

**Vertrag über die besondere Versorgung
STATAMED nach
§ 140a SGB V
in der Fassung vom 30.04.2024**

Zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Tersteegenstraße 9

40474 Düsseldorf

vertreten durch den Vorstand,

- nachfolgend auch „KVNO“ genannt -

und

dem Gesundheitszentrum St. Vincenz gGmbH

als Träger des

Gesundheitszentrum St. Vincenz

Von-Bergmann-Str.2, 45141 Essen,

vertreten durch die Geschäftsführung,

- nachfolgend auch „STATAMED-Krankenhäuser“ genannt -

und

der AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse

Kasernenstr. 61

40213 Düsseldorf

vertreten durch den stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes,

- nachfolgend auch Krankenkasse oder Konsortialführung genannt -

wird im Rahmen des über den Innovationsfonds nach § 92a SGB V
geförderten Projektes „STATAMED“ folgender Vertrag geschlossen:

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	II
Anlagenverzeichnis	III
Präambel	1
§ 1 Gegenstand und Vertragsziele	3
§ 2 Teilnahme der Versicherten	4
§ 3 Aufgaben und Pflichten der KVNO	7
§ 4 Aufgaben und Pflichten der STATAMED-Krankenhäuser	9
§ 5 Aufgaben und Pflichten der Krankenkassen	11
§ 6 Aufgaben und Pflichten der AOK Rheinland/Hamburg als Konsortialführung	12
§ 7 Teilnahme und Teilnahmeverfahren für Ärzte	13
§ 8 Aufgaben und Pflichten der teilnehmenden Ärzte	15
§ 9 Beitritt weiterer Krankenkassen	16
§ 10 Beitritt weiterer Krankenhäuser	17
§ 11 Dokumentation und Evaluation	18
§ 12 Datenschutz und Vertraulichkeit	18
§ 13 Vergütung und Rechnungslegung	19
§ 14 Vertragsverletzungen und Haftung	21
§ 15 Öffentlichkeitsarbeit	21
§ 16 Vertragsausschluss bei Vertragsverstößen	21
§ 17 Inkrafttreten, Laufzeit, außerordentliche Kündigung	22
§ 18 Salvatorische Klausel	23
§ 19 Schlussbestimmungen	23

Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Leistungsbeschreibung
Anlage 2	Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte
Anlage 3.1	Teilnahmeunterlagen nach § 140a SGB V für Versicherte teilnehmender Krankenkassen
Anlage 3.2	Teilnahmeunterlagen nach § 630a BGB für sonstige GKV-Versicherte
Anlage 4	Vergütung teilnehmende Ärzte
Anlage 5	Vergütung Krankenhäuser
Anlage 6	Struktur- und Qualifikationsvoraussetzungen Krankenhäuser
Anlage 7	Evaluation
Anlage 8	Dokumentationsverfahren Krankenhäuser
Anlage 9	Beitrittserklärung Krankenkasse
Anlage 10	Beitrittserklärung weitere Krankenhäuser
Anlage 11	Clustereinteilung
Anlage 12	Mindestanforderungen an Zahlungsanforderungen und Rechnungen durch die KVNO
Anlage 13	Technische Richtlinie
Anlage 14	Datenschutzkonzept

Präambel

Der klassische Patientenpfad in Deutschland führt ältere Patienten oft unnötigerweise per Rettungsmittel in die Notaufnahmen, weil eine niederschwellig zugängliche interdisziplinäre Versorgungsebene zwischen ambulanter Praxis und Kliniknotaufnahme im Sinne einer Sektorenbrücke fehlt. Die Zielgruppe kann im ambulanten Sektor aufgrund ihrer Erkrankungen, ihrer Immobilität, der fehlenden Vertrautheit mit modernen Kommunikationsmitteln, unzureichendem sozialem Netz oder fehlendem Zugang zu ausreichend qualifizierten nichtärztlichen Berufsgruppen häufig nicht bedarfsgerecht versorgt werden. In der Regel erfolgt eine Krankenhausaufnahme, obwohl eine ressourcenaufwändige vollstationäre diagnostische und therapeutische Behandlung nicht erforderlich ist. Eine erforderliche pflegerische und ärztliche „Rund-um-die-Uhr-Versorgung“ für wenige Tage außerhalb der klassischen ressourcenaufwändigen Krankenhausbehandlung als Versorgungsstufe zwischen rein ambulanter und vollstationärer Versorgung existiert in Deutschland nicht. Sie benötigen eine niederschwellige stationäre Behandlung, die jedoch nicht hochspezialisiert in einem Akutkrankenhaus oder einer Geriatrie erfolgen muss.

Der Gesetzgeber räumt den gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen des § 140a SGB V die Möglichkeit ein, zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung ihrer Versicherten mit zugelassenen Leistungserbringern Verträge zur besonderen Versorgung zu vereinbaren. Dabei bildet dieser Vertrag ein Versorgungskonzept ab, das eine sektorenübergreifende und eine interdisziplinär-fachübergreifende Leistungserbringung enthält.

Mit Einführung des Innovationsfonds nach § 92a SGB V besteht die Möglichkeit, neue Versorgungsformen und versorgungsbezogene Forschungsvorhaben in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gesondert zu fördern. Damit soll die Versorgung der gesetzlich Versicherten weiterentwickelt werden. Die AOK Rheinland/Hamburg hat als Konsortialführung gemeinsam mit weiteren Konsortialpartnern (AOK Niedersachsen, beteiligte Krankenhäuser sowie Evaluatoren) und der KVNO als Kooperationspartner gemäß § 92a SGB V einen Antrag auf Förderung zur bedarfsorientierten Transformation des ambulanten stationären Patientenpfades zur Vermeidung stationärer Fehlversorgung beim Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) eingereicht. Die AOK Rheinland/Hamburg und die AOK Niedersachsen sind zum Versorgungsstart als gesetz-

Vertrag zur besonderen Versorgung "STATAMED: kurzstationäre, allgemeinmedizinische Versorgung" vom 30.04.2024

liche Krankenkassen beteiligt. Unterschiedliche Prozesse – insbesondere bei der Einbindung der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und der Abrechnung ihrer erbrachten Leistungen – machen zum einen für den Bereich Nordrhein und zum anderen für die Bundesländer Hamburg und Niedersachsen getrennte, aber grundsätzlich leistungsgleiche Versorgungsverträge erforderlich. Beteiligte sind unter anderem die KVNO und ggf. ein Abrechnungsdienstleister. Als Projektträger fungiert das Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrt e. V. (DLR).

Die Zielsetzung des Projektes umfasst den Aufbau eines allgemeinmedizinisch-orientierten, wohnortnahen, kurz-stationären Versorgungsmodells (STATAMED) als neue Form der Sektorenbrücke zur Behandlung insbesondere von älteren und multimorbiden Patienten. Dies soll durch eine interdisziplinäre Kommunikation und Versorgungskoordination sowie regionale Vernetzung an den Standorten der an diesem Vertrag teilnehmenden Krankenhäuser gelingen. Durch die neue niedrighschwellige intersektorale wohnortnahe Versorgungsform soll die zunehmende Zahl älterer Menschen vor Über- und Fehlversorgung geschützt und durch eine Transformation des Patientenpfades medizinisch sowie sozial besser versorgt werden. Für eine erfolgreiche Umsetzung des Innovationsfondsprojektes bauen die beteiligten Krankenhäuser regionale Gesundheitsnetzwerke auf.

Die externe Evaluation erfolgt durch das Hamburg Center for Health Economics (HCHE) der Universität Hamburg und durch die Medizinische Hochschule Hannover, (MHH) – Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin. Die wissenschaftliche Projektbegleitung stellt das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und das Institute for Health Care Business GmbH (hcb) sicher. Die beteiligten Evaluatoren sind als Konsortialpartner am Innovationsfondsprojekt beteiligt, aber kein Vertragspartner dieses Vertrages.

Der vorliegende Vertrag schafft dafür die rechtliche Grundlage nach § 140a SGB V.

Soweit in diesem Vertrag die männliche Form verwendet wird, geschieht dies zur textlichen Vereinfachung und bezieht alle Geschlechter mit ein.

§ 1 Gegenstand und Vertragsziele

- (1) Dieser Vertrag regelt eine besondere Versorgung auf der Grundlage des § 140a SGB V. Er ist Bestandteil des Projektes „STATAMED“, welches über den Innovationsfonds nach § 92a SGB V unter der Konsortialführung der AOK Rheinland/Hamburg gefördert wird. Gegenstand dieses Vertrages sind die durch den Innovationsfonds nach § 92a SGB V bewilligten Inhalte des Projektes STATAMED gemäß Förderbescheid vom 04.01.2023 und den aktuellen Änderungsbescheiden.

- (2) Das Vertragsziel ist die bedarfsorientierte Transformation des ambulant-stationären Patientenpfades, zur Vermeidung stationärer Über- und Fehlversorgung, insbesondere bei multimorbiden Patienten, auf der Grundlage einer obligaten interdisziplinären Kommunikation und Versorgungskoordination sowie die Implementierung eines interdisziplinären, regional-vernetzten, allgemeinmedizinisch-orientierten wohnortnahen kurzstationären Versorgungsmodells als neue Form der Sektorenbrücke. Das Projekt verzahnt die ambulante und stationäre Versorgung durch eine obligate Kommunikation zwischen den Sektoren und Berufsgruppen, der Implementierung eines Patientenlotsen zur Durchführung einer sektoren- und trägerübergreifenden Versorgungskoordination, inkl. eines vierwöchigen Follow-ups, einer interdisziplinären und sektorenübergreifenden Behandlungsplanung sowie durch die Einbindung von teilnehmenden Ärzten und den Einsatz von „Flying Nurses“ in umliegenden Pflegeeinrichtungen und zur Patientennachsorge in der Häuslichkeit. Bei der Behandlung/Versorgung von Patienten in der Häuslichkeit können „Flying Nurses“ eingesetzt werden, sofern der behandelnde Arzt im Rahmen seiner Berufspflichten den Einsatz der „Flying Nurse“ für ärztlich vertretbar erachtet. Folgende Versorgungsziele werden angestrebt:
 - a) Reduktion der Verweildauer (initiale Hospitalisierung) und der 30 Tage Rehospitalisierungsrate,
 - b) Reduktion der Inanspruchnahme der ambulanten Notfallversorgung und des Rettungsdienstes,
 - c) Verbesserung der Arbeitszufriedenheit der Leistungserbringer und Verbesserung der Lebensqualität der Versicherten,
 - d) Reduktion der sektorenübergreifenden Behandlungskosten,
 - e) Patientenzentrierte, bedarfsgerechte und intersektorale Versorgung durch die Etablierung von neuen Versorgungspfaden und Berufsbildern (**vgl. Anlage 1**).

Vertrag zur besonderen Versorgung "STATAMED: kurzstationäre, allgemeinmedizinische Versorgung" vom 30.04.2024

- (3) Zur Umsetzung des Projektes stellen die am Vertrag teilnehmenden STATAMED-Krankenhäuser und teilnehmenden Ärzte die Versorgung der Versicherten gemäß **Anlage 1** (Leistungsbeschreibung) sicher.
- (4) Die Versorgungsgebiete umfassen die jeweiligen Einzugsgebiete der regionalen STATAMED-Krankenhäuser gemäß **Anlage 11** (Clustereinteilung).
- (5) Die am Vertrag teilnehmenden STATAMED-Krankenhäuser und teilnehmenden Ärzte sind zu einer qualitätsgesicherten, wirksamen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der an diesem Vertrag teilnehmenden Versicherten verpflichtet.
- (6) Zur Weiterentwicklung dieses Vertrages sowie für die Klärung von organisatorischen, medizinischen und sonstigen sich aus diesem Vertrag ergebenden Grundsatzfragen stimmen sich die Vertragspartner in einem Lenkungskreis ab. Die Vertreter im Lenkungskreis werden jeweils von den vertragsschließenden Krankenkassen, der KVNO und den Krankenhäusern benannt. Der Lenkungskreis kommt auf Abruf durch einen in Satz 2 genannten Vertragspartner zusammen. Diese können ebenfalls die Beteiligung von im Laufe der Vertragslaufzeit beigetretenen Krankenkassen sowie Krankenhäusern am Lenkungskreis festlegen.

§ 2 Teilnahme der Versicherten

- (1) Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen, die die Teilnahmevoraussetzungen gemäß **Anlage 2** erfüllen. Versicherte der an diesem Vertrag teilnehmenden Krankenkassen nehmen gem. § 140a SGB V an STATAMED teil, sofern sie in die Nutzung ihrer Daten zum Zwecke der Evaluation einwilligen (Primär- und Sekundärdatenerhebung) (vgl. **Anlage 3.1**). GKV-Versicherte, deren Krankenkasse nicht an diesem Vertrag teilnimmt, können ihre Teilnahme am STATAMED-Projekt auf Basis einer gegenüber der STATAMED-Einrichtung abzugebenden Teilnahmeerklärung an einem Behandlungsvertrag gem. § 630a BGB erklären (vgl. **Anlage 3.2**), sofern sie der Nutzung ihrer Primärdaten für die Evaluation zustimmen und sich an der Primärdatenerhebung gem. Evaluationskonzept beteiligen.
- (2) Darüber hinaus müssen die Versicherten folgende Voraussetzungen erfüllen:

- a) Vollendung des 18. Lebensjahres,
 - b) Einwilligung in die Teilnahme an diesem Vertrag (**Anlage 3.1** bzw. **3.2**),
 - c) Zustimmung zur Nutzung ihrer Gesundheitsdaten zum Zwecke der Evaluation (Primär- und Sekundärdatenerhebung, **Anlage 3.1** bzw. **3.2**),
 - d) Ausschluss eines hoch-technischen Diagnostikbedarfes (z.B. MRT / CT) oder die Notwendigkeit einer Notfallversorgung.
- (3) Die Teilnahme an der besonderen Versorgung bzw. an STATAMED ist mittels einer schriftlichen oder elektronischen Teilnahmeerklärung gegenüber den STATAMED-Krankenhäusern (einschreibende Stellen) zu erklären. Die Teilnahme beginnt mit dem Tag der Unterschrift des Versicherten auf der Erklärung gemäß **Anlage 3.1** bzw. **Anlage 3.2**. Es handelt sich hierbei um eine maschinell verarbeitbare oder elektronische Einschreibung. Die Originale bzw. elektronischen Dokumente sind seitens der einschreibenden Stelle für sechs Jahre zu archivieren und der zuständigen Krankenkasse oder der Konsortialführung auf Anforderung im Original zur Verfügung zu stellen. Die Übersichten der teilnehmenden Versicherten werden alle zwei Wochen, beginnend 14 Tage nach Interventionsstart seitens der STATAMED-Krankenhäuser durch kontinuierliche Aktualisierung des gevko Healthportals zur Verfügung gestellt. Eine Einschreibung von Versicherten ist bis zum 28.02.2026 möglich.
- (4) Eine Erstinformation zu den Inhalten dieses Vertrages erfolgt durch die teilnehmenden Ärzte, wenn eine Einweisung seitens dieser erfolgt. Bei anderen Zuweisungskanälen übernimmt die einschreibende Stelle die alleinige Aufklärung und ist für die Einschreibung aller an der besonderen Versorgung teilnehmenden Versicherten sowie der Versicherten, die über den Behandlungsvertrag teilnehmen, verantwortlich. Vor Erklärung der Teilnahme wird der Versicherte durch die einschreibende Stelle umfassend über die Leistungsinhalte der besonderen Versorgung, sein Widerrufsrecht gemäß § 140a Abs. 4 S. 2 bis 5 SGB V und gemäß § 295a SGB V über die vorgesehene Datenübermittlung informiert.
- (5) Die Regelungen zur Kündigung und zum Widerruf der Teilnahme durch den Versicherten richten sich nach den jeweils aktuellen gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben bzw. satzungsrechtlichen Bestimmungen der Krankenkassen. Der Versicherte wird in der Teilnahmeerklärung über die für ihn geltenden Regelungen informiert. Ein Widerruf bzw. eine Kündigung sind gegenüber der einschreibenden Stelle bzw. der

Vertrag zur besonderen Versorgung "STATAMED: kurzstationäre, allgemeinmedizinische Versorgung" vom 30.04.2024

zuständigen Krankenkasse zu erklären. Wird der Widerruf gegenüber der zuständigen Krankenkasse erklärt, informiert diese die einschreibende Stelle unverzüglich.

(6) Die Teilnahme der Versicherten endet

- a) bei Kündigung durch den Versicherten,
- b) bei Widerruf der Teilnahme oder der Einwilligung in die Datenverarbeitung und Evaluation des Versicherten,
- c) bei Beendigung des Vertrages,
- d) mit Beendigung der Teilnahme der vom Versicherten gewählten einschreibenden Stelle,
- e) mit dem Ausscheiden des Versicherten aus dem GKV-Versicherungsverhältnis (z.B. Krankenkassenwechsel, Tod)
- f) wenn der Versicherte durch **Anlage 3.1** in die besondere Versorgung eingeschrieben wurde und bei einer in den Vertrag eingebundenen Krankenkasse ausscheidet
- g) spätestens nach Ablauf des Interventionszeitraumes von aktuell 24 Monaten nach Einschreibung. Sollte der Interventionszeitraum verlängert werden, verlängert sich auch der maximale Leistungszeitraum.

(7) Im Falle eines Krankenkassenwechsels innerhalb der GKV gilt Folgendes:

- a) Wenn der Versicherte durch **Anlage 3.1** in die besondere Versorgung eingeschrieben wurde und bei einer in den Vertrag eingebundenen Krankenkasse ausscheidet und Versicherter einer Krankenkasse ist, die nicht an dem Vertrag teilnimmt, ist eine erneute Einschreibung über die **Anlage 3.2** zu prüfen. Ansonsten gilt Abs. 6 f.
- b) Wechselt ein bisher bereits GKV-Versicherter zu einer teilnehmenden Krankenkasse, ist eine Neueinschreibung über die Anlage 3.1 zu prüfen.

(8) Die einschreibende Stelle und die teilnehmenden Krankenkassen informieren sich gegenseitig und im Anschluss den teilnehmenden Arzt unverzüglich schriftlich mithilfe des gevko Healthportals über das Teilnahmeende des Versicherten.

§ 3 Aufgaben und Pflichten der KVNO

- (1) Die KVNO informiert und berät ihre Mitglieder über den Inhalt, die Umsetzung und den Ablauf des Versorgungsvertrages sowie den Mehrwert der neuen Versorgungsform mittels geeigneter Medien. Dies beinhaltet
 - a) die Verbreitung geeigneter Kommunikationsmedien (z.B. Flyer, Tischvorlagen) an die Ärzteschaft im Projektgebiet,
 - b) die clusterspezifische Information und Werbung zum Projekt über geeignete Kommunikationskanäle (z.B. E-Mail, Rundbrief, postalisch, Startseite der Homepage, Mitgliederzeitschrift) und
 - c) die Beteiligung an Informationsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte.
- (2) Aufgabe der KVNO ist es, die an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte im Rahmen der Umsetzung dieses Vertrages zu unterstützen.
- (3) Die KVNO nimmt die Teilnahmeanträge ihrer Mitglieder entgegen und führt das Teilnahmeverfahren gemäß § 7 durch. Die Teilnahmeanträge enthalten die im Vertrag definierten Vorgaben und sind den Krankenkassen auf Anfrage zur Verfügung zu stellen.
- (4) Die KVNO führt ein Teilnehmerverzeichnis (E-Mail, Anrede, Titel, Vorname, Nachname, LANR, BSNR, Adresse) über die am Vertrag teilnehmenden Ärzte in ihrer Versorgungsregion. Die Konsortialführung ist berechtigt, die Daten an die Evaluatoren / das Trust Center sowie die STATAMED-Krankenhäuser weiterzuleiten. Ebenfalls übernimmt die KVNO das Abrechnungsverfahren für die Vertragsleistungen der am Vertrag teilnehmenden Ärzte. Die Inhalte und das Verfahren sind in der **Anlage 13** (Technische Richtlinie) geregelt.
- (5) Die KVNO prüft die Abrechnungen der teilnehmenden Ärzte und stellt sie sachlich und rechnerisch richtig. Die Abrechnung zwischen der KVNO und der Konsortialführung erfolgt nach Abschluss der vierteljährlichen Honorarabrechnung. Die Zahlungsanforderung der KVNO gegenüber der Konsortialführung erfolgt durch eine Rechnungsstellung. Die **Anlage 12** regelt die Mindestanforderungen an die Zahlungsanforderungen und Rechnungen durch die KVNO. Näheres zum Abrechnungsverfahren regelt **Anlage 13**.

- (6) Die Anforderung der Abschlagszahlung der KVNO gegenüber der Konsortialführung erfolgt unter Berücksichtigung der **Anlage 12** (Mindestanforderungen an Zahlungsanforderungen und Rechnungen durch die KVNO).
- (7) Die Auszahlung an die KVNO hat innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Anforderung gemäß **Anlage 12** zu erfolgen. Ergibt sich bei der Abrechnung eine Überzahlung, so wird diese von der KVNO mit der nächsten Abschlagszahlung verrechnet. Die die fälligen Abschläge übersteigenden Beträge werden an die Konsortialführung vor Projektende zurückgezahlt.
- (8) Die KVNO stellt Zugangsmöglichkeiten (über die Homepage) zu Schulungen des Bereitschaftsdienstes bezüglich der Prozesse der Zuweisung in die neue Versorgungsform STATAMED bereit.
- (9) Auf Weisung der Konsortialführung informiert die KVNO innerhalb von zwei Wochen die teilnehmenden Ärzte, wenn eine Mittelausschöpfung der für die ambulante Versorgung eingeplanten Fördermittel in Höhe von 80% erreicht ist. Die Weisung hat Angaben zur weiteren Geltung und Honorierung der ärztlichen Leistungen zu enthalten. Bis zum Zeitpunkt der Kenntnisnahme durch den teilnehmenden Arzt erbrachte Leistungen sind ohne Abzug zu vergüten.
- (10) Die KVNO übernimmt die Prüfung der Abrechnung in Bezug auf die tatsächlichen Einschreibungen der Versicherten. Das übermittelte Teilnehmerverzeichnis der Versicherten wird auf Einhaltung der Formatvorgabe überprüft. Sofern zur genannten Frist das Teilnehmerverzeichnis der Versicherten nicht in der beschriebenen Form vorliegt, kann innerhalb einer Frist von 5 Werktagen eine korrigierte Nachlieferung erfolgen. Falls nach Ablauf der Korrekturfrist weiterhin ein nicht formgerechtes Verzeichnis vorliegt, kann die Prüfung in Bezug auf die tatsächlichen Einschreibungen der Versicherten durch die KVNO nicht durchgeführt werden. Bei einem inhaltlich fehlerhaften bzw. einem unvollständigen Teilnehmerverzeichnis können bei Bedarf Korrekturen im Nachgang innerhalb der Abrechnung von der KVNO vorgenommen werden.

§ 4 Aufgaben und Pflichten der STATAMED-Krankenhäuser

- (1) Teilnehmende STATAMED-Krankenhäuser verpflichten sich zur Einhaltung der Strukturvoraussetzungen gemäß **Anlage 6**. Darüber hinaus stellen sie die organisatorischen, datenschutzrechtlichen, betriebswirtschaftlichen sowie die medizinisch-technischen Voraussetzungen für die vereinbarte besondere Versorgung sicher.
- (2) Vor Erklärung der Teilnahme nach **Anlage 3.1** bzw. **Anlage 3.2** wird der Versicherte durch STATAMED Krankenhäuser umfassend über die Leistungsinhalte der besonderen Versorgung, sein Widerrufsrecht gemäß § 140a Abs. 4 S. 2 bis 5 SGB V und gemäß § 295a SGB V über die vorgesehene Datenübermittlung informiert. Bei anderen Zuweisungskanälen übernimmt die einschreibende Stelle die alleinige Aufklärung und ist für die Einschreibung aller an der besonderen Versorgung teilnehmenden Versicherten sowie der Versicherten, die über den Behandlungsvertrag teilnehmen, verantwortlich.
- (3) Die unterschriebenen Teilnahmeunterlagen (**Anlage 3.1**) von Versicherten der beteiligten Krankenkassen sind unverzüglich in elektronischer Form (über die Softwareapplikation gevko Healthportal, die für die Einschreibung der Versicherten in den Versorgungsvertrag genutzt wird -) zu erfassen. Für Teilnehmer nach § 630a BGB (**Anlage 3.2**) ist die Teilnahme ebenfalls in elektronischer Form zu erfassen. Die unterschriebenen Teilnahmeerklärungen sind im Original für zehn Jahre zu archivieren und den beteiligten Krankenkassen oder der Konsortialführung auf Nachfrage vorzulegen.
- (4) Kündigungen oder Widerrufe von teilnehmenden Versicherten sind entsprechend im gevko-Healthportal zu dokumentieren und elektronisch an die Konsortialführung zu übermitteln.
- (5) Die STATAMED-Krankenhäuser verpflichten sich, die Leistungsbeschreibung (**Anlage 1**) umzusetzen. Interne und externe Verlegungen von STATAMED Patienten sind nicht vorgesehen. Konsiliarische Leistungen können gemäß **Anlage 6** (Struktur- und Qualifikationsvoraussetzungen Krankenhäuser) eingekauft werden.

- (6) Zu den Aufgaben der STATAMED-Krankenhäuser gehört der Aufbau und die Pflege eines Gesundheitsnetzwerkes (**Anlage 1**) unter Berücksichtigung der Clustereinteilung (**Anlage 11**) und eines Einweiserzeichnisses (Rettungsdienste, ambulante/stationäre Pflegeeinrichtungen). Das Einweiserverzeichnis wird den Krankenhäusern laufend aktualisiert zur Verfügung gestellt. Die Krankenkassen und den Evaluatoren wird monatlich eine Übersicht zur Verfügung gestellt, welche standortspezifischen Änderungen das Einweiserverzeichnis (z.B. auf Grund von Neubesetzungen von Praxen) umfasst.
- (7) Die STATAMED-Krankenhäuser verpflichten sich zum Aufbau und zur Nutzung einer räumlich abgegrenzten STATAMED Station.
- (8) Die STATAMED-Krankenhäuser planen gemeinsam mit allen an der Behandlung des Versicherten beteiligten Leistungserbringern die gezielte ambulante Weiterbehandlung, insbesondere nach der Krankenhausentlassung. Dabei werden nach Zustimmung des Versicherten die Angehörigen aktiv in die Planung und Steuerung der Versorgung einbezogen.
- (9) Das in **Anlage 8** definierte Dokumentationsverfahren zur Erreichung einer sektorenübergreifenden Dokumentation ist einzuhalten.
- (10) Die STATAMED-Krankenhäuser unterstützen die Evaluatoren sowie die Krankenkassen bei der Evaluation durch die in **Anlage 7** beschriebenen Maßnahmen.
- (11) Die STATAMED-Krankenhäuser bringen sich als Projektpartner aktiv ein und nehmen an Projektarbeitsgruppen teil.
- (12) Die STATAMED Krankenhäuser dokumentieren jedes Einweisungsgespräch und jede poststationäre Kommunikation zwischen den teilnehmenden Ärzten im gevko-Healthportal.
- (13) Die STATAMED-Krankenhäuser überprüfen die ein- bzw. zuweisende Stelle an Hand des aktuellen Verzeichnisses nach § 6 Abs. 5 (Teilnehmende Ärzte, Rettungsdienste, ambulante Pflegedienste, Pflegeheime) dahingehend, ob diese bereits Teil

Vertrag zur besonderen Versorgung "STATAMED: kurzstationäre, allgemeinmedizinische Versorgung" vom 30.04.2024

der aktiven Wechselkohorten ist und die SOP Schulung erhalten hat bzw. zu den teilnehmenden Ärzten zählt.

(14) Die Aufnahme der Patienten in das gevko-Healthportal erfolgt nur bei der Zuschaltung von bereits geschulten und zugeschalteten Zu-/Einweisern.

§ 5 Aufgaben und Pflichten der Krankenkassen

- (1) Die Krankenkassen informieren ihre Versicherten über den Mehrwert dieses Vertrages und wirken aktiv an der Projektumsetzung mit.
- (2) Der Beitritt weiterer Krankenkassen ist ein erklärtes Ziel.
- (3) Die Krankenkassen verpflichten sich zur schriftlichen Information der STATAMED-Krankenhäuser und der teilnehmenden Ärzte bei Kündigung oder Widerruf von Versichertenteilnahmen nach Bekanntwerden. Zur Information der teilnehmenden Ärzte wird die KIM-E-Mail-Adresse genutzt.
- (4) Die Versichertenbefragungen werden seitens der Krankenkassen umgesetzt und durchgeführt.
- (5) Die Krankenkassen übernehmen die Beantragung des Antrags auf Genehmigung der Übermittlung von Sozialdaten für die Forschung gemäß § 75 SGB X bei den Aufsichtsbehörden und setzen die entsprechenden Datenlieferungen um.
- (6) Die zu nutzenden Teilnahmeunterlagen werden den einschreibenden Stellen durch die am Vertrag teilnehmenden Krankenkassen verbindlich zur Verfügung gestellt und bei Anpassungsbedarf, z. B. infolge tatsächlicher oder rechtlicher Notwendigkeiten, durch die Krankenkassen aktualisiert, ohne dass es einer Änderung dieses Vertrages bedarf. Für die tatsächliche Richtigkeit und die rechtliche Ausgestaltung sind die Krankenkassen allein verantwortlich. Die Muster der Teilnahmeunterlagen sind diesem Vertrag als **Anlage 3.1** beigefügt. Die Konsortialführung ist für die entsprechende Anpassung der **Anlage 3.2** verantwortlich, welche ebenfalls als Anlage beigefügt ist.

§ 6 Aufgaben und Pflichten der AOK Rheinland/Hamburg als Konsortialführung

- (1) Die Konsortialführung verpflichtet sich zum quartalsweisen Monitoring und zur Überwachung der Mittelausschöpfung im Projektverlauf. Sie informiert die KVNO quartalsweise auf Basis der Fallzahl der eingeschriebenen Versicherten über die potentiell ausgeschöpften Fördermittel. Sollten 80% der für die ambulante Versorgung geplanten Fördermittel potentiell ausgeschöpft sein, informiert die Konsortialführung die KVNO und die STATAMED Krankenhäuser.
- (2) Die Konsortialführung übernimmt die Anforderung der Fördermittel beim Projektträger sowie die anschließende Auszahlung an die Konsortial- und Kooperationspartner gemäß § 13.
- (3) Im Falle einer wirksamen Kündigung / eines fristgerechten Widerrufs der Teilnahme durch den Versicherten verpflichtet sich die Konsortialführung, die vom teilnehmenden Arzt bis zum Zugang der Information über das KIM-Portal nach § 7 Abs. 2 erbrachten Leistungen gemäß diesem Vertrag zu vergüten.
- (4) Die Konsortialführung stellt die für die Evaluation des Projektes notwendigen Leistungs- und Abrechnungsdaten in pseudonymisierter Form unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Vorschriften zu Zwecken der Evaluation gemäß § 11 zur Verfügung, sofern der Versicherte hierzu eingewilligt hat.
- (5) Die Konsortialführung stellt den beteiligten STATAMED-Krankenhäusern ein laufend aktualisiertes Verzeichnis über die teilnehmenden Ärzte, die geschulten Rettungsdienste, die geschulten Pflegeheime und die geschulten ambulanten Pflegedienste zur Verfügung.
- (6) Die Konsortialführung übermittelt der KVNO ein Teilnehmerverzeichnis der Patienten gemäß den Vorgaben der **Anlage 13**.
- (7) Die Konsortialführung informiert die teilnehmenden Ärzte, sofern weitere Krankenkassen dem Vertrag beitreten. Zur Information der teilnehmenden Ärzte wird die KIM-E-Mail-Adresse genutzt.

Vertrag zur besonderen Versorgung "STATAMED: kurzstationäre, allgemeinmedizinische Versorgung" vom 30.04.2024

- (8) Die Konsortialführung beauftragt einen IT Dienstleister mit dem Versand automatisierter Einschreibungsbestätigungen / Widerrufsbestätigungen / Kündigungsbestätigungen für die in den Versorgungsvertrag eingeschriebenen Versicherten. Die Bestätigungen werden automatisiert an die KIM-Adressen der teilnehmenden Ärzte versendet, welche die Versicherten zu STATAMED-Krankenhäusern zugewiesen haben.
- (9) Die Konsortialführung leistet am 20.09.2024 und am 20.12.2024 Abschlagszahlungen (für die Quartale 2/2024 bzw. 3/2024) in Höhe von 15.000,00 Euro an die KVNO. Danach werden quartalsweise Abschlagszahlungen in Höhe von 99 % der für das jeweils letzte abgerechnete Vierteljahr gezahlten ärztlichen Honorare geleistet, und zwar spätestens bis zum 20. eines jeden letzten Monats im Quartal (vgl. hierzu **Anlage 12**).

§ 7 Teilnahme und Teilnahmeverfahren für Ärzte

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle im Bereich der KVNO zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen und angestellten Ärzte, die in einer Vertragsarztpraxis oder einem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind. Ärzte, deren vertragsärztliche Tätigkeit in den unter b) aufgeführten PLZ-Bereichen sich ausschließlich auf operative Leistungen beschränkt, sind von einer Teilnahme ausgeschlossen. Ermächtigte Ärzte sind von einer Teilnahme ausgeschlossen. Ebenfalls sind zugelassene/angestellte Ärzte mit den Fachgebieten Anästhesiologie, Augenheilkunde, Blutspende und Transfusionsmedizin, Diagnostische Radiologie, Gefäßchirurgie, Herzchirurgie, Humangenetik, Immunologie, Kinder- und Jugendchirurgie, Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neuropathologie, Nuklearmedizin, Pädiatrie, Pathologie, Phoniatrie und Pädaudiologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Plastische Chirurgie, Psychiatrie (bzw. psychotherapeutisch tätiger Arzt, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie), Strahlentherapie, Radiologie, Transfusionsmedizin und Visceralchirurgie von einer Teilnahme an diesem Vertrag ausgeschlossen. Ebenfalls sind Psychotherapeuten ausgeschlossen. Darüber hinaus sind folgende zusätzliche Struktur- und Qualifikationsvoraussetzungen oder Aufgaben zu erfüllen:

Vertrag zur besonderen Versorgung "STATAMED: kurzstationäre, allgemeinmedizinische Versorgung" vom 30.04.2024

- a) Teilnahme an einer vertraglichen STATAMED-Schulung, welche digital durch die Universitätsklinik Hamburg Eppendorf realisiert wird (Vertiefung der **Anlage 1**).
 - b) Sitz der Haupt- oder Nebenbetriebsstätte in den nachfolgend gelisteten PLZ-Bereichen:
 - a. Nordrhein: 45307, 45309, 45139, 45141, 45326, 45327, 45329, 45356
 - b. Sind in den genannten PLZ-Bereichen keine oder zu wenige teilnehmende Ärzte vorhanden, so kann jeder Vertragspartner eine Erweiterung der Postleitzahlgebiete initiieren, welche dann im Rahmen eines schriftlichen einvernehmlichen Beschlusses umgesetzt wird.
 - c) Bereitschaft zur Unterstützung der vertraglichen Evaluation.
 - d) Zustimmung zur Veröffentlichung der Praxiskontaktdaten (Name, Anschrift, Telefonnummer) zur Versicherteninformation auf der STATAMED Homepage der AOK Rheinland/Hamburg.
 - e) Zustimmung zur Weitergabe der Praxisdaten gemäß **Anlage 13** an die Evaluatoren und ein ggf. einzubindendes Trust Center zum Zweck der Evaluation und ggf. Kontaktaufnahme im Förderzeitraum. Darüber hinaus erfolgt eine Zustimmung zur Weitergabe der Praxisdaten gemäß **Anlage 13** an die STATAMED-Krankenhäuser.
- (2) Der teilnehmende Arzt verpflichtet sich zur Übermittlung der KIM-E-Mail-Adresse an die Konsortialführung bei der Online Registrierung zur Schulung. Sofern keine KIM-E-Mail-Adresse übermittelt wird, erfolgt keine Information an den teilnehmenden Arzt zu Einschreibungen, Kündigungen oder Widerrufen gemäß § 6 Abs. 8. Der teilnehmende Arzt trägt in diesem Fall das Risiko der Abrechnung sowie der Abrechnungsprüfung gemäß § 3 Abs. 10.
- (3) Die am Vertrag teilnehmenden Ärzte stellen die organisatorischen, datenschutzrechtlichen sowie die medizinisch-technischen Voraussetzungen für die vereinbarte besondere Versorgung innerhalb ihrer Praxis sicher.
- (4) Die Teilnahme der Ärzte ist freiwillig und schriftlich bzw. digital gegenüber der KVNO zu erklären. Das Teilnahmeverfahren wird von der KVNO durchgeführt. Frühester Teilnahmebeginn ist der 30.04.2024, wobei sich der regionale Teilnahmebeginn an

Vertrag zur besonderen Versorgung "STATAMED: kurzstationäre, allgemeinmedizinische Versorgung" vom 30.04.2024

den zugeschalteten Clustern gemäß **Anlage 11** mit den dort definierten Terminen orientiert. Eine Teilnahme des Arztes ist bis zum 31.03.2026 zu befristen.

(5) Mit der Teilnahme werden die Inhalte dieses Vertrages akzeptiert, die Verpflichtung zur Wahrnehmung der in diesem Vertrag beschriebenen Aufgaben erklärt und die KVNO mit der Abrechnung der Zusatzvergütungen nach diesem Vertrag beauftragt.

(6) Nach Prüfung erteilt die KVNO eine Teilnahmebestätigung zur Erbringung und Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag. Vorbehaltlich der Regelungen nach Abs. 4 beginnt die Teilnahme mit dem Tag des Antragseingangs bei der KVNO, frühestens jedoch mit dem Tag des Vorliegens aller notwendigen Nachweise und Erklärungen und des Beginns der entsprechenden Cluster nach **Anlage 11**.

(7) Die Teilnahme des Arztes endet

- a) mit dem Ende oder dem Wegfall seiner Zulassung am genehmigten Standort, oder Beendigung der Anstellung am genehmigten Standort oder mit Beginn des Ruhens der Zulassung oder der Anstellung
- b) durch die schriftliche Kündigung des teilnehmenden Arztes gegenüber der KVNO. Eine Kündigung der Teilnahme des Arztes kann jeweils mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende erfolgen,
- c) mit der Beendigung der Teilnahme durch die KVNO wegen eines Verstoßes gegen die Pflichten dieses Vertrages,
- d) mit Beendigung des Vertrages bzw. Ablauf und Ende der Interventionsdauer (voraussichtlich der 31.03.2026).

§ 8 Aufgaben und Pflichten der teilnehmenden Ärzte

(1) Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich zur Umsetzung der Leistungsbeschreibung (**Anlage 1**) unter Berücksichtigung der Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten gemäß § 2 in Verbindung mit **Anlage 2**. Eine Erstinformation zu den Inhalten dieses Vertrages erfolgt durch die teilnehmenden Ärzte, wenn eine Einweisung in ein STATAMED-Krankenhaus erfolgt.

Vertrag zur besonderen Versorgung "STATAMED: kurzstationäre, allgemeinmedizinische Versorgung" vom 30.04.2024

- (2) Die teilnehmenden Ärzte informieren die Versicherten über das Projekt STATAMED und können mit Zustimmung des Versicherten die Angehörigen aktiv in die Planung und Steuerung der Versorgung einbeziehen.
- (3) Die Planung der stationären Aufnahme in STATAMED erfolgt, soweit möglich, gemeinsam mit allen an der Behandlung des Versicherten beteiligten Leistungserbringern. Dies betrifft auch die Mitwirkung bei der ambulanten Weiterbehandlung der Versicherten.
- (4) Die teilnehmenden Ärzte unterstützen aktiv bei der Realisierung und Umsetzung des Evaluationskonzepts, indem sie an den insgesamt drei evaluativen Befragungen teilnehmen.
- (5) Der Arzt rechnet die von ihm erbrachten Leistungen nach diesem Vertrag nach Ablauf eines jeden Vierteljahres mit der KVNO nach Maßgabe der **Anlage 4** und der für die KVNO geltenden Abrechnungsregelungen ab.
- (6) Die KVNO ist berechtigt, von der Vergütung an die Ärzte die nach der jeweiligen Satzung zulässigen Abzüge für Verwaltungskosten zuzüglich ggf. anfallender Umsatzsteuer vorzunehmen.
- (7) Der teilnehmende Arzt verpflichtet sich darüber hinaus zu einer qualitätsgesicherten, wirksamen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten.

§ 9 Beitritt weiterer Krankenkassen

- (1) Es ist erklärtes Ziel der Vertragspartner, dass ein hoher Anteil aller teilnahmeberechtigten Versicherten unabhängig von der Krankenkassenzugehörigkeit an diesem Projekt teilnimmt. Der Beitritt weiterer Krankenkassen zu diesem Vertrag wird daher ausdrücklich begrüßt.
- (2) Weitere Krankenkassen können nur beitreten, wenn alle im Rubrum genannten Krankenkassen dem Beitritt in Textform zustimmen. Die Krankenkassen verpflichten sich

einem Beitritt weiterer Krankenkassen nur dann zuzustimmen, wenn diese sämtliche in diesem Vertrag geregelten Umstände für und gegen sich gelten lassen.

- (3) Der Beitritt weiterer Krankenkassen nach Abs. 1 ist schriftlich mit der Beitrittserklärung gemäß **Anlage 9** gegenüber der AOK Rheinland/Hamburg zu erklären. Die Teilnahme der Krankenkasse beginnt nach der Zustimmung gemäß Abs. 2. Der Zeitpunkt des Beitritts wird der beitretenen Krankenkasse von der AOK Rheinland/Hamburg schriftlich im Namen aller im Rubrum genannten Krankenkassen mitgeteilt. Die AOK Rheinland/Hamburg informiert die Vertragspartner über den Beitritt einer weiteren Krankenkasse. Nach dem Beitritt gilt dieser Vertrag in seiner jeweils geltenden Fassung für die beigetretene Krankenkasse. § 17 Abs. 5 und § 19 Abs. 2 bleiben unberührt.
- (4) Die im Rubrum genannten und beigetretenen Krankenkassen werden gemeinsam auch die an diesem Vertrag teilnehmenden Krankenkassen genannt.

§ 10 Beitritt weiterer Krankenhäuser

- (1) Diesem Vertrag können die nach dem Vierten Kapitel des SGB V zur Versorgung der Versicherten berechtigten Leistungserbringer oder deren Gemeinschaften (§ 140a Abs. 3 Nr. 1 SGB V) nach näherer Maßgabe der **Anlage 6**, beitreten. Aufgrund der Begrenzung der Fördermittel ist der Beitritt weiterer Krankenhäuser kostenneutral für das Gesamtförderprojekt umzusetzen. Dies bedeutet grundsätzlich, dass der Beitritt weiterer Krankenhäuser nur mit Ausscheiden eines bereits vertraglich eingebundenen STATAMED-Krankenhauses in Hamburg/Niedersachsen möglich ist.
- (2) Der Beitritt weiterer Krankenhäuser ist schriftlich mit der Beitrittserklärung gemäß **Anlage 10** gegenüber der AOK Rheinland/Hamburg zu erklären. Der Beitritt beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Beitrittserklärung, es sei denn der Leistungserbringer bestimmt auf seiner Beitrittserklärung einen späteren Zeitpunkt. Nach dem Beitritt gilt dieser Vertrag in seiner jeweils geltenden Fassung für die beigetretenen Leistungserbringer. § 17 Abs. 5 und § 19 Abs. 2 bleiben unberührt.

§ 11 Dokumentation und Evaluation

- (1) Aufgrund der Vorgaben zum Innovationsfonds gemäß § 92a Abs. 1 Satz 3 SGB V verständigen sich die Vertragspartner darauf, eine Evaluation vorzunehmen. Die Evaluation soll Erkenntnisse liefern, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss in seine Richtlinien zur Gestaltung der Versorgung übernommen werden können oder dem Gesetzgeber als Grundlage für strukturelle Veränderungen des gesetzlichen Rahmens dienen können. Nähere Angaben können dem Evaluationskonzept in der jeweils gültigen Fassung entnommen werden. Einen Überblick bietet **Anlage 7** (Evaluation). Die Evaluationsergebnisse werden veröffentlicht.
- (2) Die KVNO ist nicht für die Inhalte der Evaluation gemäß **Anlage 7** verantwortlich.
- (3) Die teilnehmenden Versicherten nehmen im Rahmen der Evaluation an erforderlichen Erhebungen und Befragungen teil. Hierzu willigen sie mit den „Teilnahmeunterlagen“ gemäß **Anlage 3.1** und **Anlage 3.2** ein. Für die obligatorische Evaluation werden die erforderlichen Routedaten pseudonymisiert zur Verfügung gestellt.

§ 12 Datenschutz und Vertraulichkeit

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, bei der Verarbeitung personenbezogener Daten die datenschutzrechtlichen Vorschriften der DSGVO, den Sozialdatenschutz nach dem SGB sowie 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. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung nach der DSGVO sowie zur Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung ist jeweils der Vertragspartner für die im Rahmen seiner sich aus diesem Vertrag ergebenden Datenverarbeitung.
- (2) Die Datenverarbeitung erfolgt auf der Grundlage der Einwilligung des Versicherten. Im Rahmen der Information des Versicherten über die Versorgung wird dieser umfassend über die Leistungsinhalte der besonderen Versorgung, sein Widerrufsrecht gemäß § 140a Abs. 4 S. 2 bis 5 SGB V und gemäß § 295a SGB V über die vorgesehene

Vertrag zur besonderen Versorgung "STATAMED: kurzstationäre, allgemeinmedizinische Versorgung" vom 30.04.2024

Datenübermittlung informiert. Hierbei sind die Transparenzverpflichtungen nach der DSGVO zu erfüllen.

- (3) Sämtliche Daten, insbesondere personenbezogene oder personenbeziehbare Daten, dürfen nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben, sowie im Rahmen gesetzlicher Aufgaben der Vertragspartner, erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Löschfristen ergeben sich aus den gesetzlichen Bestimmungen.
- (4) Die Vertragspartner haben darauf hinzuwirken, dass sämtliche Personen, die von ihnen mit der Bearbeitung, Durchführung oder Erfüllung dieses Vertrages beauftragt oder in anderer Weise eingeschaltet werden, die Verpflichtungen der Vertragspartner nach Abs. 1 und 3 wie eigene Verpflichtungen erfüllen. Haftungsansprüche ergeben sich aus § 14 dieses Vertrages.
- (5) Die Vertragspartner sind verpflichtet, die im Rahmen dieser Vertragsbeziehung zugänglich gemachten Informationen sowie Kenntnisse und Daten (Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse), die bei der Zusammenarbeit bzw. der Erfüllung der Vertragspflichten anfallen, vertraulich zu behandeln. Dies gilt für die Dauer sowie nach Beendigung des Vertragsverhältnisses.
- (6) Näheres regelt das Datenschutzkonzept gemäß **Anlage 14**.

§ 13 Vergütung und Rechnungslegung

- (1) Für die nach diesem Vertrag zu erbringenden Leistungen (**Anlage 1**) wird keine gesonderte Vergütung von den Krankenkassen gewährt, da die Leistungen über Fördermittel aus dem Innovationsfonds nach § 92a SGB V gefördert werden. Die Vergütungen erfolgen entsprechend dem Förderbescheid vom 04.01.2023 bzw. den aktuell geltenden Änderungsbescheiden sowie gemäß den Anlagen des Vertrages. Die Kosten für die Krankenhausleistungen werden entsprechend den Vorgaben von § 39 SGB V im Rahmen der Regelversorgung vergütet. Für die teilnehmenden Ärzte gelten die Regelungen des EBM, des Gesamt-/Honorarvertrages und bestehender Sonderverträge sowie die **Anlage 4**.

Vertrag zur besonderen Versorgung "STATAMED: kurzstationäre, allgemeinmedizinische Versorgung" vom 30.04.2024

- (2) Das maximale Vergütungsvolumen des Projektes wurde im Förderbescheid vom 04.01.2023 des G-BA zum Innovationsfonds festgelegt. Sind diese finanziellen Mittel aufgebraucht, können keine weiteren Fördermittel ausgezahlt werden.
- (3) Im Rahmen des Sachleistungsprinzips gemäß § 2 Abs. 2 SGB V werden dem Versicherten keine weiteren Kosten in Rechnung gestellt. Etwaige allgemeingültige sozialversicherungsrechtliche Zuzahlungsregelungen bleiben von diesem Grundsatz ebenso wie vom Versicherten gewünschte und gesondert zu vergütende Wahlleistungen unberührt.
- (4) Die Anforderung der Fördermittel beim Projektträger übernimmt die Konsortialführung. Die Fördermittel werden im Rahmen von quartalsweisen (Januar, April, Juli, Oktober) Zahlungsanforderungen während der Projektlaufzeit beim Projektträger angefordert. Die Auszahlung der Fördermittel nimmt in der Regel drei Monate in Anspruch. Sobald die Fördermittel bei der Konsortialführung eingegangen sind, werden sie unverzüglich an die Konsortialpartner und Kooperationspartner weitergeleitet. Die Auszahlung der (anteiligen) Fördersumme aus dem Innovationsfonds nach § 92a SGB V für die Konsortialpartner erfolgt über die Konsortialführung auf Grundlage separat geschlossener Weiterleitungsverträge. Die bewilligten Fördermittel für die KVNO werden über einen separaten Kooperationsvertrag ausgezahlt.
- (5) Die Auszahlung der Fördermittel an die Krankenhäuser basiert auf **Anlage 5** (Vergütung Krankenhäuser) und dem in § 13 Abs. 4 beschriebenen Verfahren.
- (6) Die Auszahlung der Fördermittel an die teilnehmenden Ärzte und die Finanzierung wird durch die Konsortialführung sichergestellt und erfolgt über die KVNO. Das Verfahren ist in § 3 geregelt. Hinsichtlich der Abrechnung durch die KVNO, gelten die Bestimmungen der einschlägigen vertragsärztlichen Regelungen, insbesondere der Gesamtverträge und des BMV-Ä. Die Leistungen sind nach Art, Höhe und Anzahl Gegenstand der Förderung des Innovationsausschusses und werden aus dem Innovationsfonds finanziert. Die durch die KVNO gelieferte Abrechnungsstatistik kann zum Zweck der obligatorischen Evaluation durch die Evaluationsinstitute genutzt werden.
- (7) Die Auszahlung der Fördermittel an die teilnehmenden Ärzte erfolgt sowohl für die an STATAMED gem. § 140a SGB V als auch § 630a BGB teilnehmenden Versicherten.

- (8) Die AOK Rheinland/Hamburg wird die zuordnungsgerechte Abrechnung in Relation der Projektkalkulation regelmäßig überprüfen, ebenso die Entwicklung der Teilnehmerzahlen auf Basis der Projektkalkulation. Bei voraussichtlicher Überschreitung des zugesagten Fördervolumens wird die AOK Rheinland/Hamburg eine Teilnehmerbegrenzung bzgl. neu teilnehmender Versicherter kommunizieren und umsetzen. Eine entsprechende Information erfolgt an die STATAMED-Krankenhäuser.

§ 14 Vertragsverletzungen und Haftung

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich zu einer gewissenhaften und ordnungsgemäßen Durchführung des Vertrages.
- (2) Jeder Vertragspartner haftet nach den gesetzlichen Vorschriften grundsätzlich selbst für die Leistungen, die er auf der Grundlage dieses Vertrages erbringt.
- (3) Die beteiligten Krankenkassen haften nicht für Schäden, die durch die Leistungserbringer in Ausübung ihrer vertraglichen Aufgaben entstanden sind. Für Schäden, die insbesondere an Leben, Gesundheit und Person der Versicherten eintreten, haften die Leistungserbringer aufgrund der gesetzlichen, insbesondere berufsrechtlichen Bestimmungen sowie der Regelungen im Rahmen des Vertrages nach § 630a BGB.

§ 15 Öffentlichkeitsarbeit

Die Vertragspartner treten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des STATAMED-Projektes vorzugsweise gemeinsam auf. Regionale Pressearbeit oder Veranstaltungen im Rahmen dieser Vereinbarung erfolgen einvernehmlich nach vorheriger Information der Vertragspartner. Über Patienten- und Arzthinformationen besteht eine gegenseitige Informationspflicht.

§ 16 Vertragsausschluss bei Vertragsverstößen

- (1) Im Falle von Vertragsverstößen, ist ein Vertragsausschluss einzelner Vertragspartner möglich. Die abschließende Entscheidung, ob ein Vertragsausschluss erfolgt, obliegt

Vertrag zur besonderen Versorgung "STATAMED: kurzstationäre, allgemeinmedizinische Versorgung" vom 30.04.2024

den vertragsschließenden Vertragspartnern. Hierzu lädt die AOK Rheinland/Hamburg schriftlich ein. Diese liegen insbesondere vor bei

- a) Verstößen gegen die vertraglichen Leistungspflichten gemäß § 1 - § 8,
- b) Verstößen gegen den Datenschutz, § 12,
- c) Abrechnung nicht erbrachter Leistungen entgegen § 13.

(2) § 17 Abs. 5 und § 19 Abs. 2 bleiben unberührt.

§ 17 Inkrafttreten, Laufzeit, außerordentliche Kündigung

- (1) Die Vertragslaufzeit beginnt am 30.04.2024 und ist an die Förderdauer des Projektes durch den Innovationsfonds gebunden. Sie endet, ohne dass es des Ausspruchs einer Kündigung bedarf, mit dem Ende des Förderzeitraums (voraussichtlich 31.03.2027) automatisch. Ebenso endet die Vertragslaufzeit automatisch bei vorzeitiger Beendigung der Förderung durch den Innovationsausschuss (Rücknahme oder Widerruf des Förderbescheides 04.01.2023 bzw. der aktuell geltenden Änderungsbescheide). Die Vertragspartner werden sich in diesem Fall über die weitere Abwicklung des Projektes verständigen.
- (2) Der Wirkbetrieb mit Einschreibung der Versicherten aus diesem Vertrag beginnt am 30.04.2024 und endet am 31.03.2026. Eine Abrechnung ist somit nur für Leistungen innerhalb des Leistungszeitraumes vom 30.04.2024 bis einschließlich 31.03.2026 möglich.
- (3) Sollte der Projektträger einer sachlich begründeten Verlängerung der Projektlaufzeit bzw. des Interventionszeitraums zustimmen, verlängert sich die Laufzeit dieses Vertrages in gleichem Umfang. Hierüber werden alle Vertragspartner von der AOK Rheinland/Hamburg unverzüglich informiert.
- (4) Dieser Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit sofortiger Wirkung schriftlich gegenüber der AOK Rheinland/Hamburg gekündigt werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt (außerordentliche Kündigung). Die AOK Rheinland/Hamburg informiert die anderen Vertragspartner. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor bei

Vertrag zur besonderen Versorgung "STATAMED: kurzstationäre, allgemeinmedizinische Versorgung" vom 30.04.2024

- a) gerichtlichen oder gesetzlichen Entscheidungen oder Maßnahmen, welche die Erfüllung des Vertrages rechtlich oder tatsächlich unmöglich machen,
 - b) einer Weisung der zuständigen Aufsichtsbehörde, die die Fortsetzung dieses Vertrages untersagt oder derart wesentliche Änderungen dieses Vertrages verlangt, dass eine Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zumutbar ist,
- (5) Fördergelder, die im Rahmen des Innovationsfonds bezogen worden sind, müssen bei einer vorzeitigen Vertragskündigung ggf. an den Förderer zurück überwiesen werden. Für den Fall, dass ein Vertragspartner den Vertrag vorzeitig kündigt, bleiben die Verpflichtungen zur Datenlieferung bestehen. Mit Wirksamkeit der außerordentlichen Kündigung scheidet der Vertragspartner aus diesem Vertrag aus. Solange durch die verbleibenden Vertragspartner der Versorgungsinhalt gemäß § 1 in Verbindung mit **Anlage 1** erfüllt werden kann, besteht der Vertrag fort.

§ 18 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam, undurchführbar oder nichtig sein bzw. nach Vertragsschluss unwirksam, undurchführbar oder nichtig werden, so wird dadurch die Wirksamkeit des Vertrags im Übrigen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen, undurchführbaren oder nichtigen Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Zielsetzung beziehungsweise dem Sinn und Zweck der unwirksamen oder nichtigen oder undurchführbaren Bestimmungen möglichst nahekommt, die die Vertragspartner mit der unwirksamen beziehungsweise nichtigen oder undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag als lückenhaft erweist.

§ 19 Schlussbestimmungen

- (1) Die **Anlagen** sind Bestandteil dieses Vertrages.
- (2) Sofern durch gesetzliche Änderungen die Inhalte dieses Vertrages ganz oder teilweise Gegenstand der Regelversorgung oder eines anderen Vertrages, auch aufgrund von

Vertrag zur besonderen Versorgung "STATAMED: kurzstationäre, allgemeinmedizinische Versorgung" vom 30.04.2024

Erprobungsregelungen, werden, ist dieser Vertrag über die besondere Versorgung dahingehend anzupassen, dass die Inhalte, die in der Regelversorgung oder dem anderen Vertrag geregelt werden, nicht mehr Vertragsgegenstand dieses Vertrages sein können. Ist eine Anpassung zwischen den im Rubrum genannten Vertragspartnern einvernehmlich nicht vereinbar, kann der Vertrag außerordentlich mit sofortiger Wirkung gekündigt werden. Die Kündigung durch einen Vertragspartner hat auf die Wirksamkeit und den Fortbestand des Vertrages zwischen den anderen Vertragspartnern keinen Einfluss.

(3) Mündliche Nebenabreden zu diesem Vertrag sind nicht getroffen worden. Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages sowie ihre Aufhebung bedürfen gemäß § 56 SGB X der Schriftform. Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages sind den anderen Vertragspartnern umgehend mitzuteilen.

Vertrag zur besonderen Versorgung "STATAMED: kurzstationäre, allgemeinmedizinische Versorgung"
vom 30.04.2024

Datum

AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse
Matthias Mohrmann
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands

Vertrag zur besonderen Versorgung "STATAMED: kurzstationäre, allgemeinmedizinische Versorgung"
vom 30.04.2024

Datum

KERN Katholische Einrichtungen Ruhrgebiet Nord GmbH
Susanne Minten
Geschäftsführerin

Datum

KERN Katholische Einrichtungen Ruhrgebiet Nord GmbH
Hendrik Nordholt
Geschäftsführer

Vertrag zur besonderen Versorgung "STATAMED: kurzstationäre, allgemeinmedizinische Versorgung"
vom 30.04.2024

Datum

KV Nordrhein
Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

Datum

KV Nordrhein
Dr. med. Carsten König M.san.
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender