

Die **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH)**

und

die **AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse**
handelnd als Krankenkasse,
der **BKK - Landesverband NORDWEST**
der **IKK classic**, handelnd als Krankenkasse
sowie
die **DAK – Gesundheit**

vereinbaren

als Modellvorhaben nach §§ 63, 64 SGB V

die

**“Modellhafte Erprobung von quantitativen CRP-Tests am Point-of-Care
im Rahmen einer rationalen Antibiotika-Therapie“.**

Präambel

Die Entwicklung und Verbreitung von multiresistenten Erregern hat in den letzten Jahren zugenommen. Ein Grund für das Entstehen von Erregern, welche eine Widerstandsfähigkeit gegen die zur Behandlung der Infektion eingesetzten Medikamente (Antibiotika) entwickeln, ist die Verwendung von Antibiotika. Deshalb ist die Antibiotikaverordnung besonders kritisch, wenn sie zur Bekämpfung des Erregers nicht notwendig sind. Möglicherweise werden Antibiotika gerade bei Erkrankungen der Atemwege und Mittelohrentzündungen häufiger verordnet als es nötig wäre. Schätzungen zufolge sollen bis zu 90 % der Atemwegserkrankungen primär viraler Natur sein. Ziel dieser Vereinbarung ist es Antibiotikaverordnungen bei den genannten Erkrankungen soweit als möglich zu reduzieren. Dazu soll ein quantitativer CRP (C-reaktives Protein)-Test als POC (Point-of-Care)- Test in den Praxen von Haus-, HNO- und Kinderärzten etabliert werden. Der Test soll dem Arzt helfen, zu erkennen, ob ein behandlungsbedürftiger, bakterieller Infekt vorliegt. Dazu wird der Arzt durch die Christian-Albrechts-Universität (CAU) Kiel Institut für Allgemeinmedizin geschult. Im Rahmen dieser Vereinbarung sollen die teilnehmenden Ärzte mithilfe einer befundbezogenen Abrechnungssystematik die Befunde festhalten. Die Auswirkungen des Einsatzes des quantitativen CRP-Tests als POC-Test werden von der Christian-Albrechts-Universität (CAU) Kiel evaluiert.

§ 1 Geltungsbereich

Diese Vereinbarung und die Anlage 1 gelten wohnortunabhängig für alle Versicherten der rubrizierenden Krankenkassen/-verbände ab einem Alter von drei Jahren.

§ 2 Teilnahme des Vertragsarztes

(1) Berechtigt an dieser Vereinbarung teilzunehmen sind

- Hausärzte nach § 73 Absatz 1a SGB V¹, sowie
- Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird die männliche Form verwendet, es sind aber stets alle Geschlechter gemeint.

die als Vertragsarzt im Bereich der KVH zugelassen, ermächtigt, in einer Praxis oder in einem MVZ gemäß § 95 SGB V angestellt sind.

(2) Voraussetzung zur Teilnahme an dieser Vereinbarung ist die Teilnahme an der Schulung durch die Christian-Albrechts-Universität (CAU) Kiel Institut für Allgemeinmedizin.

(3) Der Arzt erklärt seine Teilnahme an diesem Vertrag durch die Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung (Anlage 1). Ein Zertifikat über die Teilnahme an der Schulung ist der Teilnahmeerklärung (Anlage 1) beizufügen.

(4) Über die teilnehmenden Ärzte führt die KVH ein Verzeichnis mit allen in der Teilnahmeerklärung (Anlage 1) enthaltenen Angaben und übersendet dieses nach Beendigung der Schulungsmaßnahmen in elektronischer Form an die Vertragspartner.

(5) Von den gemäß nach Abs. 1 und 2 berechtigten Leistungserbringern wird [unabhängig von der Teilnahmeerklärung (Anlage 1)] eine Einwilligungserklärung zur Übermittlung und Verarbeitung der im Rahmen der Teilnahmeerklärung erhobenen Daten, Antibiotika-Verordnungsdaten aus der Apothekenabrechnung und ärztlichen Abrechnungsdaten zu den vertragsgegenständlichen Indikationen durch die Krankenkassen im Rahmen der Evaluation eingeholt.

§ 3 Schulung

Die Schulung über den Einsatz von CRP-Tests und Antibiotikaverordnungen nach dieser Vereinbarung führt die Christian-Albrechts-Universität (CAU) Kiel Institut für Allgemeinmedizin unter Berücksichtigung der Bedarfe durch und stellt das für die Teilnahme erforderliche Zertifikat aus.

§ 4 Leistungsbeschreibung

Die Leistung beinhaltet die Durchführung eines quantitativen CRP-Schnelltests zur Bestimmung der Therapie

- eines oberen Atemwegsinfektes, z.B. Halsschmerzen, Schnupfen, Heiserkeit, inkl. einer akuten Sinusitis und/oder
- eines unteren Atemwegsinfektes (z.B. jede Form von Husten) und/oder
- einer Otitis media

und eine kurze Erörterung des Ergebnisses mit dem Patienten. Der Test kann gemäß dieser Vereinbarung durchgeführt werden, wenn der Arzt im Einzelfall die Verschreibung eines Antibiotikums aufgrund der von ihm erhobenen Befunde erwägt. Die erhobenen Befunde sind gemäß § 295 SGB V zu dokumentieren und mittels den zutreffenden GOPn gem. § 5 ggü. der KVH zur Abrechnung zu bringen.

§ 5 Vergütung

Die vollständige Erbringung des CRP-Schnelltests nach § 4 wird in Abhängigkeit der zutreffenden Ergebnisse nach den nachfolgenden GOPn mit 4,90 EUR vergütet.

Gebührenordnungsposition	Ergebnis PoC-CRP-Test	Verordnung Antibiotikum
99061	< 20 mg/l	ja
99062	< 20 mg/l	nein
99063	21-50 mg/l	ja
99064	21-50 mg/l	nein
99065	51-99 mg/l	ja
99066	51-99 mg/l	nein
99067	≥ 100 mg/l	ja
99068	≥ 100 mg/l	nein

§ 6 Abrechnung zwischen dem Arzt und der KVH

(1) Die erbrachten Leistungen sind von den teilnehmenden Ärzten im Rahmen der regulären Abrechnung über die KVH abzurechnen.

(2) Die EBM-Ziffer 32128 ist für die in § 4 genannten Indikationen nicht neben den Leistungen gemäß § 5 berechnungsfähig. Für die in § 4 genannten Indikationen ist die Leistung nach § 5 nicht gemeinsam mit EBM-Ziffer 32460 abrechenbar.

(3) Mit der Vergütung nach § 5 sind sämtliche Kosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen nach diesem Vertrag abgegolten. Die Auswahl der Geräte und Testmaterialien zur Erbringung der Leistungen nach diesem Vertrag obliegt allein den teilnehmenden Ärzten.

(4) Es gelten die ergänzenden Abrechnungsbestimmungen der KVH.

(5) Die KVH ist berechtigt, die Verwaltungskostenbeiträge nach ihrer Satzung in der jeweils gültigen Fassung gegenüber dem Arzt bei der Honorarabrechnung in Abzug zu bringen.

(6) Im Übrigen gelten die gesamtvertraglichen Regelungen in ihren jeweils gültigen Fassungen, soweit sich aus dem vorliegenden Vertrag keine Abweichungen ergeben.

§ 7 Abrechnung zwischen der KVH und der Krankenkasse

(1) Die Vergütung der Leistungen gem. § 5 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

(2) Die Ausweisung im Formblatt 3 erfolgt im Konto 525 auf der Ebene 6 entsprechend der Bestimmungen des jeweils gültigen Gesamtvertrages.

(3) Die Abrechnung der Leistungen erfolgt damit auch für anspruchsberechtigte Versicherte mit Wohnsitz außerhalb des Versorgungsbereichs der KVH nach den jeweils geltenden Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Durchführung des bundeseinheitlichen Zahlungsausgleichsverfahrens (Fremdkassenzahlungsausgleich) mit den Kassenärztlichen Vereinigungen.

(4) Für den Fall, dass die Leistungen der Verträge zur Geltendmachung bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung einer Anerkennung nach der vorstehenden Richtlinie bedürfen, gilt die für eine Kostenübernahme erforderliche Zustimmung der Mitgliedskassen der rubrizierenden Krankenkassen/-Verbände gegenüber der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung als erteilt.

(5) Im Übrigen gelten die gesamtvertraglichen Regelungen in ihren jeweils gültigen Fassungen, soweit sich aus dem vorliegenden Vertrag keine Abweichungen ergeben.

§ 8 Evaluierung

Die Evaluierung der Auswirkungen dieser Vereinbarung wird von der Christian-Albrecht-Universität (CAU) Kiel durchgeführt. Die im Rubrum genannten Krankenkassenverbände bzw. Krankenkassen, stimmen mit dem Institut socium Uni-Bremen die für die Evaluierung notwendige Abrechnungs- und Verordnungsdatenlieferung mittels einer Kooperationsvereinbarung ab und die teilnehmenden Krankenkassen (einschließlich der beigetretenen Krankenkassen nach § 9) stellen die abgestimmten Daten dem Institut socium Uni-Bremen zur

Verfügung, sofern die teilnehmenden Vertragsärzte eine Einwilligungserklärung zur Datenübermittlung abgegeben haben. Alle im Zusammenhang mit dieser Vereinbarung anfallenden Kosten werden von den jeweiligen Institutionen selbst getragen. Eine Umlage auf alle Vertragspartner erfolgt nicht.

§ 9 Inkrafttreten / Vertragslaufzeit / Kündigung

(1) Der Vertrag tritt zum 01.07.2019 in Kraft (Schulungszeitraum/Vorbereitung). Die Möglichkeit, der Leistungserbringung und Abrechnung besteht ab dem 01.10.2019.

(2) Der Beitritt anderer Krankenkassen ist sofort bis spätestens 30.06.2020 möglich. Der Beitritt ist den Vertragspartnern schriftlich anzuzeigen. Der Beitritt beginnt frühestens jedoch zum 1. Folgequartal. Sie werden jedoch ausdrücklich nicht Vertragspartner dieses Versorgungsvertrages. Mit Beitritt werden die Inhalte dieses Vertrages in der jeweils gültigen Fassung akzeptiert und erfüllt.

(3) Der Vertrag endet ohne dass es einer Kündigung bedarf am 30.09.2022. Die Möglichkeit einer außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt davon unberührt.

(4) Die Vertragspartner werden das Ergebnis der Evaluation zum Gegenstand weiterer Beratungen machen.

§ 10 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird dadurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Vertragsbestimmungen tritt eine Ersatzregelung, die dem mit der unwirksamen Bestimmung angestrebten Zweck möglichst nahe kommt. Dies gilt sinngemäß für Vertragslücken.

§ 11 Schriftform

Änderungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für den Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

Hamburg, den 26.06.2019

.....

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

.....

AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse

.....

BKK-Landesverband NORDWEST

.....

IKK classic, handelnd als Krankenkasse

.....

DAK - Gesundheit

**Anlage 1 Teilnahmeerklärung Vertragsärzte zum Vertrag:
- Modellhafte Erprobung von quantitativen CRP-Tests am Point-of-Care -
Rücksendung auch per Fax möglich: Fax-Nr. 040/22802-420**



Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Postfach 76 06 20
20056 Hamburg

Praxisstempel

Titel	Vorname	Name
Straße/Nr.		PLZ/Ort
Telefon Nr.		Fax Nr.
Lebenslange Arzt-Nr. (LANR)		Betriebsstätten Nr. (BSNR)
<input type="checkbox"/> Berufsausübungsgemeinschaft		<input type="checkbox"/> MVZ
		<input type="checkbox"/> Einzelpraxis
		<input type="checkbox"/> Ermächtigung
E-Mail:		
Freiwillige Angabe: Geburtsjahr:		Geschlecht:
Bezeichnung der Betriebsstätte:		

Ich beantrage als

- Hausarzt Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Pädiater die Teilnahme am o. g. Vertrag.

In Kenntnis der Vertragsinhalte erkläre ich:

- die persönlichen und sachlichen Voraussetzungen vollständig zu erfüllen.
 Das Zertifikat über die Teilnahme an der Schulung ist beigefügt.

Verpflichtungserklärung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich

- die vertraglichen Regelungen kenne, akzeptiere und umsetze,
- alle vertraglich geforderten Voraussetzungen erfülle,
- mit der Weitergabe meiner hiermit erhobenen Daten in einem Teilnehmerverzeichnis durch die KV Hamburg an die Krankenkassen einverstanden bin.

Datum

Unterschrift **Antragsteller/in**

Datum

Unterschrift **Arbeitgeber**
sofern abweichend vom Antragssteller