

**Vertrag gemäß § 84 Absatz 1 Satz 5 SGB V**  
**zur**  
**Stärkung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei der oralen**  
**Antikoagulation „Vitamin K-Antagonisten Therapie“**

zwischen

**Kassenärztlicher Vereinigung Hamburg**  
(nachfolgend KVH)

- einerseits -

und

**BKK-Landesverband NORDWEST**  
(nachfolgend BKK-LV NW)

- andererseits -

## Präambel

Als Vitamin K-Antagonisten (VKA) werden die Wirkstoffe Warfarin und Phenprocoumon definiert. Als direkte orale Antikoagulantien (DOAK) werden die Wirkstoffe Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban und Dabigatran definiert. DOAKs, die zukünftig für den deutschen Markt zugelassen werden, werden automatisch ab dem Tag der Aufnahme in den IFA-Datenbestand in die definierten Wirkstoffe der DOAK-Verordnungen einbezogen. Nach den derzeitigen Empfehlungen der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft („Orale Antikoagulation bei nicht valvulärem Vorhofflimmern“, 2. Auflage, September 2016, AkdÄ) sollten die VKA eingesetzt werden bei Patienten,

- die mit VKA gut einzustellen sind beziehungsweise
- deren International Normalized Ratio (INR) unter bereits bestehender Therapie mit VKA stabil im therapeutischen Bereich liegt (INR > 70 % der Zeit im therapeutischen Bereich),
- mit unsicherer Adhärenz,
- mit einem hohen Risiko für gastrointestinale Blutungen (zum Beispiel bei Ulcus ventriculi oder duodeni, Ösophagusvarizen, chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Divertikulitis),
- mit schwerer Nierenfunktionseinschränkung (CrCl < 30 ml/min),
- die Arzneimittel einnehmen, für die als Inhibitoren oder Induktoren von Cytochrom-P450-3A4 (CYP3A4)- und P-Glykoprotein (P-gp)-Wechselwirkungen beschrieben sind, sodass laut Fachinformationen eine gleichzeitige Behandlung kontraindiziert ist oder vermieden werden sollte (darunter Dronedaron, Amiodaron, Ciclosporin, Hypericin, Carbamazepin, Azol-Antimykotika, HIV-Proteaseinhibitoren, Verapamil, Clarithromycin),
- mit mechanischen Herzklappen.

Des Weiteren sind gemäß der derzeitigen Empfehlungen VKA unter folgenden Bedingungen zu präferieren:

- Multimedikation (> 4 Arzneimittel): Klinisch relevante Wechselwirkungen zwischen anderen Arzneimitteln und DOAK sind bisher nur eingeschränkt bekannt und können wegen der fehlenden Möglichkeit von Laborkontrollen nicht erfasst werden.
- Mäßige Nierenfunktionseinschränkung (CrCl 30 - 50 ml/min): Dosisreduktion erforderlich bei Dabigatran, Edoxaban, Rivaroxaban, nicht bei Apixaban)
- Zusätzliche Indikation für eine einfache und vor allem für eine duale Thrombozytenaggregationshemmung.

Künftige Änderungen der Empfehlungen der AkdÄ für den VKA-Einsatz sollen von den

Vertragsärzten berücksichtigt werden, ohne dass hierfür eine Vertragsänderung vorgenommen werden muss.

Bei der VKA-Therapie muss der angestrebte Laborzielwert der Gerinnung regelhaft überprüft werden. Zudem bedingen VKA einen erhöhten Beratungs- und Schulungsbedarf. Dieser erhöhte Betreuungsaufwand wird in diesem Vertrag zusätzlich vergütet.

Diese Vereinbarung dient der Förderung und Erreichung des Leitsubstanzziels „Antikoagulantien“ der Wirkstoffvereinbarung. Die Verordnungsanteile von Warfarin/Phenprocoumon (VKA) im Rahmen der Antikoagulation werden zunehmend durch die Einstellung auf DOAKs - insbesondere auch im Rahmen von stationären Aufenthalten - zurückgedrängt. Für den ambulanten Bereich unterstützt diese Vereinbarung durch konkrete, auf die Umsetzung dieses Ziels ausgerichtete Maßnahmen der finanziellen Förderung und Information, das in der Wirkstoffvereinbarung vereinbarte Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziel zu erreichen.

## **§ 1**

### **Geltungsbereich**

- (1) Der Vertrag findet Anwendung für alle im Bereich der KVH zugelassenen, ermächtigten, in einer Praxis angestellten sowie in einem MVZ tätigen Ärzte und gilt für alle Versicherten der teilnehmenden Betriebskrankenkassen (BKKn), die die Voraussetzungen nach § 4 erfüllen unabhängig vom Wohnort des Versicherten.
- (2) Die BKKn erklären ihren Beitritt zum 01.07.2019 zu diesem Vertrag gegenüber dem BKK-Landesverband NW mit der Beitrittserklärung nach Anhang 2 spätestens bis zum 28.06.2019, es gilt § 13 Absatz 1. Die teilnehmenden BKKn sind in Anhang 3 aufgeführt und werden vom BKK-Landesverband NW regelmäßig aktualisiert und der KVH zur Verfügung gestellt. Ein späterer Beitritt einer BKK zu diesem Vertrag ist möglich, frühestens zum 01.10.2019. Es gilt § 13 Absatz 3.

## **§ 2**

### **Teilnahme des Arztes**

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle im Bereich der KVH zugelassenen, ermächtigten, in einer Praxis angestellten sowie in einem MVZ tätigen Ärzte. Hiervon ausgenommen sind Ärzte der Fachgruppen, die keine direkten Arzt-Patienten-Kontakte haben.
- (2) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig. Mit der Teilnahmeerklärung (Anhang 1) beantragt der Arzt gegenüber der KVH seine Teilnahme an diesem Vertrag und erkennt die Inhalte dieses Vertrages als verbindlich an.

- (3) Bei Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen gemäß Absatz 1 und 2 ist der Arzt berechtigt, die Leistungen nach diesem Vertrag gegenüber der KVH abzurechnen.
- (4) Der teilnehmende Arzt verpflichtet sich, Änderungen im Hinblick auf seinen Teilnahmezustand, die Einhaltung der rechtlichen Voraussetzungen seiner Vertragsarztlizenz sowie seiner gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten unaufgefordert und unverzüglich der KVH mitzuteilen.
- (5) Der teilnehmende Arzt kann seine Teilnahme an diesem Vertrag schriftlich gegenüber der KVH mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende kündigen.
- (6) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf mit
  - dem Ruhen oder mit der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit,
  - der Feststellung der KVH, dass die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt werden,
  - dem Widerruf oder der Rücknahme der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung wegen eines schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoßes gegen die Verpflichtungen dieses Vertrages gem. § 10,
  - dem Ende dieses Vertrages.

### **§ 3**

#### **Aufgaben des teilnehmenden Arztes**

- (1) Der teilnehmende Arzt informiert den Patienten über diesen Vertrag.
- (2) Der teilnehmende Arzt klärt den Patienten im persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen eines intensivierten Patientengesprächs über Risiken und Nebenwirkungen der Therapie und entsprechende Therapiealternativen auf. Er weist auf die Bedeutung der Mitarbeit des Patienten und regelmäßiger Kontrollen hin und händigt die Patienteninformation (Anhang 4) aus. Des Weiteren erfolgt eine Ausstellung sowie Erläuterung der Handhabung des Behandlungspasses.
- (3) Der teilnehmende Arzt führt eine Arzneimittelanamnese durch und stellt bei Bedarf einen patientenindividuellen bundeseinheitlichen Medikationsplan aus.
- (4) Bei Bedarf bzw. Problemen mit der antikoagulatorischen Therapie nimmt der teilnehmende Arzt Kontakt mit den gegebenenfalls mitbehandelnden Kollegen (z. B. Kardiologe) auf.
- (5) Der teilnehmende Arzt informiert sich regelmäßig über Änderungen in den Empfehlungen der AkdÄ sowie weiterer wissenschaftlicher Erkenntnisse im Zusammenhang mit einer antikoagulatorischen Therapie.
- (6) Grundlage für die individuelle Therapieentscheidung sind die medizinisch-wissenschaftlichen Aspekte sowie die Therapie- und Verordnungsfreiheit des be-

handelnden Arztes. Bei der Entscheidungsfindung sollen die Aspekte einer wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie einbezogen werden.

#### § 4

##### Teilnahme des Versicherten

- (1) Der teilnehmende Arzt kennzeichnet die nach dem Vertrag behandelten Patienten der teilnehmenden BKKn mit den GOP nach § 7 Absatz 1 Buchstabe a) oder Buchstabe b).
- (2) Die nach diesem Vertrag behandelten Patienten weisen unter Berücksichtigung von § 8 Absatz 2 Satz 4 mindestens eine gesicherte Indikationsstellung der folgenden Krankheitsbilder gem. ICD-10-GM in der jeweils gültigen Fassung auf:

<b>Krankheitsbild</b>	<b>ICD-10 Code</b>
Rheumatische Mitralklappenkrankheiten	I05.
Rezidivierender Myokardinfarkt	I22.
Bestimmte akute Komplikationen nach akutem Myokardinfarkt	I23.
Sonstige akute ischämische Herzkrankheit	I24.
Alter Myokardinfarkt	I25.2
Herz-(Wand-)Aneurysma	I25.3
Lungenembolie	I26.
Pulmonale Hypertonie bei chronischer Thromboembolie	I27.20
Kardiomyopathie	I42.0
Alkoholische Kardiomyopathie	I42.6
Vorhofflimmern und Vorhofflattern	I48.
Herzinsuffizienz	I50.
Herzinfarkt	I63.
Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	I65.
Verschluss und Stenose zerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	I66.
Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	I69.
Arterielle Embolien und Thrombose	I74.
Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	I80.

Pfortaderthrombose	I81.
Sonstige venöse Embolie und Thrombose	I82.
Varizen der unteren Extremitäten	I83.
Vorhandensein von kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten	Z95.-
Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie [Marchiafava-Micheli]	D59.5
Sonstige Koagulopathien (Nichtfamiliäre Hämophilie)	D68.5
Sonstige Koagulopathien (Prothrombin-Gen-Mutation)	D68.6

## § 5

### Aufgaben der Betriebskrankenkasse

- (1) Die teilnehmende BKK informiert ihre Versicherten in angemessener Form umfassend über Inhalt und Ziel des Vertrages.
- (2) Die teilnehmende BKK erfüllt ihre Verpflichtung aus § 73 Absatz 8 Satz 1 SGB V gegenüber den teilnehmenden Ärzten.

## § 6

### Aufgaben der KVH

- (1) Die KVH informiert die Ärzte umfassend über den Vertragsabschluss und Änderungen im Rahmen dieses Vertrages.
- (2) Die KVH erstellt eine Übersicht der teilnehmenden Ärzte und stellt diese dem BKK-LV NW quartalsweise zur Verfügung.

## § 7

### Vergütung

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren für den Mehraufwand, der den teilnehmenden Vertragsärzten durch die Umsetzung des vorliegenden Vertrages entsteht, folgende Vergütung, die über die aufgeführten GOP abgerechnet werden können:
  - a) **Quartalspauschale bei Neueinstellung auf dauerhafte VKA-Therapie - quartalsweise je Patient für maximal vier aufeinanderfolgende Quartale**

Vergütungsvoraussetzungen:

- Der teilnehmende Arzt erhält eine Vergütung für die erstmalige Einstellung eines Patienten auf eine VKA-Therapie mit Warfarin oder Phenprocoumon für vier aufeinanderfolgende Quartale. Erstmalig bedeutet, dass in den letzten vier Quartalen (vier Vorquartale vor Abrechnungsquartal) vor Verordnung des VKA in den Abrechnungsdaten der teilnehmenden BKK keine VKA-Verordnung vorliegt.
- Die Einstellungspauschale ist für die Einleitung einer dauerhaften VKA-Therapie gedacht. Dauerhaft beschreibt hierbei den Zeitraum von der Indikationsstellung bis zum Ende der VKA-Therapie. Wird die VKA-Therapie nicht weiter fortgeführt, entfällt der weitere Vergütungsanspruch.
- Quartalsweiser Arzt-Patienten-Kontakt.
- Die Vergütung der Pauschale steht nicht im Zusammenhang mit einer Verordnung.
- Die Einstellungspauschale kann nicht im selben Quartal beim selben Patienten neben der Aufwandspauschale (Buchstabe b)) bei dauerhafter VKA-Therapie abgerechnet werden.
- Wird die VKA-Therapie eines Patienten vorübergehend unterbrochen, kann anschließend keine neue Einstellungspauschale abgerechnet werden. Als Unterbrechung zählt auch das Bridging im Rahmen eines operativen Eingriffs.
- Mindestens eine gesicherte Indikationsstellung gem. § 4 Absatz 2.

Leistungsinhalt	Vergütung	GOP	Bemerkung
<p>Intensiviertes Patientengespräch mind. 15 Minuten unter Berücksichtigung folgender Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen der Therapie und Therapiealternativen,</li> <li>• Arzt-Patient-Kontakt</li> <li>• Bedeutung der Mitarbeit des Patienten und regelmäßiger Kontrollen</li> <li>• Aushändigung der Patienteninformation</li> <li>• Ernährungsberatung</li> </ul>	30,00 EUR	93120	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die GOP 93120 ist quartalsweise maximal in vier aufeinanderfolgenden Quartalen abrechnungsfähig.</li> <li>• Die GOP 93120 ist im selben Quartal nicht neben den GOP 93121 und 93122 abrechnungsfähig.</li> <li>• Der Mehraufwand für die Versorgung von Versicherten in vollstationären Pflegeeinrichtungen ist in der Pauschale bereits enthalten und somit abgegolten.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausstellen und Erläuterung der Handhabung des Behandlungspasses</li> </ul>			
---	--	--	--

**b) Quartalsweise Aufwandspauschale bei (bestehender) dauerhafter VKA-Therapie - pro Patient**

Vergütungsvoraussetzungen:

- Der teilnehmende Arzt erhält eine quartalsweise Vergütung für den erhöhten Gesprächs- und Behandlungsaufwand eines Patienten, der auf eine VKA-Therapie eingestellt ist.
- Die quartalsweise Aufwandspauschale ist abrechnungsfähig, wenn bei einem Patienten mit VKA-Therapie in den letzten vier Quartalen (vier Vorquartale vor Abrechnungsquartal) entweder ausschließlich und mindestens einmal VKA-Präparate und keine DOAKs verordnet wurden oder zwar zunächst DOAKs verordnet wurden, sodann aber VKAs. Grundlage hierfür sind die Abrechnungsdaten der teilnehmenden BKK. Wird die VKA-Therapie nicht weiter fortgeführt, entfällt der weitere Vergütungsanspruch.
- Quartalsweiser Arzt-Patienten-Kontakt.
- Vergütung der Quartalspauschale steht nicht im Zusammenhang mit einer Verordnung.
- Die Aufwandspauschale bei dauerhafter VKA-Therapie kann nicht im selben Quartal beim selben Patienten durch denselben teilnehmenden Arzt neben der Neueinstellungspauschale (Buchstabe a)) abgerechnet werden.
- Mindestens eine gesicherte Indikationsstellung gem. § 4 Absatz 2.

Leistungsinhalt	Vergütung	GOP	Bemerkung
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboruntersuchungen (INR-Kontrolle in der Praxis bzw. im Labor/Laborgemeinschaft oder Selbstkontrolle durch den Patient nach Verordnung von Messstreifen und umfassender Beratung)</li> <li>• Führen des Behandlungspasses</li> <li>• Einwirken auf die Adhärenz des Patienten</li> </ul>	15,00 EUR	93121	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die GOP 93121 und 93122 sind im selben Quartal nicht neben der GOP 93120</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arzt-Patient-Kontakt</li> <li>• ggf. Anpassung der Arzneimitteltherapie</li> </ul>			<p>abrechnungsfähig.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die GOP 93122 ist ausschließlich als Zuschlag zur GOP 93121 abrechnungsfähig.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zuschlag für die Versorgung von Versicherten in vollstationären Pflegeeinrichtungen</li> </ul>	2,50 EUR	93122	

- (2) Die INR-Bestimmung kann auch durch qualifiziertes Praxispersonal durchgeführt werden.
- (3) Patienten, die ihre INR im Rahmen einer Selbstmessung bestimmen, werden zunächst während der ersten vier Quartale mindestens 1x je Quartal in/durch der/die Arztpraxis auf eine korrekte Einstellung der INR überprüft. Danach erfolgt die Kontrolle nach Einschätzung des Arztes mindestens 1x alle zwei Quartale. Ergeben sich dabei Hinweise auf eine regelmäßig unzureichende Einstellung, ist die Selbstmessung zu beenden und das weitere Monitoring der INR in/durch der/die Arztpraxis vorzunehmen. Der Aufwand ist mit der Vergütung der jeweiligen Pauschale nach Absatz 1 abgegolten.
- (4) Die Vergütung der Leistungen nach diesem Vertrag erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und ohne Mengenbegrenzung; eine Bereinigung findet nicht statt.

## § 8

### Abrechnung zwischen dem Arzt und der KVH

- (1) Die Abrechnung erfolgt zusammen mit der GKV-Abrechnung.
- (2) Abrechenbar und vergütungsfähig sind ausschließlich die in § 7 aufgeführten Leistungen mit den hierfür festgelegten GOP und Vergütungsbeträgen.

Der Arzt erhält im Rahmen des Honorarabrechnungsbescheides einen gesonderten Ausweis der vergüteten Leistungen nach diesem Vertrag. Die KVH stellt durch die Abrechnungsprüfung eine vertragskonforme Abwicklung sicher. Die Abrechnungsprüfung beinhaltet die Teilnahme des Arztes sowie die durch die KVH prüfbareren Vergütungsvoraussetzungen nach § 7. Die Angabe von ICD-10 Codierungen ist keine Vergütungsvoraussetzung, sondern Voraussetzung für die indikationsgerechte ärztliche Verordnung der in diese Vereinbarung einbezogenen Arzneimittel.

- (3) Die KVH ist verpflichtet, die teilnehmenden Ärzte bei Fehlern in den Abrechnungen auf die Verpflichtung zur ordnungsgemäßen Abrechnung und der Möglichkeit des Ausschlusses von der weiteren Teilnahme an diesem Vertrag gemäß § 2 Absatz 6 i. V. m. § 10 hinzuweisen.
- (4) Die KVH ist nicht verpflichtet, zu viel gezahlte Vergütungen aufgrund fehlerhafter Abrechnung bei einem teilnehmenden Arzt zurückzufordern. Die BKK ist berechtigt, Rückforderungsansprüche unmittelbar gegenüber dem teilnehmenden Arzt geltend zu machen. Hierzu tritt die KVH ggf. ihre Ansprüche auf Rückforderung gegen teilnehmende Ärzte wegen zu Unrecht geleisteter Vergütung an die Betriebskrankenkasse ab. Für den Fall von aufsichtsrechtlichen Beanstandungen tragen die BKKn das Risiko. Die Aufrechnung eines Rückforderungsanspruches einer BKK mit der Gesamtvergütung ist ausgeschlossen.
- (5) Die abgerechneten Leistungen der Sonderabrechnungsnummern 93120 bis 93122 werden kassenseitig im KT-Viewer im Konto 400, Kapitel 80, Abschnitt 5 in der 6. Ebene ausgewiesen.
- (6) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KVH und der Zahlungstermine gelten die Bestimmungen des Gesamtvertrages zwischen dem BKK Landesverband NW und der KVH.
- (7) Die KVH ist berechtigt, von den teilnehmenden Ärzten die jeweils gültigen satzungsgemäßen Verwaltungskosten zu erheben.

## **§ 9**

### **Abrechnung zwischen der KVH und den teilnehmenden BKKn**

- (1) Die Abrechnung erfolgt zusammen mit der kassenseitigen GKV-Abrechnung.
- (2) Abrechenbar und vergütungsfähig sind ausschließlich die in § 7 aufgeführten Leistungen mit den hierfür festgelegten GOP und Vergütungsbeträgen.
- (3) Die KVH prüft die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung.
- (4) Hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten und -fristen sowie des Ausweises in den Abrechnungsunterlagen (Formblatt 3, Kontenart 400, Ausweis auf GOP-Ebene) gelten die Bestimmungen des jeweils gültigen Honorarvertrages und des Gesamtvertrages entsprechend.
- (5) Die teilnehmenden BKKn erklären ausdrücklich, dass sie Forderungen von anderen KVen, die über den Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ) von der KVH geltend gemacht werden, gegenüber der jeweiligen Formblatt 3 Abrechnung der auswärtigen KV bedienen werden. Ist eine Geltendmachung über den FKZ nicht möglich, so kann die KVH die Leistungen für Versicherte mit Wohnort außerhalb von Hamburg direkt bei der jeweiligen BKK in Rechnung stellen.

## **§ 10**

### **Maßnahmen bei Vertragsverletzungen**

Die Vertragspartner können bei erheblichen Vertragsverstößen eines Arztes oder aus sonstigen wichtigen Gründen, aufgrund derer die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses den Vertragspartnern nicht mehr zugemutet werden kann, folgende Maßnahmen ergreifen:

- schriftliche Aufforderung, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
- keine Vergütung bzw. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütung für abgerechnete Leistungen und/oder
- Widerruf der Teilnahme- und der Abrechnungsberechtigung.

## **§ 11**

### **Datenschutz**

- (1) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, die jeweils geltenden Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB und zum Schutz personenbezogener Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie ggf. ergänzend das Bundesdatenschutzgesetz in der jeweils geltenden Fassung einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu verarbeiten. Die Vertragsparteien unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnis und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.
- (2) Die Vertragsparteien sind für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen sowie zur Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen. Jede Vertragspartei verpflichtet sich, den Versicherten umfassend und in eigener Verantwortung gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO aufzuklären, insbesondere, welche Daten er zur Durchführung der besonderen Versorgung verarbeitet.

## **§ 12**

### **Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. eine

Regelungslücke enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen bzw. eine vorhandene Regelungslücke durch angemessene Regelungen zu ersetzen oder zu ergänzen, die dem Sinn und Zweck des Vertrages am Nächsten kommen.

### **§ 13**

#### **Inkrafttreten und Laufzeit**

- (1) Der Vertrag tritt am 01.07.2019 in Kraft, sofern bis zum 28.06.2019 mindestens acht BKKn ihren Beitritt zu diesem Vertrag erklärt haben. Wird das genannte Quorum nicht zum 28.06.2019 erreicht, tritt der Vertrag zum 01.10.2019 in Kraft. Die Laufzeit des Vertrages ist unbefristet.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gekündigt werden, frühestens jedoch zum 31.12.2020.
- (3) Eine nach Anhang 3 beigetretene BKK kann frühestens nach vier Quartalen kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Quartalsende. Sofern eine beigetretene BKK kündigt, gilt der Vertrag für die übrigen BKKn unverändert fort.
- (4) Dieser Vertrag kann von jedem Vertragspartner aus wichtigem Grund (z. B. einer aufsichtsrechtlichen Bestimmung) ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden, wenn Tatsachen vorliegen, aufgrund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände und unter Abwägung der Interessen beider Vertragspartner die Fortsetzung des Vertrages nicht zugemutet werden kann. Ansonsten werden sich die Vertragspartner bei Auftreten von Meinungsverschiedenheiten um eine einvernehmliche Lösung bemühen.

Hamburg, Datum

---

Kassenärztliche Vereinigung  
Hamburg

---

BKK-Landesverband NORDWEST

Anhänge:

Anhang 1: Teilnahmeerklärung des Arztes

Anhang 2: Beitrittserklärung für BKKn

Anhang 3: Teilnehmende BKKn

Anhang 4: Patienteninformation BKK-Landesverband NORDWEST

## Anhang 1

zum Vertrag „Stärkung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei der oralen Antikoagulation „Vitamin K-Antagonisten Therapie“ zwischen der KVH und dem BKK-LV NW

# Teilnahmeerklärung des Arztes

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg  
Humboldtstraße 56  
22083 Hamburg  
FAX-Nr.: 040/22802-420

**zum Vertrag „Stärkung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei der oralen Antikoagulation „Vitamin K-Antagonisten Therapie“ zwischen der KVH und dem BKK-LV NW**

<b>BSNR:</b> _____ (Betriebsstättennummer)	<b>Email-Adresse:</b> _____
<b>LANR:</b> _____ (lebenslange Arztnummer)	
<input type="checkbox"/> Ich bin <i>in Einzelpraxis / Gemeinschaftspraxis</i> niedergelassener Arzt (nicht Zutreffendes bitte streichen)	
<input type="checkbox"/> Ich bin <i>im MVZ / bei einem Vertragsarzt</i> angestellter Arzt (nicht Zutreffendes bitte streichen)	
_____ Name des anstellenden Arztes / ärztlichen Leiters / Geschäftsführers	
<b>Angestellte Ärzte benötigen zur Teilnahme am Vertrag die Genehmigung durch den anstellenden Arzt oder die Geschäftsführung.</b>	

Hiermit erkläre ich die Teilnahme am Vertrag „Stärkung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei der oralen Antikoagulation „Vitamin K-Antagonisten Therapie“ zwischen der KVH und dem BKK-LV NW.

Die Inhalte der Vereinbarung habe ich zur Kenntnis genommen und verpflichte mich, diese zu erfüllen. Mit der Veröffentlichung meines Namens und meiner Praxisanschrift zum Zwecke der Vertragsumsetzung auf der Homepage der KVH sowie der jeweiligen BKK bin ich einverstanden.

Datum	Unterschrift	Stempel Arzt
-------	--------------	--------------

**Zusätzlich bei angestellten Ärzten:** \_\_\_\_\_  
Unterschrift anstellender Arzt / ärztlicher Leiter / Geschäftsführer

## Anhang 2

zum Vertrag „Stärkung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei der oralen Antikoagulation „Vitamin K-Antagonisten Therapie“ zwischen der KVH und dem BKK-LV NW

# Beitrittserklärung für Betriebskrankenkassen

### Per Telefax an:

#### **BKK-Landesverband NW**

Herr Gerd Meeves

**Fax-Nr.: 040/25 15 05 - 277**

**ambulante.Versorgung@bkk-nordwest.de**

### Beitrittserklärung BKK

mit Wirkung zum 01.07.2019 - eingereicht spätestens bis zum 28.06.2019 -

mit Wirkung zum .....- frühestens zum 01.10.2019 -

Name: \_\_\_\_\_

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

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

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

Hiermit erklärt die o. g. Betriebskrankenkasse den Beitritt zum Vertrag „Stärkung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei der oralen Antikoagulation „Vitamin K-Antagonisten Therapie“ zwischen der KVH und dem BKK-LV NW.

Die Inhalte der Vereinbarung wurden von der oben genannten Betriebskrankenkasse zur Kenntnis genommen; sie verpflichtet sich, diese zu erfüllen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Vorstand/Geschäftsführer/  
Vertretungsberechtigter

### Anhang 3

zum Vertrag "Stärkung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei der oralen Antikoagulation  
"Vitamin K-Antagonisten Therapie" zwischen der KVH und dem BKK-LV NW

#### Teilnehmende Betriebskrankenkassen

Name	VKNR	Beginn	Ende
BKK B. Braun Melsungen AG	42401	01.07.19	
BKK Melitta Plus	19540	01.07.19	
BKK Mobil Oil	09455	01.07.19	
BKK Pfalz	49411	01.07.19	
BKK Technoform	08425	01.07.19	
BKK VBU	72421	01.07.19	
BKK VerbundPlus	62461	01.07.19	
Continental BKK	02422	01.07.19	
Die Schwenninger BKK	58434	01.07.19	
energie BKK	09450	01.07.19	
Heimat Krankenkasse	19418	01.07.19	
mhplus BKK	61421	01.07.19	
Novitas BKK	02407	01.07.19	
R+V BKK	45405	01.07.19	
VIACTIV Krankenkasse	18405	01.07.19	
BKK ProVita	68415	01.10.19	
Audi BKK	64414	01.10.19	
SBK	80339	01.10.19	
pronova BKK	49402	01.10.19	
Securvita BKK	02406	01.10.19	

Stand: 2. September 2019

## Anhang 4

zum Vertrag „Stärkung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei der oralen Antikoagulation  
„Vitamin K-Antagonisten Therapie“ zwischen der KVH und dem BKK-LV NW

## Patienteninformation

### Einnahme von Gerinnungshemmern

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

diese Patienteninformation ersetzt nicht die Gebrauchsinformation, soll Ihnen aber kurz und verständlich besonders wichtige Informationen geben.

Ihr Arzt hat bei Ihnen eine Erkrankung festgestellt, die ein Medikament erfordert, das die Gerinnungsfähigkeit des Blutes herabsetzt. Damit wird das Risiko vermindert, dass sich auf Grund Ihrer Erkrankung Blutgerinnsel bilden, die Sie in Gefahr bringen könnten.

Es stehen verschiedene Arzneimittel mit unterschiedlichen Wirkansätzen zur Verfügung: Die seit Jahrzehnten bewährten Vitamin-K-Antagonisten (VKA), z. B. Marcumar®, und sogenannte „Neue Orale Antikoagulantien (NOAKs)“ oder auch „Direkte Orale Antikoagulantien (DOAKs)“ genannt.

Laut Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft können die NOAKs/DOAKs statt VKA eine Option bei bestimmten patientenindividuellen Situationen sein, z. B. bei Problemen bei der Einstellung mit VKA oder bei einem erhöhten Risiko für Wechselwirkungen mit Arznei- oder Nahrungsmitteln unter der VKA-Therapie.

Bei den VKA bestehen in der Anwendung seit Jahren umfangreiche Erfahrungen (Studien) und die Wirksamkeit kann regelmäßig durch einen Gerinnungstest (Ermittlung Quickwert/INR) überprüft und eingestellt werden.

Ihr Arzt wird aufgrund Ihrer individuellen Situation eine entsprechende Arzneimittelverordnung vornehmen. Dies kann dazu führen, dass ggf. Ihre Krankenhausmedikation von einem NOAK/DOAK auf einen VKA umgestellt wird.

### Worin unterscheiden sich die Medikamente?

	VKA	NOAK/DOAK
<b>Einnahme</b>	oral	oral
<b>Überprüfung der Gerinnung?</b>	in regelmäßigen Abständen	nicht notwendig, aber auch nicht möglich
<b>Einfluss andere Arzneimittel oder Nahrungsmittel messbar?</b>	Ja	Nein
<b>Regelmäßige Überprüfung der Nierenfunktion erforderlich?</b>	Nein	Ja

Ihr Arzt wird Ihnen einen Patientenausweis aushändigen. Bitte denken Sie daran, ihn stets bei sich zu tragen und ihn anderen Ärzten und Behandlern rechtzeitig vorzulegen.

## **PROTOKOLLNOTIZ**

zum Vertrag „Stärkung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei der oralen Antikoagulation „Vitamin K-Antagonisten Therapie“ zwischen der KVH und dem BKK-LV NW

Dem BKK LV NORDWEST und der KVH ist bewusst, dass aufgrund der Medikamenten-Einstellung von Patienten im Rahmen einer Krankenhausbehandlung auf NOAKs sich eine Anschlusstherapie im ambulanten Bereich mit VKA oftmals schwierig gestaltet und zu erheblichem Aufklärungs- und Diskussionsbedarf zwischen niedergelassenem Arzt und Patienten führt. Die Vertragspartner beabsichtigen, Verhandlungen zu einer zusätzlichen (Gesprächs-)Leistung aufzunehmen, die es dem niedergelassenen Arzt ermöglicht, als Teil des Entlassmanagements (oder davon losgelöst) mit dem Patienten über die Anschlusstherapie zu sprechen. Die Krankenhäuser sollen hierbei eingebunden werden. Die Aufnahme der Gesprächsleistung in die Vereinbarung soll möglichst im Folgequartal nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung erfolgen.