

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

Beispielhaft wird die Vereinbarung mit der AOK Rheinland abgedruckt; die mit den übrigen Kassenverbänden (Ersatzkassen, IKK Nordrhein, Betriebskrankenkassen, Bundesknappschaft, Landwirtschaftliche Krankenkasse) abgeschlossenen Vereinbarungen sind inhaltsgleich.

Anlage 1b zum Gesamtvertrag

AIDS-Vereinbarung

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

(nachstehend KV Nordrhein genannt)

und

der AOK Rheinland - Die Gesundheitskasse
Kasernenstraße 61
40213 Düsseldorf

(nachstehend AOK Rheinland genannt)

Präambel

Ziel der Vereinbarung ist die Qualitätssicherung und Strukturverbesserung in der Versorgung HIV-Infizierter/AIDS-Erkrankter in einem fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung. Es wird eine umfassende medizinische und psychosoziale Betreuung angestrebt. Die wohnortnahe ambulante vertragsärztliche Behandlung wird durchgeführt durch dazu besonders qualifizierte Ärzte, denen die Koordination gesamtverantwortlich obliegt. Diese umfasst auch eine enge dauerhafte Kooperation mit anderen an der Behandlung direkt oder indirekt beteiligten Ärzten sowie einen ständigen Erfahrungsaustausch mit regionalen Schwerpunktpraxen (Referenzpraxen, Referenzzentren) und Fachabteilungen der Krankenhäuser und Universitätskliniken.

Es soll darüber hinaus sichergestellt werden, dass therapiebedürftige HIV-Infizierte/AIDS-Erkrankte nach wissenschaftlich anerkannten, dem jeweiligen Stand der medizinischen Entwicklung entsprechenden Leitlinien ambulant versorgt werden.

§ 1

Gegenstand dieser Vereinbarung

Mit der vorliegenden Vereinbarung werden die Inhalte, die Qualitätssicherung und die qualitätsorientierte Vergütung im Zusammenhang mit der Behandlung therapiebedürftiger HIV-Infizierter/AIDS-Erkrankter geregelt.

§ 2

Teilnahmevoraussetzungen

1. Teilnahmeberechtigt an der Vereinbarung sind die folgenden zugelassenen Vertragsärzte, die die unter 2. beschriebenen Voraussetzungen erfüllen:
 - Fachärzte für Allgemeinmedizin
 - Praktische Ärzte
 - Ärzte ohne Gebietsbezeichnung
 - Fachärzte für Innere Medizin und Allgemeinmedizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben
 - Institute, die zur Behandlung therapiebedürftiger HIV-Infizierter/AIDS-Erkrankter ermächtigt sind, wobei ein in dem Institut tätiger Arzt die nachfolgend aufgeführten Voraussetzungen erfüllen muss
 - Zugelassene medizinische Versorgungszentren im Rahmen der hausärztlichen Versorgung sowie
 - Fachärzte für Innere Medizin mit und ohne Schwerpunkt, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erklärt haben

2. Die teilnehmenden Vertragsärzte müssen folgende Qualifikationsvoraussetzungen erfüllen:
 - a) ausreichende praktische Erfahrung in der Behandlung von HIV/AIDS-Patienten gemäß den nachfolgenden Buchstaben d), e), f)
 - b) regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-/AIDS-Infizierter e.V. (DAGNÄ) und ihrer Arbeitsgruppen bzw. einer vergleichbaren von der KV Nordrhein anerkannten Fortbildung (mindestens sechsmal pro Kalenderjahr)
 - c) Teilnahme an einem Qualitätszirkel gemäß § 3
 - d) Kenntnisse in der Diagnostik der Grunderkrankung, der opportunistischen Infektionen sowie aufgrund der Erkrankung assoziierte Malignome
 - e) Kenntnisse der Pharmakologie, Toxikologie und Pharmakodynamik der medikamentösen Therapie von d)
 - f) Erfahrung in der Langzeitbehandlung unter Anwendung wissenschaftlich anerkannter Therapieverfahren
 - g) Behandlung im Sinne der Leitlinien der Deutschen Aids-Gesellschaft in der jeweils gültigen Fassung

§ 3

Qualitätszirkel

Die verantwortlichen Ärzte nach dieser Vereinbarung haben sicherzustellen, dass aus dem Kreis der niedergelassenen Vertragsärzte ein HIV/AIDS-Qualitätszirkel

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

gebildet wird, da eine ständige Zusammenarbeit mit den entsprechenden Ärzten und korrespondierenden Berufsgruppen anzustreben ist. Dieser Qualitätszirkel ist mindestens viermal im Jahr abzuhalten. Dem Qualitätszirkel sollen die bei diesem Krankheitsbild konsultierten Ärzte und korrespondierenden Berufsgruppen angehören (z.B. Gastroenterologen, Radiologen, Dermatologen, Chirurgen, Pneumologen, Laborärzte, Augenärzte, Psychiater, Psychologen, Neurologen, Gynäkologen, Kinderärzte, Pathologen, Schmerztherapeuten sowie Pflegedienste, Sozialstationen, Sozialarbeiter, psychosoziale Hilfsorganisationen, Hospize, Selbsthilfegruppen). Bei der Auswahl ist eine ausgewogene Mischung der einzelnen Arztgruppen und Berufsgruppen zu berücksichtigen. Die entsprechenden Ärzte haben der KV Nordrhein unverzüglich ihre Bereitschaft schriftlich anzuzeigen, im Rahmen des regionalen HIV/AIDS-Qualitätszirkels mit dem verantwortlichen Arzt gemäß dieser Vereinbarung zu kooperieren und für ihr Fachgebiet bezüglich der HIV/AIDS-Infektion konsiliarisch tätig zu sein.

§ 4 Leistungen

Die an dieser Vereinbarung teilnehmenden Vertragsärzte erbringen folgende Leistungen:

1. Durchführung und/oder Koordinierung
 - der aktiven Langzeitbehandlung,
 - der Behandlung der opportunistischen Infektion sowie aufgrund der AIDS-Erkrankung assoziierter Malignome und deren primärer und sekundärer Prophylaxen.
2. Verlaufsbeobachtung zwecks Kontrolle des Therapieerfolges und rechtzeitige Erkennung AIDS-definierender Ereignisse sowie eine adäquate Dokumentation.
3. a) Durchführung von Maßnahmen, wie
 - Präventionsgespräche
 - adäquate Schutz- und Desinfektionsmaßnahmen
 - regelmäßiges Screening
 - ausführliche Beratung im Rahmen der Sexualproblematik (safer sex, Infektionsrisiken)
 - Mitarbeiterschulung
 - Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfeb) Koordinierung von Maßnahmen, wie
 - sozialpsychiatrische Betreuung einschließlich Bezugspersonen
 - ggf. psychotherapeutische Versorgung und Hinzuziehung externer Dienste
 - psychosoziale Versorgung
 - andere sozialmedizinische Maßnahmen

4. Ständige Zusammenarbeit mit behandelnden Ärzten (Hausärzten, Mitbehandler, HIV-Experten für med. Teilgebiete, HIV-Experten für das Gesamtbild) und Fachabteilungen von Krankenhäusern und Universitätskliniken sowie HIV-Ambulanzen.
5. Organisation einer Rufbereitschaft zur Beratung anderer Ärzte und ggf. zur Übernahme der Behandlung.

§ 5 Abrechnungsgenehmigung

1. Die Abrechnung der Vergütung nach § 6 dieser Vereinbarung bedarf der vorherigen Genehmigung durch die KV Nordrhein.
2. Voraussetzung für die Genehmigung nach Abs. 1 ist, dass die fachlichen Voraussetzungen zur Teilnahme nach § 2 erfüllt sind.
3. Die KV Nordrhein stellt sicher, dass der im Rahmen dieser Vereinbarung verantwortliche Arzt die in dieser Vereinbarung genannten fachlichen Anforderungen erfüllt.

§ 6 Vergütung

1. Die an der Vereinbarung teilnehmenden nordrheinischen Vertragsärzte erhalten für den besonderen Aufwand, der durch die Behandlung therapiebedürftiger HIV-Infizierter/AIDS-Erkrankter anfällt, eine Pauschale in Höhe von **76,69 € je Fall und Quartal**. In der Abrechnung ist hierfür die Gebührennummer 90610 einzutragen.
2. Die Gebührennummer 90610 darf nur von einem verantwortlichen Arzt, der die Voraussetzungen gemäß §§ 2, 3, 5 erfüllt, abgerechnet werden.
3. Die KV Nordrhein stellt sicher, dass die in dieser Vereinbarung genannten Abrechnungsregelungen eingehalten werden.
4. Verantwortlicher Arzt im Sinne dieser Vereinbarung ist
 - der in freier Praxis niedergelassene Vertragsarzt, der die ambulante vertragsärztliche Behandlung der therapiebedürftigen HIV-Infizierten/AIDS-Erkrankten nicht nur ganz oder teilweise selbst durchführt, sondern zusätzlich die Gesamtbehandlung entsprechend anerkannter Therapiepläne/Leitlinien unabhängig von notwendigen Überweisungen leitet und mit den durch Überweisung zugezogenen Ärzten koordiniert.
 - ein an einem Institut tätiger Arzt, welches eine Institutsermächtigung für die Behandlung therapie-

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

bedürftiger HIV-Infizierter/AIDS-Erkrankter (siehe § 2 Abs. 1, 5. Spiegelstrich dieser Vereinbarung) erhalten hat.

Bei einer Überweisung an einen anderen Arzt wird dieser nur dann verantwortlicher Arzt im Sinne dieser Vereinbarung, wenn er die Gesamtbehandlung im Sinne des Abs. 3 übernimmt und gemäß § 5 Abs. 2 eine Genehmigung der KV Nordrhein vorliegt.

5. Die Vergütung nach § 6 Abs. 1 dieser Vereinbarung darf nur einem Arzt pro Quartal und Patient ausbezahlt werden.
6. Scheidet der verantwortliche Arzt aus der Praxis aus oder stellt er seine Betreuung der therapiebedürftigen HIV-Infizierten/AIDS-Erkrankten oder seine aktive Mitarbeit am HIV/AIDS-Qualitätszirkel ein, erlischt die Abrechnungsmöglichkeit der Gebührennummer 90610.
7. Ärztliche Leistungen, die aufgrund anderer Indikationen erforderlich werden, bleiben insoweit unberührt, als ihre Abrechnungsfähigkeit nach Maßgabe des EBM gegeben ist. Im Rahmen des Wirtschaftlichkeitsgrundsatzes soll der Arzt Erkenntnisse, die er entweder aus Untersuchungsleistungen nach dieser Vereinbarung oder aber aus solchen aufgrund anderer Indikationen gewinnt, soweit als möglich für den jeweils anderen Indikationsbereich ohne erneute Leistungserbringung nutzen.
8. Die Krankenkassen erhalten je Quartal von der KV Nordrhein einen Nachweis über die abgerechneten Leistungen.

§ 7

Dokumentation

Der verantwortliche Arzt hat eine Dokumentation der Erkrankung, ihres Verlaufs insbesondere des Immunstatus, der medikamentösen Therapie, der Häufigkeit des Auftretens opportunistischer Infektionen, der aufgrund der Erkrankung assoziierten Malignome, deren Verlauf und Therapie anzufertigen. Die Dokumentation wird auf einem standardisierten Erfassungsfeld vorgenommen (Anlage 1). Sie wird grundsätzlich am Behandlungstag erstellt.

Der Dokumentationsbogen ist vom verantwortlichen Arzt an das Robert Koch-Institut in Berlin innerhalb von 10 Tagen einzureichen. Die KV Nordrhein wird die Krankenkassen fortlaufend über die gewonnenen Erkenntnisse der Auswertung unterrichten.

§ 8

Maßnahmen bei Vertragsverletzung

Verstößt der Vertragsarzt gegen die Verpflichtungen dieser Vereinbarung, so löst dies folgende Maßnahmen aus:

1. Keine Vergütung für den jeweils betroffenen Behandlungsfall bzw. die betroffenen Behandlungsfälle.
2. Schriftliche Aufforderung durch die KV Nordrhein, die vertragsärztlichen Pflichten (zum Beispiel bei nicht fristgerechter bzw. keine Übersendung der Dokumentationen an das RKI) und die Pflichten aus der AIDS-Vereinbarung einzuhalten.
3. Ausschluss des Vertragsarztes von der Teilnahme durch sofortigen Widerruf der Genehmigung durch die KV Nordrhein, wenn er die Verpflichtung trotz einer Maßnahme nach Ziffer 2 weiterhin nicht einhält (über den Ausschluss entscheiden die Vertragspartner einvernehmlich).
Die Genehmigung kann für einen bestimmten Zeitraum widerrufen werden (zum Beispiel bei Nichteinhaltung der medizinischen Inhalte dieser Vereinbarung). Über den Ausschluss eines Vertragsarztes informiert die KV Nordrhein die vertragsteilnehmenden Krankenkassen.
4. Disziplinarische Maßnahmen sowie Schadensersatzansprüche bleiben unberührt.

§ 9

In-Kraft-Treten und Kündigung

1. Diese Vereinbarung tritt am 01. Oktober 2005 in Kraft und kann frühestens zum 31.12.2006 gekündigt werden. Die Laufzeit verlängert sich jeweils um ein Jahr, sofern nicht gemäß Nr. 2 von einer der Vertragsparteien gekündigt wird.
2. Die Vereinbarung kann unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten schriftlich zum Ende eines jeden Kalenderjahres gekündigt werden.
3. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung dieser Vereinbarung aus wichtigem Grund bleibt davon unberührt.
4. Soweit die Vergütung nach dieser Vereinbarung durch Änderungen des EBM berührt wird, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über eine Anpassung der Vergütungsregelung. Falls eine Anpassung nicht möglich ist, besteht ein außerordentliches Kündigungsrecht für die Vertragspartner.
5. Die vor dem 01.01.1998 in den regionalen Arbeitskreisen der DAGNÄ (oder DAGNÄ-Direktmitglieder) tätigen niedergelassenen nordrheinischen Vertragsärzte, denen der Status eines HIV/AIDS-ver-

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

antwortlichen Arztes auf Antrag zuerkannt worden ist, behalten diesen Status.

6. Vertragsärzte, die zur Teilnahme an der bis zum 30.09.2005 gültigen AIDS-Vereinbarung berechtigt waren, sind ohne gesonderte Genehmigung der KV Nordrhein weiterhin zur Teilnahme und Abrechnung nach dieser Vereinbarung berechtigt.
7. Mit In-Kraft-Treten dieser Vereinbarung treten alle zuvor bestehenden AIDS-Vereinbarungen außer Kraft.

§ 10 Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung ganz oder teilweise einschließlich dieser Bestimmung unwirksam sein oder später werden, soll hierdurch die Gültigkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt werden, es sei denn die unwirksame Bestimmung war für eine Partei dieser Vereinbarung derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an der Vereinbarung nicht zugemutet werden kann. Das Gleiche gilt, soweit sich in dieser Vereinbarung eine Regelungslücke herausstellen sollte.

Anstelle der unwirksamen Regelung oder zur Auffüllung einer Regelungslücke soll diejenige Regelung treten, die zulässig ist und den Absichten der Vertragspartner, wie sie aus der Gesamtheit der Bestimmungen dieser Vereinbarung zu ersehen sind, am nächsten kommt.

§ 11 Schriftform

Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform und werden im Sinne der Zusammenarbeit einvernehmlich geregelt. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

Düsseldorf, den 29.8.2005

*Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein
gez. Dr. Leonhard Hansen
Vorsitzender*

*AOK Rheinland
Die Gesundheitskasse
gez. Wilfried Jacobs
Vorsitzender des Vorstandes*

Zwischen der KVNordrhein und den nordrheinischen Krankenkassen/-Verbänden wurde der nachstehend abgedruckte Vertrag mit Wirkung zum 01.10.2005 abgeschlossen:

Vereinbarung

zwischen

der AOK Rheinland – Die Gesundheitskasse,
Düsseldorf
dem Landesverband der Betriebskrankenkassen NRW,
Essen
der Innungskrankenkasse Nordrhein,
Bergisch Gladbach
der Landwirtschaftlichen Krankenkasse NRW, Münster
dem VdAK/AEV, Landesvertretung NRW, Düsseldorf
der Bundesknappschaft, Bochum

- im Weiteren Kostenträger genannt -

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein,
Düsseldorf

- im Weiteren KVNo genannt -

über

die Zahlung einer Sachkostenpauschale für die Versorgung mit Schienenverbänden – Knieruhigstellungsschienen/ Immobilisationsschienen

1. Gegenstand der Vereinbarung

Gegenstand der Vereinbarung ist eine Kostenpauschale bei der Versorgung mit Knieruhigstellungsschienen/Immobilisationsschienen.

2. Kostenpauschale

Die Kostenträger vergüten eine Knieruhigstellungsschiene/ Immobilisationsschiene mit einem Pauschalbetrag in Höhe von 32,55 € brutto (inkl. der jeweils gültigen Mehrwertsteuer).

Mit dieser Sachkostenpauschale sind sämtliche Kosten abgegolten. Eine darüber hinausgehende Forderung zu Lasten des Versicherten ist nicht zulässig.

3. Abrechnung

Die Abrechnung der oben genannten Leistung erfolgt über die Symbolziffer 90980 mit der KVNo. Die Zahlung erfolgt extrabudgetär.