

Vertrag
über eine besondere Versorgung gemäß § 140a SGB V
zur Weiterentwicklung der Strukturen zur frühzeitigen Behandlung von
Krankheiten (Frühbehandlungsstrukturvertrag)

Kassenärztlichen Vereinigung Berlin
Masurenallee 6A, 14057 Berlin

- nachfolgend KV Berlin genannt -

und der

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
Brandenburger Straße 72
14467 Potsdam

- nachfolgend AOK Nordost genannt -

Präambel

Zur Stärkung der ambulant ärztlichen Versorgung - sowohl im haus- als auch fachärztlichen Bereich - und vor dem Hintergrund der zunehmenden Herausforderung der medizinischen Versorgung auf Grund des demografischen Wandels wird der nachfolgende Vertrag geschlossen, der die beschriebenen Aspekte angeht und zur langfristigen Lösung dieser beiträgt.

Ziel ist es hierbei, Strukturen zu schaffen bzw. zu unterstützen, die auf die frühzeitige Behandlung von besonderen sowie potenziell schwer verlaufenden und/oder langwierigen Erkrankungen ausgerichtet sind. Die Versicherten sollten rechtzeitig in eine notwendige zielgerichtete Behandlung überführt werden, um damit die Verschlechterung von Krankheitszuständen möglicherweise zu verhindern oder zu verlangsamen bzw. eine möglichst umfangreiche Reduktion von schwerwiegenden Spätkomplikationen zu erreichen.

Mit diesem Vertrag soll eine hohe und gleichbleibende Qualität durch Vorgabe von Struktur-, Prozess- und Qualifikationsanforderungen etabliert werden. Dazu gehört auch die Empfehlung an die Versicherten zur Teilnahme an geeigneten Versorgungsmanagementprogrammen der AOK Nordost (z.B. DMP). Mit der vorgeschlagenen Lösung tragen die Vertragspartner nachhaltig zur Stabilisierung der vertragsärztlichen Versorgung in der Region bei.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlich, weiblicher und diverser Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichzeitig für alle Geschlechter.

§ 1

Geltungsbereich

Der Vertrag findet Anwendung im Bereich der KV Berlin und gilt für Versicherte der AOK Nordost unabhängig vom Wohnort.

§ 2

Teilnahme von Versicherten

- (1) Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der AOK Nordost, bei denen der Verdacht auf
 - a) mindestens eine der in Anlage 3 genannten chronischen Erkrankungen besteht und/oder
 - b) eine Depression vorliegt oder bereits eine unspezifische Depression (Anlage 4) festgestellt wurde und/oder
 - c) eine Alkoholerkrankung (Anlage 5) besteht oder bei denen es in der Vergangenheit Hinweise auf eine Alkoholerkrankung gab.
- (2) Die AOK Nordost informiert ihre Versicherten hierüber in geeigneter Weise. Die Teilnahme der Versicherten erfolgt freiwillig nach Maßgabe der Satzung der AOK Nordost durch eine Teilnahmeerklärung (Anlage 2). Vor Unterschrift zur Teilnahme sind die Versicherten durch den teilnehmenden Vertragsarzt umfassend über die Ziele und Inhalte des Vertrags, die Freiwilligkeit, ihre Widerrufsmöglichkeit, die Bindung an die Teilnahme und die Erhebung/ Verarbeitung/ Nutzung ihrer Daten aufzuklären. Die Teilnahmeerklärung und die Patienteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz nach Anlage 2 wird von der AOK Nordost erstellt und durch die KV Berlin auf ihrer Website den teilnehmenden Ärzten zur Verfügung gestellt.
- (3) Die Teilnahme beginnt am Tag der Unterzeichnung der Erklärung beim teilnehmenden Arzt. Dem Versicherten werden zudem die unterzeichnete Teilnahmeerklärung sowie die Erläuterungen zur Teilnahme- und Einwilligungserklärung am Vertrag in Kopie ausgehändigt.
- (4) Der einschreibende, teilnehmende Arzt ist berechtigt und verpflichtet, die Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung des Versicherten an dieser Versorgung für die AOK

Nordost entgegenzunehmen. Die vom Versicherten unterschriebene Teilnahmeerklärung wird vom Arzt im Original innerhalb von einer Woche an die **AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, 14456 Potsdam** per Post geschickt. Bei fehlenden Teilnahmevoraussetzungen entsprechend § 2 Abs. 1 des Versicherten erhält der Arzt durch die AOK Nordost zwei Wochen nach Eingang der Teilnahmeerklärung des Versicherten eine entsprechende Information.

- (5) Eine Kopie der Teilnahmeerklärung des Versicherten in Papier bzw. das digitalisierte Dokument ist für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen ab Ende des Jahres, in dem die jeweilige Leistung der besonderen Versorgung für den teilnehmenden Versicherten erbracht bzw. abgerechnet wurde, von dem teilnehmenden Arzt aufzubewahren bzw. zu speichern und frühestens nach 10 Jahren zu löschen (§ 57 Abs. 2 BMV-Ä, § 10 Abs. 3 BO sowie § 630f Abs. 3 BGB).
- (6) Der teilnehmende Arzt ist verpflichtet, der AOK Nordost nach Aufforderung Einsicht in die Kopie der Einwilligungserklärung der Versicherten bzw. in das digitalisierte Dokument zu gewähren oder diese auf Anfordern der AOK Nordost unverzüglich auf dem Postweg zuzusenden.
- (7) Versicherte können sich für jedes einzelne Modul entsprechend der Anlagen 3 bis 5 einmalig bei einem teilnehmenden Arzt einschreiben. Soweit sich Versicherte mehrfach bei verschiedenen teilnehmenden Ärzten für das gleiche Modul einschreiben, gilt die zuerst erfolgte Einschreibung. Für die Laufzeit des Moduls „Chronische Erkrankungen“ ist keine erneute Teilnahmeerklärung des Versicherten erforderlich, wenn ein weiteres Krankheitsbild nach Anlage 3 diagnostiziert wird. Die AOK Nordost informiert den teilnehmenden Arzt über die bereits bestehende Teilnahme innerhalb der in Abs. 4 Satz 3 genannten Frist. Ein Anspruch auf Vergütung nach diesem Vertrag besteht ausschließlich für den teilnehmenden Arzt, der die erste Einschreibung vorgenommen hat, es sei denn die AOK Nordost informiert den zweit einschreibenden Arzt nicht in der vorgegebenen Frist gemäß Abs. 4 Satz 3.
- (8) Ein Arztwechsel hat eine Neueinschreibung gemäß Anlage 2 zur Folge und kann mit Beginn des nächsten Quartals erfolgen. Hierzu ist vom Versicherten das entsprechende Kreuz auf der Teilnahmeerklärung (Anlage 2) zu setzen.
- (9) Der Versicherte kann die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe ohne Angabe von Gründen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK Nordost widerrufen. Zur Fristwahrung reicht die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, Versorgungsbetreuung (CM/1), 14456 Potsdam oder per Mail an versorgungsbetreuung@nordost.aok.de. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die AOK Nordost bzw. von ihr beauftragte Dritte dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht schriftlich oder elektronisch mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung beim Arzt. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung. Die AOK Nordost informiert den teilnehmenden Arzt umgehend über den Widerruf der Teilnahmeerklärung. Im Falle des Widerrufs trägt die AOK Nordost für bereits durchgeführte ärztliche Leistungen die entstandenen Kosten.
- (10) Die Teilnahme der Versicherten endet:
 - a) mit Ablauf der zeitlichen Befristung der Leistungserbringung i.R. der Anlagen 3 bis 5 des Vertrages
 - b) bei schriftlichem Widerruf der Teilnahme eines Versicherten gegenüber der AOK Nordost,
 - c) mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses (§ 10 SGB V) bei der AOK Nordost bzw. mit dem Ende der Mitgliedschaft
 - d) mit dem Widerruf der Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung (Erhebung, Verarbeitung, Löschung und Nutzung der Daten im Rahmen des Vertrages) oder

- e) mit dem Ende der Teilnahme des eingeschriebenen Vertragsarztes und/oder) wenn der Vertrag beendet wird.

Der Widerruf nach Buchstabe b) berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage der Einwilligung erfolgten Datenverarbeitung. Die erhobenen und gespeicherten Daten werden bei dem Ausscheiden des Versicherten aus dem Versorgungsangebot gemäß den dann gültigen Rechtsvorschriften gelöscht.

§ 3

Teilnahme der Ärzte

- (1) Zur Erbringung der Leistungen gemäß § 5 dieses Vertrages sind im Bereich der KV Berlin zugelassene, in einer Praxis angestellte sowie in einem MVZ tätige Ärzte nach § 73 Abs. 1a SGB V (Hausärzte) und Fachärzte nach lit. a. bis i. berechtigt, die an der vertragsärztlichen Versorgung im Land Berlin teilnehmen:
 - a. FA/FÄ für Innere Medizin
 - b. FA/FÄ für Innere Medizin mit SP Kardiologie
 - c. FA/FÄ für Innere Medizin mit SP Pneumologie
 - d. FA/FÄ für Lungen- und Bronchialheilkunde
 - e. FA/FÄ für Innere Medizin mit TG Diabetologie
 - f. FA/FÄ für Innere Medizin mit SP Endokrinologie
 - g. FA/FÄ für Nervenheilkunde
 - h. FA/FÄ für Neurologie und Psychiatrie
 - i. FA/FÄ für Psychiatrie
- (2) Die KV Berlin stellt sicher, dass während der gesamten Vertragslaufzeit nur teilnahmeberechtigte Ärzte an diesem Vertrag teilnehmen. Weiterhin sind ermächtigte Ärzte und Einrichtungen nach den §§ 31 und 31a Ärzte-ZV zur Erbringung der Leistungen berechtigt.
- (3) Die Teilnahme eines Arztes an diesem Vertrag ist freiwillig und gegenüber der KV Berlin mittels eines von der KV Berlin bereitgestellten Formulars (Anlage 1) zu erklären. Dies kann frühestens ein Quartal nach dem Inkrafttreten des Vertrages erfolgen, mithin am 01.04.2025. Die KV Berlin prüft die initialen Teilnahmevoraussetzungen. Bei Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen gem. Abs. 1 und 2 erteilt die KV Berlin dem Arzt schriftlich die Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag. Die Teilnahme beginnt mit dem Datum des Bescheides. Durch seine Teilnahmeerklärung ist der Arzt nach diesem Vertrag zum Angebot einer besonderen Versorgung der teilnehmenden Versicherten verpflichtet.
- (4) Ärzte, welche sich bereits zur Leistungserbringung an dem Frühbehandlungsstrukturvertrag nach § 73a SGB V erklärt haben und Leistungen im Zeitraum vom 01.01.2015 bis 31.12.2024 abgerechnet haben, genießen Bestandsschutz und müssen keine Teilnahmeerklärung einreichen. Damit können diese betreffenden Ärzte die Leistungen aus diesem Vertrag ab dem 01.01.2025 unter der Bedingung nach Absatz 5 3. Halbsatz (Veröffentlichung Praxisdaten) erbringen.
- (5) Die KV Berlin stellt sicher, dass der Arzt mit der Teilnahmeerklärung zustimmt, dass seine Praxisdaten (Titel, Name, Vorname, Anschrift, Telefon) als Teilnehmer dieses Vertrags auf der Homepage der KV Berlin veröffentlicht werden.
- (6) Der Arzt kann seine Teilnahme schriftlich gegenüber der KV Berlin kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt vier Wochen zum Ende eines Quartals. Maßgebend ist der Zeitpunkt des Zugangs der schriftlichen Kündigungserklärung bei der KV Berlin.

§ 4 Rechte und Pflichten der KV Berlin

Die KV Berlin muss die Teilnahme der Ärzte ermöglichen, koordinieren und umsetzen. Dabei bestehen insbesondere folgende Pflichten:

- a) monatliche Bereitstellung durch die KV Berlin an die AOK Nordost einer Liste der teilnehmenden Vertragsärzte (BSNR; LANR; Praxisname; Anrede; Titel; Vorname und Name des teilnehmenden Arztes; Straße und Hausnummer der Praxis; PLZ und Ort der Praxis; Teilnahme-Beginn; Teilnahme-Ende; KTFG; die Telefonnummer der Praxis sowie „Anstellung als“) per csv-Format über einen SFTP-Server der KV Berlin,
- b) Bekanntgabe der Anpassung des Vertrags und Erläuterung der Teilnahme an dem Vertrag, insbesondere in ihren Veröffentlichungsorganen und in ihren Rundschreiben,
- c) Beantwortung von Anfragen der Ärzte zur Teilnahme an dem Vertrag über das Service-Center der KV Berlin und
- d) Entgegennahme und vollständige Überprüfung von Teilnahmeerklärungen von Ärzten.

§ 5 Leistungen

- (1) Maßnahmen zur frühzeitigen Behandlung von Erkrankungen sind frühzeitige und zielgerichtete Untersuchungen auf die von diesem Vertrag erfassten Erkrankungen und möglichen Komorbiditäten im Sinne der Anlagen 3 bis 5, sofern die Versicherten wegen dieser Erkrankungen noch nicht in Behandlung sind. Bei den Versicherten werden innerhalb der jeweiligen Module entsprechend der Anlagen 3 bis 5 zu diesem Vertrag die erforderlichen Maßnahmen zur Behandlung von Erkrankungen durchgeführt.
- (2) Zur verbesserten Versorgung der Versicherten nach Absatz 1 erfolgt insbesondere in den ersten Monaten nach Feststellung der Erkrankung eine besondere Betreuung durch die teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen nach § 3 Abs. 1.
- (3) Zur Erhöhung der Beratungsintensität sollen die Ärzte nach diesem Vertrag - über die nach der Regelversorgung hinaus - vergüteten Leistungen, separate Angebote für Patienten mit ausgewählten Krankheitsbildern entsprechend der jeweiligen Module der Anlagen 3 bis 5 (z.B. in Gestalt eines zusätzlichen Sprechstunden-, Wartezeitenmanagements- und/oder Koordinierungsangebotes) zur Verfügung stellen.

§ 6 Vergütung und Rechnungslegung

- (1) Abrechenbar und vergütungsfähig sind ausschließlich Leistungen gemäß § 5 des Vertrages in Verbindung mit den in den Modulen der Anlagen 3 bis 5 festgelegten Symbolnummern und Vergütungshöhen. Die Vergütungen der vertragsärztlichen Leistungen für teilnehmende Versicherte erfolgen grundsätzlich nach Maßgabe des EBM, bestehender Verträge im Rahmen der besonderen Versorgung und des jeweils gültigen Honorarvertrages.
- (2) Neben den vertragsärztlichen Leistungen nach EBM vergütet die AOK Nordost für die teilnehmenden Versicherten von den teilnehmenden Ärzten die zur Umsetzung dieses Vertrages erbrachten und gegenüber der KV Berlin abgerechneten zusätzlichen Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV). Für die Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag findet keine Bereinigung der MGV statt. Für die Durchführung der Leistungen nach diesem Vertrag erhält der Arzt eine Vergütung entsprechend den Anlagen 3 bis 5. Die vom teilnehmenden Arzt auf Grundlage dieses Vertrages erbrachte Leistung wird im Falle eines Widerrufs oder einer Kündigung des Versicherten bis zur Kenntnisnahme des Widerrufs durch den Arzt von der AOK Nordost vergütet.

- (3) Die teilnehmenden Ärzte rechnen gemäß der Abrechnungsordnung der KV Berlin die erbrachten Leistungen gemäß den Anlagen 3 bis 5 aufgeführten Symbolnummern im Rahmen der Quartalsabrechnung gegenüber der KV Berlin ab und erhalten von der KV Berlin die Vergütung nach sachlich-rechnerischer Prüfung. Die KV Berlin weist die Vergütungen quartalsweise gegenüber den teilnehmenden Ärzten in den Honorarunterlagen deutlich und gesondert aus. Soweit die AOK Nordost nach Prüfung durch die KV Berlin aufgrund nicht vereinbarungsgemäß abgerechneter Leistungen eine Rückerstattung erhält, erfolgt durch die KV Berlin gegenüber den betroffenen Ärzten eine Verrechnung mit der nächstmöglichen Abrechnung bzw. eine entsprechende Rückforderung.
- (4) Eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ ist ausgeschlossen.
- (5) Die KV Berlin rechnet quartalsweise die von teilnehmenden Ärzten bei der KV Berlin abgerechneten Leistungen zusammen mit den GKV-Leistungen gegenüber der AOK Nordost gemäß § 295 Abs. 1 SGB V ab und weist diese im Formblatt 3 entsprechend der aktuell gültigen Formblatttrichtlinie aus. Hinsichtlich der Abrechnung sowie der Zahlungs- und Zinsregelungen gelten die gesamt- und honorarvertraglichen Bestimmungen entsprechend.
- (6) Die Diagnosen sind gemäß der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) unter Berücksichtigung der Vorgaben des ambulanten Bereichs anzugeben. In den ambulanten Abrechnungsbereichen sind alle behandlungsrelevanten Diagnosen zu erfassen, für die Leistungen erbracht bzw. Maßnahmen durchgeführt worden sind. Die Diagnose ist möglichst 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 jeweils gültigen Vorgaben angegeben. Die Übermittlung der Morbiditätsinformationen hat gemäß den technischen Anlagen zu den §§ 295 ff. SGB V (ambulant) sowie § 300 SGB V (Arzneimittelinformationen) zu erfolgen.
- (7) Die KV Berlin ist gegenüber teilnehmenden Ärzten berechtigt, von der Vergütung den Verwaltungskostensatz in der jeweils gültigen Höhe in Abzug zu bringen.

§ 7

Evaluation

Soweit die endgültigen Abrechnungsdaten für ein Quartal bei der KV Berlin als auch der AOK Nordost vorliegen, verständigen sich die Vertragspartner bei Bedarf über die Umsetzung des Vertrages und die Auswirkungen im Hinblick auf eine Verbesserung der Versorgungsstruktur. Zeichnet sich eine nur geringe Inanspruchnahme ab, verständigen sich die Vertragspartner über geeignete Maßnahmen, ggf. auch eine Änderung der Vergütungsregelungen.

§ 8

Datenschutz

Die Vertragspartner sind zur Einhaltung der jeweils geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen zum Schutz personenbezogener Daten verpflichtet.

§ 9

Salvatorische Klausel

Sollten eine oder mehrere Regelungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, wird die Wirksamkeit der übrigen Regelungen nicht berührt, es sei denn, die unwirksame Bestimmung ist für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten am Vertrag nicht zugemutet werden kann. Die Vertragspartner werden einvernehmlich die unwirksamen Regelungen durch eine ihr

gleichkommende wirksame Regelung ersetzen. Entsprechend soll verfahren werden, wenn sich bei der Durchführung des Vertrages eine ergänzungsbedürftige Lücke ergibt.

§ 10 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.01.2025 in Kraft.
- (2) Die Kündigungsfrist beträgt ein Monat zum Quartalsende.
- (3) Die Module in der Anlagen 3 bis 5 zum Vertrag sind jeweils gesondert mit einer Frist von einem Monat zum Ende des Quartals kündbar. Bei Kündigung eines dieser Module gelten der Vertrag und die anderen Module weiter.
- (4) Aus wichtigem Grund kann der Vertrag von jedem Vertragspartner mit sofortiger Wirkung fristlos schriftlich gekündigt werden. Ein wichtiger Grund ist gegeben, wenn Tatsachen vorliegen, auf Grund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der Interessen beider Vertragspartner die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann. Als wichtiger Grund in diesem Sinne gelten insbesondere gesetzliche, gerichtliche oder aufsichtsrechtliche Maßnahmen oder eine Änderung der Rechts- und/oder Gesetzeslage, die dieser Vereinbarung die rechtliche oder tatsächliche Grundlage entziehen.

§ 11 Schlussbestimmungen

Die Anlagen zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Bestandteil des Vertrages.

Berlin, den **19. Dez. 2024**

17.12.2024


Kassenärztliche Vereinigung Berlin


AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

Anlagen:

- Anlage 1 – Teilnahmeerklärung Arzt
- Anlage 2 – Teilnahmeerklärung Versicherte und Patienteninformation
- Anlage 3 – Modul „Chronische Erkrankungen“
- Anlage 4 – Modul „Depressionen“
 - Anhang 1: Patientenfragebogen (PHQ-9)
 - Anhang 2: Auswertungsanleitung zum Fragebogen (PHQ-9)
- Anlage 5 – Modul „Erkrankungen aufgrund von Alkoholmissbrauch“
 - Anhang 1: AUDIT-Fragebogen inklusive Auswertungsschema
 - Anhang 2: Kriterien für risikoarmen und riskanten Konsum sowie Kriterien für F10.1 (schädlicher Gebrauch) und F10.2 (Abhängigkeitssyndrom)

