



Kassenärztliche
Vereinigung
Bremen



MEDIZINISCHES
LABOR
BREMEN



Vertrag

gem. § 140 a SGB V

über die besondere Versorgung von Patientinnen mit unkompliziertem Harnwegsinfekt
(InformHWI)

zwischen

der AOK Bremen/Bremerhaven
Bürgermeister-Smidt-Str. 95
28195 Bremen

- im Folgenden AOK genannt

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen
Schwachhauser Heerstr. 26/28
28209 Bremen

- im Folgenden KVHB genannt

und

dem MVZ Medizinisches Labor Bremen GmbH
Haferwende 12
28357 Bremen

- im Folgenden Labor genannt

Vertragskennzeichen: **12003100025**

Präambel

Unkomplizierte Harnwegsinfekte (uHWI) bei Frauen sind in der ambulanten Praxis ein häufiger Grund für Antibiotikaverordnungen. Sie machen ca. 25 % aller ambulanten Antibiotikatherapien aus. In Studienergebnissen zeigten sich Hinweise, dass in 2/3 der Fälle eine symptomatische Schmerzbehandlung ohne Antibiotika ausreicht.

Eine Harnwegsinfektion wird als unkompliziert eingestuft, wenn im Harntrakt keine relevanten funktionellen oder anatomischen Anomalien, keine relevanten Nierenfunktionsstörungen und keine relevanten Begleiterkrankungen/ Differenzialdiagnosen vorliegen, die eine Harnwegsinfektion bzw. gravierende Komplikationen begünstigen.

Vor diesem Hintergrund ist der vorliegende Vertrag gem. § 140 a SGB V aus einem gemeinsamen Projekt der AOK Bremen/Bremerhaven und der Universität Bremen entstanden. Das übergeordnete Ziel ist eine Reduktion nicht angemessener antibiotischer Verordnungen bei Patientinnen mit uHWI sowie die Information der Öffentlichkeit über die Problematik der Resistenzentwicklung und (nicht) antibiotische Behandlungsmöglichkeiten bei uHWI.

§ 1 Ziele

- (1) Ziel dieses Vertrages ist eine individuell bedarfsgerechte Optimierung der Behandlung von uHWI und die angemessene Antibiotikatherapie durch eine zeitnahe Laboranalytik innerhalb eines Werktages, soweit es die mikrobiologischen Gegebenheiten zulassen, und Patienteninformation¹.
- (2) Durch die Versorgung im Rahmen dieses Vertrages sollen die Behandlungsergebnisse sowie die Lebensqualität der behandelten Versicherten gegenüber der Regelversorgung verbessert werden.
- (3) Mit der leitliniengerechten Versorgung geht eine Reduktion nicht angemessener antibiotischer Verordnungen bei Patientinnen mit uHWI einher.

§ 2 Gegenstand

- (1) Gegenstand dieses Vertrages ist die Behandlung von Patientinnen mit uHWI, eine Optimierung bei der Leistungserbringung, insbesondere der notwendigen leitliniengerechten Arzneimitteltherapie. Die Optimierung der Versorgung gegenüber der Regelversorgung soll auch über die Koordination und die Information der beteiligten Leistungserbringer erfolgen.
- (2) Der Versorgungsauftrag im Rahmen dieses Vertrages umfasst die Betreuungs- und Koordinierungsleistungen im Rahmen der hausärztlichen, gynäkologischen bzw. kinder- und jugendmedizinischen Versorgung von uHWI sowie Laborleistungen.
- (3) Die Vergütung nach diesem Vertrag erfolgt zusätzlich zu den Regelleistungen des EBM und ist nicht Bestandteil der Gesamtvergütung.

§ 3 Geltungsbereich

- (1) Der Vertrag gilt für teilnahmeberechtigte Vertragsärzte gem. § 5 dieses Vertrages.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der AOK mit dem Geschlecht „weiblich“, „divers“ oder „unbekannt“ gem. § 4, bei denen eine ärztlich diagnostizierte uHWI im Sinne dieses Vertrages vorliegt.

¹ Die Leistungen richten sich ausschließlich an weibliche Patienten. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird jedoch bei zusammenstehenden Begriffen (wie z. B. Patienteninformation oder Arzt-Patienten-Kontakt) auf eine Angleichung verzichtet. Selbiges gilt für alle anderen Personenbezeichnungen (z. B. Ärzte). Diese gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht.

§ 4 Teilnahme der Versicherten

- (1) Anspruch auf Leistungen nach diesem Vertrag haben ausschließlich die Versicherten der AOK, die am Vertrag gem. § 140 a SGB V über die besondere Versorgung von Patientinnen mit unkompliziertem Harnwegsinfekt teilnehmen. Die Teilnahme an der Versorgung nach diesem Vertrag ist für die Versicherten der AOK freiwillig und kostenlos.
- (2) Die Versicherte ist in der Wahl des Arztes frei – innerhalb der besonderen Versorgung kann sie allerdings nur an der besonderen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer auswählen.
- (3) Voraussetzung zur Teilnahme ist ein ärztlich diagnostizierter uHWI (N30.0, N39.0).
- (4) Versicherte können an diesem Vertrag teilnehmen, sofern sie die Teilnahme- und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung (TE/EWE) (Anlage 1) unterschrieben haben. Der Arzt nimmt die TE/EWE als Empfangsvertreter der AOK entgegen. Die TE/EWE verbleibt bei dem gewählten Arzt. Die Versicherte erhält eine Kopie der unterschriebenen TE/EWE. Beginn der Teilnahme ist der Tag der Unterschrift auf der TE/EWE. Die AOK darf jederzeit die TE/EWE zu Prüfzwecken anfordern.
- (5) Die Einschreibung der Versicherten wird vom Arzt dokumentiert, indem er die für die Einschreibung festgelegte Pseudoziffer 99490 am Tag der Einschreibung des Versicherten in seine Abrechnungsunterlagen einfügt. Die Einschreibung der Versicherten erfolgt über das KVHB-Vertragsportal.
- (6) Die Teilnahme endet automatisch mit dem Ende der Mitgliedschaft bei der AOK. Eine Kündigung kann mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende erfolgen. Ein außerordentliches Kündigungsrecht ist bei einem Wohnortwechsel, einem gestörten Arzt-Patienten-Verhältnis oder einer Praxisschließung möglich.
- (7) Die Versicherte kann ihre Teilnahme innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift ohne Angaben von Gründen bei der AOK widerrufen. Der Widerruf wird mit Posteingang bei der AOK wirksam.
- (8) Die KVHB erstellt ein Teilnehmerverzeichnis der eingeschriebenen Versicherten und stellt dieses der AOK jeweils nach Ablauf eines Quartals, am Ende des darauffolgenden Monats, zur Verfügung.

§ 5 Teilnahme des Arztes

- (1) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig. Zur Teilnahme an diesem Vertrag und zur Durchführung der Leistungen gem. § 6 dieses Vertrages sind alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte der Fachgruppen Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Urologie, Kinder- und Jugendmedizin sowie hausärztlich tätige Internisten im Bezirk der KVHB berechtigt, die sich unter Anerkennung der Bedingungen dieser Vereinbarung eingeschrieben haben. Ferner sind Ärzte nach Satz 2 teilnahmeberechtigt, die die Voraussetzungen erfüllen und die aufgrund einer durch den Zulassungsausschuss ermächtigten Zweigpraxis oder einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft berechtigt sind, im Bereich der KVHB-Leistungen zu erbringen und abzurechnen.
- (2) Zur Teilnahme an diesem Vertrag übersendet der beantragende Arzt die ausgefüllte und unterschriebene Teilnahmeerklärung (Anlage 3) an die KVHB.
- (3) Die KVHB erteilt den Ärzten, die die Voraussetzungen zur Teilnahme an diesem Vertrag erfüllen, eine Genehmigung zur Teilnahme.
- (4) Mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung (Anlage 3) erkennen die Ärzte die in der Vereinbarung genannten Verpflichtungen an. Die Teilnahme des Arztes beginnt, vorbehaltlich

- der Genehmigung, mit dem Eingangsdatum der Teilnahmeerklärung bei der KVHB, frühestens jedoch mit Inkrafttreten dieses Vertrages.
- (5) Mit Erteilung der Genehmigung zur Teilnahme an diesem Vertrag durch die KVHB ist der Arzt berechtigt, Leistungen nach diesem Vertrag zu erbringen und abzurechnen. Die Genehmigung zur Teilnahme an diesem Vertrag kann ggf. mit Auflagen und Nebenbestimmungen versehen werden.
 - (6) Über die teilnehmenden Ärzte führt die KVHB ein Verzeichnis (und stellt dieses auf Anforderung der AOK und der Prüfungsstelle sowie dem Labor zur Verfügung).
 - (7) Die Teilnahme kann seitens des Arztes schriftlich unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Quartalsende gegenüber der KVHB beendet werden.
 - (8) Die Teilnahme an diesem Vertrag endet
 - mit Ende dieses Vertrages,
 - mit Beendigung durch den Arzt,
 - mit dem im Bescheid bestimmten Zeitpunkt über das Ende der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung,
 - mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen des Arztes
 - mit dem Widerruf oder der Rücknahme der Genehmigung wegen eines schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoßes gegen die Verpflichtungen dieses Vertrages.
 - (9) Teilnehmende Ärzte erhalten mit diesem Vertrag die Berechtigung, zusätzliche ärztliche Behandlungsleistungen im Rahmen der besonderen Versorgung zu Lasten der Krankenkasse zu erbringen.
 - (10) Die ambulante ärztliche Behandlung der KVHB nach § 75 SGB V („Regelversorgung“) bleibt von diesen Regelungen unberührt. Sie ist nicht Inhalt dieses Vertrages und wird weiterhin über die KVHB vergütet.
 - (11) Mit Teilnahme an diesem Vertrag verpflichtet sich der Arzt
 - zur aktiven Mitarbeit zur Erreichung der Ziele dieses Vertrages,
 - zu einer engen Kooperation mit den an der Versorgung der einzelnen Patientin beteiligten Ärzten,
 - zu einer engen kooperativen Zusammenarbeit mit dem am Vertrag teilnehmenden Labor bei Organisation und Durchführung der mikrobiologischen Urinuntersuchung,
 - seine persönliche fachliche Qualifikation während der Teilnahme an diesem Vertrag durch regelmäßige Teilnahme an einschlägigen Fortbildungen aufrecht zu erhalten und zu vertiefen, der Nachweis erfolgt über die Vorlage eines gültigen Fortbildungszertifikats gem. § 95 d SGB V
 - zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung durch die erforderlichen medizinischen und organisatorischen Strukturen
 - (12) Die KVHB stellt dem teilnehmenden Arzt die Zugangsdaten für das KVHB-Vertragsportal zur Verfügung.

§ 6 Versorgungsauftrag des teilnehmenden Arztes

Die Leistungen dieses Vertrages umfassen:

- (1) Einschreibung der Patientin gem. § 4 des Vertrages. Die Einschreibung der Versicherten erfolgt über das KVHB-Vertragsportal.
- (2) Die Patientenaufklärung und -information:
 - a. Aufklärung der Patientin über die Risiken und Nebenwirkungen der einzelnen Therapievarianten entsprechend der Patienteninformation.
 - b. Einsatz der evidenzbasierten Patienteninformation für uHWI. Diese richtet sich an Patientinnen und die behandelnden Ärzte (Hausärzte, Gynäkologen, Kinder- und Jugendmediziner). Durch die Information sollen die Patientinnen über (nicht) antibiotische Behandlungsmöglichkeiten (verzögerte Verschreibung, symptomatische Behandlung) sowie die leitliniengerechte Antibiotikaauswahl informiert werden.
 - c. Aufklärung der Patientin über die Risiken und Nebenwirkungen der einzelnen Therapievarianten entsprechend der Patienteninformation.
- (3) Fachgerechte Probengewinnung in der Praxis für die mikrobiologische Urinuntersuchung in der Praxis:
 - a. Sofortige Urinprobenahme (Boratröhrchen)
 - b. Initiale Behandlung unter Berücksichtigung der derzeit gültigen evidenzbasierten S3-Leitlinie²
- (4) Umgehende Beauftragung des Labors für die qualifizierte Durchführung der mikrobiologischen Urinuntersuchung mittels Muster 10, das die deutlich erkennbare Kennzeichnung „InformHWI“ tragen muss; Dokumentation des Ergebnisses sowie ggf. Anpassung der Arzneimitteltherapie.
- (5) Dokumentation aller vorliegenden Krankheiten nach ICD-10.

§ 7 Aufgaben des Labors

Die Leistungen des Labors umfassen:

- (1) Verteilung und Rückholung der Urintests (Urinröhrchen mit Boratzusatz) an die teilnehmenden Ärzte.
- (2) Durchführung der mikrobiologischen Urinuntersuchung und Befunderstellung.
- (3) Dokumentation und Übermittlung des Ergebnisses innerhalb eines Werktages, soweit es die mikrobiologischen Gegebenheiten zulassen, an den entsprechenden Arzt.

§ 8 Vergütung

- (1) Die Vergütung nach diesem Vertrag erfolgt zusätzlich zu den nach §§ 83 bzw. 87 bis 87 c SGB V getroffenen Vergütungsvereinbarungen. Eine Bereinigung der Gesamtvergütung erfolgt nicht. Sofern über kollektivvertragliche Regelungen zum Gesamtvertrag einzelne inhaltsgleiche Leistungen vereinbart werden, ist eine parallele Abrechnung ausgeschlossen.
- (2) Für die Einschreibung der Versicherten dokumentiert der teilnehmende Arzt die Pseudoziffer 99490.

² Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und zum Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten

Vertrag gem. § 140 a SGB V über die besondere Versorgung von Patientinnen mit unkompliziertem Harnwegsinfekt (InformHWI)

(3) Der Arzt erhält eine Pauschale für die Patientenaufklärung und -information sowie die Veranlassung der mikrobiologischen Urinuntersuchung.

- Vergütungsposition: 99491
- Inhalt: Beurteilung und Information/Aufklärung über das Versorgungsprogramm sowie Therapieoptionen, Arzt-Patienten-Kontakt, Veranlassung der Urinprobennahme, Beurteilung des Befundes, Anpassung der Arzneimitteltherapie, Dokumentation der ICD
- Vergütungshöhe: 10 EUR einmal pro Versicherte pro Kalenderjahr
- Es muss mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal vorliegen
- Die Leistung darf nur von teilnehmenden Ärzten gem. § 5 erbracht und abgerechnet werden. Sie setzt die gleichzeitige Beauftragung des Labors zur Durchführung der mikrobiologischen Urinuntersuchung voraus.

(4) Für das Labor sind für die Analyse des Tests sowie Übermittlung der Befunde innerhalb eines Werktages folgende Pauschalen abrechenbar:

Leistung	Vergütungsposition	Preis	Bemerkung
Urinkultur gem. Regelversorgung	99492	5,50€	je Untersuchung
Keimdiffenzierung, je Keim, gem. Regelversorgung	99493	6,59€	je Bakterienart
Antibiogramm, je Keim, gem. Regelversorgung	99494	6,93€	je Bakterienart, max. zwei Bakterienarten je Untersuchungs- probe
Transportpauschale gem. Regelversorgung	99495	2,60€	einmal im Behandlungsfall

- Es gelten analog die jeweiligen Abrechnungsausschlüsse des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM).
- Die Verteilung und Rückholung der Tests vom Arzt sowie die Befundübermittlung nach Auswertung an den auftraggebenden Arzt innerhalb eines Werktages, soweit es die mikrobiologischen Gegebenheiten zulassen, sind in den jeweiligen Positionen mit abgegolten.
- Die Leistungen können nur von Fachärzten für Labormedizin und/oder Medizinische Mikrobiologie erbracht und abgerechnet werden.
- Der Leistungserbringer muss die Vorgaben der RiliBÄK Richtlinien der Bundesärztekammer zur internen und externen Qualitätskontrolle einhalten.
- Der Leistungserbringer muss eine vollständige regionale und logistische Anbindung im gesamten Bundesland Bremen sicherstellen.

§ 9 Abrechnung

- (1) Die Abrechnung aller Leistungen der an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte erfolgt quartalsweise durch die KVHB im Rahmen der Abrechnung der Leistungen gemäß EBM für das jeweilige Leistungsquartal.
- (2) Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung zusätzlich zu den Grund- und Versichertenpauschalen des EBM. Die teilnehmenden Ärzte erhalten eine gesonderte Ausweisung der nach diesem Vertrag abgerechneten Leistungen.

- (3) Die Abrechnung der Pauschalen erfolgt unter Angabe der jeweiligen Abrechnungsnummer (GOP) im jeweiligen Leistungsquartal.
- (4) Nach § 295 SGB V gilt: Die gemäß § 295 Abs. 1 SGB V zu übermittelnden Diagnosen sind nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung unter Berücksichtigung der für die vertragsärztlichen Versorgung geltenden Besonderheiten zu verschlüsseln.
- (5) Die KVHB prüft im Rahmen der Abrechnung die Leistungen durch den Vertragsarzt gem. § 106d SGB V sachlich-rechnerisch. Die KVHB ist berechtigt, Verwaltungskosten in der Höhe der gültigen Verwaltungskostensätze von den teilnehmenden Ärzten und dem Labor zu erheben.

Stellt die AOK in der Abrechnungsprüfung fest, dass die Voraussetzungen zur Abrechnung nicht eingehalten werden, kann sie diesen Betrag zurückfordern.

§ 10 Evaluation

- (1) Die Vertragsparteien prüfen regelmäßig, mindestens einmal pro Kalenderjahr, die Akzeptanz und Zielrichtung dieses Vertrages.
- (2) Die wissenschaftliche Begleitung erfolgt durch eine qualitative und quantitative Befragung teilnehmender Ärzte und Patientinnen durch die Universität Bremen. Die wissenschaftliche Begleitung ist nicht Bestandteil dieses Vertrages, eine Teilnahme erfolgt auf freiwilliger Basis. Ziel der Befragung ist eine Erfassung der Akzeptanz und die Optimierung des Versorgungskonzeptes.
- (3) Durch geeignete Maßnahmen überprüfen die Vertragsparteien die Einhaltung der Vergütungs- und Abrechnungsvorgaben.
- (4) Werden die Ziele des Vertrages insgesamt oder auch zu den einzelnen Vergütungspositionen nicht erfüllt, verständigen sich die Vertragsparteien auf eine Anpassung.

§ 11 Datenschutz

- (1) Die AOK Bremen/Bremerhaven ist gemäß §§ 284 und 140 a SGB V berechtigt, Sozialdaten zu erheben sowie zu speichern. Das Sozialgeheimnis nach § 35 SGB I ist zu wahren.
- (2) Darüber hinaus dürfen die Vertragspartner personenbezogene Daten (Sozialdaten) im Rahmen der Teilnahme nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben verarbeiten, wenn ihnen hierfür eine Einwilligungserklärung nach Art. 6 Abs. 1 a EU-Datenschutzgrundverordnung in der jeweils gültigen Fassung der Versicherten vorliegt.
- (3) Die Leistungserbringer verpflichten sich, die in den verschiedenen Phasen der Verarbeitung personenbezogener Daten und hinsichtlich der Datensicherheit geltenden Vorschriften der EU-DSGVO und die besonderen sozialrechtlichen Vorschriften für die Datenverarbeitung zu beachten. Die Leistungserbringer treffen hierfür die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen gemäß Art. 32 EU-DSGVO.
- (4) Die Vertragspartner verarbeiten im Rahmen dieses Vertrages folgende Datenkategorien:
 - a. Daten zur Person
 - b. Daten zum Versicherungsverhältnis
 - c. Leistungs-, Versorgungs-, und Abrechnungsdaten inklusive Gesundheitsdaten als besondere Kategorie personenbezogener Daten
 - d. Daten von Vertragspartnern

§ 12 Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt zum 01.07.2019 in Kraft.
- (2) Der Vertrag kann mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende ohne Angaben von Gründen gekündigt werden. Bis zum Ablauf der Kündigungsfrist durchgeführte Behandlungen werden abgeschlossen und vergütet. Maßgeblich hierfür ist das Datum der Patientenunterschrift auf der Teilnahme- und Datenfreigabeerklärung.
- (3) Kündigungen bedürfen der Schriftform und haben per eingeschriebenen Brief zu erfolgen.
- (4) Im Falle einer Beanstandung dieses Vertrages durch die zuständige Aufsicht verpflichten sich die Parteien unverzüglich in Verhandlungen über eine zulässige Gestaltung der beanstandeten Sachverhalte zu treten.

§ 13 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar oder nichtig sein bzw. nach Abschluss des Vertrages unwirksam oder undurchführbar oder nichtig werden, so wird dadurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen oder undurchführbaren oder nichtigen Bestimmung werden die Parteien zeitnah eine wirksame und durchführbare Regelung vereinbaren, deren Wirkung der rechtlichen und wirtschaftlichen Zielsetzung der ursprünglichen Regelung möglichst nahekommt. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich dieser Vertrag als lückenhaft erweist.

Datum

AOK Bremen/Bremerhaven

Datum

Kassenärztliche Vereinigung Bremen

Datum

MVZ Medizinisches Labor Bremen GmbH

Anlagen

1. Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte inkl. datenschutzrechtliche Versicherteninfo
2. Datenschutzrechtliche Versicherteninformation
3. Teilnahmeerklärung Ärzte
4. Technische Anlage (wird noch erstellt)