

Vereinbarung

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

im Folgenden: KV Berlin

und

der AOK Berlin – Die Gesundheitskasse

im Folgenden: AOK Berlin

zur Förderung der ambulanten medizinischen Versorgung
auf dem Gebiet der Rheumatologie

Präambel

Beide Vertragspartner sind sich darin einig, zur Steigerung der Qualität der Versorgung der AOK-Versicherten und unter besonderer Beachtung der Vorrangigkeit der ambulanten Behandlung zusammenzuwirken. Insbesondere wird die Qualität und die Verzahnung der haus- und fachärztlichen Versorgung stärker gewichtet. Damit sollen eine

- frühzeitigere Erstuntersuchung und Therapieeinleitung,
- verbesserte und kontinuierliche haus- und fachärztliche Grundversorgung
- bedarfsgerechte Spezialversorgung durch fachärztliche Schwerpunktpraxen

gefördert werden. Die hier vereinbarten Inhalte sollen kontinuierlich evaluiert und weiterentwickelt werden.

§ 1

Grundsätze

Grundlage dieser Vereinbarung sind die interdisziplinären Leitlinien der DGRh.

§ 2

Teilnahme und Beendigung

- (1) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist bei der KV Berlin schriftlich zu beantragen und ist erst mit Erteilung einer Genehmigung durch die KV Berlin möglich. Dem Antrag sind eine Erklärung über die Erfüllung der Qualifikationsvoraussetzung gem. § 3 a, eine Verpflichtungserklärung, nach der sich der Arzt verpflichtet, die in der Vereinbarung aufgeführten Anforderungen zu erfüllen, und eine Einverständniserklärung zur Veröffentlichung seiner Daten im Rahmen von § 2 Abs. 2 dieser Vereinbarung beizufügen. Ärzte, deren Antragsunterlagen bis zum 31.12.2005 vollständig bei der KV Berlin, Abt. Qualitätssicherung, eingegangen sind, erhalten die Teilnahmegenehmigung rückwirkend zum 01.10.2005. Die rheumatologisch verantwortlichen Ärzte und die Schwerpunkt-Rheumatologen erhalten von der KV Berlin eine Mitteilung über die Erteilung der Genehmigung. Die KV Berlin stellt der AOK Berlin quartalsweise ein Verzeichnis über die erteilten Genehmigungen zur Verfügung.
- (2) Die KV Berlin teilt der AOK Berlin und den rheumatologisch verantwortlichen Ärzten und den Schwerpunkt-Rheumatologen einmal jährlich mit, welche Ärzte den Nachweis über die Erfüllung der Voraussetzungen der Teilnahme am Vertrag erbracht haben.
- (3) Die Teilnahme an dieser Vereinbarung endet
 1. mit der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit,
 2. mit dem Ablauf des Kalendervierteljahres, in dem der Vertragsarzt seine Tätigkeit als rheumatologisch verantwortlicher Arzt oder Schwerpunktrheumatologe einstellt oder
 3. mit der Feststellung der KV Berlin, dass der rheumatologisch verantwortliche Arzt oder der Schwerpunktrheumatologe die Anforderungen dieser Vereinbarung nicht oder nicht mehr erfüllt.

- (4) Die Genehmigung zur Teilnahme an der Vereinbarung ist mit einer Frist von zwei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres durch die Kassenärztliche Vereinigung zu widerrufen, wenn aufgrund einer Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichprobe) festgestellt wurde, dass die ordnungsgemäße Durchführung der Vereinbarung nicht gewährleistet ist.
- (5) Bei schwerem Verstoß gegen die in dieser Vereinbarung geregelten Pflichten des Arztes kann die AOK Berlin bei der Kommission gem. § 8 Maßnahmen bis hin zum Ausschluss aus dieser Vereinbarung gegen einen Vertragsarzt anregen.

§ 3

Qualifikation der rheumatologisch verantwortlichen Ärzte

Teilnahmeberechtigt als rheumatologisch verantwortliche Ärzte sind Hausärzte und Fachärzte ohne Schwerpunkt / Teilgebietsbezeichnung Rheumatologie sowie Fachärzte mit der Teilgebietsbezeichnung Rheumatologie, die nicht nach § 4 dieser Vereinbarung teilnehmen, die

- a) die Kenntnis der interdisziplinären Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (z.B. „Gelenkschwellung (S1)“, „Management der frühen rheumatoiden Arthritis (S3)“ bestätigen und sich zu deren Einhaltung verpflichten und
- b) mindestens 1 mal pro Jahr an einer von der KV Berlin anerkannten und von einer Ärztekammer zertifizierten Fortbildungsveranstaltung teilnehmen (z. B. des regionalen Rheumazentrums Berlin). Innerhalb des ersten Jahres ab Beitritt kann der Arzt auch an einem von der KV Berlin zertifiziertem strukturierten Fortbildungsprogramm teilnehmen (z. B. Gute Versorgung von Anfang an [Hausärztliches Fortbildungsprogramm der Rheumaliga in Kooperation mit dem Hausärzteverband]).

§ 4

Qualifikation der Schwerpunkt-Rheumatologen

Teilnahmeberechtigt als Schwerpunkt-Rheumatologen sind Hausärztliche Internisten sowie Fachärzte für Innere Medizin oder Orthopädie mit der Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung / Teilgebietsbezeichnung Rheumatologie. Die Teilnahmeberechtigten müssen über die unter § 3 a genannten Kriterien hinaus die im folgenden spezifizierten Anforderungen nachweisen können:

- a) ab dem 2. Jahr der Teilnahme Betreuung von mindestens 75 GKV-Patienten pro Quartal im Vorjahr mit einer der in EBM-Nr. 13700 genannten Indikationen, bei denen eine Behandlung mit DMARD (Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs, so genannte Basistherapeutika) durchgeführt wird. Dafür notiert der Arzt ab Teilnahme für diese GKV-Patienten die SNR 99005. Die Vertragspartner werden zeitnah nach Vorliegen der ersten entsprechenden Fallzahlen über eine ggf. erforderliche Anpassung der Voraussetzung nach Satz 1 verhandeln.
- b) Teilnahme an mindestens einem von der KV Berlin anerkannten und von einer Ärztekammer zertifizierten Qualitätszirkel pro Halbjahr. Ein Qualitätszirkel alle 3 Jahre soll sich mit wirtschaftlichem Ordnungsverhalten beschäftigen, ggf. mittels pharmpro-Analysen,
- c) Teilnahme an der für die rheumatologisch verantwortlichen Ärzte durchgeführten von der KV Berlin anerkannten und von einer Ärztekammer zertifizierten Fortbildungsveranstaltung und
- d) Kontinuierliche Fortbildung entsprechend § 95 d SGB V, davon 20 Punkte im Jahr im Bereich der Rheumatologie.

§ 5

Pflichten des Arztes

Die an der Vereinbarung teilnehmenden Vertragsärzte haben für AOK-Patienten insbesondere nachfolgende Pflichten zu erfüllen:

- Zusammenarbeit der Basis - und Schwerpunkt-Versorgungsebene, insbesondere bei Frühdiagnostik und Wechsel der DMARD-Therapie,
- Dokumentation des DAS (Disease Activity Score), der radiologischen Progression und von Therapieabbrüchen – nur Schwerpunkt-Rheumatologen gemäß § 4,

- Stärkung der Eigenverantwortung und Selbsthilfekompetenz der Patienten durch verbesserte Information und Einbeziehung in die Behandlungsabläufe und z.B. durch Vermittlung von Selbsthilfeangeboten, Patientenschulungen und psychosoziale Beratung (Empowerment); z. B. in Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen (Rheuma-Liga, etc.),
- Information des Versicherten über Elemente dieses Vertrages, insbesondere zur Kooperation der Versorgungsebenen und zur Thematik Behandlungsabbruch und
- Einweisung bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen und damit zusammenhängenden Diagnosen nur in Fachkliniken und nur nach Abstimmung mit Schwerpunkt-Rheumatologen (gilt nur für rheumatologisch verantwortliche Ärzte).

§ 6

Finanzierung

- (1) Zur Finanzierung der Leistungen nach dieser Vereinbarung stellen die Vertragspartner einen jährlichen Förderbetrag zur Verfügung, der im Rahmen der Gesamtvergütung vereinbart wird.
- (2) Der Förderbetrag nach Abs. 1 wird in den Folgejahren mitgliederbereinigt um den Veränderungsfaktor für die pauschalisierte Gesamtvergütung des jeweiligen Jahres fortentwickelt zur Verfügung gestellt.
- (3) Unterschreitet der Betrag der nach dieser Vereinbarung abgerechneten Leistungen das Quartalsvolumen nach Abs. 2, steht der daraus errechnete Differenzbetrag im Folgequartal zur Verfügung. Am Jahresende nicht ausgeschöpfte Beträge werden in das Folgejahr übertragen, es sei denn, die Vertragspartner vereinbaren eine andere Regelung im Rahmen der Gesamtvergütung. Gemäß der Gesamtvergütungsvereinbarung 2005 ist ein Übertrag von 2005 nach 2006 ausgeschlossen.

§ 7

Leistungen, Vergütung

- (1) Die an der Vereinbarung teilnehmenden rheumatologisch verantwortlichen Ärzte können zusätzlich zu den Leistungen gemäß EBM folgende Zuschläge abrechnen:

Zuschlag für Überweisung an Schwerpunkt-Rheumatologen zur Frühdiagnostik bei Verdacht:

mehr als 2 betroffene Gelenke seit über 6 Wochen, symmetrisches Verteilungsmuster, und Dauer der Morgensteife von 60 Minuten; ggf. erhöhte Blutsenkung (BSG) und / oder erhöhtes C-reaktives Protein (CRP)

ggf. mit Terminvereinbarung beim kooperierenden Schwerpunkt-Rheumatologen

12 EUR, SNR 99006

- (2) Die an der Vereinbarung teilnehmenden Schwerpunkt-Rheumatologen können zusätzlich zu den Leistungen gemäß EBM folgende Zuschläge abrechnen:

1. **Zuschlag** für Beginn der Frühdiagnostik binnen zwei Wochen nach Überweisung mit Therapieplan und Rücküberweisung; kann eine unmittelbare Rücküberweisung nicht stattfinden, ist der Überweisende bzw. ein rheumatologisch verantwortlicher Arzt zu informieren

18 EUR, SNR 99007

2. **Zuschlag** zur Behandlung eines Patienten mit einer der in EBM-Nr. 13700 genannten Indikationen in Zusammenarbeit mit dem rheumatologisch verantwortlichen Arzt incl. Erstellen eines Therapieplanes, dem Festlegen fallabhängiger Wiedervorstellungstermine und der Übernahme des Patienten vom rheumatologisch v. A. im Falle der Exacerbation der Erkrankung (z. B. konstante DAS-Verschlechterung)

16 EUR, SNR 99008

- (3) Überschreiten die Honoraranforderungen den Förderbetrag gemäß § 6, erfolgt eine Quotierung der Vergütung. Beträgt der Abschlag mehr als 10%, prüfen die Vertragspartner mögliche Ursachen und entwickeln zielgerichtete Vertragsanpassungen.

§ 8

Qualitätssicherung

- (1) Für die Durchführung dieser Vereinbarung und zur Stichprobenprüfung nach § 2 Abs. 4 der in dieser Vereinbarung genannten Erfordernisse richtet die KV Berlin eine Rheuma-Kommission ein. Die Kommission wird tätig im Auftrage der KV Berlin und der AOK Berlin.
- (2) Die Kommission soll aus mindestens zwei Schwerpunkt-Rheumatologen und einem rheumatologisch verantwortlichen Arzt zusammengesetzt sein. Ein Vertreter der AOK Berlin kann als nicht stimmberechtigtes Mitglied an den Sitzungen teilnehmen.
- (3) Über das Ergebnis der Stichprobenprüfung erstellt die KV Berlin jährlich einen Bericht. Die AOK Berlin erhält eine Kopie.

§ 9

Dokumentation/ Controlling / Kommunikation

Die Vertragspartner vereinbaren, dass die Schwerpunkt-Rheumatologen quartalsweise die gemäß § 5 erhobenen DAS-Scores elektronisch und anonymisiert in weiterverarbeitbarer Form (z.B. Excel) an eine von der AOK Berlin zu benennende Adresse übermitteln. Die AOK Berlin informiert die KV Berlin auf Anforderung über die Ergebnisse.

Über den Vertrag erfolgt eine zwischen den Vertragspartnern abgestimmte Kommunikation.

§ 10

Salvatorische Klausel, Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nichtig sein oder z. B. durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige vertragliche Neuregelungen. Dies gilt insbesondere auch bei einer Änderung von EBM-Leistungsinhalten.
- (2) Die Vereinbarung tritt zum 01.10.2005 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, frühestens zum 31.12.2006, gekündigt werden.

Berlin, 17.11.2005

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Für den Vorstand

AOK Berlin – Die Gesundheitskasse
Der Vorstand

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BERLIN

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Masurenallee 6 A, 14057 Berlin, Telefon (030) 31003 - 523, Fax (030) 31 003 - 305

Antrag auf Teilnahme als „rheumatologisch verantwortlicher Arzt“ gem. § 3

an der „Vereinbarung zur Förderung der ambulanten medizinischen Versorgung auf dem Gebiet der Rheumatologie zwischen der KV Berlin und der AOK Berlin vom 17.11.2005“

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Approbation:

Gebietsarztanerkennung/Zusatzbezeichnung:

.....

Niederlassung zum : Stempel-Nr.:

im Rahmen einer:

Niederlassung

Ermächtigung

Einrichtung

MVZ

Praxisanschrift:

Privatanschrift:

1. Rheumatologisch verantwortlicher Arzt

1.1 Voraussetzungen:

Hausarzt

oder

Facharzt ohne Schwerpunkt- bzw. Teilgebietsbezeichnung
„Rheumatologie“

oder

Facharzt mit Schwerpunkt- bzw. Teilgebietsbezeichnung
„Rheumatologie“

und

Kenntnis der interdisziplinären Leitlinien der Deutschen
Gesellschaft für Rheumatologie (z.B. „Gelenkschwellung (S1)“,
„Management der frühen rheumatoiden Arthritis (S3)“).

2. Verpflichtungserklärung (gemäß §3a und § 5 der vg. Vereinbarung)

Die Verpflichtungserklärung habe ich im Original und unterschrieben beigelegt.

JA

NEIN

Hinweis: Die Verpflichtungserklärung muss zur Antragsbearbeitung vorliegen.

3. Allgemeine Hinweise:

Die Teilnahme ist erst nach Erteilung der Genehmigung durch die KV Berlin möglich. Die Genehmigung wird ab Datum des Bescheides erteilt.

Gemäß § 2 Abs. 4 der Vereinbarung führt die Rheuma-Kommission Qualitätsprüfungen im Einzelfall durch Stichproben durch.

Vorsorglich weist die Kassenärztliche Vereinigung Berlin darauf hin, dass die Teilnahme an dieser Vereinbarung mit der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit, mit dem Ablauf des Kalendervierteljahres, in dem die Tätigkeit als rheumatologisch verantwortlicher Arzt eingestellt wird oder wenn die in der Vereinbarung zur Förderung der ambulanten medizinischen Versorgung auf dem Gebiet der Rheumatologie festgelegten Erfordernisse nicht oder nicht mehr erfüllt werden, endet.

Ich bin damit einverstanden, dass die KV Berlin, gemäß § 2 Abs. 2 einmal jährlich der AOK Berlin, den rheumatologisch verantwortlichen Ärzten und den Schwerpunkt-Rheumatologen mitteilt, dass ich den Nachweis über die Erfüllung der Voraussetzungen für die Teilnahme an der Vereinbarung erbracht habe.

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

Berlin, den

.....
Unterschrift + ARZTSTEMPEL

.....
Unterschrift Leiter des MVZ

Verpflichtungserklärung gemäß § 3a und § 5 der Vereinbarung zur Förderung der ambulanten medizinischen Versorgung auf dem Gebiet der Rheumatologie

Gemäß § 3a:

Ich versichere, dass mir die Inhalte und Ziele dieser Vereinbarung bekannt sind und dass ich Kenntnis von den interdisziplinären Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie habe und mich zu deren Einhaltung verpflichte.

Gemäß § 5:

Hiermit verpflichte ich mich zur:

1. Zusammenarbeit der Basis - und Schwerpunkt-Versorgungsebene, insbesondere bei Frühdiagnostik und Wechsel der DMARD-Therapie.
 2. Stärkung der Eigenverantwortung und Selbsthilfekompetenz der Patienten durch verbesserte Information und Einbeziehung in die Behandlungsabläufe und z.B. durch Vermittlung von Selbsthilfeangeboten, Patientenschulungen und psychosoziale Beratung (Empowerment); z. B. in Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen (Rheuma-Liga, etc.).
 3. Information des Versicherten über Elemente dieses Vertrages, insbesondere zur Kooperation der Versorgungsebenen und zur Thematik Behandlungsabbruch.
 4. Einweisung bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen und damit zusammenhängenden Diagnosen nur in Fachkliniken und nur nach Abstimmung mit einem Schwerpunkt-Rheumatologen.
-

Berlin, den.....

.....
Unterschrift+Arztstempel