

**3. Änderungsvertrag des
Strukturvertrages nach § 73a SGB V**

**zur Versorgung von Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom
im Rheinland**

in der Fassung vom 01.01.2014

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

– vertreten durch den Vorstand –

(nachstehend KV Nordrhein oder Vertragspartner genannt)

und

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

– vertreten durch den Vorstand –

(nachstehend Krankenkasse oder Vertragspartner genannt)

Der zwischen den Vertragspartnern geschlossene „Strukturvertrag nach § 73a SGB V zur Versorgung von Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom im Rheinland“ nebst Anlagen in der Fassung der zweiten Änderungsvereinbarung vom 01.01.2014 wird aufgrund der geänderten Rechtsvorschriften mit Einführung des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung in den „Vertrag nach § 140a SGB V zur Versorgung von Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom im Rheinland“ umbenannt und wie folgt geändert.

§ 1

Allgemeine Änderungen des Vertrages und sämtlicher Anlagen

- (1) In sämtlichen Fußzeilen des Vertrages und seiner Anlagen wird der Verweis auf den Titel des Vertrages gestrichen. Die Kopfzeilen des Vertrages und seiner Anlagen sowie die Deckblätter der Anlagen werden wie folgt geändert:

„Vertrag nach § 140a SGB V zur Versorgung von Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom im Rheinland in der Fassung vom 01.05.2018“
- (2) Die Bezeichnung im Text des Vertrages sowie seiner Anlagen „Strukturvertrag nach § 73a SGB V“ wird ersetzt durch „Vertrag nach § 140a SGB V“.
- (3) Der Zusatz nach dem Inhaltsverzeichnis „Soweit in diesem Vertrag personenbezogene Bezeichnungen im Maskulin stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf beide Geschlechter“ wird durch den Zusatz „Soweit in diesem Vertrag die männliche Form verwendet wird, geschieht dies zur textlichen Vereinfachung und bezieht auch die weibliche Form ein.“ ersetzt.
- (4) Im gesamten Vertrag und seiner Anlagen wird das Wort „Strukturvertrag“ durch „Vertrag“ ersetzt.

§ 2

Änderungen des Deckblatts/Rubrum

- (1) In dem Rubrum werden die Worte „Strukturvertrag nach § 73a SGB V zur Versorgung von Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom im Rheinland“ durch die Worte „Vertrag nach § 140a SGB V zur Versorgung von Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom im Rheinland in der Fassung vom 01.05.2018“ ersetzt.
- (2) Die Worte „in Düsseldorf“ werden bei beiden Vertragspartnern gestrichen.
- (3) Die Worte „oder Vertragspartner“ werden hinter den Worten „nachstehend KV Nordrhein“ und „nachstehend Krankenkasse“ in den Klammern ergänzt.

§ 3

Änderung des § 1 „Vertragsgegenstand und Geltungsbereich“ des Vertrages

- (1) § 1 Abs. 3 wird wie folgt neu gefasst:

„(3) Der bis zum 30.04.2018 gültige „Strukturvertrag nach § 73a SGB V zur Versorgung von Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom im Rheinland“ wird durch diesen Vertrag nach § 140a SGB V angepasst.“

- (2) § 1 Abs. 4 wird gestrichen und wie folgt geändert:

„(4) Diejenigen Ärzte, die bereits ihre Teilnahme an dem „Strukturvertrag nach § 73a SGB V zur Versorgung von Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom im Rheinland“ in ihrer jeweiligen Versorgungsregion erklärt haben und hiermit bereits in der Vergangenheit ihre Teilnahmequalifikation nachgewiesen haben, nehmen ohne erneutes Antragsverfahren an dem „Vertrag nach § 140a SGB V zur Versorgung von Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom im Rheinland“ in der Fassung vom 01.05.2018 teil.“

- (3) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 5 neu aufgenommen:

„(5) Diejenigen Versicherten, die bereits ihre Teilnahme an dem „Strukturvertrag nach § 73a SGB V zur Versorgung von Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom im Rheinland“ erklärt haben, nehmen ohne erneute Teilnahmeerklärung an dem „Ver-

trag nach § 140a SGB V zur Versorgung von Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom im Rheinland“ in der Fassung vom 01.05.2018 teil.“

(4) Der bisherige Abs. 5 wird zu Abs. 6.

§ 4

Änderung des § 2 „Vertragsziele“ des Vertrages

Absatz 4 ist in der Fassung vom 01.01.2014 doppelt enthalten. Der zweite Absatz 4 wird zum neuen Absatz 5. Die weiteren Absätze verschieben sich entsprechend.

§ 5

Änderung des § 4 „Teilnahmevoraussetzungen für Ärzte“ des Vertrages

§ 4 Abs. 5 wird gestrichen und die Nummerierung fortlaufend angepasst.

§ 6

Änderung des § 6 „Teilnahme der Versicherten“ des Vertrages

§ 6 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 6 Teilnahme der Versicherten

(1) Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der Krankenkasse.

(2) Die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist mittels einer maschinell verarbeitbaren Teilnahmeerklärung zu erklären. Diese Teilnahmeerklärung wird der KV Nordrhein durch die teilnehmenden Krankenkassen und den Ärzten durch die KV Nordrhein zur Verfügung gestellt und bei Anpassungsbedarf z.B. infolge tatsächlicher oder rechtlicher Notwendigkeiten durch Abstimmung zwischen den teilnehmenden Krankenkassen und der KV Nordrhein aktualisiert und den Ärzten verbindlich durch die KV Nordrhein zur Verfügung gestellt, ohne dass es einer Änderung dieses Vertrages bedarf. Das derzeitige Muster der Teilnahmeerklärung ist diesem Vertrag als Anlage 3 zum Zwecke der Information beigelegt.

(3) Voraussetzung für die Teilnahme der Versicherten am Vertrag ist deren Einverständnis gemäß der in Anlage 3 genannten jeweils aktuellen maschinell verarbeitbaren Teilnahmeerklärung. Die Information, Aufklärung und Einschreibung der Patienten erfolgt grundsätzlich durch den am Vertrag teilnehmenden koordinierenden Arzt.

(4) Die Teilnahme der Versicherten beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Diese ist vom einschreibenden Arzt monatlich an die Krankenkasse weiterzuleiten.

(5) Die Versicherten können die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Krankenkasse dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Weiterhin können Versicherte ihre Teilnahme jederzeit in Textform oder zur Niederschrift gegenüber der Krankenkasse ohne Angabe von Gründen zum Ende eines Quartals kündigen.

(6) Die Krankenkasse informiert den Arzt über das Ausscheiden des Versicherten aus diesem Vertrag.

(7) Die Teilnahme der Versicherten endet auch

- a. mit Beendigung der Teilnahme des vom Versicherten gewählten koordinierenden Arztes.
- b. mit dem Wechsel zu einer nicht an diesem Vertrag beteiligten Krankenkasse.
- c. mit dem Wechsel zu einem nicht an diesem Vertrag teilnehmenden Vertragsarzt.“

§ 7

Änderung des § 7 „Beitritt weiterer Krankenkassen“ des Vertrages

§ 7 wird nach dem ersten Satz um den folgenden Satz ergänzt:

„Diejenigen Krankenkassen, die bereits ihren Beitritt an dem „Strukturvertrag nach § 73a SGB V zur Versorgung von Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom im Rheinland“ er-

klärt haben, nehmen ohne erneutes Beitrittsverfahren an dem „Vertrag nach § 140a SGB V zur Versorgung von Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom im Rheinland“ in der Fassung vom 01.05.2018 teil.“

§ 8

Änderung des § 9 „Finanzierung/Vergütung“ des Vertrages

- (1) § 9 Abs. 3 wird gestrichen und die Nummerierung fortlaufend angepasst.
- (2) In § 9 Abs. 4 werden in Satz 1 zwischen den Worten „streben“ und „an“ die Worte „spätestens bis zum 31.12.2012“ gestrichen.

§ 9

Änderung des § 14 „Prozess- und Ergebnisqualität“ des Vertrages

- (1) In § 14 Abs. 6 werden nach dem Wort „streben“ die Worte „zum 31. Dezember 2012“ gestrichen.
- (2) Absatz 6 ist in der bisherigen Fassung doppelt enthalten. Der zweite Absatz 6 wird zum neuen Absatz 7.

§ 10

Änderung des § 16 „Datenschutz“ des Vertrages

§ 16 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 16 Datenschutz

- (1) Die Vertragspartner und teilnehmenden Ärzte verpflichten sich, bei der Erhebung, Verarbeitung, Speicherung, Nutzung und Weitergabe personenbezogener Daten die datenschutzrechtlichen Vorschriften - insbesondere die ab 25.05.2018 geltende EU-DSGVO, den Sozialdatenschutz nach dem SGB V und die ärztliche Schweigepflicht - einzuhalten und ihre Mitarbeiter auf die Einhaltung des Datengeheimnisses zu verpflichten. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen. Verantwort-

licher für die Datenverarbeitung nach der EU-DSGVO ist jeweils der Vertragspartner für die im Rahmen seiner sich aus diesem Vertrag ergebenden Datenverarbeitung.

(2) Die Datenverarbeitung erfolgt auf der Grundlage der vorherigen Einwilligung des Versicherten. Im Rahmen der Information des Versicherten über die Versorgung wird dieser umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenerhebung, -verarbeitung und Nutzung seiner Daten aufgeklärt. Ab 25.05.2018 sind hierbei die Transparenzverpflichtungen nach der EU-DSGVO zu erfüllen.“

§ 11

Änderung des § 17 „Salvatorische Klausel“

§ 17 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 17 Salvatorische Klausel

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

§ 12

Änderung des § 18 „Laufzeit und Kündigung“ des Vertrages

(1) § 18 Abs. 1 wird wie folgt ersetzt:

„Der Vertrag tritt am 01.05.2018 in Kraft und läuft unbefristet. Dieser Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Abrechnungsquartals gegenüber dem jeweils anderen Vertragspartner schriftlich gekündigt werden.“

(2) In § 18 Abs. 2 werden zwischen den Worten „beabsichtigen“ und „den“ die Worte „zum 01.01.2013“ gestrichen.

§ 13

Änderung der Anlage 1a „Behandlungspfad Prophylaxe“

Die Abkürzung „IGV“ wird durch „Vertrag“ ersetzt.

§ 14

Änderung der Anlage 3 „Teilnahmeerklärung Versicherter“

Die Anlage 3 „Teilnahmeerklärung Versicherter“ des Vertrages wird neu gefasst und ist diesem Änderungsvertrag in der Fassung vom 01.05.2018 als Anlage beigelegt.

§ 15

Änderung der Anlage 4 „Vergütungsvereinbarung Vertragsärzte“

- (1) In § 3 Abs. 1 werden zwischen den Worten „Vertrages“ und „zu“ die Worte „über den 31.12.2012 hinaus“ gestrichen. Darüber hinaus werden die Verweise „§ 2 Abs. 4“ in „§ 2 Abs. 5“ und „§ 9 Abs. 4“ in „§ 9 Abs. 3“ geändert.
- (2) In § 3 Abs. 1 Buchst. a) werden zwischen den Worten „Einsparpotenzialen“ und „gemäß“ die Worte „bis spätestens zum 31.12.2012“ gestrichen

§ 16

Änderung der Anlage 7 „Dokumentationsverfahren Vertragsärzte“

Auf der zweiten Seite der Anlage 7 werden im Unterpunkt 2 am Satzende die Worte „spätestens zum 31.12.2012“ gestrichen.

§ 17

Inkrafttreten, Salvatorische Klausel

3. Änderungsvertrag des Strukturvertrages nach § 73a SGB V in der Fassung vom 01.01.2014 zur Versorgung von Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom im Rheinland

- (1) Der Änderungsvertrag tritt zum 01.05.2018 in Kraft. Die übrigen Bestimmungen des „Strukturvertrages nach § 73a SGB V zur Versorgung von Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom im Rheinland“ gelten unverändert im „Vertrag nach § 140a SGB V zur Versorgung von Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom im Rheinland“ in der Fassung vom 01.05.2018 fort.

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

Der „Vertrag nach § 140a SGB V zur Versorgung von Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom im Rheinland“ und die Anlagen des „Vertrages nach § 140a SGB V zur Versorgung von Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom im Rheinland“ in der Fassung vom 01.05.2018 sind diesem Änderungsvertrag als Anlage beigefügt.

AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

Ort, Datum	Matthias Mohrmann Mitglied des Vorstandes
------------	--

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Ort, Datum	Dr. med. Frank Bergmann Vorstandsvorsitzender	Dr. med. Carsten König, M. san. Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
------------	--	---