

1. Änderungsvereinbarung

zum Vertrag nach § 63 Abs. 1 i. v. m. Abs. 6, § 64 SGB V für die
**Optimierte Akutversorgung geriatrischer Patienten durch ein intersektorales
telemedizinisches Kooperationsnetzwerk– rund um die Uhr Optimal@NRW**
im Rahmen des Innovationsfonds gem. § 92a Abs. 1 SGB V
in der Fassung vom 01.01.2022

zwischen

Universitätsklinikum Aachen

vertreten durch den Vorstand

Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen

als Konsortialführer des Innovationsfondsprojektes Optimal@NRW

ausführende Stelle: **Zentrale Notaufnahme, Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Christian Brokmann**

- nachfolgend „UKA oder Konsortialführer“ genannt -

und

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

vertreten durch den Vorstand

Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

- nachfolgend „KV Nordrhein“ genannt –

sowie der

BARMER

Axel-Springer-Str. 44, 10969 Berlin

vertreten durch den Vorstand

Korrespondenzadresse der ausführenden Stelle

Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

Heerdter Lohweg 35, 40549 Düsseldorf

Techniker Krankenkasse (TK)

vertreten durch den Vorstand
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg
Korrespondenzadresse der ausführenden Stelle
Landesvertretung Nordrhein-Westfalen
Bismarckstraße 101, 40210 Düsseldorf

DAK-Gesundheit (DAK-G)

vertreten durch den Vorstand
Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg
Korrespondenzadresse der ausführenden Stelle
Landesvertretung Nordrhein-Westfalen
Graf-Adolf-Straße 89, 40210 Düsseldorf

IKK classic

vertreten durch den Vorstand
Tannenstraße 4b, 01099 Dresden
Korrespondenzadresse der ausführenden Stelle
Albrecht-Thaer-Straße 36-38, 48147 Münster

AOK Rheinland-Hamburg

vertreten durch den Vorstand
Kasernenstraße 61, 40213 Düsseldorf

nachfolgend „KRANKENKASSEN“ genannt

Alle Vertragsparteien werden gemeinsam als „Vertragspartner“ und einzeln auch als „Vertragspartei“ bezeichnet.

Inhaltsverzeichnis:

Genderklausel

Präambel

Anlagenverzeichnis

§ 1 Teilnahme und Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten

§ 2 Aufgaben des UKA

§ 3 Aufgaben der KV Nordrhein

§ 4 Aufgaben der Krankenkassen

§ 5 Vergütung und Abrechnung

§ 6 Datenschutz

§ 7 Inkrafttreten, Laufzeit und Kündigung

§ 8 Schlussbestimmungen

Genderklausel

In dieser Vereinbarung wird für alle Funktionsträger und sonstigen handelnden Personen ausschließlich die männliche Sprachform verwendet. Hierin soll keine Bevorzugung des Männlichen und keine Diskriminierung anderer Geschlechter zum Ausdruck kommen. Die gewählte Fassung dient allein der besseren Übersichtlichkeit des Textes und damit einer leichteren Verständlichkeit seines Inhalts.

Präambel

Die Vertragsparteien haben gemeinsam das durch den Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geförderte Projekt *Optimierte Akutversorgung geriatrischer Patienten durch ein intersektorales telemedizinisches Kooperationsnetzwerk– rund um die Uhr Optimal@NRW* initiiert und durchgeführt. Diese neue Versorgungsform wird insgesamt über 48 Monate (01.04.2020 bis 31.03.2024) erprobt. Von dieser Laufzeit entfallen 15 Monate (01.02.2022 bis 30.04.2023) auf die Interventionsphase, in der die entstehenden Versorgungsleistungen durch die Fördermittel des G-BA finanziert wurden. Die Konsortialführung hat die Fördermittel für die Versorgungsleistungen aufgebraucht.

Die Vertragsparteien haben sich auf folgendes Vorgehen verständigt: Der Modellvertrag soll für den Zeitraum der Evaluation bis zum Projektende die Versorgungsstruktur durchgängig aufrechterhalten. Im Rahmen dieser Übergangsregelung wird der Modellvertrag zeitlich begrenzt vom 15.08.2023 bis zum 31.03.2024 fortgeführt und die in diesem Zeitraum entstehenden Versorgungsleistungen durch die Krankenkassen finanziert.

Notwendige Änderungen bzw. Ergänzungen des Hauptvertrages sind nachfolgend aufgeführt.

Anlagenverzeichnis

Mit Wirkung zum 15.08.2023 werden die Anlagen 3, 5, 11, 12, des Vertrages nach § 63 Abs. 1 i. v. m. Abs. 6, 64 SGB V für die Optimierte Akutversorgung geriatrischer Patienten durch ein intersektorales telemedizinisches Kooperationsnetzwerk– rund um die Uhr Optimal@NRW in der Fassung vom 01.01.2022 durch die ab dem 15.08.2023 geltenden Anlagen 3, 5, 11, 12 ersetzt. Ferner wird eine neue Anlage 13 neu angefügt.

Anlage 3 Teilnahme- und Einverständniserklärung, Versicherteninformation und Datenschutzerklärung in der jeweils gültigen Fassung

Anlage 5 Abrechnung und Vergütung (KV Nordrhein)

Anlage 11 Nichtärztliche Versorgungsassistenz in der Akutversorgung

Anlage 12 Telearzt in der intersektoralen Akutversorgung

Anlage 13 Teilnehmerübermittlung

§ 1 Teilnahme und Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten

Der § 4 des Hauptvertrages wird in den Absätzen 1, 2, 3, 4, 5, 6 und 7 geändert und lautet künftig wie folgt:

- 1. An diesem Vertrag können Versicherte der vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen teilnehmen. Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen, welche eine Teilnahme- und Einverständniserklärung inkl. Versicherteninformation und Datenschutzerklärung in der jeweils gültigen Fassung (Anlage 3) bzw. durch ihre gesetzlichen Vertreter unterschrieben haben und folgende Kriterien erfüllen:*

- Mindestens 18 Jahre alt*
- Bewohner einer der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen (s. Anlage 7 des Hauptvertrages)*
- Zustimmung des gesetzlichen Vertreters bei Bewohnern, die nicht einwilligungsfähig sind.*

Bewohner/innen, die eines oder mehrere der folgenden Kriterien erfüllen, können nicht an der Versorgung teilnehmen:

- Personen, die auf gerichtliche oder behördliche Anordnung in einer Anstalt untergebracht sind.*

- 2. Die Teilnahme der Versicherten an diesem Vertrag ist freiwillig. Die Versicherten erklären ihre freiwillige Teilnahme durch eine schriftliche Teilnahmeerklärung in ihrer jeweils geltenden Fassung. Die Teilnahme- und Einverständniserklärung inkl. Versicherteninformation (Anlage 3) regeln das Nähere zur Durchführung der Teilnahme der Versicherten, insbesondere zur zeitlichen Bindung an die Teilnahme, zur Bindung an die vertraglich gebundenen Leistungserbringer und zu*

den Folgen bei Pflichtverstößen der Versicherten. Die Teilnahmeerklärung ist vom aufklärenden bzw. einschreibenden Arzt zu unterzeichnen und abzustempeln.

3. Die Teilnahme der Versicherten an dem Modellvorhaben beginnt frühestens mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Darüber hinaus kann bis spätestens zum 31.03.2024 eine Teilnahme erklärt werden
4. Die Teilnahme- und Einverständniserklärung inkl. Versicherteninformation und Datenschutzerklärung in der jeweils gültigen Fassung (Anlage 3) wird dem UKA von den beteiligten Krankenkassen zur Verfügung gestellt und bei Anpassungsbedarf in Abstimmung mit den Vertragspartnern, z. B. infolge tatsächlicher oder rechtlicher Notwendigkeiten, aktualisiert und verbindlich zur Verfügung gestellt, ohne dass es einer Änderung dieses Vertrages bedarf. Die von den Versicherten unterzeichneten Teilnahme- und Einverständniserklärungen verbleiben bei der UKA. Die UKA ist verpflichtet, den beteiligten Krankenkassen nach Aufforderung unverzüglich Einsichtnahme in die Teilnahmeerklärungen der Versicherten zu gewähren und/oder zuzusenden. Die UKA und die KV Nordrhein führen die Teilnahmeinformationen zusammen und übermitteln diese den beteiligten Krankenkassen in elektronischer Form mittels der regulären DTA-basierten Abrechnung nach § 301 SGB V (ggf. auch „AMBO“) / der regulären DTA-basierten Abrechnung nach § 295 Abs. 1b SGB V / der regulären DTA-basierten Abrechnung nach § 295 Abs. 2 SGB V / DTA-Verfahren „EIN00/TVZ00“.
5. Die Originale der Teilnahme- und Einverständniserklärung inkl. Versicherteninformation und Datenschutzerklärung in der jeweils gültigen Fassung (Anlage 3) werden durch das UKA unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Anforderungen aufbewahrt. Das UKA erstellt über die teilnehmenden Versicherten je Krankenkasse monatlich ein Verzeichnis (Anlage 13) und stellt dieses den vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen sowie der KV Nordrhein entsprechend der Anlage 6 des Hauptvertrages zur Verfügung. In diesem Verzeichnis werden ebenfalls, Widerrufe und Austritte der Versicherten berücksichtigt. Das UKA versichert, dass das jeweilige Teilnehmerverzeichnis vollständig ist und ordnungsgemäß alle vorliegenden Versichertenteilnahmeerklärungen enthält. Sollte die Prüfung bei der KV Nordrhein ergeben, dass eine Verarbeitung der gelieferten Daten nicht möglich ist bzw. die übermittelten Daten nicht der Datensatzbeschreibung gemäß Anlage 6 entsprechen, kann das UKA innerhalb von sieben Werktagen korrigierte Datensätze gemäß Anlage 6 zur Verfügung stellen. Ansonsten wird keine automatisierte Abrechnungsprüfung durchgeführt. Der Versicherte bzw. der gesetzliche Vertreter erhält eine Kopie der Teilnahme- und Einverständniserklärung inkl. Versicherteninformation und Datenschutzerklärung in der jeweils gültigen Fassung (Anlage 3).
6. Die Versicherten bzw. ihre gesetzlichen Vertreter können die Teilnahme- und Einverständniserklärung (Anlage 3) nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei ihrer Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Die jeweilige Krankenkasse informiert das UKA umgehend über einen Widerruf der Teilnahmeerklärung durch den Versicherten. Gleiches gilt bei einer Beendigung oder einer Änderung des Versicherungsverhältnisses des Teilnehmers. Sollte die Teilnahme gegenüber dem UKA widerrufen werden, informiert das UKA die jeweilige Krankenkasse umgekehrt über die entsprechende Befüllung im Teilnehmersverzeichnis gem. Anlage 6 des Hauptvertrages.

7. Das UKA informiert den teilnehmenden Arzt gem. § 2a unverzüglich über
- die Beendigung der Mitgliedschaft/des Versicherungsverhältnisses/des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V
 - den Widerruf der Teilnahme- und Einverständniserklärung (Anlage 3)

des Versicherten und über den Zeitpunkt, zu dem die Teilnahme des Versicherten wirksam endet. Hierbei erfolgt die Information über die zentrale Patientenakte und wird vom UKA unverzüglich dokumentiert. Bis zu diesem Zeitpunkt hat der Arzt einen Vergütungsanspruch für Behandlungen nach diesem Vertrag; er behält diesen Vergütungsanspruch längstens bis zur Information über die Beendigung durch das UKA in der zentralen Patientenakte.

§ 2 Aufgaben des UKA

Der § 5 des Hauptvertrages wird geändert und lautet künftig wie folgt:

§ 5 Aufgaben des UKA

Das UKA übernimmt folgende Aufgaben:

- Schulung bzw. Einbindung des Pflegeheims/-personals
- Einschreibung der Versicherten gem. § 1 dieser Änderungsvereinbarung in den Pflegeheimen
- Annahme und Aufbewahrung der Teilnahme- und Einverständniserklärung (Anlage 3) gem. § 1 dieser Änderungsvereinbarung.
- Übermittlung der Informationen über die Beendigung der Teilnahme der Versicherten an den Arzt (Ende der Mitgliedschaft / Versicherungsverhältnis, Widerruf, § 19 SGB V, Widerruf Teilnahme- und Einverständniserklärung (Anlage 3)) in der zentralen Patientenakte
- Erstellung und Übermittlung des Teilnehmersverzeichnisses der Versicherten analog Anlage 6 des Hauptvertrages monatlich an die KV Nordrhein und an die vertragsschließenden sowie beigetretenen Krankenkassen gem. Anlage 13
- Sicherstellung und Koordination des Telearztes in der intersektoralen Akutversorgung durch die Telearztzentrale im UKA gem. Anlage 12 dieser Änderungsvereinbarung dieses Vertrages (Qualifikations- und Tätigkeitsprofil eines Telearztes in der intersektoralen Akutversorgung)
 - Einhaltung des in Anlage 4 des Hauptvertrages beschriebenen Versorgungsablaufs.
 - Durchführung der bidirektionalen Telekonsultation mit Patienten und Pflegepersonal, sofern medizinisch erforderlich.
 - Dokumentation der Akutversorgung in der zentralen Patientenakte.

- *Sicherstellung der Durchführung der bidirektionalen Telekonsultation in der Akutversorgung. Koordinierung und Umsetzung der Versorgungsleistungen nach ärztlicher Delegation gemäß Anlage 11 dieser Änderungsvereinbarung durch die nichtärztliche Versorgungsassistenz in der Akutversorgung wie folgt*
 - *Anstellung und Vergütung der nichtärztlichen Versorgungsassistenz in der Akutversorgung*
 - *Koordination der Einsatzplanung der nichtärztlichen Versorgungsassistenz in der Akutversorgung und deren Einsatzüberwachung gemeinsam mit der KV Nordrhein*
 - *Sicherstellung der Leistungserbringung, insbesondere bei Ausfall einzelner nichtärztlicher Versorgungsassistenten in der Akutversorgung*
 - *Überwachung der Qualifikation und Weiterbildung der nichtärztlichen Versorgungsassistenz in der Akutversorgung*
 - *Sicherstellung der Dokumentation der Versorgung (durch Telemedizinzentrum und nichtärztlicher Versorgungsassistenz in der Akutversorgung) in der zentralen Patientenakte.*

§ 3 Aufgaben der KV Nordrhein

Der § 6 des Hauptvertrages wird in Absatz 4 geändert und lautet künftig wie folgt:

- 4.) *Die KV Nordrhein übernimmt die Durchführung des Teilnahme- und Genehmigungsverfahrens gem. § 2a und des Einwilligungsverfahrens nach § 2b sowie die Abrechnung und die sachlich/rechnerische Richtigstellung der ärztlichen Leistungen, deren Vergütung gegenüber den Ärzten und die Rechnungsstellung gegenüber den Krankenkassen inkl. der ggf. nachgängigen Berichtigungen.*

§ 4 Aufgaben der Krankenkassen

Der § 7 des Hauptvertrages wird geändert und lautet künftig wie folgt:

§ 7 Aufgaben der Krankenkassen

Die vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen informieren bei Bedarf ihre Versicherten in angemessener Form umfassend über Inhalt und Ziele des Projektes „Optimal@NRW“.

§ 5 Vergütung und Abrechnung

Der § 8 des Hauptvertrages wird geändert und lautet künftig wie folgt:

§ 8 Vergütung und Abrechnung

§ 8a Vergütung

- (1) Die Vergütung der nach diesem Vertrag zu erbringenden Leistungen erfolgt nach Maßgabe der Anlagen 5, 11 und 12.*
- (2) Für die UKA gilt: Bei Eintritt des Vertragsendes sind die Leistungserbringer dazu verpflichtet, die begonnenen Behandlungen, im Akutfall bis zu 3 Konsultationen, auch über das Vertragsende hinaus sicherzustellen.*
- (3) Sollten nach Abschluss eines Akutfalles die Einschlusskriterien gem. § 4 wiederholt erfüllt werden, kann der Versicherte erneut Leistungen nach diesem Vertrag erhalten.*
- (4) Abgerechnet werden dürfen nur Leistungen, die vertragsgemäß erbracht worden sind.*
- (5) Mit der Vergütung sind alle vertraglichen Leistungen sowie alle sonstigen Kosten, Steuern, Auslagen und Aufwendungen, gleich aus welchem Rechtsgrund, abgegolten. Dies gilt für alle Kosten, die aufgrund von Leistungen entstehen, die für eine vollständige und ordnungsgemäße Leistungserbringung erforderlich sind, auch wenn sie im Vertrag oder der Leistungsbeschreibung nicht im Einzelnen aufgeführt sind.*
- (6) Soweit durch diesen Vertrag Leistungen aus der ambulanten Regelversorgung ersetzt werden, dürfen Vergütungsansprüche für entsprechende Leistungen innerhalb der Regelversorgung nicht geltend gemacht werden (Fehl- und Doppelabrechnung).*

§8b Abrechnung mit der UKA [neu eingefügt]

- (1) Die Rechnungslegung und Dokumentation erfolgen unter zwingender Beachtung des § 301 SGB V. Für die Datenübermittlung sind nur Rechnungsarten und Entgeltschlüssel nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils gültigen Fassung zulässig, näheres dazu regelt die Vereinbarung gemäß § 301 Absatz 3 SGB V über das Verfahren zur Abrechnung und Übermittlung der Daten nach § 301 Absatz 1 SGB V (Datenübermittlungs-Vereinbarung) zwischen den Krankenhäusern und den Krankenkassen nach § 301 Absatz 1 SGB V. Bei Abrechnung ggf. weiterer Entgelte sind diese, soweit sie auf der Grundlage des Vertrages oder seiner Vergütungsvereinbarungen vereinbart und entstanden sind, gesondert auszuweisen. Bei der Rechnungsstellung der einzelnen Module sind die vertragsspezifischen Entgeltschlüssel und deren Zahlbeträge anzugeben. Die Angabe der Vertragsnummer ist freiwillig.*
- (2) Neben den in der Anlagen 11 und 12 vereinbarten Entgelten dürfen keine weiteren Entgelte abgerechnet werden.*
- (3) Der Leistungserbringer übersendet innerhalb von 14 Kalendertagen nach Quartalsende die Rechnung.*

- (4) Die Fälligkeit der zu entrichtenden Vergütung richtet sich nach den Verträgen § 112 SGB V oder nach den Fristen der einzelnen Versorgungsverträge nach § 11 KHEntG oder tritt nach Ablauf von 30 Kalendertagen nach Zugang der Rechnung ein, sofern nicht dieser Vertrag abweichende Regelungen vorsieht. Eine unbedingte Zahlungspflicht besteht weder nach diesem Vertrag, noch wird diese durch die Rechnungslegung oder durch eine Kostenübernahmeerklärung begründet. Die Bezahlung der Rechnung erfolgt für alle im Zusammenhang mit dem Behandlungsfall erbrachten Leistungen der Behandlungsmodule nach Anlagen 11 und 12 mit schuldbefreiender Wirkung allein an den Leistungserbringer. Als Tag der Zahlung gilt der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut, der Tag der Übersendung von Zahlungsmitteln an den Leistungserbringer bzw. das Auslösen der Zahlung im Wege des elektronischen Datenaustauschs. Der Zeitpunkt der Fälligkeit verschiebt sich auf den nachfolgenden Werktag, falls der Tag der Fälligkeit auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag fällt.
- (5) In Fällen der rechnerischen oder sachlichen (inhaltlichen) Beanstandung durch die Krankenkassen, die in zeitlicher Hinsicht der gesetzlichen Verjährungsfrist von zwei Jahren unterliegt, tritt die Fälligkeit der Forderung in voller Höhe unter Vorbehalt ein. Nach Klärung der Beanstandung der strittigen Fälle werden den Krankenkassen ggf. überzahlte Beträge innerhalb von 30 Tagen rückvergütet.
- (6) Der Leistungserbringer kann die Abrechnung – soweit gesetzlich zulässig – auch durch einen Abrechnungsdienstleister durchführen lassen. Der Leistungserbringer hat dabei sicherzustellen, dass die in § 301 SGB V genannten Voraussetzungen erfüllt werden. Über die Beauftragung eines Abrechnungsdienstleiters hat der Leistungserbringer die Krankenkassen vorab schriftlich zu informieren. Veränderungen bei der Beauftragung des Abrechnungsdienstleiters sind den Krankenkassen unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Die Kosten für die Beauftragung des Abrechnungsdienstleiters trägt der Leistungserbringer.
- (7) Informiert der Leistungserbringer die Krankenkassen über die Beauftragung eines Abrechnungsdienstleiters, gilt dieser bis auf Widerruf als dazu bevollmächtigt, Vergütungsansprüche für den Vertragspartner aus diesem Vertrag gegenüber den Krankenkassen geltend zu machen. Der Ausgleich des Rechnungsbetrages an den Abrechnungsdienstleister erfolgt insoweit mit rechtsbefreiender Wirkung gegenüber dem Vertragspartner.
- (8) Der Leistungserbringer darf im Rahmen der Leistungen nach dieser Vereinbarung von den Versicherten keine Vorschüsse verlangen. Die Versicherten nehmen diese Leistungen als Sachleistung in Anspruch, Behandlungsverträge zwischen dem Leistungserbringer und dem Versicherten können insoweit nur bezüglich Wahlleistungen geschlossen werden.
- (9) Die Abtretung von Forderungen aus und aufgrund dieses Vertrages ist ausgeschlossen.
- (10) Die Leistungserbringer sind nicht befugt, Leistungen, die aufgrund dieser Vereinbarung zu erbringen sind, dem Versicherten in Rechnung zu stellen. Zuzahlungen sind nicht statthaft.
- (11) Soweit der Versicherte seine Teilnahme gem. § 5 Abs. 7 widerruft, besteht ein Anspruch auf Vergütung der bis zum Widerruf erbrachten Leistungen sowie im Rahmen der kollektivvertraglichen Regelungen. Weitergehende Vergütungsansprüche gegenüber dem Versicherten sind ausgeschlossen.
- (12) Es dürfen keine Zu- und Abschläge außer den in den Anlagen 11 und 12 genannten gegenüber den Krankenkassen abgerechnet werden.

- (13) *In der Abrechnung (Einzelrechnung) müssen die Behandlungsleistungen in dem Quartal [ggf.: in den Quartalen] aufgeführt werden, in dem [ggf.: denen sie] tatsächlich erbracht wurden. Es darf in der Abrechnung (Einzelrechnung) kein quartalsübergreifender Zeitraum angegeben werden. In Verbindung mit jedem Abrechnungszeitraum sind alle für den Patienten zutreffenden, fortbestehenden Diagnosen (ggf. erneut) aufzuführen, soweit diese im Rahmen der Behandlung festgestellt werden oder für den Behandler erkennbar sind.*
- (14) *Der Gesamtrechnungsbetrag (Pauschale) wird nur in einem Quartal, in dem Leistungen erbracht wurden, tatsächlich abgerechnet. In den weiteren Quartalen, in denen auch Behandlungen im Rahmen des gleichen Akutfalles erfolgt sind, werden ebenfalls Rechnungen gestellt und Diagnosen ausgewiesen. Diese Abrechnung erfolgt jedoch mit einem Betrag von "0 €".*
- (15) *Im Verhältnis zur AOK Rheinland/Hamburg werden Absatz 13 und 14 insoweit geändert, dass folgende Abweichung gilt: Absatz 13 Satz 3 ist für die AOK Rheinland/Hamburg nicht zutreffend; Absatz 14 Satz 2 ist für die AOK Rheinland/Hamburg nur soweit zutreffend, dass keine Diagnosen ausgewiesen werden.*

§ 8c Abrechnung mit der KV Nordrhein [neu eingefügt]

- (1) Die Abrechnung erfolgt zusammen mit der Abrechnung ärztlicher Leistungen nach § 295 SGB V.
- (2) Hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten und -fristen sowie des Ausweises in den Abrechnungsunterlagen (Formblatt 3 bis in Ebene 6) gelten die Bestimmungen der jeweils gültigen Gesamtverträge der beteiligten Krankenkassen und der KV Nordrhein entsprechend.
- (3) Abrechenbar und vergütungsfähig sind die in Anlage 5 aufgeführten Leistungen mit den hierfür festgelegten SNR, Abrechnungszeiträumen und Vergütungshöhen.
- (4) Die KV Nordrhein prüft die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung Die Abrechnungsprüfungs-Vereinbarung gem. § 106d Abs. 5 SGB V i.V.m. der Abrechnungsprüfungs-Richtlinie gem. § 106d Abs. 6 SGB V gilt entsprechend.
- (5) *Zusätzlich zur Rechnungslegung nach Abs. 1 erstellt die KV Nordrhein für die teilnehmenden Krankenkassen eine quartalsweise Übersicht und übermittelt diese datenschutzkonform am 42. Werktag nach Abschluss des Quartals an die beteiligten Krankenkassen. Die Übersicht enthält folgende Angaben:*
- Lfd. Nummer
 - LANR, BSNR
 - Vertragskennzeichen
 - Versichertennummer
 - Geburtsdatum
 - Leistungsdatum
 - Leistungsart (Symbolnummer)
 - Anzahl Leistungen

- Diagnose nach ICD 10

(6) *Im Verhältnis zur AOK Rheinland/Hamburg wird der Absatz 5 insoweit geändert, dass keine Diagnosen ausgewiesen werden.*

(7) *Die Abtretung von Forderungen aus und aufgrund dieses Vertrages ist ausgeschlossen.*

§ 6 Datenschutz

Der § 14 des Hauptvertrages wird in Abs. 6 geändert und lautet künftig wie folgt:

- 6.) *Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahme- und Einverständniserklärung in der jeweils gültigen Fassung (Anlage 3) oder der Einwilligung in die Dokumentation medizinischer Daten durch einen Versicherten (Patienten) werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten (Patienten) fristgerecht gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt. Medizinische Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.*

§ 7 Inkrafttreten, Laufzeit und Kündigung

Der § 15 des Hauptvertrages wird in Abs. 1 geändert und lautet künftig wie folgt:

- 1.) *Diese Änderungsvereinbarung tritt nach Beendigung der Förderung durch den Innovationsfonds am 15.08.2023 in Kraft. Die Vertragslaufzeit des Vertrages endet, ohne dass es des Ausspruchs einer Kündigung bedarf, mit dem 31.03.2024 automatisch. Alle übrigen Vereinbarungen des Vertrages gelten unverändert fort, soweit sie mit der 1. Änderungsvereinbarung nicht in Widerspruch stehen.*

§ 8 Schlussbestimmungen


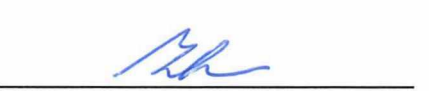
1. Der § 17 des Hauptvertrages wird in Abs. 1 geändert und lautet künftig wie folgt:


- 1.) *Nebenabreden zu diesem Vertrag bestehen nicht. Änderungen und/oder Ergänzungen bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für den Verzicht auf dieses Schriftformerfordernis selbst. Ausgenommen hiervon sind das Dokument Teilnahme- und Einverständniserklärung inkl. Versicherteninformation und Datenschutzerklärung in der jeweils gültigen Fassung (Anlage 3).*


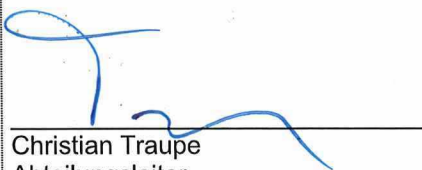
2. Der § 17 des Hauptvertrages wird um einen neuen Abs. 3 ergänzt. Der Abs. 3 lautet wie folgt:

- 3.) *Gerichtsstand ist Aachen.*

Unterschriftenseiten



Unterschriften	
<p>Aachen, den <u>31.7.2023</u> (Ort, Datum)</p> <p>Aachen, den <u>01.08.2023</u> (Ort, Datum)</p>	<p>Universitätsklinikum Aachen</p> <p> Prof. Dr. Thomas H. Ittel Vorstandsvorsitzender</p> <p> Dr. Eibo Kraemer Kaufmännischer Direktor</p>


Unterschriften	
<p>Düsseldorf, den 06.10.23 (Ort, Datum)</p>	<p>Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein</p>  <hr/> <p>Dr. med. Frank Bergmann Vorstandsvorsitzender</p>

Unterschriften	
Düsseldorf, den (Ort, Datum)	BARMER  ----- Heiner Beckmann Landesgeschäftsführer NRW
....., den (Ort, Datum)	 ----- Christian Traupe Abteilungsleiter Hauptverwaltung

Unterschriften	
Postfach 10 19 51 40010 Düsseldorf 16. Aug. 2023, den (Ort, Datum)	DAK-Gesundheit  Klaus Overdiek Leiter der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

Unterschriften	
<p>Düsseldorf, den 07.08.2023 (Ort, Datum)</p>	<p>Techniker Krankenkasse</p> <p> Barbara Steffens Leiterin der Landesvertretung NRW</p>

Unterschriften	
, den <u>17.08.23</u> (Ort, Datum)	IKK classic  _____ Tim Höllmann, Leiter Geschäftsbereich Versorgungsmanagement

Unterschriften	
Düsseldorf, den 11.08.'23 (Ort, Datum)	AOK Rheinland-Hamburg  Matthias Mohrmann Stv. Vorsitzender des Vorstandes