

Stadt Köln  
Facharzt/-ärztin für  
Urologie  
Einzelpraxis  
Chiffre: 357/2014

Rhein-Erft-Kreis  
Facharzt/-ärztin für  
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
Einzelpraxis  
Chiffre: 358/2014

Stadt Köln  
Facharzt/-ärztin für  
Kinder- und Jugendmedizin  
Ausschreibung eines auf die  
Hälfte beschränkten Versor-  
gungsauftrages; Einzelpraxis  
Chiffre: 359/2014

Kreis Heinsberg  
Facharzt/-ärztin für  
Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
Ausschreibung eines auf  
die Hälfte beschränkten  
Versorgungsauftrages;  
Berufsausübungsgemein-  
schaft  
Chiffre: 360/2014

Kreis Düren  
Facharzt/-ärztin für  
Augenheilkunde  
überörtliche Berufsaus-  
übungsgemeinschaft  
Chiffre: 361/2014

Oberbergischer Kreis  
Facharzt/-ärztin für  
Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
Medizinisches Versorgungs-  
zentrum  
Chiffre: 362/2014

**Bewerbungsfrist:  
Bis 20.11.2014**

Rhein-Erft-Kreis  
Facharzt/-ärztin für  
Kinder- und Jugendmedizin  
Einzelpraxis  
Chiffre: 351/2014

Mittelbereich Troisdorf  
Facharzt/-ärztin für  
Innere Medizin  
-hausärztliche Versorgung-  
Einzelpraxis  
Chiffre: 352/2014

Stadt Köln  
Facharzt/-ärztin für  
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
Einzelpraxis  
Chiffre: 356/2014

BKK-Landesverband NORDWEST (BKK LV NW) handelnd für die  
beigetretenen Betriebskrankenkassen

- nachfolgend: teilnehmende Betriebskrankenkassen -

- BKK und KV Nordrhein nachfolgend jeweils auch:  
die „Vertragspartei“ oder gemeinsam: die „Vertragsparteien“ -

### Anlagenverzeichnis

Anlage 1a	Teilnahmeerklärung Hausärzte
Anlage 1b	Teilnahmeerklärung Rheumatologen
Anlage 2	Teilnahmeerklärung Versicherte
Anlage 2a	Weiterführung der Behandlung über 8 Quartale hinaus
Anlage 3	Befundbogen des Hausarztes
Anlage 4	Vergütung
Anlage 5	Beitritt BKK

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird in diesem Vertrag  
die männliche Sprachform gewählt. Wenn Personen in männlich-  
er Form genannt werden, so ist die weibliche Form mit ein-  
geschlossen.

### Präambel

Auf der Grundlage des § 73a SGB V fördert dieser Strukturver-  
trag die ambulante medizinische Versorgung von Patienten mit  
schweren rheumatischen Erkrankungen.

Der BKK-Landesverband NORDWEST (BKK LV NW) und die KV  
Nordrhein erklären ihre Absicht, mit diesem Vertrag gemein-  
sam die ärztliche Versorgungsstruktur von chronisch erkrank-  
ten Versicherten neu zu gestalten und die Mindestvorausset-  
zungen für die Regelversorgung insbesondere Anforderungen an  
die Qualität der Leistungserbringung zu beschreiben.

Die entzündlich rheumatischen Krankheiten Rheumatoide Ar-  
thritis und Spondyloarthritis gehören mit einer Häufigkeit  
von etwa 2 % der Bevölkerung zu den chronischen Volkskrank-  
heiten, die bei den Betroffenen zu massiver körperlicher Ein-  
schränkung und verminderter Teilhabe am gesellschaftlichen  
Leben führen. Unabhängig vom Alter des Patienten bei Erkan-  
kungsbeginn sind diese autoimmun entzündlichen Krankheiten  
des Bewegungssystems nicht heilbar.

Sie schreiten schubweise oder kontinuierlich fort, wobei früh-  
zeitig bleibende, irreparable Schäden entstehen. Folgen sind  
ständige, auch starke Schmerzen, eine deutliche Funktionsein-  
schränkung und ein schlechter Gesundheitszustand sowie läng-  
ere Arbeitsunfähigkeit und vorzeitige Berentung. Bei rheuma-  
toider Arthritis (RA) führen die frühe Verwendung krankheits-  
modifizierender antirheumatischer Medikamente (DMARDs),  
ein intensives Follow-up und ein „treating to target“-Ansatz zu

## Vertrag nach § 73a SGB V über die ambulante medizinische Versorgung auf dem Gebiet der Rheumatologie

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein  
- vertreten durch den Vorstand -

- nachfolgend: „KV Nordrhein“ -

und dem

signifikanten Verbesserungen hinsichtlich der Krankheitsaktivität und der funktionellen Beeinträchtigung sowie zu einer Hinzuzögerung der radiographischen Progression der Erosionen.

Es ist daher heutiger Stand der Therapie, möglichst frühzeitig und aggressiv in die Entzündungsmechanismen einzugreifen, um eine Verlangsamung der Progression oder bestenfalls auch eine Remission zu erreichen. Dazu bedarf es eines multimodalen Behandlungsansatzes in einem multiprofessionellen Team, einer verlaufsadaptierten engmaschigen Überwachung sowie einer intensiven Schulung des Patienten. Nur so lassen sich persönliches Leid der Patienten und die erheblichen direkten und indirekten Kosten verringern oder vermeiden.

### § 1 Geltungsbereich

(1) Dieser Vertrag gilt für:

- niedergelassene Hausärzte nach § 73 Abs. 1a und deren gem. § 32b Abs. 1 Ärzte-ZV angestellte Ärzte
- niedergelassene internistische Rheumatologen und deren gem. § 32b Abs. 1 Ärzte-ZV angestellte Ärzte
- Hausärzte nach § 73 Abs. 1a sowie internistische Rheumatologen in medizinischen Versorgungszentren gem. § 95 SGB V
- ermächtigte internistische Rheumatologen im Krankenhaus -nur bei bereits bestehender Patientenbetreuung-

im Bereich der KV Nordrhein, welche die in § 4 genannten Voraussetzungen erfüllen und eine Genehmigung der KV Nordrhein erhalten haben.

(2) Versicherte der teilnehmenden BKK, welche die Teilnahme gem. § 5 erklärt haben.

### § 2 Ziele

(1) Mit einer zeitlich und inhaltlich auf den individuellen Krankheitsverlauf abgestimmten, qualitätsgesicherten rheumatologischen Versorgung, innerhalb derer der Rheumatologe mit seinem Praxisteam als Casemanager fungiert und der betreuende Hausarzt den Patienten kontinuierlich wohnortnah begleitet, lassen sich in einer optimierten, multidisziplinären und multiprofessionellen Zusammenarbeit aller Beteiligten (Haus- und Fachärzte, Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Physio- und Ergotherapeuten sowie den Selbsthilfe-Organisationen Deutsche Rheuma-Liga, Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew) sowohl die Lebensqualität der betroffenen Patienten deutlich erhöhen als auch der Einsatz aller Ressourcen wirtschaftlich gestalten. Durch qualitativ beste sowie schnellere und konsequentere Krankheitskontrolle sollen folgende Ziele erreicht werden:

- a) frühzeitige Identifikation des Patienten
- b) sinnvolle Zuweisung des Patienten durch vorhergehendes Screening des Patienten durch den behandelnden Hausarzt
- c) kürzere Arbeitsunfähigkeit
- d) Sicherung der dauerhaften Erwerbsfähigkeit
- e) weniger stationäre Behandlungen durch enge Begleitung des Patienten
- f) frühzeitige Einleitung einer Rehabilitation
- g) verminderte Folgekosten in der Langzeitbehandlung
- h) höhere Lebensqualität und
- i) gute Chancen auf Remissionsinduktion
- j) Beantwortung von Kassenanfragen zum Gesundheitszustand des Patienten möglichst kurzfristig innerhalb von 3 Arbeitstagen durch den behandelnden Arzt der Ebene 2
- k) wirtschaftliche Verordnung von Medikamenten

(2) Die Versorgung von Patienten erfolgt in der Regel auf drei Versorgungsebenen:

Ebene 1: Hausärzte gem. § 4 Abs. 3

Ebene 2: internistische Rheumatologen gem. § 4 Abs. 4

Ebene 3: stationäre Versorgungseinrichtungen (einschließlich Rehabilitationseinrichtungen)

Die Behandlung und Betreuung von Patienten auf Ebene 3 ist nicht Gegenstand des Vertrages.

Die Tätigkeit eines Vertragsarztes auf Ebene 2 erfolgt grundsätzlich auf Überweisung.

Einer Einweisung zur stationären Behandlung auf Ebene 3 durch einen Vertragsarzt der Ebene 1 sollte insbesondere bei Krankheiten des Bewegungsapparates grundsätzlich eine Konsultation mit dem Rheumatologen der Ebene 2 vorausgehen.

### § 3 Maßnahmen

Zur Umsetzung der durch diesen Vertrag verfolgten Ziele vereinbaren die Vertragsparteien folgende Maßnahmen:

- Koordination der medizinischen Behandlung, insbesondere der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen mit den an der Behandlung beteiligten Ärzten,
- zur schriftlichen Information (Arztbrief) des Hausarztes über die Diagnosestellung und Behandlungsmaßnahmen, sofern sich aufgrund der fachärztlichen Behandlung Änderungen des Befundes, der Diagnose, der Therapie oder der Medikation ergeben,
- den rechtzeitigen Zugang zum Rheumatologen ohne längere Wartezeiten bei Krankheitsverdachtsfällen („Frühdagnostik“) und bei Patienten mit einem akuten Krankheitsschub,
- die für die „Frühdagnostik“ der Krankheitsaktivität erforderlichen zeitaufwändigen Ultraschalluntersuchungen,
- die ggf. mehrfach im Quartal notwendigen Wiedervorstellungen („tight control“), um schnell und ggf. ohne teure Biologika eine Krankheitskontrolle zu ermöglichen,

- die Verfügbarkeit von Infusionseinheiten, in welchen die nur mit mehrstündigen Infusionen anwendbaren Medikamente zum Einsatz kommen können,
- die Einbindung speziell fortgebildeter „Rheumatologischer Fachassistenz“ in die Kontrollstrategien und die Dokumentation sowie zur Optimierung der interdisziplinären Schnittstellen,
- die regelmäßige Bedarfsprüfung und Veranlassung rehabilitativer Leistungen,
- die Verordnung und Kontrolle rheumagerechter Heil- und Hilfsmittel,
- die ambulante Patientenschulung und die Veranlassung eines kontinuierlichen Funktionstrainings/Rehabilitationssports und
- Arzneimittelkontrolle und WHO gerechte Schmerzmedikation.

### § 3 a

#### Teilnehmende Betriebskrankenkassen

- (1) An dem Vertrag können Betriebskrankenkassen teilnehmen, sofern sie gegenüber dem BKK-Landesverband NORDWEST ihre Teilnahme schriftlich erklärt haben (vgl. Anlage 5).
- (2) Die Teilnahme einer Betriebskrankenkasse beginnt frühestens zum jeweiligen Abrechnungsquartal, sofern die Teilnahme durch den BKK-Landesverband NORDWEST mit einer Frist von 4 Wochen zu Beginn eines jeweiligen Abrechnungsquartals schriftlich gegenüber der KV Nordrhein angezeigt wurde.
- (3) Abweichend zu § 17 kann die Teilnahme einer Betriebskrankenkasse gegenüber dem BKK-Landesverband NORDWEST und der KV Nordrhein mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden.

### § 4

#### Teilnahme der Vertragsärzte

- (1) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig. Der Vertragsarzt beantragt seine Teilnahme mittels einer Teilnahmeerklärung (**Anlage 1a bzw. b**) gegenüber der KV Nordrhein und erbringt den Nachweis der Teilnahmevoraussetzungen gemäß der Abs. 3 bis 6. Die KV Nordrhein prüft die Teilnahmevoraussetzungen und erteilt dem Vertragsarzt nach Vorliegen derselben eine Genehmigung für die jeweilige Versorgungsebene.
- (2) Zur Teilnahme als Hausarzt der Ebene 1 sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen bzw. gegenüber der KV Nordrhein nachzuweisen:
  - Facharzt für Allgemeinmedizin/Praktischer Arzt oder Facharzt für Innere Medizin, der an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V teilnimmt,
  - mindestens 2 CME-Punkte jährlich auf dem Gebiet der Rheumatologie.

- Der Erwerb der CME-Punkte ist wie folgt möglich
- Selbststudium, auch als Online Variante oder
  - im Rahmen der Teilnahme an einem Qualitätszirkel.

- (3) Zur Teilnahme als Rheumatologe der Ebene 2 sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen bzw. nachzuweisen:

#### Personelle Voraussetzungen

- Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Rheumatologie
- mindestens 20 CME-Punkte jährlich auf dem Gebiet der Rheumatologie, davon 15 Punkte auf dem Gebiet der konservativen Rheumatologie
- Beschäftigung mindestens einer Rheumatologischen Fachassistentin BDRh-DGRh
- Befähigung des Vertragsarztes oder der Rheumatologischen Fachassistentin zur Durchführung der „Strukturierten Patienteninformation“ (STRUPI) der DGRh oder Nachweis über die Befähigung innerhalb eines Jahres nach Beginn der Teilnahme des Vertragsarztes an diesem Vertrag.

Der Rheumatologe verpflichtet sich zur Behandlung der in § 5 Abs. 1 genannten entzündlich rheumatischen Krankheiten nach den Qualitätsstandards, Empfehlungen und Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) / The European League Against Rheumatism (EULAR) auf dem jeweils gültigen Stand.

#### Technische Voraussetzungen

- Sonographiegerät, ggf. in Kooperation/Überweisung
- Rheumalabor, ggf. in Kooperation/Überweisung
- Röntgenapparat, ggf. in Kooperation/Überweisung
- Vorhalten einer Infusionseinheit, ggf. in Kooperation

Das Einverständnis des Kooperationspartners ist der KV Nordrhein nachzuweisen.

- (4) Die „Strukturierte Patienteninformation“ (STRUPI) kann ausschließlich durch Rheumatologen der Ebene 2 durchgeführt werden, die eine Befähigung zur Durchführung STRUPI nach Abs. 3 nachweisen können. Diese Schulungsgenehmigung kann über die Rheumaakademie erworben werden. Patientenschulungen, welche durch die Deutsche Rheumaliga gem. § 7 Abs. 6 durchgeführt werden, bleiben davon unberührt.
- (5) Zusätzlich zu den in Abs. 4 genannten Voraussetzungen muss der Rheumatologe eine Infusionseinheit -auch in Kooperation möglich- vorhalten. Als Infusionseinheit nach diesem Vertrag werden separate Räumlichkeiten in der Praxis des Rheumatologen bezeichnet, in denen die notwendige technische und personelle Ausstattung zur Durchführung einer Infusionstherapie vorhanden ist. Hierfür gelten folgende Mindestvoraussetzungen:

#### Personelle Ausstattung:

- mindestens einen für die Durchführung der Infusion ausgebildeten medizinischen Fachangestellten (MFA) oder Krankenpfleger

- Teilnahme des Rheumatologen und des MFA/Krankenschwester an einer Notfallausbildung einmal im Kalenderjahr

### Technische Ausstattung:

- mindestens zwei Infusionsplätze mit Infusionsliegen oder entsprechenden Stühlen
  - Monitoring zur kontinuierlichen Überwachung der Vitalparameter
  - Rufsystem zur Notfallversorgung
  - separater Notfallkoffer für die Infusionseinheit
- (6) Die KV Nordrhein erstellt und führt eine Datei über die teilnehmenden Vertragsärzte. Diese Datei stellt die KV Nordrhein dem BKK-Landesverband NORDWEST monatlich bei Änderungen (Eintritt und Austritt) der Vertragsärzte auf einem bei ihr eingerichteten SFTP-Server zur Verfügung oder einem anderen mit dem BKK-Landesverband NORDWEST abgestimmten dem Datenschutz genügenden Verfahren. Eine Übersicht der teilnehmenden Vertragsärzte wird auf der Homepage der KV Nordrhein veröffentlicht. Die teilnehmenden Ärzte sind mit der Veröffentlichung ihres Namens, der Praxisadresse, der Fax-/Telefonnummer ggfs. der Internetadresse einverstanden.

- (7) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag endet mit

- dem Ruhen oder der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit
- der Feststellung der KV Nordrhein, dass die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt werden
- der Kündigung, die schriftlich und mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende des Quartals gegenüber der KV Nordrhein zu erklären ist.

Die Teilnahme der Ärzte endet ferner, ohne dass es einer Kündigung bedarf, mit Beendigung des Vertrages.

- (8) Verstößt ein Vertragsarzt bei der Erfüllung der Aufgaben dieses Vertrages gegen die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen, wird er durch die KV Nordrhein zur Einhaltung aufgefordert. Hält der Vertragsarzt nachweislich die vertraglichen Verpflichtungen weiterhin nicht ein, kann er von der Teilnahme an diesem Vertrag ausgeschlossen werden.

### § 5

#### Teilnahme der Versicherten

- (1) Versicherte mit der gesicherten Diagnose:

- Rheumatoide Arthritis (M 05.-, M 06.-)
- Spondyloarthritiden (M 07.0 bis 07.3, M 45.-, M46.-)
- Systemkrankheiten des Bindegewebes (M30-M36)

können an diesem Vertrag teilnehmen. Die Diagnose ist jeweils durch die in § 7 Abs. 2 genannten Merkmale gekennzeichnet.

Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig. Der Versicherte willigt durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung (Anlage 2) in die Behandlung nach diesem Vertrag und die mit der Behandlung im Zusammenhang stehende Datenübermittlung ein.

Der Arzt, bei dem die Einschreibung des Patienten in den Vertrag erfolgt, übersendet der KV Nordrhein die Teilnahmeerklärung des Patienten innerhalb von 14 Tagen nach Einschreibung im Original oder als Fax.

Die Teilnahme wird zunächst auf einen Teilnahmezeitraum von 8 Quartalen (inclusive des Einschreibequartals) begrenzt. Nach Ablauf der 8 Quartale wird in Abhängigkeit von der Erkrankung und Behandlungsintensität durch den betreuenden Rheumatologen die weitere Notwendigkeit zur Teilnahme am Vertrag überprüft. Bei Bedarf erfolgt durch den betreuenden Rheumatologen eine Empfehlung (Information nach Anlage 2a) über eine unbefristete Teilnahme an diesem Vertrag gegenüber der teilnehmenden BKK sowie der KV Nordrhein. Die teilnehmende BKK wird diese Empfehlung gegen sich gelten lassen, andernfalls widerspricht sie unverzüglich.

Der Versicherte verpflichtet sich mit der Teilnahme:

- die empfohlenen Kontrolltermine beim Hausarzt und Facharzt einzuhalten,
- bei Beschwerden mit Verdacht auf eine rheumatische Ursache, bei akuter Verschlechterung der Erkrankung oder Verdacht auf Unverträglichkeiten bzw. Nebenwirkungen der antirheumatischen Therapie sofort einen Hausarzt aufzusuchen,
- verordnete Arznei-, Heil- und Hilfsmittel dem Rheumatologen mitzuteilen,
- die aktuellen krankheitsbezogenen Befundkopien bei Haus- oder Facharztbesuchen mitzuführen und diese bei jedem Arztbesuch vorzulegen sowie
- den Rheumapass der Deutschen Rheumaliga zu führen und möglichst bei jedem Arztbesuch vorzulegen.

Für die Inanspruchnahme der Leistungen gem. § 6 Abs. 1 und § 7 Abs. 1 erfolgt keine Einschreibung in den Vertrag.

- (2) Die KV Nordrhein erstellt eine Datei der teilnehmenden Versicherten und stellt diese für die jeweils teilnehmende BKK zu Beginn eines Quartals auf einem bei ihr vorhandenen SFTP-Server oder einem anderen mit der teilnehmenden BKK abgestimmten, dem Datenschutz genügenden Verfahren zur Verfügung.
- (3) Das Nähere zur Durchführung der Teilnahme der Versicherten, insbesondere zur Bindung an die vertraglich gebundenen Ärzte, zu Ausnahmen von dem Überweisungsgebot und zu den Folgen bei Pflichtverstößen der Versicherten, regelt die teilnehmende BKK in ihrer Satzung. § 73b Absatz 3 Satz 8 SGB V gilt entsprechend.

- (4) Die Teilnahme des Versicherten am Versorgungskonzept endet
- bei Wegfall der in Abs. 1 genannten Kriterien
  - mit dem Ende der Mitgliedschaft bei der teilnehmenden BKK
  - zunächst nach Ablauf von 8 Quartalen sofern eine Weiterbehandlung durch den betreuenden Rheumatologen nicht befürwortet wird
  - durch schriftliche Kündigung mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende gegenüber der teilnehmenden BKK.

Die BKK des Patienten wird den behandelnden Arzt des Patienten unverzüglich über die Kündigung der Teilnahme und den Zeitpunkt ihres Wirksamwerdens informieren. Bis zur Wirksamkeit der Kündigung, längstens bis zu ihrer Bekanntgabe für den Fall, dass die BKK den Arzt nicht rechtzeitig informiert hat, hat der Arzt einen Vergütungsanspruch für Behandlungen nach diesem Vertrag.

- (5) Eine Wieder- bzw. Neueinschreibung nach Ablauf von 8 Quartalen ohne befürwortete Weiterbehandlung gemäß Vertrag ist grundsätzlich nicht möglich.

### § 6 Hausärztliche Leistungen

- (1) Der Hausarzt hat die besondere Aufgabe der standardisierten Früherkennung neuer Krankheitsfälle und akuter Krankheitsschübe. Dazu überweist der Hausarzt
- Versicherte mit dem Verdacht auf Vorliegen einer entzündlich rheumatischen Krankheit nach § 5 Abs. 1 bzw.
  - Versicherte mit gesicherter vorbestehender entzündlich rheumatischer Krankheit nach § 5 Abs. 1 bei einem akuten Krankheitsschub

an einen teilnehmenden Rheumatologen der Ebene 2. Dieser Überweisung sind der ausgefüllte Befundbogen (Anlage 3) sowie die relevanten Befunde beizufügen.

- (2) Durch den Hausarzt erfolgt die kontinuierliche Mitbetreuung eingeschriebener Patienten. Er unterstützt die Versicherten bei der Führung eines Rheumapasses durch regelmäßige Dokumentation aktueller Befunde bzw. Medikation (auch bei nicht rheumatischen Diagnosen).
- (3) Bei folgenden Situationen soll durch den Hausarzt eine sofortige Überweisung bzw. Information an den Rheumatologen der Ebene 2 veranlasst werden:

- bei Auftreten eines Krankheitsschubes mit mehrtägiger Verschlechterung der klinischen oder paraklinischen Parameter oder
- bei neu auftretenden Entzündungserscheinungen am Bewegungssystem (z.B. Befall neuer Gelenke oder Wirbelsäulenabschnitte) oder
- bei neu auftretender Mitbeteiligung innerer Organe / Sinnesorgane (z.B. Auge) / Haut bzw. Schleimhäute / Blutgefäße / Nerven oder
- bei Arbeitsunfähigkeit wegen einer Erkrankung des Bewegungssystems (Ausnahme Trauma) oder
- bei Auftreten einer gravierenden Nebenwirkung der laufenden antirheumatischen Therapie.

Dabei werden folgende Befunde erhoben:

- Dauer der Morgensteife (min)
- Akuter Schmerzgrad (Visuelle Analogskala VAS in cm)
- Neu aufgetretene Gelenkbefunde / nächtliche Rückenschmerzen
- Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) / Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit (BKS) sowie alle weiteren Parameter der Laborkontrolle Basistherapie falls notwendig
- Aktuelle Befunde technischer Untersuchungen falls notwendig
- Therapierelevante Befunde, insbesondere die anderer Fachärzte sowie
- Entlassungsberichte nach stationärer Behandlung

Die Unterlagen und Befunde (Befundbogen) werden im Rheumapass des Versicherten dokumentiert und dem Rheumatologen der Ebene 2 durch Mitgabe an den Patienten oder auf elektronischem Wege unter Berücksichtigung des § 16 dieses Vertrages übermittelt.

- (4) Einer Einweisung zur stationären Behandlung auf Ebene 3 insbesondere im Zusammenhang mit Krankheiten des Bewegungsapparates sollte bei den teilnehmenden Versicherten grundsätzlich eine kurzfristige Indikationsüberprüfung durch den Rheumatologen der Ebene 2 vorausgehen.

### § 7 Rheumatologische Behandlung

- (1) Bei erstmaliger Vorstellung des Patienten oder beim Auftreten akuter Krankheitsschübe führt der Rheumatologe der Ebene 2 zusätzlich zur rheumatologischen Basisdiagnostik gem. EBM (z.B. Ultraschalluntersuchungen und Laborleistungen) folgende Diagnostik durch:
- sonographiegestützte Aktivitätsbeurteilung (Gelenksonographie)
  - erweitertes Assessment für Aktivität und Funktion
  - bei RA entweder FFbH oder DAS 28
  - bei SPA entweder BASMI oder BASDA oder BASFI
  - Arzneimittelassessment
  - Dokumentation im Rheuma-Pass

Eine Terminvergabe für Versicherte erfolgt in der Regel innerhalb von 14 Tagen.

(2) Gem. § 5 Abs. 1 sollen bei den dort angegebenen Diagnosen folgende Kriterien erfüllt sein:

- in der Früherkrankungsphase Patienten mit früher Rheumatoider Arthritis (Krankheitsdauer < 6 Monate): DAS 28 - Wert von > 2.6
- Patienten mit früher Spondyloarthritis: Entzündung der SIG und/oder der WS mit einem BASDAI - Wert von > 2.

Neu (< 6 Monate) aufgetretene Symptomatik, die durch typische klinische Zeichen als verdächtig auf das Vorliegen einer entzündlich rheumatischen Krankheit erweist in Verbindung mit

- erhöhten Entzündungsparametern (BSG und qCRP) und/oder
- spezifischen AK (qRF, ACPA/ACCP) -> RA
- Genetischem Marker HLA B27 -> Sp.a.

a) Späte Erkrankungsphase im Schub

- Patienten mit Rheumatoider Arthritis längerer Krankheitsdauer
- klinisch floride Gelenkentzündungen (Synovialitis, Erguss)
- relevante Morgensteifigkeit (> 30 min)
- Entzündungsaktivität mit BSG > 20 und/oder CRP > 10 mg/l sowie
- DAS 28 - Wert von > 3.2

b) Patienten mit Spondyloarthritis

- nächtliche Kreuzschmerzen (VAS > 50 mm) und
- erhöhte Entzündungsaktivität oder
- BASDAI - Wert > 3,9 oder
- periphere Arthritis/Iritis neu aufgetreten

Die gesicherte Diagnose nach § 5 Abs. 1 führt zur Einschreibung des Versicherten. In diesen Fällen

- händigt der Rheumatologe der Ebene 2 dem Versicherten die Teilnahme- und Einwilligungserklärung aus. Nach der Unterzeichnung leitet der Rheumatologe die Teilnahmeerklärung der Versicherten innerhalb von 14 Kalendertagen an die KV Nordrhein (ggf. per Fax) weiter
- wird innerhalb von 2 Wochen ein Befundbericht an den Hausarzt übersandt und dem Versicherten, sofern dieser noch nicht vorliegt, ein Rheumapass ausgestellt.

(3) Bei den am Vertrag teilnehmenden Patienten wird mindestens zweimal im Jahr eine Kontrolle des Krankheitsverlaufs mit folgenden Leistungsinhalten durchgeführt:

- Zwischenanamnese
- sonographiegestützte Aktivitätsbeurteilung (Gelenksonographie)
- erweitertes Assessment für Aktivität und Funktion

- bei RA oder Proriasisarthritis entweder FFbH oder DAS 28
- bei SPA entweder BASMI oder BASDA oder BASFI
- Labordiagnostik zur Bestimmung der Entzündungsparameter.

Sollte es der Krankheitsverlauf oder die eingesetzte Therapie erfordern, wird eine engmaschige Verlaufskontrolle durchgeführt. Diese Kontrolle soll bis zu 3-mal in 3 Monaten stattfinden und

- eine Anamnese sowie
- ein Assessment für Aktivität und Funktion enthalten.

Darüber hinaus erfolgt einmal jährlich eine Statusbestimmung der Krankheitsprogredienz.

(4) Jede rheumatoide Arthritis sollte grundsätzlich frühzeitig mit einer langwirksamen antirheumatischen und krankheitsmodifizierenden medikamentösen Therapie behandelt werden. Nach den geltenden Leitlinien übernimmt der Rheumatologe der Ebene 2 die Einleitung sowie die Kontrolle der Therapie der medikamentösen Maßnahmen der langwirksamen Antirheumatika (DMARDs). Ist eine Umstellung der Therapie erforderlich, sind die dazu erforderlichen Voraussetzungen der Aufklärung und Dokumentation zu schaffen.

(5) Einmal jährlich erfolgt bei den teilnehmenden Versicherten die Überprüfung der verordneten Hilfsmittel, um gegebenenfalls die Verordnung den Erfordernissen der Erkrankung anzupassen.

(6) Um den Patienten das Wissen über die Krankheit und die gängigen Therapiemöglichkeiten zu vermitteln, erhalten die Patienten die Möglichkeit, bei einem Rheumatologen der Ebene 2 an einer „Strukturierten Patienteninformation“ (STRUPI) teilzunehmen. Darüber hinaus empfiehlt der Rheumatologe der Ebene 2 dem Versicherten die Teilnahme an einer von der Deutschen Rheumaliga angebotenen Patientenschulung.

(7) Bei länger andauernder Arbeitsunfähigkeit des Patienten oder bei (drohender) Minderung der Erwerbsfähigkeit durch die rheumatische Krankheit wird die Möglichkeit/Notwendigkeit einer rheumatologischen Rehabilitation nach § 51 SGB V insbesondere über den Rentenversicherungsträger geprüft. Bei Handlungsbedarf wird der FA Rheumatologie den Versicherten gem. § 51 SGB V zur Stellung eines Antrages auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie zur Teilhabe am Arbeitsleben schriftlich auffordern.

(8) Die Erfüllung der Aufgaben nach Abs. 1 bis 7 ist in den Patientenunterlagen zu dokumentieren.

(9) Ein regelmäßiges Feedback zwischen den an der Behandlung des Patienten Beteiligten ist zu gewährleisten. Dazu informiert der Rheumatologe der Ebene 2 den Hausarzt re-

gelmäßig, mindestens einmal im Quartal, über die erhobenen Befunde sowie die durchgeführte Therapie, sofern diese nicht in dem nachstehend genannten Rheumapass dokumentiert werden. Bei Rücküberweisung erhält der Hausarzt die therapie relevanten Befunde sowie ggf. Entlassungsberichte nach stationärer Behandlung.

Die Unterlagen und Befunde werden im Rheumapass des Versicherten dokumentiert und dem Hausarzt durch Mitgabe an den Patienten oder auf elektronischem Wege (§ 16 des Vertrages) übermittelt.

(10) Der Rheumatologe der Ebene 2 wird bei seinen in Abs. 1 bis 9 beschriebenen Aufgaben i.d.R. durch eine Rheumatologische Fachassistentin unterstützt. Diese übernimmt unter anderem folgende Aufgaben:

- Führung des Rheumapasses der Deutschen Rheumaliga,
- Erfassung von Aktivitäts- und Funktionsscores, Dokumentation der Krankheitsaktivität,
- Kontrolle der Medikamentengabe,
- Terminmanagement,
- Dokumentation des Krankheitsverlaufs sowie
- ggf. Durchführung der „Strukturierten Patienteninformation“.

### § 8 Infusionseinheit

Der Rheumatologe der Ebene 2 hält die für Infusionstherapien notwendigen Strukturen gem. § 4 Abs. 6 (Infusionseinheit) entweder selbst oder in Kooperation vor und führt bei selbst betreuten bzw. durch Hausärzte überwiesene Patienten entsprechende Therapien durch.

### § 9 Vergütung und Abrechnung

- (1) Die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen im Rahmen des allgemeinen Versorgungsauftrages richtet sich auch für an diesem Vertrag teilnehmende Versicherte nach dem EBM.
- (2) Für die zusätzlichen Aufgaben bei der Betreuung von Versicherten nach diesem Vertrag werden die in Anlage 4 vereinbarten Pauschalen vergütet.
- (3) Die Leistungen nach Anlage 4 dieses Vertrages sind von den Vertragsärzten auf dem Behandlungsausweis kalendervierteljährlich über die KV Nordrhein abzurechnen. Die Abrechnung erfolgt unter Angabe der Symbolnummern.
- (4) Die KV Nordrhein erhebt von den teilnehmenden Ärzten für die Durchführung der Abrechnung einen Verwaltungs-kostenbeitrag entsprechend ihrer Satzung in der jeweils aktuellen Fassung.

(5) Die Vergütungen für Leistungen nach diesem Vertrag werden durch die teilnehmenden Krankenkassen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanziert und den teilnehmenden Ärzten durch die KV Nordrhein entsprechend außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet.

(6) Die KV Nordrhein weist die Leistungen dieses Vertrages kassenseitig im Rahmen der Rechnungslegung im Formblatt 3 unter der Kontenart 400, Kapitel 92.23 bis zur 6. Ebene aus. Für den Zahlungsverkehr gelten die zwischen der KV Nordrhein und den teilnehmenden Krankenkassen vereinbarten Regelungen des für das jeweilige Kalenderjahr gültigen Vertrages über die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen im Geltungsbereich Nordrhein gemäß § 87 a SGB V.

### § 10 Evaluation

Die Vertragsparteien stimmen darin überein, dass eine Evaluation zur Bewertung der Versorgungseffekte und der Erreichung der Vertragsziele erfolgen soll. Die Details, Umsetzung und Inhalte hierzu legen die Vertragsparteien im Konsens fest.

### § 11 Wirtschaftlichkeit verordneter Leistungen

Sollten durch diesen Vertrag zusätzliche Verordnungen durch die teilnehmenden Vertragsärzte erforderlich werden und dies zu einem Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren nach § 106 SGB V führen, empfehlen die Vertragsparteien, diese verordneten Leistungen als Praxisbesonderheit anzuerkennen. Der Vertragsarzt hat den erhöhten Verordnungsaufwand im Einzelfall zu dokumentieren.

### § 12 Maßnahmen bei Vertragsverletzung

- (1) Im Rahmen dieses strukturierten Behandlungsprogramms greifen Maßnahmen, wenn die mit der Durchführung dieses strukturierten Behandlungsprogramms beauftragten Vertragsärzte gegen die festgelegten Anforderungen und Pflichten aus diesem Vertrag verstoßen.
- (2) Verstößt der teilnehmende Vertragsarzt gegen die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen, können nachfolgende Maßnahmen ergriffen werden:
  - Keine Vergütung ggf. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütung
  - schriftliche Aufforderung durch die KV Nordrhein, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten

Hält der Vertragsarzt die vertraglichen Verpflichtungen nicht ein, kann er von der Teilnahme ausgeschlossen wer-

den. Über den Ausschluss eines Vertragsarztes entscheidet die KV Nordrhein im Einvernehmen mit den beteiligten Krankenkassen.

- (3) Disziplinarrechtliche Maßnahmen sowie weitergehende Schadensersatzansprüche bleiben unberührt.

### § 13 Vertragscontrolling

- (1) Die Vertragsparteien entsenden im Zuge der gemeinsamen Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur für Rheumapatienten drei Vertreter des BKK-Landesverband NORDWEST und drei Vertreter der KV Nordrhein in einen Beirat, welcher Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Vertrages ausspricht.

Die Empfehlungen des Beirates können von den Vertragsparteien bei der Umsetzung dieses Vertrages berücksichtigt werden. Zu den Aufgaben des Beirates gehören insbesondere

- die einheitliche Weiterentwicklung der Leistungen,
  - die Beratung der KV Nordrhein im Zusammenhang mit Fragestellungen zur Teilnahme der Ärzte,
  - die Weiterentwicklung des Vertrages.
- (2) Der Beirat ist beschlussfähig, wenn mindestens zwei Vertreter des BKK-Landesverbandes NORDWEST und zwei Vertreter der KV Nordrhein anwesend sind. Der Beirat entscheidet im Konsens.
  - (3) Der Beirat ist auf Antrag einer Vertragspartei einzuberufen. Der Sitz ist bei der KV Nordrhein, diese lädt zu vereinbarten Sitzungen schriftlich ein.
  - (4) Die Umsetzung der Ziele dieses Vertrages kann auch durch weitere Vereinbarungen mit Dritten, insbesondere im Bereich der Heil-, Hilfsmittel und Arzneimittelversorgung, unterstützt werden.

### § 14 Öffentlichkeitsarbeit

- (1) Die Vertragsparteien werden im Rahmen einer abgestimmten Pressemitteilung über das Versorgungskonzept informieren.
- (2) Die Vertragsparteien verpflichten sich die Inhalte und Ziele dieses Vertrages nach ihren Möglichkeiten zu unterstützen und zu fördern. Dies betrifft neben einer positiven Darstellung dieses Vertrages in der Öffentlichkeit auch die Information ihrer Mitglieder in den ihr zugänglichen Medien.

- (3) Die teilnehmende BKK informiert ihre Versicherten in geeigneter Weise umfassend über Inhalt und Ziele der besonderen ambulanten Versorgung sowie der daran teilnehmenden Ärzte.

- (4) Die KV Nordrhein informiert die Ärzte mittels der ihnen zur Verfügung stehenden Medien über die Möglichkeit der Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung.

### § 15 Datenschutz

- (1) Es gelten die datenschutzrechtlichen Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

- (2) Die Vertragsärzte und die Vertragsparteien 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 durch die Teilnahmeerklärung in die Nutzung eingewilligt hat.

- (4) Die Datenverarbeitung und Datennutzung der KV Nordrhein 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 Datennutzung bei den Kassenärztlichen Vereinigungen sowie nach den Regelungen des 2. Kapitels des SGB X.

- (5) Die Vertragsparteien sind wechselseitig verpflichtet, über sämtliche schutzbedürftige Tatsachen, Vorgänge, Informationen, Materialien und sonstigen Gegenstände aus dem Geschäftsbereich des Vertragspartners, die ihnen und ihren Mitarbeitern in Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit bekannt werden, Stillschweigen zu bewahren, insbesondere Informationen über sämtliche Vorgänge vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzuleiten.

- (6) Die Vertragsärzte verpflichten sich untereinander sowie gegenüber anderen Ärzten und Patienten bei ihrer Tätigkeit, die für die verschiedenen Phasen der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung personenbezogener Daten und der Datensicherheit geltenden Vorschrift des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und die besonderen sozialrecht-

lichen Vorschriften für die Datenverarbeitung zu beachten. Sie treffen die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen. Sie verpflichten sich weiter, Übermittlungen von personenbezogenen Versichertendaten ausschließlich zur Erfüllung dieses Vertrages vorzunehmen.

### § 16 Meistbegünstigungsklausel

- (1) Sollte die KV Nordrhein mit anderen Krankenkassen oder Dienstleistungs- und Beratungsunternehmen Selektivverträge abschließen, welche in Vertragszweck und Versorgungszielen auf den Inhalten dieses Vertrags aufbauen und die für die abrechenbaren Leistungen vereinbarte Vergütung insgesamt niedriger sein, als die in diesem Vertrag vereinbarten Vergütungshöhen, verständigen sich die Vertragspartner mit Wirkung zum übernächsten Quartal über die weiteren, sich hieraus ergebenden Konsequenzen.
- (2) Absatz 1 gilt nicht für vor Inkrafttreten dieses Vertrages bereits bestehende Verträge.

### § 17 Laufzeit und Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt zum 01.11.2014 in Kraft und hat eine Laufzeit von 2 Jahren. Er kann im beiderseitigen Einvernehmen um jeweils ein Jahr schriftlich verlängert werden.
- (2) Das Recht beider Vertragsparteien zur außerordentlichen fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere dann vor, wenn Tatsachen gegeben sind, aufgrund derer der kündigenden Vertragspartei unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der beiderseitigen Interessen die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses nicht mehr zugemutet werden kann. Dies gilt insbesondere auch für den Fall, dass die andere Vertragspartei gegen wesentliche Verpflichtungen aus diesem Vertrag verstoßen hat.
- (3) Ein wichtiger Grund liegt ebenfalls dann vor, wenn die teilnehmende BKK fusioniert. Das Sonderkündigungsrecht kann innerhalb von vier Wochen nach Wirksamwerden der Fusion gegenüber der KV Nordrhein mit Wirkung zum übernächsten Abrechnungsquartal ausgeübt werden. Die KV Nordrhein wird die teilnehmenden Ärzte und die Krankenkasse die teilnehmenden Versicherten hierüber informieren.
- (4) Kündigungen bedürfen der Schriftform.

### § 18 Schlussbestimmungen

- (1) Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass beim Abschluss dieses Vertrages nicht alle Möglichkeiten, die

sich aus der künftigen wirtschaftlichen Entwicklung oder aus Änderungen von gesetzlichen Bestimmungen oder sonstigen für das Vertragsverhältnis wesentlichen Umständen ergeben können, vorausgesehen und erschöpfend geregelt werden können. Sie sichern sich gegenseitig zu, die in diesem Vertrag getroffenen Vereinbarungen in diesem Sinne zu erfüllen und etwa in Zukunft eintretenden Änderungen der Verhältnisse oder völlig neu eintretenden Umständen nach den allgemeinen Grundsätzen von Treu und Glauben Rechnung zu tragen. Die Vertragsparteien stimmen insbesondere darin überein, dass die im Vertrag geregelten Fristen zur gegenseitigen Lieferung von Daten und Informationen einvernehmlich anzupassen sind, wenn sich praktische Abläufe oder gesetzliche Vorgaben verändern. Die Vertragsparteien werden sich bemühen, Informationen und Unterlagen gegenseitig jeweils so frühzeitig wie möglich zur Verfügung zu stellen, um eine möglichst frühzeitige Information sicherzustellen.

- (2) Dieser Vertrag stellt die gesamte Regelung des Vereinbarungsgegenstandes dar. Nebenabreden sind nicht getroffen. Änderungen, Ergänzungen oder eine Aufhebung dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für eine Regelung, mit der diese Schriftform abgedungen wird.
- (3) Sämtliche in diesem Vertrag genannten Anlagen sind verpflichtender Bestandteil des Vertrages.
- (4) Die KV Nordrhein hat ihr überlassene Arbeits- und Geschäftsunterlagen sowie sonstige Arbeitsmittel nach Vertragsbeendigung unverzüglich und unaufgefordert zurückzugeben oder zu löschen, es sei denn, diese werden für die Abwicklung des Vertrages und/oder zu Dokumentationszwecken auch weiterhin benötigt.

### § 19 Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein oder werden oder der Vertrag unvollständig sein, so wird dieser in seinem übrigen Inhalt davon nicht berührt. Die unwirksame Bestimmung wird durch eine solche Bestimmung ersetzt, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am Nächsten kommt. Gleiches gilt für etwaige Regelungslücken.

Düsseldorf, Essen, den 15.10.14

#### Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Dr. med. Peter Potthoff  
Vorsitzender

Bernhard Brautmeier  
Stellvertretender Vorsitzender

#### BKK-Landesverband NORDWEST

Ass. jur. Dietmar Kämper  
Geschäftsbereichsleitung

### Anlage 1 a:

### Teilnahmeerklärung Hausärzte

## Vertrag über die ambulante medizinische Versorgung auf dem Gebiet der Rheumatologie zwischen der KV Nordrhein und dem BKK-Landesverband NORDWEST



Engagiert für Gesundheit.  
Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein



**BKK**  
Landesverband  
NORDWEST

### Teilnahmeerklärung Hausärzte zum Vertrag nach § 73 a SGB V über die ambulante medizinische Versorgung auf dem Gebiet der Rheumatologie zwischen der KV Nordrhein und dem BKK-Landesverband NORDWEST

**Für Ärzte der Bezirksstelle Düsseldorf:**

KV Nordrhein  
Bezirksstelle Düsseldorf  
–Abteilung Qualitätssicherung-  
40182 Düsseldorf

**Für Ärzte der Bezirksstelle Köln:**

KV Nordrhein  
Bezirksstelle Köln  
–Abteilung Qualitätssicherung-  
50668 Köln

Titel	Vorname	Name
Straße/Nr.		PLZ/Ort
Telefon Nr.		Fax Nr.
Lebenslange Arzt-Nr. (LAN)		Betriebsstätten Nr. (BSNR)
Berufsausübungsgemeinschaft mit:		
Erbringung der beantragten Leistungen an mehreren Standorten:		
E-Mail:		

**Ich beantrage die Teilnahme am o. g. Vertrag für Versicherte einer BKK als**

Gebietsbezeichnung/Fachkunde
------------------------------

Ich erfülle die in § 4 des Vertrages genannten Voraussetzungen für Hausärzte vollständig   
Die entsprechenden Nachweise liegen diesem Antrag bei.

1. Mir sind die Ziele und Inhalte des o. g. Vertrages mit seinen Anlagen bekannt und ich werde diese einhalten.
2. Ich erkläre, dass ich die KV Nordrhein unverzüglich darüber informieren werde, wenn ich die Qualitätsanforderungen nicht mehr erfülle.
3. Ich werde darüber hinaus
  - als Hausarzt die Teilnahmeerklärungen von Patienten innerhalb von 14 Tagen nach Einschreibung des Patienten an meine Bezirksstelle der KV Nordrhein weiterleiten,
  - die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bei der Datenverarbeitung personenbezogener Daten beachten.
4. Ich bin mit der Weitergabe meines Namens, Praxisanschrift, Fax-/Telefonnummer und Internetadresse an die Krankenkasse sowie mit der Weitergabe des Arztverzeichnisses an interessierte Versicherte der BKK einverstanden. Gleiches gilt für die Veröffentlichung der Teilnehmerliste der Ärzte des Vertrages auf der Homepage der KV Nordrhein.
5. Die KV Nordrhein ist berechtigt, die üblichen Verwaltungskostenbeiträge gegenüber den teilnehmenden Ärzten bei der Honorarabrechnung in Ansatz zu bringen.

Ich verpflichte mich zur Einhaltung aller Regelungen des vorgenannten Vertrages.

---

Ort/Datum Unterschrift Vertragsarztstempel

### Anlage 1 b:

### Teilnahmeerklärung Rheumatologe

## Vertrag über die ambulante medizinische Versorgung auf dem Gebiet der Rheumatologie zwischen der KV Nordrhein und der BKK-Landesverband NORDWEST



### Teilnahmeerklärung Rheumatologen zum Vertrag nach § 73 a SGB V über die ambulante medizinische Versorgung auf dem Gebiet der Rheumatologie zwischen der KV Nordrhein und BKK-Landesverband NORDWEST

**Für Ärzte der Bezirksstelle Düsseldorf:**

KV Nordrhein  
Bezirksstelle Düsseldorf  
–Abteilung Qualitätssicherung-  
40182 Düsseldorf

**Für Ärzte der Bezirksstelle Köln:**

KV Nordrhein  
Bezirksstelle Köln  
–Abteilung Qualitätssicherung-  
50668 Köln

Titel	Vorname	Name
Straße/Nr.		PLZ/Ort
Telefon Nr.		Fax Nr.
Lebenslange Arzt-Nr. (LAN)		Betriebsstätten Nr. (BSNR)
Berufsausübungsgemeinschaft mit:		
Erbringung der beantragten Leistungen an mehreren Standorten:		
E-Mail:		

**Ich beantrage die Teilnahme am o. g. Vertrag für Versicherte einer BKK als**

Gebietsbezeichnung/Fachkunde
Schwerpunkt/Zusatzbezeichnung

Ich erfülle die in § 4 des Vertrages genannten Voraussetzungen für Rheuma vollständig

Ich beschäftige eine rheumatologische Fachassistenz:  ja  nein

Die entsprechenden Nachweise liegen diesem Antrag bei.

1. Mir sind die Ziele und Inhalte des o. g. Vertrages mit seinen Anlagen bekannt und ich werde diese einhalten.
2. Ich erkläre, dass ich die KV Nordrhein unverzüglich darüber informieren werde, wenn ich die Qualitätsanforderungen nicht mehr erfülle.
3. Ich werde darüber hinaus
  - als Rheumatologe die Teilnahmeerklärungen von Patienten innerhalb von 14 Tagen nach Einschreibung des Patienten an meine Bezirksstelle der KV Nordrhein weiterleiten,
  - die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bei der Datenverarbeitung personenbezogener Daten beachten.
4. Ich bin mit der Weitergabe meines Namens, Praxisanschrift, Fax-/Telefonnummer und Internetadresse an die Krankenkasse sowie mit der Weitergabe des Arztverzeichnisses an interessierte Versicherte der BKK einverstanden. Gleiches gilt für die Veröffentlichung der Teilnehmerliste der Ärzte des Vertrages auf der Homepage der KV Nordrhein.
5. Die KV Nordrhein ist berechtigt, die üblichen Verwaltungskostenbeiträge gegenüber den teilnehmenden Ärzten bei der Honorarabrechnung in Ansatz zu bringen.

Ich verpflichte mich zur Einhaltung aller Regelungen des vorgenannten Vertrages.

---

Ort/Datum Unterschrift Vertragsarztstempel

Anlage 2:  
Teilnahmeerklärung Versicherte

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Anlage 2 – Teilnahmeerklärung Versicherte

Teilnahme- und Einwilligungserklärung  
zum Vertrag nach § 73 a über die ambulante  
medizinische Versorgung auf dem Gebiet  
Rheumatologie zwischen

Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein  
und dem  
BKK-Landesverband NORDWEST

Hiermit erkläre ich,

- dass mich meine teilnehmende Ärztin/mein teilnehmender Arzt ausführlich und umfassend über die Inhalte und Ziele des Versorgungsprogramms zur Behandlung von Rheumaerkrankungen informiert hat und ich das Merkblatt zum Datenschutz erhalten habe und kenne,
- dass ich auf die Freiwilligkeit der Teilnahme an diesem Behandlungsprogramm hingewiesen wurde,
- dass ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Vertragsärzte erhalten kann,
- dass ich die von meiner behandelnden Ärztin/meinem behandelnden Arzt im Rahmen des Versorgungsprogramms empfohlenen Kontrolltermine einhalte,
- dass ich bei Beschwerden mit Verdacht auf eine rheumatische Ursache, bei akuter Verschlechterung der Erkrankung oder Verdacht auf Unverträglichkeit bzw. Nebenwirkungen der antirheumatischen Therapie sofort meine behandelnde Ärztin/meinen behandelnden Arzt aufsuche,
- dass ich verordnete Arznei-, Heil- und Hilfsmittel dem Rheumatologen mitteile,
- dass ich die aktuellen krankheitsbezogenen Befundkopien bei Haus- und Facharztbesuchen mitführe und diese wenn nötig vorlege,
- dass ich den Rheumapass der Deutschen Rheumaliga führe und möglichst bei jedem Arztbesuch vorlege und
- dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meiner Einwilligungsrücknahme gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

Mir ist bekannt, dass meine Teilnahme am Versorgungskonzept endet

- bei Wegfall der in § 5 Abs. 1 des Vertrages genannten Kriterien,
- mit dem Ende der Mitgliedschaft bei der BKK,
- nach Ablauf von 8 Quartalen sofern eine Weiterbehandlung durch den betreuenden Rheumatologen nicht befürwortet wird.
- Eine Wieder- bzw. Neueinschreibung nach Ablauf von 8 Quartalen ohne befürwortete Weiterbehandlung ist grundsätzlich nicht möglich.

Ja, ich möchte an dem Versorgungsprogramm zur Behandlung von Rheumaerkrankungen teilnehmen.

Mir ist bekannt, dass ich erst mit Unterzeichnung der mir von der Ärztin/ von dem Arzt vorgelegten Einwilligungserklärung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten an dem Versorgungsprogramm zur Behandlung von Rheumaerkrankungen teilnehmen kann.

Die Teilnahme ist jederzeit mit einer Kündigungsfrist von 1 Monat zum Quartalsende ohne Angaben von Gründen schriftlich gegenüber der BKK kündbar. Im Falle der Kündigung endet die Teilnahme mit Datum der Kündigung.

Ort, Datum

Unterschrift der Versicherten/des Versicherten

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de)

### Einwilligungserklärung

Die vorgegebene und im Merkblatt zum Datenschutz beschriebene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von genau bestimmten Daten habe ich zur Kenntnis genommen.

Insbesondere ist mir bekannt,

- dass die Dokumentation meiner Behandlungsdaten sowie der Daten aus der Teilnahmeerklärung erfolgt,
- dass die Daten neben der Information zu meiner Teilnahme am Versorgungsprogramm zur Behandlung von Rheumaerkrankungen unter Beachtung des Datenschutzes an alle behandelnden Ärztinnen/Ärzte weiter gereicht werden,
- dass die Daten von dritten Stellen, die von der BKK (verantwortliche Stelle) damit beauftragt werden, zur Abrechnung, zur Durchführung des Versorgungsprogramms zur Behandlung und zur Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung erhoben, verarbeitet und genutzt werden können. Dabei werden alle Merkmale, über die es möglich wäre, die Daten meiner Person zuzuordnen, so früh wie möglich pseudonymisiert,
- dass bestimmte Daten mit Personenbezug unter Wahrung des Datenschutzes an die BKK weitergeleitet werden um das Versorgungsprogramm kontinuierlich fortzuentwickeln,
- dass ich diese Einwilligung verweigern oder zurücknehmen kann. Mit der Verweigerung oder der Rücknahme ist der Austritt aus dem Versorgungsprogramm zur Behandlung von Rheumaerkrankungen verbunden,
- dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Versorgungsprogramm zur Behandlung von Rheumaerkrankungen gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

Ja, ich bin mit der beschriebenen Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen meiner Teilnahme an dem Versorgungsprogramm zur Behandlung von Rheumaerkrankungen einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Versicherten/des Versicherten

---

### -nur von Ärztin/Arzt auszufüllen-

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes

Ich bestätige, dass für die vorgenannte Versicherte/den vorgenannten Versicherten die Diagnose entsprechend der Erstdokumentation gesichert ist und die weiteren Einschreibekriterien überprüft sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass meine Patientin/mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an dem Versorgungsprogramm zur Behandlung von Rheumaerkrankungen bereit ist.

*siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de)*

### **Anlage: Merkblatt zum Datenschutz für Versicherte des Versorgungsprogramms zur Behandlung von Rheumaerkrankungen**

Erläuterung zur datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung

#### **1. Was ist das Versorgungsprogramm zur Behandlung von Rheumaerkrankungen?**

Bei dem Versorgungsprogramm zur Behandlung von Rheumaerkrankungen handelt es sich um ein Versorgungsangebot für Kundinnen und Kunden der BKK. Ziele des Versorgungsprogramms sind:

- Ganzheitliche Betrachtung des Krankheitsgeschehens:
  - Frühzeitige Identifizierung der Erkrankung,
  - rechtzeitige Intervention bei drohender Verschlechterung des Krankheitszustandes sowie
  - regelmäßige Verlaufskontrollen (mind. zweimal pro Kalenderjahr).
- Vermeidung und Reduzierung von stationären Aufenthalten
- Sicherung der dauerhaften Erwerbsfähigkeit

Um die Einhaltung dieser Zielsetzungen sicherzustellen, hat die BKK sicherzustellen, dass das Versorgungsprogramm zur Behandlung von Rheumaerkrankungen mit all seinen Inhalten korrekt durchgeführt und eine hohe Qualität gewahrt wird. Daher benötigt die BKK einen Teil der personenbezogenen Daten, die Ihre Ärztin/Ihr Arzt im Rahmen des Versorgungsprogramms dokumentiert, um die Wirksamkeit zu prüfen und es kontinuierlich fortzuentwickeln.

#### **2. Warum sollten Sie an dem Versorgungsprogramm zur Behandlung von Rheumaerkrankungen teilnehmen?**

Das Versorgungsprogramm zur Behandlung von Rheumaerkrankungen stellt sicher, dass Sie nach neuesten medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnissen versorgt werden. Durch das Versorgungsprogramm zur Behandlung von Rheumaerkrankungen soll die geregelte Zusammenarbeit der Ärzte optimiert werden. Mit dem Versorgungsprogramm will die BKK gewährleisten, dass für Sie eine optimale Betreuung besteht. Ihre Teilnahme an dem Versorgungsprogramm zur Behandlung von Rheumaerkrankungen ist freiwillig. Die Teilnahme ist jedoch nur möglich, wenn Sie in den nachfolgend beschriebenen Ablauf einwilligen.

#### **3. Was passiert mit Ihren Daten?**

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie ein, dass die erforderlichen Daten im Rahmen des Versorgungsprogramms zur Behandlung von Rheumaerkrankungen von Ihrer behandelnden Ärztin/ Ihrem behandelnden Arzt in der Praxis weitergeleitet und von der BKK ausgewertet werden. Die Auswertung dient dazu, festzustellen, wie das Versorgungsprogramm zur Behandlung von Rheumaerkrankungen von den beteiligten Ärztinnen und Ärzten und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein umgesetzt wurde und wie hoch die Behandlungsqualität ist. Daraus können sich Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung des Versorgungsprogramms ergeben. Hierzu werden ggf. auch Befragungen zur Zufriedenheit und zum Behandlungserfolg durchgeführt. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgt anonymisiert. Wenn die Evaluation oder die Teilnahme an dem Versorgungsprogramm zur Behandlung von Rheumaerkrankungen beendet ist, werden die Daten gelöscht. Ihre Daten werden nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften unter besonderer Berücksichtigung des zweiten Kapitels des Sozialgesetzbuches – Zehntes Buch (SGB X) – gemäß der §§ 80 SGB X bzw. 11 BDSG behandelt und ausschließlich im Rahmen des Versorgungsprogramms zur Behandlung von Rheumaerkrankungen erhoben, verarbeitet und genutzt.

### Anlage 2 a



## Vertrag über die ambulante medizinische Versorgung auf dem Gebiet Rheumatologie zwischen KV Nordrhein und BKK-Landesverband NORDWEST

Information bitte an die Betriebskrankenkasse des Patienten sowie der KV Nordrhein übersenden:

FAX Nr. KV Nordrhein

Rheumatologen der Bezirksstelle Düsseldorf: Fax-Nr. 0211/5970-8642

Rheumatologen der Bezirksstelle Köln: Fax-Nr. 0221/7763-6400

### Behandlungsbedürftigkeit länger als 8 Quartale

Die Teilnahme des Patienten wird zunächst auf einen Teilnahmezeitraum von 8 Quartalen (inklusive des Einschreibequartals) begrenzt. Nach Ablauf der 8 Quartale wird in Abhängigkeit von der Erkrankung und Behandlungsintensität durch den betreuenden Rheumatologen die weitere Notwendigkeit zur Teilnahme am Vertrag überprüft. Bei Bedarf erfolgt durch den betreuenden Rheumatologen eine Empfehlung (Information nach dieser Anlage) über eine unbefristete Teilnahme an diesem Vertrag gegenüber der teilnehmenden BKK sowie der KV Nordrhein. Die teilnehmende BKK wird diese Empfehlung gegen sich gelten lassen, andernfalls widerspricht sie unverzüglich.

Hiermit teile ich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der für den Patienten zuständigen Betriebskrankenkasse die weiterbestehende Behandlungsbedürftigkeit meines Patienten zur Information mit.

Frau/Herr \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Wohnort \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_

nimmt seit dem Quartal -bitte ergänzen- .../201.. an dem og. Vertrag teil und bedarf weiterhin der rheumatologischen Behandlung entsprechend des Vertrages.

Die Behandlungsbedürftigkeit der Patientin/des Patienten besteht auch über 8 Quartale nach Einschreibung des Patienten in den Vertrag weiterhin fort.

**Begründung (bitte kurz ausführen)**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes

Anlage 3



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein



BKK  
Landesverband  
NORDWEST

Anlage 3

zum Vertrag nach § 73 a SGB V

über die ambulante medizinische Versorgung auf dem Gebiet der Rheumatologie  
zwischen der KV Nordrhein und dem BKK-Landesverband NORDWEST

BKK
Name, Vorname des Versicherten
geb. am

**Befundbogen des Hausarztes zur ambulanten rheumatologischen Versorgung zur Weiterleitung an den Rheumatologen**

- Rheumatoide Arthritis
- Frühdiagnostik
- Schubdiagnostik
- Kollagenose/Vaskulitis
- Spondyloarthritis

Beginn der Beschwerden vor .... Tagen / 0 Wochen / 0 Monaten

**Eingangskriterien für die Teilnahme an der Frühsprechstunde (bitte Zutreffendes ankreuzen):**

**1) V. a. rheumatoide Arthritis**

- weiche Gelenkschwellung, eines oder mehrere Gelenke
- BSG und/oder CRP erhöht

oder

**2) Verdacht auf Spondyloarthritis (entzündlicher Rückenschmerz):**

- nächtlicher / frühmorgendlicher Schmerz (nächtliches Erwachen wegen der Schmerzen)
- Besserung des Schmerzes nach Bewegung, jedoch nicht durch Ruhe
- Morgensteifigkeit im Rücken von mindestens 30 Minuten

oder

**3) Verdacht auf Psoriasisarthritis**

- Gelenkschmerzen und/oder -schwellungen, eines oder mehrere Gelenke
- Psoriasis

oder

**4) Verdacht auf Kollagenose/ Vasculitis**

- Raynaud-Phänomen
- Exanthem
- Myalgien und/oder Arthralgien
- BSG und/oder CRP erhöht ohne Anhalt für einen Infekt oder ein Tumorleiden: \_\_\_\_\_
- Fieber

**Bitte bereits vorhandene Unterlagen zur Untersuchung mitgeben!**  
(Labor, Röntgen, Szinti, MRT, Abdomen-Sono, etc.)

Stempel Hausarzt

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift

Faxantwort (**Antwort Rheumatologe an den Hausarzt**)

Bestätigte Diagnose  
(ICD 10 Angabe)

Datum

Stempel/Unterschrift des Rheumatologen

### Anlage 4: Vergütung

Die Leistungen nach den Symbolnummern 91220 bis einschl. 91222 sind durch den Hausarzt abrechnungsfähig, die Leistungen der Symbolnummern 91224 bis einschl. 91230 ausschließlich durch den internistischen Rheumatologen.

SNR	Leistungsinhalt Abrechnungsfähig durch den Hausarzt	Pauschale in €
91220	Früherkennungspauschale Hausarzt Pauschale für Beachtung der Überweisungskriterien und Befunderhebung und -übermittlung gem. § 6 Abs. 1 und 3 an den Rheumatologen der Ebene 2 bei Verdacht auf Erstmanifestation bzw. bei nachweisbarem Schub, einmalig	20,00
91221	Diagnosezuschlag zur SNR 91220 Bei Bestätigung einer Diagnose gem. § 5 Abs. 1 kann der Hausarzt einmal je Versicherten die SNR 91221 abrechnen. Die Bestätigung des Rheumatologen gem. § 7 Abs. 2 ist als Abrechnungsvoraussetzung der Abrechnung beizufügen. einmalig	20,00
91222	Betreuungspauschale einschließlich Dokumentationspauschale Hausarzt Pauschale für den zusätzlichen Betreuungsaufwand durch regelmäßige Kontrolluntersuchungen einschließlich der Koordinierung der Versorgung und der Dokumentation der erhobenen Werte im Rheumapass gem. § 6 Abs. 2 einmal im Behandlungsfall ab dem Folgequartal der Einschreibung maximal in 7 verschiedenen Quartalen abrechnungsfähig, nur nach Antrag durch den Rheumatologen in begründeten Ausnahmefällen auch länger als 7 Quartale	15,00
SNR	Leistungsinhalt Abrechnungsfähig durch den Rheumatologen	Pauschale in €
91224	Akutpauschale für den Rheumatologen Pauschale für die rheumatologische Akutabklärung und Behandlung durch den Facharzt gem. § 7 Abs. 1 einschließlich Wartezeitenmanagement und Einschreibung des Versicherten gem. § 7 Abs. 2 einmalig – Fortsetzung nächste Spalte –	50,00

SNR	Leistungsinhalt Abrechnungsfähig durch den Rheumatologen	Pauschale in €
	– Fortsetzung – Die Akutpauschale ist auch bei nicht bestätigter Diagnose abrechnungsfähig. Die SNR 91224 ist im Behandlungsfall nicht neben der SNR 91225 abrechnungsfähig.	
91225	Betreuungspauschale für den Rheumatologen Pauschale für die • Durchführung der Kontrolle des Krankheitsverlaufs gem. § 7 Abs. 3 einmal im Quartal einschließlich der Dokumentation im Rheumapass • die Überprüfung der verordneten Hilfsmittel gem. § 7 Abs. 5 • die Prüfung der rheumatologischen Rehabilitation gem. § 7 Abs. 7 • Arzneimittelkontrolle • einschließlich Information (Arztbrief) an den überweisenden Hausarzt einmal im Behandlungsfall Die SNR 91225 ist im Behandlungsfall nicht neben der SNR 91224 und nur max. 7-mal abrechnungsfähig.	60,00
91226	Tight-control-Pauschale Rheumatologe Pauschale für zusätzlichen Betreuungsaufwand durch regelmäßige Kontrolluntersuchungen („tight control“) gem. § 7 Abs. 3 einschließlich Koordinierung der Versorgung Die SNR 91226 ist max. 4-mal innerhalb von 8 Quartalen, je Quartal maximal 2-mal abrechnungsfähig.	20,00
91228	STRUPI-Pauschale Rheumatologe Pauschale für die Durchführung der „Strukturierten Patienteninformation“ gem. § 7 Abs. 6 je Patient und Schulungseinheit, max. einmal innerhalb von 8 Quartalen	17,50
91229	Nichtärztliche Betreuungspauschale Rheumatologe Pauschale für die nichtärztliche Betreuung durch eine Rheumatologische Fachassistentin gem. § 7 Abs. 10 einmal im Behandlungsfall. Die Pauschale ist nur abrechnungsfähig wenn eine rheumatologische Fachassistentin in der Praxis des Rheumatologen beschäftigt wird.	10,00

## Amtliche Bekanntmachungen

SNR	Leistungsinhalt Abrechnungsfähig durch den Rheumatologen	Pauschale in €
91230 91231	Zusatzpauschale Infusion Rheumatologe oder benannter Rheumatologe Zusatzpauschale zu den GOP 01510-01512 oder 02101 für eine Infusionstherapie in einer Infusionseinheit gem. § 8 einmal im Behandlungsfall mehr als 2 Stunden Dauer mehr als 4 Stunden Dauer	30,00 60,00

Beitritt zum:

\_\_\_\_\_ (Bitte Datum einfügen!)

Hiermit erklärt die oben genannte Krankenkasse den Beitritt zum o. g. Vertrag zwischen dem BKK-Landesverband NORDWEST und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Die beitretende Betriebskrankenkasse lässt alle Regelungen des Vertrages uneingeschränkt gegen sich gelten.

Datum \_\_\_\_\_

Stempel BKK / Unterschrift Vorstand \_\_\_\_\_

### Anlage 5

## Vertrag gemäß § 73 a SGB V über die ambulante medizinische Versorgung auf dem Gebiet der Rheumatologie



#### Beitrittserklärung BKK

zurücksenden an:

BKK-Landesverband NORDWEST  
Ambulante Versorgung NRW  
Geschäftsbereich Vertragsmanagement NRW  
G 3.2 Frau Thöne  
Fax-Nr.: 0201 / 179 - 1671

#### Beitrittserklärung

BKK: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ Fax-Nr.: \_\_\_\_\_

KV-Abrechnungsnummer: \_\_\_\_\_



## Strukturvertrag nach § 73a SGB V

zwischen

**der  
Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein  
in Düsseldorf  
– vertreten durch den Vorstand –  
(nachstehend KV Nordrhein genannt)**

und

**der  
AOK Rheinland/Hamburg –  
Die Gesundheitskasse, Düsseldorf  
(nachstehend AOK genannt)**

### zur Erhöhung der Versorgungsqualität von chronisch Hepatitis C (HCV)-Infizierten

Soweit in diesem Vertrag personenbezogene Bezeichnungen im Maskulin stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf beide Geschlechter.