

**Vertrag gemäß § 73c SGB V zur
qualitätsgesicherten besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung
von Versicherten mit ausgewählten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen
im Freistaat Thüringen
(„RheumaAktiv Thüringen“)**

zwischen der

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen
vertreten durch den Vorstand
hier vertreten durch den
Vorsitzenden des Vorstandes
Herrn Rainer Striebel
- im Folgenden „**AOK PLUS**“ genannt -

und der

Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen
vertreten durch den Vorstand
dieser vertreten durch
Herrn Dr. Thomas Schröter
- im Folgenden „**KVT**“ genannt -

(Vertragspartner)

Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	3
Abschnitt I – Ausgangspunkte, Gegenstand und Ziele	3
§ 1 Ausgangspunkte, Gegenstand und Ziele des Vertrages	3
Abschnitt II - Vertragsteilnahme der RHEUMATOLOGEN	5
§ 2 Teilnahmeberechtigung und Teilnahmevoraussetzungen als RHEUMATOLOGE	5
§ 3 Einschreibung der RHEUMATOLOGEN	5
§ 4 Beendigung der Teilnahme der RHEUMATOLOGEN, Sonderkündigung, Ausschluss	6
Abschnitt III – Vertragsteilnahme der Versicherten	7
§ 5 Teilnahmebedingungen für Versicherte	7
§ 6 Einschreibung und Beginn der Teilnahme der Versicherten	8
§ 7 Beendigung der Teilnahme der Versicherten und Wechsel des RHEUMATOLOGEN.....	8
Abschnitt IV – Versorgungsauftrag der RHEUMATOLOGEN	10
§ 8 Versorgungsauftrag der RHEUMATOLOGEN	10
Abschnitt V – Vergütung und Abrechnung	11
§ 9 Vergütung der rheumatologischen Leistungen.....	11
§ 10 Abrechnung der rheumatologischen Leistungen.....	12
Abschnitt VI – Aufgaben der Vertragspartner	12
§ 11 Aufgaben der KVT	12
§ 12 Aufgaben der AOK PLUS	12
Abschnitt VII – Sonstige Vertragsgegenstände	13
§ 13 Gewährleistung und Haftung	13
§ 14 Kostentragungsabrede	14
§ 15 Datenschutz, Datentransparenz und –austausch	14
§ 16 Öffentlichkeitsarbeit	14
§ 17 Vertragsänderungen und Formvorschriften	15
§ 18 Inkrafttreten, Laufzeit und Kündigung	15
§ 19 Salvatorische Klausel	16

Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten
Anlage 2	Teilnahmeerklärung RHEUMATOLOGE
Anlage 3	Behandlungspfad ausgewählter entzündlich-rheumatischer Erkrankungen
Anlage 4	Screeningbogen für Hausärzte
Anlage 5	Checkliste „Strukturierte Rücküberweisung RHEUMATOLOGE an Hausarzt“
Anlage 6	Patientenschulungen – Rheumatoide Arthritis
Anlage 6.1	Teilnehmerliste Patientenschulung
Anlage 7	Vergütung
Anlage 8a	Abrechnung der RHEUMATOLOGEN
Anlage 8b	Abrechnung der KVT
Anlage 9	Teilnehmerliste Qualitätszirkel
Anlage 10	Technische Anlage

Präambel

Bei den entzündlich-rheumatischen Erkrankungen handelt es sich um zumeist chronisch verlaufende Krankheiten des Immunsystems. Sie gehen mit Entzündungen unterschiedlicher Körpergewebe einher und zeigen sich vor allem an den Bewegungsorganen. Schmerzen an Gelenken und umgebenden Geweben, Bewegungseinschränkungen sowie Allgemeinsymptome wie Abgeschlagenheit, Fieber oder Gewichtsverlust sind die wichtigsten Anzeichen, aber auch innere Organe können in Mitleidenschaft gezogen werden.* Im Vordergrund des Krankheitserlebens stehen für die Erkrankten die Schmerzen und die strukturellen Gelenk- bzw. Organschäden.

Durch eine rheumatische Erkrankung ergeben sich vielfältige Belastungen für die Betroffenen. Darüber hinaus ist die Aktivität im Alltag eingeschränkt, zunehmend mit höherem Alter. Eine rechtzeitige Diagnose mit dem damit verbundenen frühen Therapiebeginn kann den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen.

Dieser Vertrag soll daher die gezielte Zuweisung von Patienten mit ausgewählten entzündlich-rheumatischen Verdachtsdiagnosen durch den Hausarzt an den Rheumatologen mit einer durch den Rheumatologen zeitnahen Terminvergabe für die Frühdiagnostik regeln, um die Lebensqualität der betroffenen Patienten zu erhöhen. Die weiterführende Behandlung ausgewählter Patienten soll beim Hausarzt erfolgen. Auch hierfür soll der Vertrag die notwendigen Voraussetzungen schaffen.

Abschnitt I – Ausgangspunkte, Gegenstand und Ziele

§ 1

Ausgangspunkte, Gegenstand und Ziele des Vertrages

- (1) Die AOK PLUS bietet gemeinsam mit der KVT sowie den an diesem Vertrag (RheumaAktiv Thüringen) teilnehmenden Ärzten (RHEUMATOLOGEN) ihren Versicherten mit ausgewählten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen eine besondere ambulante Versorgung gemäß § 73c SGB V an. Die Vertragspartner sowie die RHEUMATOLOGEN erfüllen durch den im Folgenden näher bestimmten Versorgungsauftrag den Sicherstellungsauftrag gegenüber den teilnehmenden Versicherten. Die KVT führt die Managementaufgaben nach diesem Vertrag durch.
- (2) Dieser Vertrag stellt eine fachärztliche Ergänzung für Versicherte der AOK PLUS mit ausgewählten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen zum Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung im Freistaat Thüringen (HzV-THR) dar. Die HzV-THR und dieser Vertrag sollen medizinisch zu einer vernetzten ambulanten Versorgung verbunden werden und haben das Ziel, die an der Behandlung beteiligten Hausärzte und RHEUMATOLOGEN bei der Versorgung der Versicherten mit ausgewählten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen optimal zu vernetzen. Dazu werden in diesem Vertrag und in der HzV-THR aufeinander bezogene und miteinander verknüpfte Versorgungsaufträge geregelt. Die Rechte und Pflichten der Hausärzte im Zusammenhang mit RheumaAktiv Thüringen bestimmen sich allein nach den dazu in der HzV-THR getroffenen Regelungen.

*Quellenangabe:

Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 49: Entzündlich-rheumatische Erkrankungen, Robert-Koch-Institut

- (3) Dieser Vertrag regelt die Rechte und Pflichten der Vertragspartner und der RHEUMATOLOGEN und beschreibt die Rahmenbedingungen für die Durchführung und Ausgestaltung der besonderen ambulanten Versorgung für Versicherte mit ausgewählten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen im Freistaat Thüringen. Durch den Vertrag wird der RHEUMATOLOGE für eine vertraglich vereinbarte Vergütung zur Erfüllung besonderer Qualitätsanforderungen und des Versorgungsauftrages nach diesem Vertrag verpflichtet.
- (4) Dieser Vertrag versteht sich als eine ergänzende Versorgungsform zur vertragsärztlichen Versorgung. Soweit keine abweichenden Regelungen in diesem Vertrag getroffen werden, gelten die allgemeinen gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen, insbesondere das SGB V, das ärztliche Berufsrecht, die Richtlinien des G-BA sowie die bundesmantelvertraglichen Regelungen. Die Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung, insbesondere das Wirtschaftlichkeitsgebot und die Qualität der Versorgung, die Wirtschaftlichkeitsprüfung sowie die Regelungen des Datenschutzes bleiben insoweit unberührt.
- (5) Die medizinische Verantwortung für die Behandlung der Versicherten, die an diesem Vertrag teilnehmen (im Folgenden Versicherte genannt), verbleibt beim behandelnden RHEUMATOLOGEN. Dieser erbringt seine ärztlichen Leistungen nach diesem Vertrag gegenüber den Versicherten weiterhin selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen Berufsordnung, dem Vertragsarztrecht, nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und seiner ärztlichen Sorgfaltspflicht.
- (6) Der Versicherte ist kein Vertragspartner dieses Vertrages.
- (7) Gegenstand des Vertrages ist die Umsetzung einer flächendeckenden fachärztlichen Versorgung für Versicherte der AOK PLUS mit ausgewählten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, durch nach dem II. Abschnitt dieses Vertrages teilnehmende RHEUMATOLOGEN, welche die im Rahmen der HzV-THR stattfindende hausärztliche Betreuung optimal ergänzt.
- (8) Mit diesem Vertrag sollen vor allem folgende Ziele erreicht werden:
 - die frühzeitige Diagnosestellung und Interventionsmöglichkeit ausgewählter entzündlich-rheumatischer Erkrankungen nach Auftreten erster Symptome zur bestmöglichen Prognose für Lebenserwartung und Lebensqualität und
 - die Erhöhung des Patientendurchlaufes beim RHEUMATOLOGEN bei gleichzeitiger Rücküberweisung von Versicherten mit stabilen Krankheitsverläufen/in Remission an den Hausarzt.
- (9) Mit diesem Vertrag wird der Sicherstellungsauftrag der KVT gemäß § 75 Abs. 1 SGB V nur insoweit eingeschränkt wie der Versorgungsauftrag reicht.
- (10) Die Regelungen des Vertrages gelten sinngemäß für Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gemäß § 95 SGB V sowie für Vertragsärzte mit angestellten Ärzten gemäß § 32b Abs. 1 Ärzte-ZV.

Abschnitt II - Vertragsteilnahme der RHEUMATOLOGEN

§ 2

Teilnahmeberechtigung und Teilnahmevoraussetzungen als RHEUMATOLOGE

- (1) Teilnahmeberechtigt nach Maßgabe dieses Vertrages sind gemäß § 95 SGB V zugelassene Vertragsärzte, bei Vertragsärzten angestellte Ärzte, Vertragsärzte in zugelassenen MVZ sowie in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V, die die nachfolgend genannten persönlichen und sachlichen Anforderungen (Teilnahmevoraussetzungen) erfüllen:
 1. Facharzt für Innere Medizin/Rheumatologie oder
Facharzt für Innere Medizin/Rheumatologie, der im hausärztlichen Versorgungsbereich tätig ist,
 2. die Zulassung oder Anstellung und Betriebsstätte oder Nebenbetriebsstätte gemäß § 24 Ärzte-ZV muss sich auf den Bezirk der KVT beziehen,
 3. die Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Bezeichnung der Fachgruppe, Praxisanschrift, Telefonnummer des RHEUMATOLOGEN in einem öffentlichen Arzt-Verzeichnis auf den Homepages der AOK PLUS und/oder der KVT und
 4. die Bereitschaft zur Erfüllung der Verpflichtungen aus diesem Vertragund ihre Teilnahme an diesem Vertrag gegenüber der KVT erklärt haben.
- (2) Bei einer Teilnahme ausschließlich über angestellte RHEUMATOLOGEN nimmt der anstellende Vertragsarzt oder die Einrichtung am Vertrag teil. Die Einrichtung kann nur einmal am Vertrag teilnehmen, auch wenn mehrere angestellte RHEUMATOLOGEN die Voraussetzungen erfüllen. Die Teilnahme wird durch den anstellenden Vertragsarzt bzw. die anstellende Einrichtung gemeinsam mit dem/den angestellten RHEUMATOLOGEN erklärt. In diesem Fall sind die persönlichen Anforderungen durch den anstellenden Vertragsarzt bzw. die anstellende Einrichtung jeweils über die Person des angestellten oder in der Praxis tätigen RHEUMATOLOGEN nachzuweisen sowie das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit unverzüglich der KVT mitzuteilen. Die sachlichen Voraussetzungen sind bei angestellten RHEUMATOLOGEN durch die Einrichtung oder Vertragsarztpraxis zu erfüllen und/oder bereitzustellen.
- (3) Die Vertragspartner können im Einzelfall, wenn dies für die Sicherstellung der Versorgung im Rahmen dieses Vertrages notwendig ist, über die Teilnahme eines ermächtigten Arztes entscheiden, sofern dieser die Voraussetzungen nach Abs. 1 erfüllt.

§ 3

Einschreibung der RHEUMATOLOGEN

- (1) Der Rheumatologe erklärt seine Teilnahme am Vertrag gemäß Anlage 2 möglichst per Fax gegenüber der KVT.
- (2) Die KVT prüft die Teilnahmevoraussetzungen und teilt dem Rheumatologen grundsätzlich innerhalb von 14 Arbeitstagen nach Eingang der vollständigen Teilnahmeerklärung das Ergebnis der Prüfung schriftlich mit.
 - (a) Sind die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt, bestätigt die KVT dem Rheumatologen die Vertragsteilnahme schriftlich. Die Teilnahme des RHEUMATOLOGEN beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung.

- (b) Sind die Teilnahmevoraussetzungen nicht erfüllt, erhält der Rheumatologe durch die KVT eine schriftliche Ablehnung mit entsprechender Begründung und Möglichkeit zur Nachbesserung.
- (3) Die RHEUMATOLOGEN haben gegenüber der KVT das Entfallen einer der Teilnahmevoraussetzungen nach § 2 unverzüglich nach Kenntniserlangung schriftlich anzuzeigen.

§ 4

Beendigung der Teilnahme der RHEUMATOLOGEN, Sonderkündigung, Ausschluss

- (1) Die Teilnahme des RHEUMATOLOGEN an diesem Vertrag endet automatisch mit sofortiger Wirkung mit der Beendigung, dem Verzicht, dem vollständigen Ruhen oder dem Entzug der vertragsärztlichen Zulassung des RHEUMATOLOGEN, ohne dass es einer diesbezüglichen schriftlichen Kündigung oder eines Ausschlusses seitens der Vertragspartner bedarf.
- (2) Die Teilnahme des RHEUMATOLOGEN an diesem Vertrag ist auf die Laufzeit dieses Vertrages und/oder der HzV-THR begrenzt und endet automatisch zu dem Zeitpunkt, zu dem dieser Vertrag – gleich aus welchem Grund – zwischen den Vertragspartnern endet.
- (3) Der RHEUMATOLOGE kann seine Teilnahme an diesem Vertrag mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende schriftlich gegenüber der KVT kündigen. Das Recht des RHEUMATOLOGEN zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt im Übrigen unberührt.
- (4) Der Vertrag kann nur in der jeweils aktuell gültigen Fassung durchgeführt werden. Sollten die Vertragspartner Änderungen und/oder Ergänzungen dieses Vertrages und/oder einer Anlage gemäß § 17 vornehmen, hat die KVT die RHEUMATOLOGEN hierüber in geeigneter Form zu informieren. In diesen Fällen kann der RHEUMATOLOGE seine Teilnahme innerhalb von 4 Wochen ab Bekanntgabe der Änderungen zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Vertragsänderungen kündigen, wenn er von den Änderungen oder Ergänzungen nachteilig betroffen ist und er die Teilnahme an diesem Vertrag aus diesem Grund beenden will (Sonderkündigungsrecht). Die Kündigung hat schriftlich gegenüber der KVT zu erfolgen. Die KVT informiert die AOK PLUS über die Kündigung des RHEUMATOLOGEN im Rahmen des nächsten Arzt-Verzeichnisses. Kündigt der RHEUMATOLOGE nicht innerhalb dieser Frist und führt er den Vertrag fort, akzeptiert er die Änderungen des Vertrages und/oder seiner Anlagen.
- (5) Die Teilnahme des RHEUMATOLOGEN an diesem Vertrag kann gegenüber dem RHEUMATOLOGEN von der KVT mit sofortiger Wirkung gekündigt werden, wenn:
 - (a) der RHEUMATOLOGE die Teilnahmeberechtigung oder die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 2 nicht mehr oder nicht mehr vollständig erfüllt und diesen Mangel trotz entsprechender Aufforderung durch die KVT nicht innerhalb angemessener Frist beseitigt,
 - (b) der RHEUMATOLOGE Fehlabrechnungen im Rahmen dieses Vertrages vornimmt oder
 - (c) der RHEUMATOLOGE gegen eine andere ihm nach Maßgabe dieses Vertrages im Rahmen der Teilnahme an dem Vertrag auferlegte wesentliche Verpflichtung verstößt und diesen Mangel trotz entsprechender Aufforderung unter angemessener Fristsetzung durch die KVT nicht beseitigt oder wenn er in erheblichem Umfang gegen sonstige wesentliche Verpflichtungen (z. B. des Vertragsarztrechts oder der Berufsordnung, Mitwirkung an der Abrechnungsprüfung) verstößt.

Die Entscheidung über den Ausschluss eines RHEUMATOLOGEN treffen die KVT und die AOK PLUS gemeinsam und einvernehmlich. Dem RHEUMATOLOGEN ist vor dem Ausschluss die Gelegenheit zu geben, sich zu den im Einzelnen dargelegten Vorwürfen schriftlich zu äußern. Für die Wirksamkeit der Kündigung ist ausreichend, dass die Kündigung durch die KVT erklärt wird.

- (6) Die Kündigung des oder gegenüber dem RHEUMATOLOGEN führt zur Beendigung der Teilnahme mit Wirkung gegenüber sämtlichen Vertragspartnern. Die Beendigung der Vertragsteilnahme durch einen oder mit Wirkung gegenüber einem RHEUMATOLOGEN hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit und das Fortbestehen des Vertrages zwischen den Vertragspartnern.

Abschnitt III – Vertragsteilnahme der Versicherten

§ 5

Teilnahmebedingungen für Versicherte

- (1) Die Teilnahme der Versicherten an diesem Vertrag ist freiwillig und erfolgt nach Maßgabe der Teilnahmebedingungen. Die Teilnahmebedingungen der Versicherten ergeben sich aus der Satzungsregelung der AOK PLUS i. V. m. der Teilnahme- und Einwilligungserklärung, wie sie nach den Regelungen dieses Vertrages näher ausgestaltet sind. Das Selbstbestimmungsrecht des Versicherten wird, soweit in der Satzung der AOK PLUS i. V. m. diesem Vertrag nicht etwas anderes bestimmt ist, gewahrt und sein Recht auf die freie Arztwahl, insbesondere eines RHEUMATOLOGEN, gewährleistet.
- (2) Versicherte der AOK PLUS können an dieser Versorgung teilnehmen, sofern
1. sie an der HzV-THR teilnehmen,
 2. sie an einer der nachfolgend aufgeführten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen (gesicherter ICD-10) leiden:
 - (a) Rheumatoide Arthritis (M05.*, M06.*, M13.0, M13.1-)
 - (b) Polymyalgia rheumatica (M35.3)
 - (c) Arteriitis temporalis (M31.5, M31.6)
 - (d) Spondylitis ankylosans (M. Bechterew) (M45.*)
 - (e) Arthritis psoriatica (M07.0-, M07.1-, M07.2, M07.3-)
 - (f) Kollagenosen (M32.-, M33.*, M34.*, M35.0, M35.1, M35.9),
 3. sie (oder der entsprechend gesetzlich Bevollmächtigte) durch Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE, Anlage 1) die Bedingungen dieses Vertrages akzeptieren,
 4. sie einen an diesem Vertrag teilnehmenden RHEUMATOLOGEN gewählt haben,
 5. der gewählte RHEUMATOLOGE nach Prüfung der in Nrn. 1 und 2 normierten Voraussetzungen das Vorliegen dieser durch Unterzeichnung der TE/EWE bestätigt hat und
 6. die TE/EWE vollständig und fehlerfrei ausgefüllt ist.
- (3) Mit Unterzeichnung der TE/EWE verpflichtet sich der Versicherte, den vom gewählten RHEUMATOLOGEN vorgeschlagenen Therapieplan zu befolgen und grundsätzlich nur diesen für die Behandlung der in Abs. 2 Nr. 2 genannten Erkrankungen aufzusuchen. Dies gilt nicht im Vertretungsfall, während räumlicher Abwesenheit des Versicherten sowie im Notfall.

- (4) Der Versicherte kann im Rahmen dieses Vertrages nur einen behandelnden RHEUMATOLOGEN wählen. Sollte sich herausstellen, dass sich ein Versicherter bei verschiedenen RHEUMATOLOGEN eingeschrieben hat, ohne dies als Arztwechsel nach § 7 Abs. 5 kenntlich zu machen, erfolgt eine Aufforderung der AOK PLUS an den Versicherten, sich für einen RHEUMATOLOGEN zu entscheiden. Der Versicherte hat die getroffene Entscheidung der AOK PLUS unverzüglich mitzuteilen. Die AOK PLUS unterrichtet die KVT im Rahmen des Versichertenverzeichnisses nach § 12 Abs. 3.

§ 6

Einschreibung und Beginn der Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Einschreibung der Versicherten in diesen Vertrag erfolgt nach persönlicher und umfassender Beratung über die Inhalte und Ziele des Vertrages gemäß § 8 Abs. 4 beim RHEUMATOLOGEN durch Unterzeichnung der von der AOK PLUS zur Verfügung gestellten TE/EWE.
- (2) Die TE/EWE des Versicherten erfolgt in 4-facher Ausfertigung und ist wie folgt aufzuteilen:
- | | |
|------------------|-------------------------------------|
| - Original | Ausfertigung für die AOK PLUS, |
| - 1. Durchschlag | Ausfertigung für den RHEUMATOLOGEN, |
| - 2. Durchschlag | Ausfertigung für den Hausarzt, |
| - 3. Durchschlag | Ausfertigung für den Versicherten. |
- (3) Sind die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt, beginnt die Teilnahme des Versicherten mit dem Tag der Unterzeichnung der vollständig und fehlerfrei ausgefüllten TE/EWE. Maßgebend ist das jüngste Datum aller auf der TE/EWE geleisteten Unterschriften.

§ 7

Beendigung der Teilnahme der Versicherten und Wechsel des RHEUMATOLOGEN

- (1) Die Teilnahmeerklärung kann gemäß § 73c Abs. 2 Satz 2 SGB V innerhalb von zwei Wochen in Textform (§126b BGB) oder zur Niederschrift bei der AOK PLUS ohne Angabe von Gründen gegenüber der AOK PLUS widerrufen werden (Widerrufsbelehrung). Die Frist beginnt nach Erhalt der Widerrufsbelehrung mit dem jüngsten Unterschriftsdatum auf der TE/EWE. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs an die AOK PLUS.
- (2) Die Teilnahme an diesem Vertrag kann vom Versicherten ohne Angabe von Gründen erstmalig zum Ablauf eines Jahres ab Beginn der Teilnahme (Bindungsfrist), danach jederzeit zum Quartalsende gekündigt werden. Die Kündigung hat schriftlich gegenüber der AOK PLUS zu erfolgen. Dies gilt auch für den Fall, dass der Versicherte beabsichtigt, dauerhaft zu einem Rheumatologen zu wechseln, der nicht am Vertrag teilnimmt.

- (3) Die Teilnahme des Versicherten endet
1. mit dem Tag des Wegfalls der Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 5 Abs. 2 oder
 2. durch Widerruf gemäß § 73c Abs. 2 Satz 2 SGB V oder mit Zugang des schriftlichen Widerrufs der Einwilligungserklärung bei der AOK PLUS oder
 3. wenn der gewählte Rheumatologe nicht mehr an diesem Vertrag teilnimmt und der Versicherte keinen anderen teilnehmenden RHEUMATOLOGEN wählt oder
 4. mit dem Ende dieses Vertrages und/oder der HzV-THR.
- (4) Bei wiederholter Nichtbeachtung der Bedingungen gemäß § 5 Abs. 3 oder bei dauerhaftem Wechsel zu einem nicht am Vertrag teilnehmenden Rheumatologen ohne Kündigung kann der Ausschluss des Versicherten aus dieser Versorgung erfolgen. Über den Ausschluss und damit die Beendigung der Teilnahme des Versicherten entscheidet die AOK PLUS, die den betreffenden Versicherten schriftlich informiert. Der Versicherte kann innerhalb eines Jahres - nach Beendigung der Teilnahme durch die AOK PLUS - nicht erneut an dieser Versorgung teilnehmen.
- (5) Will der Versicherte im Rahmen dieses Vertrages den gewählten RHEUMATOLOGEN wechseln, dann ist der Wechsel nur zu einem am Vertrag teilnehmenden RHEUMATOLOGEN möglich.

Bei einem Wechsel des RHEUMATOLOGEN füllt der Versicherte die TE/EWE beim neu gewählten RHEUMATOLOGEN aus und informiert diesen über seinen bisher behandelnden RHEUMATOLOGEN.

Der Wechsel des RHEUMATOLOGEN wird zum jüngsten auf der TE/EWE angegebenen Unterschriftsdatum wirksam. Die AOK PLUS informiert die KVT über den Wechsel des RHEUMATOLOGEN im Rahmen des Versichertenverzeichnisses nach § 12 Abs. 3.

Ein Wechsel des RHEUMATOLOGEN verlängert die Bindungsfrist nach Abs. 2 nicht.

Wechselt innerhalb der Praxis der für den Versicherten zuständige RHEUMATOLOGE, dann liegt im Sinne des Vertrages kein Wechsel des RHEUMATOLOGEN vor. Ein Wechsel des RHEUMATOLOGEN liegt auch dann nicht vor, wenn ein RHEUMATOLOGE, der

1. aus einer Praxis ausscheidet oder
2. in eine andere Praxis eintritt,

einen Versicherten weiterhin im Rahmen dieses Vertrages betreut. Ausnahmefälle werden zwischen den Vertragspartnern abgestimmt.

Bei den vorgenannten Konstellationen erfolgt die Klärung der weiteren Betreuung der Versicherten durch die AOK PLUS nach Kontaktaufnahme mit den betroffenen Arztpraxen und Versicherten.

Abschnitt IV – Versorgungsauftrag der RHEUMATOLOGEN

§ 8

Versorgungsauftrag der RHEUMATOLOGEN

- (1) Die RHEUMATOLOGEN stellen von Beginn ihrer Teilnahme an ihre Behandlungen im Rahmen der in diesem Vertrag definierten Versorgungsaufträge nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse sicher.
- (2) Vom jeweils behandelnden Hausarzt oder RHEUMATOLOGEN werden Befunde und Dokumentationen eingeholt und zusammengeführt, erfolgen strukturierte Anfragen bezüglich Therapieerfolg und eventueller Nebenwirkungen. Hausarzt und RHEUMATOLOGE informieren sich gegenseitig über Ergebnisse und Änderungen der Therapie.
- (3) Nachdem der Hausarzt den Versicherten mit Verdacht auf Vorliegen einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 2 unter Vorlage des Screeningbogens (Anlage 4) an den RHEUMATOLOGEN überwiesen hat, vergibt der RHEUMATOLOGE einen Termin für eine Erstvorstellung des Versicherten für Verdachtsdiagnosen nach § 5 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. (a) bis (c) innerhalb von zwei Wochen.
- (4) Sind die Teilnahmevoraussetzungen des Versicherten erfüllt, insbesondere das Vorliegen einer gesicherten Diagnose nach § 5 Abs. 2 Nr. 2, erfolgt eine persönliche und umfassende Beratung des Versicherten oder dessen gesetzlichen Vertreters über die Inhalte, die Ziele und die Versorgung im Rahmen dieses Vertrages, über die Freiwilligkeit der Teilnahme und die dem Versicherten gemäß § 5 Abs. 3 obliegenden Pflichten. Der RHEUMATOLOGE bestätigt das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen des Versicherten nach § 5 Abs. 2 durch Unterzeichnung der TE/EWE.

Der RHEUMATOLOGE ist verpflichtet, in der Regel innerhalb von 10 Arbeitstagen nach der Einschreibung des Versicherten, das Original der TE/EWE an die auf dieser angegebenen Adresse der AOK PLUS zu senden.

- (5) Bei Versicherten mit stabilem Krankheitsverlauf/in Remission überweist der RHEUMATOLOGE den Versicherten zum Hausarzt gemäß Checkliste (Anlage 5) und übermittelt zeitnah (i. d. R. innerhalb von zwei Wochen) schriftlich die gestellte Diagnose sowie den Therapieplan an den Hausarzt. Der RHEUMATOLOGE informiert den Versicherten, innerhalb welches Zeitraumes sich der Versicherte beim Hausarzt vorzustellen hat.
- (6) Der RHEUMATOLOGE kann für Versicherte mit gesicherter Diagnose Rheumatoide Arthritis (ICD 10 gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. (a)) Patientenschulungen nach Anlage 6 gemäß dem Schulungsprogramm StruPI-RA oder einem gleichwertigen Schulungsprogramm durchführen und motiviert den Versicherten zur Teilnahme an diesen Schulungsprogrammen.
- (7) Vor der Erbringung und Abrechnung der Schulungsleistungen gemäß Abs. 6 muss der RHEUMATOLOGE der KVT per Fax (03643/559-750) unverzüglich eine Bestätigung über die Teilnahme an einem Train-the-Trainer-Seminar nach dem Prinzip der „Strukturierten Patienteninformation Rheumatoide Arthritis“ (StruPI) vorlegen. Als Nachweis für die erbrachte Patientenschulung ist die Anwesenheitsliste gemäß Anlage 6.1 vom RHEUMATOLOGEN ausgefüllt an die vorgenannte Faxnummer der KVT zu senden.

- (8) Mindestens ein Mal pro Jahr führt der RHEUMATOLOGE einen industrieunabhängigen Qualitätszirkel für die zuweisenden Hausärzte für rheumatoide Erkrankungen durch oder referiert im Rahmen eines bereits bestehenden Qualitätszirkels der Hausärzte zu einem rheumatischen Thema. Eine Teilnehmerliste des Qualitätszirkels ist vom RHEUMATOLOGEN per Fax (03643/559-750) an die KVT zu senden (Anlage 9). Die Vergütung der Qualitätszirkel-Pauschale wird durch die zeitnahe Übersendung der Teilnehmerliste an die KVT ausgelöst.
- (9) Bei der Arzneimitteltherapie sind, sofern keine medizinischen Gründe entgegenstehen, die von Rabattverträgen der AOK PLUS umfassten Arzneimittel zu nutzen. Ausnahmen bestehen insbesondere im individuellen Fall bei nachgewiesenen Unverträglichkeiten, ernsthaften Ereignissen und Therapieversagen.

Abschnitt V – Vergütung und Abrechnung

§ 9

Vergütung der rheumatologischen Leistungen

- (1) Die Vergütung der RHEUMATOLOGEN erfolgt nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen und der Anlage 7.
- (2) Die für die Vergütung notwendigen finanziellen Mittel stellt die AOK PLUS außerhalb der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zur Verfügung. Die Vergütungen gemäß Anlage 7 werden zusätzlich zu den regulären vertragsärztlichen Leistungen (gemäß EBM) durch die AOK PLUS gezahlt. Mit der Vergütung sind alle vertraglich aufgeführten Leistungen abgegolten. Weitergehende ärztliche Leistungen, die nicht Gegenstand dieses Versorgungsauftrages sind, werden gemäß der jeweils aktuell gültigen Vereinbarung zur Umsetzung der Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen vergütet.
- (3) Der RHEUMATOLOGE hat nach Maßgabe der Anlage 7 gegenüber der KVT Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von ihm vertrags- und ordnungsgemäß nach Maßgabe dieses Vertrages erbrachten und abgerechneten Leistungen. Die KVT ist berechtigt, für die Vergütung nach diesem Vertrag den aktuell gültigen Verwaltungskostensatz einzubehalten. Sofern die KVT Zahlungen geleistet hat, auf die die RHEUMATOLOGEN keinen Anspruch nach diesem Vertrag haben, ist die KVT berechtigt, diese Beträge unter Angabe von Gründen zurückzufordern und von späteren Rechnungen bezüglich des Vertrages RheumaAktiv Thüringen abzuziehen (gemäß Anlage 8b). Das gilt auch, wenn der betreffende RHEUMATOLOGE seine Teilnahme an diesem Vertrag zum Zeitpunkt der Rückforderung bereits beendet hat. Der Rückforderungsanspruch wird durch die Beendigung des Vertrages nicht beeinträchtigt. Zur Sicherung der Durchsetzung und Rückforderung meldet die AOK PLUS ihre Rückforderungen der KVT unverzüglich nach Kenntniserlangung an, spätestens jedoch ein Jahr nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Anspruch entstanden ist. Rückforderungen nach diesem Vertrag können im Übrigen nur gemäß den allgemeinen Aufrechnungsregelungen mit Vergütungen, die nach § 85 SGB V an den RHEUMATOLOGEN gezahlt werden, verrechnet werden.

§ 10 Abrechnung der rheumatologischen Leistungen

- (1) Die Abrechnung der vereinbarten Vergütung erfolgt gemäß § 295 SGB V quartalsweise gegenüber der KVT und bestimmt sich nach den für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Regelungen sowie nach Anlage 8a.
- (2) Die Abrechnung der vertraglichen Leistungen gegenüber der AOK PLUS erfolgt durch die KVT ausschließlich nach dem in der Anlage 8b beschriebenen Verfahren.

Abschnitt VI – Aufgaben der Vertragspartner

§ 11 Aufgaben der KVT

Neben den an anderer Stelle des Vertrages der KVT zugewiesenen Aufgaben werden von dieser folgende Aufgaben übernommen:

- (1) Die KVT publiziert das Vorhaben in ihren satzungsgemäßen Veröffentlichungsorganen unter Benennung der Vertragsziele sowie der persönlichen Anforderungen und der Aufgaben für potenzielle Vertragsärzte und beantwortet Anfragen zur Teilnahme am und zum Vertrag.
- (2) Die KVT setzt sich mit Unterstützung der AOK PLUS dafür ein, dass eine ausreichende Zahl von Vertragsärzten an diesem Vertrag mitwirkt, um eine wohnortnahe und flächendeckende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten.
- (3) Die KVT erstellt und aktualisiert das Arzt-Verzeichnis über die RHEUMATOLOGEN und übermittelt dieses der AOK PLUS wöchentlich sowie auf Anfrage. Die Einzelheiten dazu und die datenverarbeitungstechnische Umsetzung sind in Anlage 10 geregelt.
- (4) Die KVT veröffentlicht folgende Daten aus dem Arzt-Verzeichnis auf der Homepage der KVT: Name, Vorname, Bezeichnung der Fachgruppe, Praxisanschrift, Telefon- ggf. Faxnummer.
- (5) Die KVT informiert die RHEUMATOLOGEN umfassend und unverzüglich über Änderungen dieses Vertrages und/oder der Anlagen.
- (6) Die KVT beobachtet die vertragsgemäße Erfüllung der Aufgaben und Anforderungen der RHEUMATOLOGEN, insbesondere die Umsetzung der Qualitätszirkel, und veranlasst entsprechende Maßnahmen zur Einstellung von evtl. Defiziten.

§ 12 Aufgaben der AOK PLUS

Neben den an anderer Stelle des Vertrages der AOK PLUS zugewiesenen Aufgaben werden von dieser folgende Aufgaben übernommen:

- (1) Die AOK PLUS informiert ihre Versicherten über diesen Vertrag, insbesondere über dessen Ziele, Teilnahmebedingungen und teilnehmende Vertragsärzte.
- (2) Die AOK PLUS versendet an die RHEUMATOLOGEN nach Übermittlung des Arzt-Verzeichnisses durch die KVT ein Teilnahmepaket mit den notwendigen Unterlagen

zur Teilnahme an diesem Vertrag sowie im Rahmen von Nachlieferungen von den RHEUMATOLOGEN angeforderte Unterlagen.

- (3) Die AOK PLUS übermittelt einmal im Quartal bis spätestens zum Ende des auf das Leistungsquartal folgenden Monats ein Versichertenverzeichnis mit Zuordnung der Versicherten zu den jeweils gewählten RHEUMATOLOGEN in elektronischer Form an die KVT. Die Einzelheiten dazu und die datenverarbeitungstechnische Umsetzung sind in Anlage 10 geregelt.
- (4) Die AOK PLUS behält sich die Prüfung der Einhaltung der Regelung nach § 8 Abs. 3 vor.

Abschnitt VII – Sonstige Vertragsgegenstände

§ 13

Gewährleistung und Haftung

- (1) Die RHEUMATOLOGEN haften nicht für das Handeln der jeweils anderen RHEUMATOLOGEN und der Hausärzte. Soweit sich dies nicht aus dem Gesetz oder den vertraglichen Leistungsbeziehungen ergibt, sind die beteiligten Ärzte keine Gesamtschuldner. Die medizinische Verantwortung verbleibt beim jeweils behandelnden Arzt. Dieser erbringt seine ärztlichen Leistungen nach den Maßgaben dieses Vertrages, der HzV-THR, der vertragsärztlichen Versorgung und den einschlägigen gesetzlichen Regelungen in eigener Verantwortung.
- (2) Die RHEUMATOLOGEN haben bei der Erfüllung ihres Versorgungsauftrages eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse sowie dem medizinischen Fortschritt entsprechende Versorgung zu gewährleisten und ihre Behandlungs- und Ordnungsweise hierauf einzurichten. Die Leistungen sind unter Berücksichtigung der in diesem Vertrag geregelten Anforderungen ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig zu erbringen und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (vgl. § 12 Abs. 1 SGB V).
- (3) Im Rahmen des von diesem Vertrag geprägten Behandlungsverhältnisses sind die RHEUMATOLOGEN mit der Übernahme der Betreuung auch dem Versicherten gegenüber zur Einhaltung der vertraglichen Pflichten und zur Sorgfalt nach den Vorschriften des bürgerlichen Vertragsrechts verpflichtet (§ 76 Abs. 4 SGB V).
- (4) Im Übrigen haften die Vertragsbeteiligten für die Verletzung der von ihnen in der jeweiligen Leistungsbeziehung nach diesem Vertrag übernommenen Aufgaben und Pflichten nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften. Es gelten die gesetzlichen und vertraglichen Bedingungen des SGB V und des Vertragsarztrechts. Eine Haftung gegenüber nicht an diesem Vertrag beteiligten Dritten wird, sofern nicht ausdrücklich bestimmt, durch diesen Vertrag nicht begründet. Die AOK PLUS hat nicht für das Verhalten der Versicherten einzustehen. Die Haftung der Versicherten ist auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt.

§ 14 Kostentragungsabrede

Im Falle der Anfechtung von Entscheidungen der KVT, die hinsichtlich der Ablehnung der Teilnahme (§ 3 Abs. 2 (b)), der Kündigung (§ 4 Abs. 5) oder der Zahlung der Vergütung aufgrund dieser Vereinbarung ergehen, beteiligt sich die AOK PLUS hälftig an den anfallenden und von der KVT gemäß § 193 SGG zu erstattenden Kosten und Kosten im Verwaltungsverfahren. Dies gilt nicht, wenn die Erstattungspflicht allein aus dem Verantwortungsbereich der KVT resultiert oder allein von der KVT zu vertreten ist. Die gesetzliche Kostenregelung im Falle einer Antragsstellung der AOK PLUS bei Beiladung geht dieser Kostentragungsabrede vor.

§ 15 Datenschutz, Datentransparenz und –austausch

- (1) Es gelten die datenschutzrechtlichen Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere der Sozialgesetzbücher.
- (2) Die RHEUMATOLOGEN und die Vertragspartner sind verpflichtet, die einschlägigen gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten bzw. der personenbezogenen Daten in den jeweils geltenden Fassungen einzuhalten. Sie haben den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten (Patientendaten, Versichertendaten) sind insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen sowie die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und der Sozialgesetzbücher zu beachten.
- (3) Personenbezogene Daten dürfen nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben erhoben, verarbeitet und genutzt werden, soweit der Versicherte gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 3 i. V. m. Anlage 1 die Bedingungen dieses Vertrages durch die Unterzeichnung der TE/EWE akzeptiert hat. Ausgenommen hiervon sind nach den einschlägigen gesetzlichen Vorschriften - in der jeweils geltenden Fassung - zulässige Angaben gegenüber den beteiligten RHEUMATOLOGEN und sonstigen Leistungserbringern, dem MDK und der AOK PLUS, soweit diese zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben und zur Umsetzung dieses Vertrages erforderlich sind.
- (4) Die Datenverarbeitung und -nutzung der KVT als Körperschaft des öffentlichen Rechts (§ 77 Abs. 5 SGB V) und als eine dem Sozialgeheimnis (§ 35 Abs. 1 SGB I) unterliegende öffentlich-rechtliche Vereinigung richtet sich im Rahmen der Umsetzung dieses Vertrages nach den Regelungen des SGB V zur Datenverarbeitung und -nutzung bei den Kassenärztlichen Vereinigungen sowie nach den Regelungen des 2. Kapitels des SGB X.

§ 16 Öffentlichkeitsarbeit

Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, die sich an Versicherte der AOK PLUS richten, obliegen der AOK PLUS. Die Vertragspartner informieren sich gegenseitig über geplante Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, die sie während der Laufzeit des Vertrages durchführen.

§ 17

Vertragsänderungen und Formvorschriften

- (1) Die AOK PLUS und die KVT sind nur gemeinsam berechtigt, diesen Vertrag und/oder Anlagen mit Wirkung für alle RHEUMATOLOGEN und/oder teilnehmenden Versicherten mit angemessener Vorlaufzeit nach Maßgabe der folgenden Absätze 2 und 3 zu ändern, sofern und soweit es die Umsetzung der Behandlung von Versicherten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen nach diesem Vertrag zwingend erfordert.
- (2) Nebenabreden, Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform und können nur einvernehmlich zwischen den Vertragspartnern vorgenommen werden. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. E-Mail sowie die elektronische Form nach §§ 126a bzw. 127 Abs. 3 BGB wahren die Schriftform nicht.
- (3) Die Anpassung, Änderung oder Ergänzung der Anlagen erfordert keine vorherige Vertragskündigung. Der Vertrag bleibt durch die Änderungen der Anlagen unberührt.

§ 18

Inkrafttreten, Laufzeit und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.04.2014 in Kraft, sofern zu diesem Zeitpunkt das Modul Rheuma in die HzV-THR vertraglich implementiert wurde. Erfolgt die Implementierung des Moduls Rheuma in die HzV-THR erst zu einem späteren Zeitpunkt, tritt der Vertrag RheumaAktiv Thüringen auch erst zu diesem Zeitpunkt in Kraft.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 30.06.2016, schriftlich gekündigt werden.
- (3) Eine außerordentliche Kündigung dieses Vertrages ist jederzeit, jedoch nur aus wichtigem Grund möglich. Ein wichtiger Grund, der zur Kündigung berechtigt, liegt insbesondere dann vor:
 1. wenn die Leistungen, die Gegenstand dieses Vertrages sind, in erheblichem Umfang und nicht nur von den einzelnen RHEUMATOLOGEN mangelhaft, unwirtschaftlich oder unvollständig erbracht werden und hierdurch der Vertragszweck vereitelt, gefährdet oder beeinträchtigt wird,
 2. wenn zum wiederholten Male gegen Inhalte dieses Vertrages verstoßen wird,
 3. wenn aufsichtsrechtliche, gerichtliche oder gesetzliche Maßnahmen dem Vertrag die Grundlage entziehen.
- (4) Die Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages und können unabhängig von diesem Vertrag mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende gekündigt werden. Die Kündigung einzelner Anlagen berührt die Wirksamkeit des Vertrages nicht. Die Anlagen gelten bis zur Vereinbarung einer neuen Fassung fort.
- (5) Jede Kündigung bedarf der Schriftform. E-Mail sowie die elektronische Form nach §§ 126a bzw. 127 Abs. 3 BGB wahren die Schriftform nicht.

§ 19
Salvatorische Klausel

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit des Vertrages hiervon unberührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für einen Vertragspartner derart wesentlich war, dass ihm ein Festhalten an diesem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragspartner die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen ersetzen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung Gewollten am nächsten kommen. Dies gilt auch für den Fall, dass die vorstehende Vereinbarung Lücken enthält, die der Ergänzung bedürfen. Die Vertragspartner werden sich gemeinsam bemühen, Unstimmigkeiten, die sich i. V. m. diesem Vertrag ergeben sollten, gütlich beizulegen.
- (2) Sollten während der Laufzeit dieses Vertrages gesetzliche Regelungen in Kraft treten oder Beschlüsse des (Erweiterten) Bewertungsausschusses vorliegen bzw. Vereinbarungen der Vertragspartner auf Bundesebene Regelungen schaffen, die diesen Vertrag tangieren, ist dieser Vertrag entsprechend anzupassen.

Weimar, Dresden, den 12.03.2014

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

AOK PLUS