

Vertrag nach § 73a SGB V

zur Gewährleistung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung von Versicherten der AOK Nordost mit chronischer Hepatitis C in Berlin

zwischen

der

Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

– vertreten durch den Vorstand –

(nachstehend KV Berlin genannt)

und

der

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

(nachstehend AOK Nordost genannt)

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

Präambel

Die Hepatitis C ist eine durch das Hepatitis-C-Virus (HCV) verursachte Entzündung des Leberparenchyms. Sie zeichnet sich durch eine hohe Rate der Chronifizierung aus. Mögliche Folgen einer chronischen Hepatitis-C-Infektion sind schwere Leberschädigungen (z.B. Leberzirrhose) oder die Entwicklung eines Leberzellkarzinoms. Daneben kann es im Verlauf einer chronischen HCV-Infektion zu weiteren, meist Antikörper-vermittelten Erkrankungen kommen.

Zur Behandlung der chronischen HCV-Infektion stehen aktuell unterschiedliche - insbesondere pharmakologische - Therapieoptionen zur Verfügung, deren Anwendung und Anwendungsdauer auf die individuelle Lebenssituation des betroffenen Patienten, dem jeweiligen Krankheitsverlauf, eventuell vorliegender Kontraindikationen und voraussichtliche Therapiechancen abgestimmt werden muss.

Gemeinsam mit der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e.V. (dagnä), dem Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e.V. (bng), dem Arbeitskreis Substitution Opiatabhängiger Berlin e.V. (AKSOB) und dem Hausärzterverband Berlin und Brandenburg e.V. (BDA) sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin möchte die AOK Nordost mit diesem Strukturvertrag die fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen für eine am individuellen Krankheitsverlauf abgestimmte, qualitätsgesicherte und passgenaue Behandlung nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse durch in der Therapie erfahrene Ärzte etablieren. Dabei soll insbesondere auch der medizinische/pharmakologische Fortschritt berücksichtigt werden.

§ 1

Ziel des Vertrages

- (1) Ziel des Vertrages ist es, die Qualität der Betreuung und der medikamentösen Behandlung von Versicherten mit einer chronischen Hepatitis C weiter zu optimieren. Die Zahl der Therapieabschlüsse soll erhöht und damit die Abbruchrate der Therapien gesenkt werden.
- (2) Damit das Ziel erreicht werden kann, wird die (Arzneimittel-)Therapie auf die individuelle Lebenssituation des betroffenen Patienten und seinen jeweiligen Krankheitsverlauf abgestimmt. Dabei werden eventuell vorliegende Kontraindikationen und der zu erwartende Therapieerfolg berücksichtigt.
- (3) Weiterhin wird das Ziel verfolgt, eine wirtschaftliche Arzneimitteltherapie der Hepatitis-C-Patienten zu gewährleisten.

§ 2

Geltungsbereich

Dieser Vertrag gilt für

1. im KV-Bereich Berlin an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, die die Voraussetzungen gemäß § 3 dieses Vertrages erfüllen und eine wirksame Teilnahmeerklärung abgegeben haben.
2. die Versicherten der AOK Nordost, die ihre Teilnahme gemäß Anlage 1 erklärt haben und die Voraussetzungen nach § 4 dieses Vertrages erfüllen, ggf. solange und soweit hierfür die Vergütungsvoraussetzung in Form von Anerkennungsvereinbarungen gemäß der Richtlinie über den Fremdkassenzahlungsausgleich vorliegen.

§ 3

Teilnahme des Arztes

Teilnahmeberechtigung/Voraussetzungen

- (1) Voraussetzung für die Teilnahme eines Arztes an diesem Vertrag ist die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung im Land Berlin und
 1. die Anerkennung zum Facharzt für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Gastroenterologie oder

2. die Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin mit hepatologischem Schwerpunkt (Nachweis anhand bng-Zertifikat oder Nachweis von 100 hepatologischen Patienten pro Quartal) oder
3. die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin/Praktischer Arzt mit hepatologischem Schwerpunkt (Nachweis anhand bng-Zertifikat oder Nachweis von 100 hepatologischen Patienten pro Quartal) oder
4. der Genehmigung zur Teilnahme an der HIV/AIDS Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Absatz 2 SGB V oder
5. die Zusatzbezeichnung „Infektiologe“ (LÄK oder DGI) oder
6. die Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ (LÄK) und die aktive Teilnahme an der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger.

und

- (2) Den Nachweis der Betreuung von mindestens 25 Hepatitis-C-Patienten pro Jahr 3 Jahre vor Teilnahme an diesem Vertrag sowie der Nachweis der eigenständig durchgeführten Therapie der chronischen Hepatitis C bei mindestens 30 unterschiedlichen Patienten 4 Jahre vor Teilnahme an diesem Vertrag.

und

- (3) Der Nachweis über die Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen im Bereich Hepatologie/Infektiologie innerhalb der letzten drei Jahre vor Vertragsteilnahme (30 CME-Punkte) und ab Teilnahme am Vertrag jährlich 20 CME-Punkte. Davon müssen 10 Punkte in der Kategorie C erbracht werden.

und

- (4) Der Arzt muss leitliniengerecht mindestens einmal im Jahr eine Abdomensonographie durchführen bzw. durchführen lassen.

Supervision

- (5) Erfüllt ein Arzt nicht die Voraussetzung des Abs. 2, Abs. 1, 3 und 4 ist erfüllt, ist die Mitbetreuung durch einen Arzt (Supervisor), der die Voraussetzung gemäß § 3 Abs. 1-4 erfüllt und an diesem Vertrag teilnimmt, notwendig. Hierbei gelten die Absätze 6 bis 7.
- (6) Der Arzt nach Abs. 5 wird durch einen Supervisor begleitet. Dabei sollen alle Patienten des Arztes durch denselben Supervisor mitbetreut werden, damit sich dieser ein umfassendes Bild über die Betreuung und Therapie verschaffen kann.

Der Supervisor wird zeitnah nach der Einschreibung des Versicherten zum geplanten Betreuungskonzept kontaktiert. Vor jedem Therapiebeginn erfolgt ein Gespräch zwischen Behandler und Supervisor über den einzelnen Patienten über die individuell geplante Arzneimitteltherapie. Arzt und Supervisor treffen sich zweimal jährlich, um die Hepatitis C-Patienten einzeln zu besprechen. Der teilnehmende Arzt führt jede Betreuung supervidiert durch. Die Ergebnisse der Gespräche werden entsprechend dokumentiert.

- (7) Die Pflicht zur Begleitung durch einen Supervisor endet, wenn der Arzt die Voraussetzungen nach Abs. 1 bis 3 selbst erfüllt.

Teilnahmeverfahren

- (8) Der Arzt, der die Voraussetzung nach Abs. 1-3 erfüllt, beantragt seine Teilnahme bei der KV Berlin mit der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 2a. Der Arzt nach Abs. 5 beantragt seine Teilnahme bei der KV Berlin mit der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 2b.
- (9) Die KV Berlin erteilt dem Arzt eine Genehmigung, wenn die Voraussetzungen nach § 3 Abs. 1-4 erfüllt sind. Die Genehmigung für Ärzte gemäß Abs. 5 erfolgt entsprechend, sofern zusätzlich die Voraussetzungen nach Abs. 5-7 vorliegen. Damit ist der Vertragsarzt berechtigt, Leistungen nach diesem Vertrag zu erbringen und abzurechnen. Die Teilnahme beginnt mit dem Datum des Bescheides der KV Berlin.
- (10) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag ist freiwillig. Die Ärzte nehmen an dem Vertrag teil, ohne selbst Vertragspartner zu sein.
- (11) Die Teilnahme kann seitens des Vertragsarztes schriftlich unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Quartalsende gegenüber der KV Berlin gekündigt werden.
- (12) Die Teilnahme an diesem Vertrag endet auch
1. mit der Beendigung dieses Vertrages
 2. mit dem im Bescheid bestimmten Zeitpunkt über das Ruhen oder Enden der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung
 3. mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzung des Arztes

4. mit dem Widerruf oder der Rücknahme der Genehmigung wegen eines schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoßes gegen die Verpflichtungen dieses Vertrages
5. bei einem Verstoß gegen die Verpflichtung gemäß § 5 Abs. 18.

§ 4

Teilnahme des Patienten

- (1) Voraussetzung für die Teilnahme ist die gesicherte und gemäß § 6 Abs. 7 kodierte Diagnose chronische Hepatitis C gemäß ICD 10 (B 18.2, G Zusatzkennzeichen Diagnosesicherheit) und die Betreuungs- bzw. Behandlungsbedürftigkeit des an Hepatitis C erkrankten Patienten.
- (2) Die Teilnahme des Patienten setzt voraus, dass er aufgrund seiner individuellen Lebens- und Krankheitssituation in der Lage ist, den mit dem behandelnden Arzt abgestimmten Therapieplan zu befolgen.
- (3) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig.
- (4) Der Patient erklärt seine Teilnahme gegenüber dem teilnehmenden Arzt durch Abgabe der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1. Der Arzt leitet die Teilnahmeerklärung unverzüglich an die AOK Nordost weiter. Der Patient erhält auf Wunsch eine Kopie der Teilnahmeerklärung.
- (5) Der Patient bindet sich mit der Teilnahmeerklärung für mindestens ein Jahr an die Teilnahme am Vertrag. Nach Ablauf dieser Jahresfrist kann der Patient seine Teilnahme mit einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Quartalsende schriftlich durch Erklärung ggü. der AOK Nordost mit Wirkung für die Zukunft kündigen.
- (6) Die Teilnahme des Patienten beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung, jedoch frühestens nach Ablauf der Widerrufsfrist (vgl. Abs. 7).
- (7) Der Patient kann die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei der AOK Nordost ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die AOK Nordost. Die Widerrufsfrist beginnt mit dem Tag der Unterschrift der Teilnahmeerklärung.

- (8) Die Teilnahme des Versicherten endet durch den Widerruf der datenschutzrechtlichen Einwilligung, mit der Beendigung der Mitgliedschaft oder Versicherung (§ 10 SGB V) bei der AOK Nordost, mit dem Ausscheiden des gewählten Arztes aus dem Vertrag sowie mit der Beendigung des Vertrages.
- (9) Die Teilnahme endet ebenfalls,
1. wenn der Therapieerfolg insbesondere durch Nichteinhaltung des abgestimmten Therapieplanes gefährdet ist oder
 2. wenn der Therapieerfolg nach nachgewiesener HCV-Eradikation spätestens in Woche 24 post Therapie erfolgt ist.
- (10) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass Änderungen des Layouts der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Anlage 1) keiner Änderung des Vertrages bedürfen, vielmehr einseitig durch die AOK Nordost erfolgen können. Die AOK Nordost hat die KV Berlin vorab über die Änderung zu informieren.
- (11) Die AOK Nordost informiert den teilnehmenden Arzt unverzüglich (spätestens jedoch vor Ende des Abrechnungsquartals) über das Ende der Teilnahme des Versicherten.

§ 5

Aufgabe des teilnehmenden Arztes

Mit der Teilnahme an diesem Vertrag übernimmt der behandelnde Arzt folgende über die vertragsärztliche Regelversorgung hinausgehende Aufgaben:

(1) Der teilnehmende Arzt

1. informiert den Patienten umfassend über die Infektionswege der Hepatitis C und das Erkrankungsbild. Darunter fällt u.a. die gezielte und patientenindividuelle Information über die Anpassung von Lebensgewohnheiten, Vermeidung der Weitergabe der Infektion sowie die Heilungschancen.
2. führt regelmäßig eine Verlaufskontrolle der Aktivität der Lebererkrankung sowie möglicher extrahepatischer Manifestationen durch. Darunter fällt die regelmäßige Abdomensonographie mindestens einmal jährlich.

- (2) Der Arzt plant die Therapie in Abstimmung mit dem Patienten. Unter Berücksichtigung des jeweils festgestellten Genotyps werden dem Patienten die zur Verfügung stehenden Therapieoptionen und Alternativen erläutert. Darunter fallen insbesondere auch mögliche Neben- und Wechselwirkungen der antiviralen Therapien.
- (3) Der Arzt plant die antivirale Therapie auf Grundlage der aktuellen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) entsprechend Anlage 3 (ergänzt S3-Leitlinie). In den Fällen, in denen der Gemeinsame Bundesausschuss im Zusammenhang mit der Nutzenbewertung von Arzneimitteln zur antiviralen Therapie der chronischen Hepatitis C Änderungen der Anlage 12 der Arzneimittelrichtlinien vornimmt, sind diese Änderungen unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes bei der Therapieplanung umzusetzen.
- (4) Wird eine Therapie im Rahmen der Supervision gemäß § 3 durchgeführt, so erfolgt ein Gespräch mit dem Supervisor vor Therapiebeginn. Gemeinsam wird die weitere Therapieplanung gemäß diesem Vertrag abgestimmt und dokumentiert.
- (5) Stellt der Arzt im Einzelfall im Rahmen der Therapieplanung fest, dass die individuell geplante Arzneimitteltherapie von den Empfehlungen entsprechend Anlage 3 dieses Vertrages oder von Anlage 12 der Arzneimittelrichtlinien abweicht, leitet er innerhalb von 14 Tagen ein Zweitmeinungsverfahren ein. Der Ablauf des Zweitmeinungsverfahrens ergibt sich aus Anlage 4 dieses Vertrages.
- (6) Soweit eine antivirale Therapie - ggf. unter Berücksichtigung des Ergebnisses des Zweitmeinungsverfahrens (Anlage 4) - durchgeführt werden soll, erfolgt die Vereinbarung eines Folgekontaktes zum vorgesehenen Therapiestart. Dadurch soll der Patient in die Lage versetzt werden, sich zwischenzeitlich mit der empfohlenen Therapie auseinanderzusetzen und mögliche weitere Fragestellungen zu klären.
- (7) Vor Beginn der Arzneimitteltherapie wird der Patient schriftlich¹ über die Therapie aufgeklärt und erhält die entsprechende Arzneimittelverordnung. Der Arzt händigt zudem einen schriftlichen Medikationsplan mit Erläuterungen und zusätzlichen Informationen aus. Damit soll die Adhärenz des Patienten gewährleistet werden.
- (8) Der Arzt informiert den Versicherten vor Abgabe der Teilnahmeerklärung umfassend über den Inhalt und die Ziele des Vertrages, die Freiwilligkeit seiner Teilnahme, die Rechte und Pflichten, die sich aus der Teilnahme am Vertrag ergeben, etwaige Mit-

¹ Sobald die Arbeitsgruppe ein entsprechendes Formular entwickelt hat.

wirkungspflichtigen und etwaige Folgen fehlender Mitwirkung, die Möglichkeit und die Form des Widerrufs der Teilnahmeerklärung, die Möglichkeit der Beendigung der Teilnahme sowie die im Rahmen des Vertrages vorgesehene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung versichertenbezogener Daten. Der Arzt stellt dem Versicherten die in Satz 1 genannten Informationen vor Abgabe der Teilnahmeerklärung durch Verwendung der dem Vertrag beigelegten Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Anlage 1) schriftlich zur Verfügung. Der Arzt übermittelt die unterzeichnete Teilnahmeerklärung des Patienten unverzüglich an die AOK Nordost.

- (9) Im Falle der Beendigung bzw. des Widerrufs der Teilnahme durch den Versicherten ggü. dem Arzt, ist die AOK Nordost durch den Versicherten unverzüglich zu informieren (vgl. § 4).
- (10) Der Arzt führt ein regelmäßiges leitliniengerechtes Monitoring der antiviralen Therapie in Abhängigkeit von der individuellen Therapiedauer (z. B. zur Woche 2, 4, 8 und 12) durch. Das Ziel ist die bessere Steuerung der Therapie, die Überwachung von Wirkung, Neben- und Wechselwirkungen sowie die Förderung der Adhärenz des Patienten.
- (11) Der Therapieerfolg wird durch Kontrolluntersuchungen zur Woche 4, 12 und 24 (nach Beendigung der Therapie) festgestellt. Ebenso werden mögliche Nebenwirkungen überwacht oder bei Therapieversagen Behandlungsalternativen eruiert.
- (12) Bei erfolgreicher Therapie führt der Arzt ein Abschlussgespräch mit dem Patienten. In diesem Gespräch wird insbesondere auf mögliche Risiken einer Re-Infektion hingewiesen.
- (13) Leidet ein Patient unter einer fortgeschrittenen Lebererkrankung, wird in Abhängigkeit vom Erkrankungsbild alle 3 - 6 Monate eine leitliniengerechte Beobachtung durchgeführt, die sich nach dem Stadium der Erkrankung richtet. Ziel ist es, Komplikationen rechtzeitig zu erkennen und hepatozelluläre Karzinome frühzeitig zu entdecken.
- (14) Wurde ein Patient im Rahmen dieses Vertrages erfolgreich behandelt und infiziert sich erneut mit dem Hepatitis-C-Virus, so dass eine erneute medikamentöse Therapie durchgeführt werden müsste, wird grundsätzlich ein Zweitmeinungsverfahren eingeleitet. Im Rahmen dieses Zweitmeinungsverfahrens soll unter anderem auch die zu erwartende Adhärenz des Patienten, insbesondere in Bezug auf seine Lebensgewohnheiten, beurteilt werden.

- (15) Nach Abschluss einer antiviralen Therapie übermittelt der behandelnde Arzt quartalsweise in anonymisierter Form sowohl die Genotypen als auch die jeweilige Viruslast (HCV-RNA) in elektronisch verarbeitbarer Form im xls-Format an die AOK Nordost zu Zwecken der Evaluation.²
- (16) Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich, zweimal jährlich an einem Qualitätszirkel oder vergleichbarer Veranstaltungen teilzunehmen mit dem Ziel des kontinuierlichen Austausches über die Inhalte dieses Vertrages, insbesondere über die Arzneimitteltherapie zur Behandlung der chronisch HCV-Infizierten.
- (17) Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich darüber hinaus, regelmäßig (innerhalb eines Zeitraumes von 1,5 - 2 Jahren ein pharmPRO-Gespräch) an einem pharmPRO-Gespräch teilzunehmen. Das Gespräch findet auf Einladung der AOK Nordost statt.
- (18) Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich, der Wahrnehmung der berechtigten Interessen der AOK Nordost im Rahmen der Vertragsdurchführung nicht entgegen zu wirken. Insbesondere ist die Kommunikation zum Inhalt dieses Vertrages auf die Versicherten der AOK Nordost zu beschränken.

§ 6

Abrechnung/Vergütung

- (1) Die Leistungen nach § 5 werden durch die AOK Nordost außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung auf Anforderung wie folgt vergütet:
- Betreuungspauschale für das Einschreibequartal für Patienten mit einer chronischen Hepatitis-C-Infektion (gesicherte Diagnose B 18.2 G)
Symbolnummer 99013 60 EUR
 - Betreuungspauschale für das Einschreibequartal im Rahmen der Supervision
vgl. § 3
Supervisor: Symbolnummer 99014 15 EUR
Behandelnder Arzt: Symbolnummer 99015 45 EUR

² Die E-Mail-Adresse wird den teilnehmenden Ärzten gesondert mitgeteilt.

- Betreuungspauschale je Quartal für Patienten mit einer chronischen Hepatitis-C-Infektion (gesicherte Diagnose B 18.2 G)
Symbolnummer 99016 80 EUR

- Betreuungspauschale je Quartal im Rahmen der Supervision vgl. § 3
Supervisor: Symbolnummer 99017 20 EUR
Behandelnder Arzt: Symbolnummer 99018 60 EUR

- Durchführung eines Zweitmeinungsverfahrens einschließlich Gutachtenerstellung/einmalig
Symbolnummer 99019 35 EUR

(2) Erfolgt im Rahmen dieses Vertrages eine Supervision gemäß § 3, sind sich die Vertragspartner und teilnehmenden Ärzte darüber einig, dass diese gegenüber der AOK Nordost kostenneutral ist.

(3) Die teilnehmenden Ärzte rechnen die erbrachten Leistungen quartalsweise gegenüber der KV Berlin ab. Eine Privatliquidation gegenüber den Versicherten für die vorgenannten Leistungen ist unzulässig. Mit der Vergütung sind eventuell anfallende Kosten für Dokumentationsbögen, die im Rahmen dieses Vertrages anfallen, abgegolten.

(4) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KV Berlin, der Zahlungs- und Zinsregelungen und der sachlich rechnerischen Richtigstellung gelten die Bestimmungen des jeweiligen Gesamtvertrages bzw. Honorarvertrages zwischen den Vertragspartnern.

(5) Der Arzt erhält im Rahmen des Honorarbescheides auf dem Honorarkonto einen gesonderten Ausweis der Vergütungshöhe nach dieser Vereinbarung.

(6) Die KV Berlin erstellt gegenüber der AOK Nordost quartalsweise eine endgültige Abrechnung der Einzelleistung und weist diese im Formblatt 3, gemäß der jeweils gültigen Formblattrichtlinie, das bedeutet bis Ebene 6, aus.

(7) Die im Rahmen des Datenaustauschverfahrens zu übermittelnden Diagnosen sind vollständig zu dokumentieren. Die Diagnosen sind gemäß der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) unter Berücksichtigung der Vorgaben des ambulanten Bereichs bzw. der gültigen Kodierrichtlinien (DKR) des stationären Versorgungsbereiches anzugeben. In den ambulanten und stationären Abrechnungsbereichen sind alle

Diagnosen zu erfassen, für die Leistungen erbracht bzw. Maßnahmen durchgeführt worden sind oder die im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen und/oder Maßnahmen stehen. Die Diagnose ist endstellig zu kodieren. Die Erkrankung ist, soweit es die Klassifikation ermöglicht, in deren Stadium, Schweregrad und soweit sachgerecht, mit der dazugehörigen Lokalisation anzugeben. Zu jeder ambulanten Diagnose werden die Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit („A“, „G“, „V“ oder „Z“) nach den Vergabegrundsätzen angegeben. Das Zusatzkennzeichen „G“ ist dann zu verwenden, wenn eine sachgerechte und medizinisch stimmige spezifische Therapie erfolgt, auch wenn nicht alle Grundsätze zur Vergabe des Zusatzkennzeichens „G“ für eine Behandlungsdiagnose vollständig erfüllt sind. Bei der Angabe des „Z“-Zusatzkennzeichens ist zu beachten, dass dieses Zusatzkennzeichen nur dann verwendet werden darf, wenn im Titel der ICD (medizinische Beschreibung) nicht bereits der Folgezustand („Folgen“ oder „Folgezustände“) enthalten ist. Ist der Folgezustand in der ICD enthalten, so ist für den entsprechenden ICD-Kode die Diagnosesicherheit „G“ anzugeben.

§ 7

Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

- (1) Die KV Berlin informiert die teilnehmenden Vertragsärzte im Bereich dieses Vertrages über die Anforderungen und Inhalte des Vertrages.
- (2) Die KV Berlin 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.
- (3) Die KV Berlin prüft die Teilnahmevoraussetzung gemäß § 3 und erteilt eine Genehmigung zur Teilnahme des Arztes.
- (4) Die KV Berlin erstellt eine Übersicht der teilnehmenden Ärzte und stellt diese der AOK Nordost quartalsweise³ in Form einer csv-Datei gemäß Anlage 6 zur Verfügung. Bei Bedarf erstellt die KV Berlin der AOK Nordost eine Excelliste aller teilnehmenden Ärzte mit einem Kennzeichen für Supervisoren und Zweitmeiner.

³ Im ersten Quartal der Laufzeit erfolgt die Übermittlung wöchentlich.

- (5) Die KV Berlin stellt die Versorgung der Versicherten im Rahmen des Versorgungsauftrages dieses Vertrages sicher.

§ 8

Aufgaben der AOK Nordost

- (1) Die AOK Nordost informiert ihre Versicherten im Sinne einer qualitätsgesicherten Versorgung umfassend und zeitnah über die Inhalte der Vereinbarung.
- (2) Sie erfüllt ihre Verpflichtung aus § 73 Abs. 8 Satz 1 SGB V gegenüber den teilnehmenden Ärzten.
- (3) Die AOK Nordost evaluiert den Vertrag. Die Inhalte der Evaluation stimmen die Vertragspartner bei Bedarf im Rahmen der Arbeitsgruppe (§ 10) ab. Zum Zwecke der Evaluation stellt die KV Berlin der AOK Nordost quartalsweise die Abrechnung der Symbolnummern nach diesem Vertrag arztbezogen zur Verfügung.
- (4) Die AOK Nordost stellt der KV Berlin die Anlage 1 zur Weitergabe an die teilnehmenden Ärzte zur Verfügung (vgl. § 4 Absatz 10).

§9

Maßnahmen bei Vertragsverletzung

Verstößt der teilnehmende Vertragsarzt gegen die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen, können nachfolgende Maßnahmen ergriffen werden:

1. die KV Berlin fordert den Arzt schriftlich auf, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten.
2. der Arzt erhält keine Vergütung bzw. eine bereits erfolgte Vergütung wird nachträglich korrigiert.

§ 10

Arbeitsgruppe

- (1) Die Arbeitsgruppe verfolgt das Ziel, die Umsetzung des Vertrages regelmäßig zu begleiten und weiterzuentwickeln.

- (2) Teilnehmer der Arbeitsgruppe sind jeweils ein Vertreter der in der Präambel genannten Berufsverbände sowie der KV Berlin und der AOK Nordost.
- (3) Die Aufgaben der Arbeitsgruppe sind:
1. gemeinsame Weiterentwicklung des Vertrages,
 2. Begleitung der Umsetzung des Vertrages,
 3. Bewertung der abgerechneten Leistungen und der Analyse der Verordnungsdaten (anonymisiert) und
 4. Umsetzungsempfehlungen anhand der jeweils aktuellen Empfehlungen der DGVS und des bng zur Therapie der chronischen Hepatitis C geben.
- Die für die Aufgabenerfüllung erforderlichen Daten/Informationen werden von den Vertragspartnern unter Wahrung des Datenschutzes zur Verfügung gestellt.
- (4) Die AOK Nordost kann externe Fachexperten oder Ärzte des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung zur gemeinsamen Erarbeitung der Empfehlungen nach diesem Vertrag hinzuziehen.
- (5) Die Arbeitsgruppe trifft sich in regelmäßigen Abständen, im ersten Jahr nach Vertragsschluss quartalsweise und bei Bedarf eines Vertragspartners. Die Treffen finden bei der KV Berlin statt. Diese lädt zu vereinbarten Sitzungen schriftlich ein.

§ 11

Wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln

- (1) Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die am Vertrag teilnehmenden Ärzte die gegebenenfalls erforderlichen Arzneimittel zur antiviralen Therapie der chronischen Hepatitis C wirtschaftlich entsprechend der Regelungen in diesem Vertrag verordnen.
- (2) Im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106 SGB V werden die nach den Regelungen dieses Vertrages verordneten Arzneimittel zur antiviralen Therapie der chronischen Hepatitis C als sogenannte Praxisbesonderheit berücksichtigt. Die Anerkennung ist auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Menge begrenzt.
- (3) In den Fällen, in denen ein teilnehmender Arzt bei der Verordnung von Arzneimitteln von den Regelungen in § 5 Absatz 3 abweicht, kann die AOK Nordost in diesen festgestellten Einzelfällen entsprechende Anträge auf Wirtschaftlichkeit stellen. Die Mit-

glieder der Arbeitsgruppe nach § 10 werden regelmäßig über die Hintergründe der gestellten Anträge (anonymisiert) informiert, um ggf. Umsetzungsempfehlungen zu diesem Vertrag anzupassen bzw. zu erstellen.

§ 12

Datenschutz, Datentransparenz und -austausch

- (1) Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe von behandlungsbezogenen Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften unberührt und sind von den Vertragspartnern bzw. teilnehmenden Ärzten im Rahmen des Vertrages zu berücksichtigen.
- (2) Die Vertragspartner und die teilnehmenden Ärzte dürfen anonymisierte/pseudonymisierte Daten für die Evaluation/Qualitätssicherung nur dann erheben und verwenden, wenn der Patient seine Einwilligung hierzu erteilt hat.
- (3) Die vorgenannten Verpflichtungen gelten auch über die Beendigung des Vertrages oder der Teilnahme einzelner Ärzte hinaus.
- (4) Soweit insbesondere zu Berichtszwecken oder aus Gründen der Außendarstellung oder zur Öffentlichkeitsarbeit nach diesen Bestimmungen schutzwürdige Daten erhoben, verarbeitet, bekannt gegeben, zugänglich gemacht oder sonst genutzt werden, erfolgt dies ausschließlich in einer Form, die einen Personenbezug oder sonstigen Rückschluss auf betroffene Versicherte nicht zulässt.

§ 13

Schlussbestimmungen

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.01.2015 in Kraft und gilt unbefristet. Eine Kündigung erfolgt schriftlich unter Einhaltung einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende, frühestens jedoch zum 30.12.2015. Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt während der gesamten Vertragslaufzeit unberührt.
- (2) 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.

- (3) Die Anlagen zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Bestandteil des Vertrages
- (4) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für eine Änderung oder Abbedingung der Schriftformklausel.

Berlin, den

Kassenärztliche Vereinigung Berlin



Der Vorstand

Berlin, den

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse



Susanne Dolfen

Leiterin Arzneimittelversorgung

Verzeichnis der Anlagen:

Anlage 1: Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter

Anlage 2a: Teilnahmeerklärung Vertragsarzt

Anlage 2b: Teilnahmeerklärung Vertragsarzt mit Supervision

Anlage 3: Empfehlungen zur antiviralen Therapie

Anlage 4: Ablauf Zweitmeinungsverfahren

Anlage 5: Darstellung Betreuungs-/ Behandlungsablauf

Anlage 6: Muster für csv-Datei