

Vertrag nach § 63 Abs. 1 i. v. m. Abs. 6, 64 SGB V

zwischen

Universitätsklinikum Aachen

vertreten durch den Vorstand

Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen

als Konsortialführer des Innovationsfondsprojektes OPTIMAL

ausführende Stelle: **Zentrale Notaufnahme, Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Christian Brokmann**

- nachfolgend „UKA oder Konsortialführer“ genannt -

und

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

vertreten durch den Vorstand

Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

- nachfolgend „KV Nordrhein“ genannt –

sowie der

BARMER

Axel-Springer-Str. 44, 10969 Berlin

vertreten durch den Vorstand

Korrespondenzadresse der ausführenden Stelle

Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

Heerdter Lohweg 35

40549 Düsseldorf

Techniker Krankenkasse (TK)

vertreten durch den Vorstand

Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg

Korrespondenzadresse der ausführenden Stelle

Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

Bismarckstr. 101, 40210 Düsseldorf

DAK Gesundheit (DAK)

vertreten durch den Vorstand

Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg

Korrespondenzadresse der ausführenden Stelle

Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

Graf-Adolf-Str. 89, 40210 Düsseldorf

IKK classic
vertreten durch den Vorstand
Tannenstr. 4b, 01099 Dresden
Korrespondenzadresse der ausführenden Stelle
Albrecht-Thaer-Strasse 36-38, 48147 Münster

nachfolgend „Krankenkassen“ genannt

gemeinsam „Vertragspartner“ genannt und einzeln als „Vertragspartei“ genannt

zur Umsetzung des vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach
§ 92a SGB V geförderten Projekts mit dem Titel

**Optimierte Akutversorgung geriatrischer Patienten durch ein intersektorales
telemedizinisches Kooperationsnetzwerk– rund um die Uhr**

kurz

OPTIMAL@NRW

- nachfolgend „Projekt“ benannt -

im Rahmen eines

Modellvorhabens gem. §§ 63 Abs. 1 i. V. m. Abs. 6, 64 SGB V

Inhaltsverzeichnis

Präambel

- § 1 Gegenstand des Vertrages
- § 2a Teilnahme der grundversorgenden Ärzte
- § 2b Einwilligung der Akutversorgenden Ärzte
- § 3 Aufgaben der Ärzte
- § 4 Teilnahme und Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten
- § 5 Aufgaben des UKA
- § 6 Aufgaben der KV Nordrhein
- § 7 Aufgaben der Krankenkassen
- § 8 Vergütung
- § 8a Vergütung und Abrechnung mit der KV Nordrhein
- § 9 Haftung
- § 10 Beitritt weiterer Krankenkassen
- § 11 Öffentlichkeitsarbeit
- § 12 Beirat
- § 13 Evaluation
- § 14 Datenschutz
- § 15 Inkrafttreten, Laufzeit und Kündigung
- § 16 Salvatorische Klausel
- § 17 Schlussbestimmungen

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1 Teilnahmeerklärung grundversorgender Arzt
- Anlage 2 Einwilligung akutversorgender Arzt
- Anlage 3 Studieneinwilligung und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung
in der jeweils gültigen Fassung
- Anlage 4 Behandlungspfad
- Anlage 5 Abrechnung und Vergütung
- Anlage 6 Technische Anlage: Datenaustausch zu Teilnehmerverzeichnissen
- Anlage 7 Übersicht der teilnehmenden Pflegeheime
- Anlage 8 Datenfluss
- Anlage 9 Zusammenfassung Evaluationskonzept
- Anlage 10 Beitrittsvertrag Krankenkassen
- Anlage 11 Nichtärztliche Versorgungsassistenz in der Akutversorgung
- Anlage 12 Telearzt in der intersektoralen Akutversorgung

Erläuterungen

Paragrafen, Abschnitte und Anlagen ohne weitere Kennzeichnung beziehen sich auf diesen Vertrag.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung geschlechtsspezifischer Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für jedes Geschlecht.

Präambel

Eine besondere Herausforderung des demographischen Wandels ist die adäquate Versorgung pflegebedürftiger geriatrischer Personen. Eine zeitnahe Akutversorgung kann insbesondere in ländlicheren Regionen nicht immer gewährleistet werden, wodurch kostenintensive und inadäquate Krankenhausaufenthalte verursacht werden.

Das Projekt Optimal@NRW greift diese Problemstellung auf und entwickelt einen neuen intersektoralen Ansatz für die Akutversorgung pflegebedürftiger geriatrischer Personen, welcher die Implementierung von Frühwarnsystemen, Telekonsultationssystemen und einer sektorenübergreifenden digitalen Behandlungsdokumentation in Altenpflegeheimen in der Region Aachen umfasst. Dabei werden die geplanten Änderungen in der Notfallversorgung aufgegriffen und um einen „virtuellen digitalen Tresen“ ergänzt, der seitens der Uniklinik Aachen gemeinsam mit der KV Nordrhein rund um die Uhr betrieben wird. Somit soll eines der zentralen Projektziele, die Vermeidung inadäquater Krankenhauseinweisungen bei ambulant-sensitiven Krankheitsfällen (ASK) erreicht werden und die medizinische Versorgung bedarfsgerecht erfolgen.

Der vorliegende Vertrag wird zur Umsetzung des durch den Innovationsfonds nach § 92a SGB V geförderten Projektes „Optimal@NRW“ (Optimierte Akutversorgung geriatrischer Patienten durch ein intersektorales telemedizinisches Kooperationsnetzwerk rund um die Uhr; Förderkennzeichen: 01NVF19015) geschlossen. Die mit der Förderung verbundenen Vorgaben und Auflagen zur Umsetzung gemäß Bescheide des Fördergebers sind damit Grundlage dieses Vertrages und obliegen dem UKA als Konsortialführer sowie der KV Nordrhein, der TK, der DAK Gesundheit, der IKK classic und der BARMER als Konsortialpartner.

Hierbei herrscht zwischen den Vertragsparteien Einvernehmen darüber, dass der Versorgungsumfang des vorliegenden Vertrages über die bisherige Regelversorgung hinausgeht.

Im Rahmen dieses Vertrages wird zudem unterschieden in „Grundversorgung“ sowie „Akutversorgung“. Unter Grundversorgung i. S. d. Projekts wird die Versorgung der Versicherten während der Sprechstundenzeiten durch die grundversorgenden Ärzte (s. § 2a) verstanden. Akutversorgung meint die Versorgung der Versicherten außerhalb der Sprechstundenzeiten durch diensthabende Ärzte des organisierten ärztlichen Notdienstes (§ 2b).

§ 1 Gegenstand des Vertrages

- 1) Gegenstand des Modellvorhabens ist der Aufbau eines telemedizinischen, intersektoralen Netzwerks zwischen allen an der Akutversorgung Beteiligten inkl. stationärer Pflege sowie organisiertem ärztlichen Notdienst. Ziel ist es, die Akutversorgung geriatrischer Patienten rund um die Uhr zu optimieren. Im Rahmen des Projektes wird die Arzttrufzentrale NRW (116117) mit den Rettungsleitstellen (112) in der Region Aachen als sogenannter virtueller Tresen zusammengeführt. Dieser dient als zentrale Anlaufstelle für Akut- und Notfälle. Zur Erstbewertung von Akutfällen wird in diesem Zusammenhang die Software „SmED“ (Strukturiertes medizinisches Ersteinschätzungsverfahren für Deutschland) eingesetzt und die Patienten direkt an die zuständige Versorgungseinheit weitergeleitet. Die Einzelheiten zum Behandlungspfad sind in Anlage 4 geregelt.
- 2) Der vorliegende Vertrag nebst Anlagen regelt die modellhafte Erprobung sowie die damit verbundene Evaluation der neuen Versorgungsform.
- 3) Im Rahmen der begleitenden Evaluation soll festgestellt werden, ob die modulare Etablierung innovativer intersektoraler Strukturen, auf deren Basis die Zusammenarbeit von ambulant tätigen Ärzten, Krankenhäusern, Pflegeheimen, dem Rettungsdienst sowie dem organisierten ärztlichen Notdienst patientenzentrierter durchgeführt werden kann. Die zentralen Fragestellungen der begleitenden Evaluation sind in der Anlage 9 zu diesem Vertrag dokumentiert.
- 4) Soweit in diesem Modellvorhaben nicht ausdrücklich Abweichendes vereinbart wird, besteht Einigkeit darüber, dass die einschlägigen Regelungen der Versorgung nach dem SGB V und die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sowie die in den Bundesmantelverträgen enthaltenden Verpflichtungen auch im Rahmen des Modellvorhabens nach diesem Vertrag verbindlich sind.
- 5) Nicht von diesem Vertrag umfasst sind Leistungen, über deren Eignung als Leistung der Krankenversicherung der G-BA nach § 91 SGB V im Rahmen der Beschlüsse nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V oder im Rahmen der Beschlüsse nach § 137c Abs. 1 eine ablehnende Entscheidung getroffen hat.

§ 2a Teilnahme der grundversorgenden Ärzte

- 1) Ärzte, die mindestens einen pflegebedürftigen Versicherten der teilnehmenden Pflegeheime gem. Anlage 7 regelmäßig betreuen, können als grundversorgende Ärzte an diesem Vertrag teilnehmen, wenn sie als zugelassene/ angestellte Ärzte der nachfolgend aufgeführten Arztgruppen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen oder mit Ermächtigung des Zulassungsausschusses eine Zweigpraxis betreiben:
 - Ärzte des hausärztlichen Versorgungsbereichs (§ 73 Abs. 1a SGB V)
 - Fachärzte für Neurologie,
 - Fachärzte für Nervenheilkunde,
 - Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie,
 - Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie

- 2) Zur Teilnahme an diesem Vertrag müssen die Ärzte folgende Voraussetzungen erfüllen und gegenüber der KV Nordrhein nachweisen:

Eine Genehmigung der KV, wonach der teilnehmende Arzt die Vorgaben aus § 365 i.V.m. Anlage 31b BMV-Ä einhält und zur Abrechnung der Videosprechstunde gegenüber der KV berechtigt ist.

- 3) Darüber hinaus können die Ärzte eine nichtärztliche Versorgungsassistenz in der Akutversorgung beauftragen, die bestimmte delegationsfähige Leistungen übernimmt (Anlage 11).
- 4) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig.
- 5) Die Teilnahmeerklärung reicht der Arzt bei der Hauptabteilung Qualitätssicherung der KV Nordrhein ein. Bei Vorliegen der Teilnahmeerklärung nach Anlage 1 sowie Erfüllung der unter Abs. 2 aufgeführten Teilnahmevoraussetzungen erteilt die KV Nordrhein dem Arzt eine Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung.
- 6) Die teilnehmenden Ärzte haben die KV Nordrhein über alle Änderungen zu informieren, welche die Erfüllung der in Abs. 2 genannten Voraussetzungen betreffen.
- 7) Die teilnehmenden Ärzte können ihre Teilnahme an dem Vertrag schriftlich gegenüber der KV Nordrhein mit einer Frist von 6 Wochen zum jeweiligen Quartalsende kündigen. Die Kündigung ist an die Hauptabteilung Qualitätssicherung der KV Nordrhein zu richten. Die KV Nordrhein behält es sich vor, die Technikpauschale für den Fall der Kündigung i. S. d. Projektes zu kürzen und vom Arzt, ganz oder teilweise, zurückzufordern. Gleiches gilt für Rückforderungen, bspw. aufgrund von Überzahlungen.
- 8) Die Teilnahme des Arztes an dem Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf mit
 - a) der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit,
 - b) der Feststellung der KV Nordrhein, dass die Teilnahmevoraussetzungen nach §§2a, 2b nicht mehr erfüllt werden,
 - c) dem Widerruf oder der Rücknahme der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung durch die KV Nordrhein aufgrund eines schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoßes gegen die Verpflichtungen dieses Vertrages
 - d) mit dem Ausscheiden der KV Nordrhein aus diesem Vertrag,
 - e) dem Ende des Vertrages gemäß §15
- 9) Die Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag ist während des Zeitraums des Ruhens der Zulassung nicht möglich.

§ 2b Einwilligung der Akutversorgenden Ärzte

- 1) Während der Notdienstzeiten können die teilnehmenden Versicherten neben den unter § 2a genannten Ärzten auch alle in der Modellregion zum organisierten ärztlichen Notdienst gemäß der gemeinsamen Notfalldienstordnung der Ärztekammer Nordrhein und der KV Nordrhein eingeteilten Ärzte und ihre Vertreter konsultieren. Die Zustimmung als Akutversorgender Arzt ist freiwillig und auf die Zeit des jeweiligen Bereitschaftsdienstes begrenzt.
- 2) Ein schriftliches Teilnahme- und Genehmigungsverfahren bei der KV Nordrhein ist nicht vorgesehen; der Akutversorgende Arzt erklärt seine Einwilligung gemäß Anlage 2 und erhält die Zugangsdaten für die zentralen Patientenakte Zusätzlich dokumentiert er seinen Namen sowie den des eingeteilten Arztes in der zentralen Patientenakte.
- 3) Die ausgefüllten und unterschriebenen Einwilligungen (Anlage 2) werden gesammelt und regelmäßig an die Hauptabteilung Qualitätssicherung der KV Nordrhein weitergeleitet.

§ 3 Aufgaben der Ärzte

- 1) Die teilnehmenden Ärzte nach § 2a übernehmen zur Versorgung der Versicherten folgende Aufgaben:
 - Einhaltung des in Anlage 4 beschriebenen Versorgungsablaufs
 - Durchführung der bidirektionalen vitaldatenbasierten Tele-Konsultation mit Patienten und Pflegepersonal im Rahmen einer Akutversorgung des Patienten. Dabei Verwendung der zentralen Patientenakte, incl. Dokumentation der Behandlung, mit Anordnungsrecht (obligat)
 - Prüfung, inwiefern die externe Versorgung bzw. in einer stationären Einrichtung situationsgerecht veranlasst werden muss oder ob eine angemessene Versorgung vor Ort erfolgen kann (obligat)
 - bei Bedarf Einleitung einer Telekonsultation zu weiteren klinischen Partnern bei ggf. erforderlicher Notwendigkeit einer besonderen Fachexpertise (fakultativ)
 - Einleitung der entsprechenden Behandlung bzw. Entscheidung oder Anordnung einer Therapie, möglicher Hausbesuche etc. (fakultativ)
 - Anlage, Aktualisierung, Überwachung der zentralen Patientenakte hinsichtlich Akut- und Notfälle, Erstellung der Basisdokumentation (obligat), ggf. Übermittlung der Inhalte und Abruf von Vorbefunden/ Arztbriefen für alle an der Versorgung beteiligten Personen (fakultativ)
 - Teilnahme an der Evaluation
- 2) Die zustimmenden Ärzte nach § 2b übernehmen zur Versorgung der Versicherten folgende Aufgaben:
 - Einhaltung des in Anlage 4 beschriebenen Versorgungsablaufs
 - Durchführung der bidirektionalen vitaldatenbasierten Tele-Konsultation mit Patienten und Pflegepersonal im Rahmen einer Akutversorgung des Patienten. Dabei Verwendung der zentralen Patientenakte, incl. Dokumentation der Behandlung, mit Anordnungsrecht (obligat)

- Prüfung, inwiefern die externe Versorgung bzw. in einer stationären Einrichtung situationsgerecht veranlasst werden muss oder ob eine angemessene Versorgung vor Ort erfolgen kann (obligat)
- bei Bedarf Einleitung einer Telekonsultation zu weiteren klinischen Partnern bei ggf. erforderlicher Notwendigkeit einer besonderen Fachexpertise (fakultativ)
- Einleitung der entsprechenden Behandlung bzw. Entscheidung oder Anordnung einer Therapie, möglicher Hausbesuche etc.
- Dokumentation der Akutversorgung in der zentralen Patientenakte
- Teilnahme an der Evaluation
- Dokumentation der Behandlung des Akutfalls in der zentralen Patientenakte mit Weiterleitung an alle an der Versorgung beteiligten Personen (obligat)
- Dokumentation der Behandlung des Akutfalls mit Zugriff auf die zentralen Patientenakte im Rahmen von Telefonaten oder Besuchen (obligat)

§ 4 Teilnahme und Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten

1) An diesem Vertrag können Versicherte der vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen teilnehmen. Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen, welche eine Studieneinwilligung und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung in der jeweils gültigen Fassung (Anlage 3) unterschrieben haben. An diesem Projekt können Versicherte teilnehmen, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- Mindestens 18 Jahre alt
- Bewohner einer der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen (s. Anlage 7)
- Zustimmung des Betreuers bei Bewohnern, die nicht einwilligungsfähig sind
- Studieneinwilligung und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung in der jeweils gültigen Fassung (Anlage 3)

Bewohner/innen, die eines oder mehrere der folgenden Kriterien erfüllen, können nicht an dem Projekt teilnehmen:

- Personen, die auf gerichtliche oder behördliche Anordnung in einer Anstalt untergebracht sind
- Personen, die in einem Abhängigkeits- oder Arbeitsverhältnis zum Prüfer stehen

2) Versicherte bzw. ihre gesetzlichen Vertreter, die an dem Modellvorhaben teilnehmen wollen, erhalten vom UKA entsprechende Informationen und geben eine Studieneinwilligung und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung in der jeweils gültigen Fassung (Anlage 3) ab.

3) Die Teilnahme der Versicherten an dem Modellvorhaben beginnt frühestens mit Inkrafttreten des Vertrages. Darüber hinaus kann bis spätestens zum Ende der Studienphase (gem. Bescheid des Fördergebers in der jeweils gültigen Fassung) eine Teilnahme erklärt und der Versicherte eingeschrieben werden.

- 4) Die Studieneinwilligung und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung in der jeweils gültigen Fassung gem. Anlage 3 wird von dem UKA zur Verfügung gestellt und bei Anpassungsbedarf in Abstimmung mit den Vertragspartnern, z. B. infolge tatsächlicher oder rechtlicher Notwendigkeiten, aktualisiert und verbindlich zur Verfügung gestellt, ohne dass es einer Änderung dieses Vertrages bedarf.
- 5) Die Originale der Studieneinwilligung und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung in der jeweils gültigen Fassung (Anlage 3) werden durch das UKA unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Anforderungen aufbewahrt. Das UKA erstellt über die teilnehmenden Versicherten je Krankenkasse ein Verzeichnis und stellt dieses den vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen sowie der KV Nordrhein entsprechend der Anlage 6 zur Verfügung. In diesem Verzeichnis werden ebenfalls, Widerrufe und Austritte der Versicherten berücksichtigt. Das UKA versichert, dass das jeweilige Teilnehmerverzeichnis vollständig ist und ordnungsgemäß alle vorliegenden Versichertenteilnahmeerklärungen enthält. Der Versicherte bzw. der gesetzliche Vertreter erhält eine Kopie der Studieneinwilligung und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung in der jeweils gültigen Fassung (Anlage 3).
- 6) Die Versicherten bzw. ihre gesetzlichen Vertreter können die Studieneinwilligung und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung in der jeweils gültigen Fassung (Anlage 3) in Textform oder zur Niederschrift bei dem UKA ohne Angabe von Gründen widerrufen.
- 7) Die Teilnahme der Versicherten an diesem Vertrag endet darüber hinaus
 - mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzung nach Absatz 1
 - mit dem Ende der Mitgliedschaft/des Versicherungsverhältnisses bei einer der vertragsschließenden oder beigetretenen Krankenkasse,
 - mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
 - mit dem Ende dieses Vertrages
- 8) Das UKA informiert den Arzt gem. § 2a des Versicherten unverzüglich über
 - die Beendigung der Mitgliedschaft/des Versicherungsverhältnisses/des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V
 - den Widerruf der Studieneinwilligung und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung in der jeweils gültigen Fassung (Anlage 3)

und über den Zeitpunkt, zu dem die Teilnahme des Versicherten wirksam endet. Hierbei erfolgt die Information über die zentrale Patientenakte und wird vom UKA unverzüglich dokumentiert. Bis zu diesem Zeitpunkt hat der Arzt einen Vergütungsanspruch für Behandlungen nach diesem Vertrag; er behält diesen Vergütungsanspruch längstens bis zur Information über die Beendigung durch das UKA in der zentralen Patientenakte.

§ 5 Aufgaben des UKA

Das UKA übernimmt folgende Aufgaben:

- Schulung bzw. Einbindung des Pflegeheims/-personals
- Einschreibung der Versicherten gem. § 4
- Koordination und Sicherstellung der Aufklärungsarbeit zur Einschreibung der Versicherten durch den Prüfarzt des UKA bzw. dessen Stellvertreter
- Aufbewahrung der Studieneinwilligung und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung in der jeweils gültigen Fassung (Anlage 3) gem. § 4
- Übermittlung der Informationen über die Beendigung der Teilnahme der Versicherten (Ende der Mitgliedschaft / Versicherungsverhältnis, Widerruf, Kündigung, § 19 SGB V, Widerruf Studieneinwilligung und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung in der jeweils gültigen Fassung (Anlage 3)) in der zentralen Patientenakte
- Erstellung und Übermittlung des Teilnehmerverzeichnisses der Versicherten analog Anlage 5 quartalsweise an die KV Nordrhein und an die vertragsschließenden sowie beigetretenen Krankenkassen gem. Anlage 6
- Monitoring der Projektmittel für Gesundheitliche Versorgungsleistungen.
- Sicherstellung und Koordination des Telearztes in der intersektoralen Akutversorgung durch das Telemedizinzentrum (TMZ) gem. Anlage 12 dieses Vertrages (Qualifikations- und Tätigkeitsprofil eines Telearztes in der intersektoralen Akutversorgung)
 - Einhaltung des in Anlage 4 beschriebenen Versorgungsablaufs.
 - Durchführung der bidirektionalen Telekonsultation mit Patienten und Pflegepersonal, sofern medizinisch erforderlich.
 - Dokumentation der Akutversorgung in der zentralen Patientenakte.
- Sicherstellung der Durchführung der bidirektionalen Telekonsultation in der Akutversorgung. Koordinierung und Umsetzung der Versorgungsleistungen nach ärztlicher Delegation gemäß Anlage 11 dieses Vertrages durch die nichtärztliche Versorgungsassistenz in der Akutversorgung wie folgt
 - Anstellung und Vergütung der nichtärztlichen Versorgungsassistenz in der Akutversorgung
 - Koordination der Einsatzplanung der nichtärztlichen Versorgungsassistenz in der Akutversorgung und deren Einsatzüberwachung gemeinsam mit der Arztrufzentrale NRW
 - Sicherstellung der Leistungserbringung, insbesondere bei Ausfall einzelner nichtärztlicher Versorgungsassistenten in der Akutversorgung
 - Überwachung der Qualifikation und Weiterbildung der nichtärztlichen Versorgungsassistenz in der Akutversorgung
 - Sicherstellung der Dokumentation der Versorgung (durch Telemedizinzentrum und nichtärztlicher Versorgungsassistenz in der Akutversorgung) in der zentralen Patientenakte.

§ 6 Aufgaben der KV Nordrhein

- 1) Die KV Nordrhein veröffentlicht den Vertrag in ihren amtlichen Bekanntmachungen auf der Homepage und informiert die Ärzte über die Vertragsziele, persönlichen Teilnahmevoraussetzungen und weitere Aufgaben der Vertragsumsetzung.
- 2) Die KV Nordrhein informiert die Ärzte umfassend und unverzüglich über Änderungen im Rahmen dieses Vertrages.
- 3) Die KV Nordrhein erstellt und führt ein Verzeichnis gemäß Anlage 6 über die teilnehmenden Ärzte. Dieses Verzeichnis stellt die KV Nordrhein dem Konsortialführer sowie den vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen quartalsweise auf einem bei ihr eingerichteten sFTP-Server zur Verfügung.
- 4) Die KV Nordrhein übernimmt die Durchführung des Teilnahme- und Genehmigungsverfahrens gem. § 2a und des Einwilligungsverfahrens nach § 2b sowie die Abrechnung und die sachlich/rechnerische Richtigstellung der ärztlichen Leistungen, deren Vergütung gegenüber den Ärzten und die Rechnungsstellung gegenüber dem Konsortialführer inkl. der ggf. nachgängigen Berichtigungen.

§ 7 Aufgaben der Krankenkassen

- 1) Die vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen informieren bei Bedarf ihre Versicherten in angemessener Form umfassend über Inhalt und Ziele des Projektes „Optimal@NRW“.
- 2) Die vertragsschließenden sowie beigetretenen Krankenkassen stellen die für die Evaluation des Projektes notwendigen Leistungs- und Abrechnungsdaten in pseudonymisierter Form gem. der Anlage 7 unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Vorschriften zur Verfügung, sofern die Versicherten eingewilligt haben.

§ 8 Vergütung

- 1) Die nach diesem Vertrag zu erbringenden Versorgungsleistungen werden über Fördermittel aus dem Innovationsfonds nach § 92a SGB V gefördert. Die Einzelheiten dazu ergeben sich aus den Förderunterlagen und dem Förderbescheid. Eine Finanzierung durch die vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen ist insoweit nicht vorgesehen, insbesondere entsteht gegenüber den Krankenkassen kein Vergütungsanspruch die geförderten Behandlungsleistungen betreffend.
- 2) Mit der Vergütung sind alle vertraglichen Leistungen sowie alle sonstigen Kosten, Steuern, Auslagen und Aufwendungen, gleich aus welchem Rechtsgrund, abgegolten. Dies gilt für alle Kosten, die aufgrund von Leistungen entstehen, die für eine vollständige und ordnungsgemäße Leistungserbringung erforderlich sind, auch wenn sie im Vertrag oder der Leistungsbeschreibung nicht im Einzelnen aufgeführt sind.

- 3) Leistungen, die aufgrund dieser Vereinbarung zu erbringen sind, dürfen dem Versicherten nicht in Rechnung gestellt werden. Zuzahlungen sind nicht statthaft.

§ 8a Vergütung und Abrechnung mit der KV Nordrhein

- 1) Für die nach diesem Vertrag zu erbringenden Versorgungsleistungen gemäß Anlage 5 erhalten die Ärzte nach §§ 2a und 2b für vertragsgemäß erbrachte und ordnungsgemäß abgerechnete Leistungen die mit den in der Anlage 5 festgelegten Symbolnummern (SNR) und genannten Vergütungsbeträge. Daneben sind die Gebührenordnungspositionen des EBM abrechnungsfähig, sofern keine Ausschlüsse von den Vertragsparteien definiert wurden.
- 2) Die nach Einschreibung der Versicherten erbrachten Leistungen sind von den Ärzten (§§2a und 2b) quartalsweise gegenüber der KV Nordrhein abzurechnen.
- 3) Der abrechnende Arzt erhält im Rahmen des Honorarbescheides einen gesonderten Ausweis der vergüteten Versorgungsleistungen nach diesem Vertrag.
- 4) Soweit die Teilnahme der Versicherten endet, gelten die in § 4 Abs. 9 Satz 2 beschriebenen Regelungen in Bezug auf den Anspruch einer Vergütung des Arztes. Weitergehende Vergütungsansprüche sowie Privatrechnungen gegenüber dem Versicherten sind ausgeschlossen.
- 5) Es gelten die im Rahmen der GKV-Abrechnung maßgeblichen Bestimmungen, insbesondere die Abrechnungsrichtlinie und die Satzung der KV, der Vertrag gemäß § 106d Abs. 5 SGB V über Inhalt und Durchführung der Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung sowie der Bundesmantelvertrag in ihren jeweils gültigen Fassungen.

§ 9 Haftung

- 1) Die Vertragspartner verpflichten sich zu einer gewissenhaften und ordnungsgemäßen Durchführung dieses Vertrages.
- 2) Jede Vertragspartei sowie jeder ärztliche sowie delegierbare nicht-ärztliche Beteiligte gem. Anlage 11, welche medizinische Leistungen im Sinne dieses Vertrages erbringt, haftet grundsätzlich für die Leistungen, die er auf der Grundlage dieses Vertrages erbringt, selbst.
- 3) Die Vertragsparteien und die beigetretenen Krankenkassen haften nicht für Schäden, die durch die teilnehmenden und einwilligenden Ärzte in Ausübung ihrer vertraglichen Aufgaben entstanden sind. Für Schäden, die insbesondere an Leben, Gesundheit und Person der Versicherten eintreten, haften die teilnehmenden und einwilligenden Ärzte aufgrund der Regelungen des privatrechtlichen Behandlungsvertrages und der gesetzlichen Bestimmungen.

- 4) Ansprüche auf Schadensersatz wegen der Beendigung des Vertrages für den Fall einer ordentlichen oder außerordentlichen Kündigung dieses Vertrages stehen den Vertragspartnern gleich aus welchem Rechtsgrund nicht zu.

§ 10 Beitritt von Krankenkassen

- 1) Die Einbeziehung weiterer Krankenkassen in den Vertrag erfordert einen schriftlichen Beitrittsvertrag (Anlage 10). Der Beitritt weiterer Krankenkassen ist nur mit vorheriger Zustimmung aller Vertragspartner möglich. Mit einem Beitritt werden die Inhalte dieses Vertrages in der jeweiligen gültigen Fassung akzeptiert.
- 2) Die am Beitritt interessierte Krankenkasse übermittelt dem UKA den unterzeichneten Beitrittsvertrag (Anlage 10).

§ 11 Öffentlichkeitsarbeit

- 1) Die Vertragspartner werden die vereinbarten Inhalte und Ziele sowohl nach innen als auch nach außen durch eine positive öffentliche Darstellung und Kommunikation unterstützen.
- 2) Um mit einer einheitlichen Sprachregelung an die Öffentlichkeit gehen zu können, haben die Vertragspartner sämtliche Veröffentlichungen über Projektergebnisse sowie deren Layout und Logos, welche im Zusammenhang mit diesem Vertrag stehen, untereinander abzustimmen.
- 3) Im Übrigen bleiben die Bestimmungen des Konsortialvertrages unberührt.

§ 12 Beirat

- 1) Zur Durchführung und einer kontinuierlichen Weiterentwicklung dieses Vertrages wird ein Beirat gebildet. Der Beirat besteht aus zwei Vertretern der jeweiligen Vertragspartei.
- 2) Der Beirat ist zuständig für die im Rahmen dieses Vertrages auftretenden Fragen, insbesondere für:
 - die Bewertung der laufenden Ergebnisse und Erkenntnisse aus diesem Vertrag,
 - Prüfung der Aktualität des Behandlungspfads, der Qualitätsvoraussetzungen und der Dokumentation,
 - Vorbereitung von Ergänzungen oder Änderung dieses Vertrages.
- 3) Der Beirat begleitet den Vertragsverlauf um ggf. steuernd einzugreifen. Der Beirat kommt auf Veranlassung eines Vertreters dieses Gremiums zusammen. Das UKA leitet das Einladungsverfahren ein.
- 4) Der Beirat bereitet einvernehmlich Beschlussempfehlungen i. S. d. Vertrages/Projekts für den Lenkungsausschuss (Verweis auf Konsortialvertrag) vor.

§ 13 Evaluation

- 3) Aufgrund der Vorgaben zum Innovationsfonds gemäß § 92a SGB V verständigen sich die Vertragsparteien darauf, eine Evaluation vorzunehmen. Die Evaluation soll Erkenntnisse liefern, die vom G-BA in seine Richtlinien zur Gestaltung der Versorgung übernommen werden können oder dem Gesetzgeber als Grundlage für strukturelle Veränderungen des gesetzlichen Rahmens dienen können.
- 1) Die wissenschaftlich begleitete Evaluation entspricht den Vorgaben des § 65 SGB V. Die für die wissenschaftlich begleitete Evaluation anfallenden Kosten sind im Förderbescheid abschließend dargestellt.

§ 14 Datenschutz

- 1) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB und zum Schutz personenbezogener Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sowie ggf. ergänzend das Bundesdatenschutzgesetz n. F. einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, verarbeiten und den zu Absatz 3 befindlichen Regelungen bzw. Inhalte sicherzustellen.
- 2) Die Vertragsparteien unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten (Patienten) sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnis und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.
- 3) Die Vertragsparteien sind für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen.
- 4) Die Vertragspartner verpflichten sich, im Rahmen der Information des Versicherten (Patienten) über das Modellvorhaben diesen gemäß Artikel 13 und 14 DS-GVO umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenverarbeitung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten aufzuklären. Der behandelnde Leistungserbringer verpflichtet sich darüber hinaus aus der gemeinsamen Dokumentation die den Versicherten (Patienten) betreffenden Behandlungsdaten und Befunde nur dann abzurufen, wenn der Versicherte (Patient) ihm gegenüber seine Einwilligung erteilt hat, die Information für den konkret anstehenden Behandlungsfall erforderlich ist und genutzt werden soll und der Leistungserbringer zu dem Personenkreis gehört, der nach § 203 des Strafgesetzbuches zur Geheimhaltung verpflichtet ist.

- 5) Soweit der Vertragspartner auf Leistungserbringerseite eine andere Stelle mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der für die Abrechnung erforderlichen personenbezogenen Daten beauftragt, hat er sicherzustellen, dass die in §§ 295a Abs. 2 S. 2, 295a Abs. 1 S. 2 SGB V und Art. 28 DS-GVO genannten Voraussetzungen erfüllt werden.
- 6) Bei Vertragsende oder Widerruf der Studieneinwilligung und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung in der jeweils gültigen Fassung (Anlage 3) oder der Einwilligung in die Dokumentation medizinischer Daten durch einen Versicherten (Patienten) werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten (Patienten) gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt. Medizinische Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.
- 7) Sollte der Vertragspartner diesen Vertrag auch im Namen seiner Mitglieder/Partner abschließen oder einer dieser Mitglieder/Partner diesem Vertrag beitreten oder bedient sich der Vertragspartner eines Dritten, so stellt er sicher, dass diese die oben aufgeführten datenschutzrechtlichen Vorgaben gleichermaßen einhalten.
- 8) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- 9) Die Ausgestaltung des Modellvorhabens erfolgt gemäß § 63 Absatz 5 Satz 4 SGB V unter Einbindung des Landesdatenschutzbeauftragten in Nordrhein-Westfalen.

§ 15 Inkrafttreten, Laufzeit und Kündigung

- 1) Dieser Vertrag tritt mit Wirkung zum 01.01.2022 in Kraft. Die Vertragslaufzeit endet, ohne dass es des Ausspruchs einer Kündigung bedarf, mit endgültigem Ende des Projektzeitraums gem. Bescheide des Fördergebers automatisch. Wird die Förderung oder der Vertrag aus dem Innovationsfonds zuvor beendet oder sind die Fördermittel zur Leistungserbringung aus dem Innovationsfonds vorzeitig ausgeschöpft, endet dieser Vertrag mit sofortiger Wirkung.
- 2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner, der gleichzeitig Konsortialpartner ist nach Maßgabe des Konsortialvertrages unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende gekündigt werden. Eine Kündigung dieses Vertrages ist nur dann wirksam, wenn zeitgleich eine Kündigung des Konsortialvertrages durch den jeweiligen Vertragspartner erfolgt. Die Kündigung einer einzelnen Vertragspartei berührt das Vertragsverhältnis der übrigen Vertragspartner nicht.
- 3) Beigetretene Krankenkassen können ihre Teilnahme unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende kündigen, Im Übrigen bleiben die Regelungen der Absätze 3, 4,5,6 und 7 unberührt.

- 4) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist bleibt von der Regelung in Abs. 2 unberührt. Ein wichtiger Grund, der die Vertragspartei zur außerordentlichen Kündigung berechtigt, ist gegeben, wenn Tatsachen vorliegen, auf Grund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der Interessen aller Vertragspartner die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor,
- a. wenn durch gesetzliche Veränderungen, durch oder aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen einer Vertragspartei die Durchführung der vereinbarten oder vergleichbaren Maßnahmen ganz oder teilweise untersagt wird.
 - b. wenn die Aufsichtsbehörde gegenüber den vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen anordnet, den Vertrag zu ändern oder aufzuheben
 - c. die durch eine behördliche Maßnahme oder eine gerichtliche Entscheidung betroffene Partei ist in den Fällen nach Ziffern 1 und 2 nicht verpflichtet, vor der Kündigung Rechtsmittel gegen die Maßnahme einzulegen oder die Rechtskraft der Entscheidung abzuwarten. Einer aufsichtsrechtlichen Maßnahme ist eine aufsichtsrechtliche Beratung gleichgestellt, die dazu führt, dass der Vertrag ganz oder teilweise im Sinne der Rechtsauffassung der Aufsichtsbehörde angepasst werden müsste.
 - d. wenn eine Vertragspartei gegen eine ihm nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung verstößt, und trotz schriftlicher Abmahnung durch die anderen Vertragsparteien nicht innerhalb von einem Monat nach deren Zugang seiner Verpflichtung nachkommt.
 - e. wenn die Voraussetzungen dieser Versorgungsform aus wesentlichen medizinisch-technischen oder tatsächlichen Gründen entfallen.
- 5) Das Recht zur Kündigung des Vertrages nach den Voraussetzungen des § 59 Abs. 1 SGB X bleibt unberührt.
- 6) Die Kündigung hat schriftlich, im Fall des Abs. 3 unter Angabe des Kündigungsgrundes gegenüber jeder Vertragspartei zu erfolgen.
- 7) Die Beteiligung der Krankenkassen im Rahmen der Förderung nach §§ 92a, b SGB V am Projekt „Optimal@NRW“ begründet für die Krankenkassen keinerlei Verpflichtung zu einer Fortführung des Versorgungsvertrags unter Aufbringung von Eigenmitteln nach Ende des Versorgungsvertrags bzw. nach Ablauf des Förderzeitraums (Zwischen- bzw. Anschlussfinanzierung). Ebenso wenig wird ein Anspruch auf Neuabschluss eines Versorgungsvertrags nach Ablauf des Förderzeitraums begründet.

§ 16 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder sollte sich in diesem Vertrag eine Regelungslücke herausstellen, so wird infolge dessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Regelungslücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die, soweit rechtlich möglich, dem am nächsten kommen soll, was die Vertragspartner gewollt haben oder nach Sinn und Zweck des Vertrages gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

§ 17 Schlussbestimmungen

- 1) Nebenabreden zu diesem Vertrag bestehen nicht. Änderungen und/oder Ergänzungen bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für den Verzicht auf dieses Schriftformerfordernis selbst. Ausgenommen hiervon sind das Dokument Studieneinwilligung und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung in der jeweils gültigen Fassung (Anlage 3).
- 2) Die Anlagen zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Bestandteil des Vertrages.

Unterschriften	
....., den	Universitätsklinikum Aachen
(Ort, Datum)	_____ Ass. Jur. Hermann Jennessen GB Recht

Unterschriften	
....., den	Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
(Ort, Datum)	_____ Dr. med. Frank Bergmann Vorstandsvorsitzender

Unterschriften	
....., den	BARMER
(Ort, Datum)	_____ Heiner Beckmann Landesgeschäftsführer NRW
....., den	_____ Christian Traupe Abteilungsleiter Hauptverwaltung

Unterschriften	
....., den	DAK-Gesundheit
(Ort, Datum	_____ Klaus Overdiek Leiter der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

Unterschriften	
....., den	Techniker Krankenkasse
(Ort, Datum	_____ Barbara Steffens Leiterin der Landesvertretung NRW

Unterschriften	
....., den	IKK classic
(Ort, Datum	_____ Tim Hollmann, Leiter Geschäftsbereich Versorgungsmanagement