

# **Änderungsvereinbarung**

zwischen

**der  
Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein  
in Düsseldorf  
– vertreten durch den Vorstand –  
(nachstehend KV Nordrhein genannt)**

und

**der  
AOK Rheinland/Hamburg –  
Die Gesundheitskasse, Düsseldorf  
(nachstehend AOK genannt)**

**zum Strukturvertrag nach § 73 a SGB V zur Erhöhung der Versorgungsqualität von chronisch Hepatitis C (HCV)-Infizierten**

Die Partner dieser Änderungsvereinbarung haben sich darauf verständigt, den Strukturvertrag nach § 73 a SGB V zur Erhöhung der Versorgungsqualität von chronisch Hepatitis C (HCV)-Infizierten vom 26.09.2014 nachträglich zu ändern bzw. zu ergänzen. Im Einzelnen haben sie dazu die nachstehenden Bestimmungen getroffen. Im Übrigen gelten die bisherigen Regelungen unverändert fort.

- (1) In § 2 wird nach Abs. 1 folgender Absatz 2 neu aufgenommen:  
„Für Ärzte, die erst nach dem 01.01.2012 zugelassen sind, gilt abweichend von Abs. 1 Satz 1 5. und 6. Spiegelstrich, dass der Nachweis der Patientenzahlen auf Basis der zuletzt vorliegenden acht Quartalsabrechnungen erbracht wird.“
- (2) In § 2 wird nach Abs. 1 und 2 (neu) folgender Absatz 3 neu aufgenommen:  
„Für Ärzte, die kürzer als zwei Jahre zugelassen sind, gilt abweichend von Abs. 1 Satz 1 5. und 6. Spiegelstrich, dass der Nachweis der Patientenzahlen zunächst für ein Jahr auf Basis der zuletzt vorliegenden vier Quartalsabrechnungen erbracht wird. Sobald die Quartalsabrechnungen für acht Quartale vorliegen, erfolgt eine erneute Prüfung der Patientenzahlen.“
- (3) In § 2 Abs. 3 (alt) werden in Satz 1 nach den Wörtern „nach Absatz 1“ die Wörter „oder 2“ neu aufgenommen.
- (4) In § 2 Abs. 3 wird nach Satz 2 folgender Satz neu aufgenommen;  
„Ärzte, die die Patientenzahlen gem. Abs. 3 nachweisen, erhalten eine Genehmigung vorbehaltlich des Nachweises der Voraussetzungen für das zweite Jahr gem. Abs. 1 Satz 1 5. und 6. Spiegelstrich. Sollten nach Vorliegen der Quartalsabrechnungen für die letzten acht Quartale die in Abs. 1 Satz 1 5. und 6. Spiegelstrich genannten Voraussetzungen nicht erfüllt sein, wird die zuvor erteilte Genehmigung mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.“
- (5) In § 5 Abs. 1 2. Spiegelstrich wird das Wort „einmalig“ wie folgt ersetzt:  
„einmal je Krankheitsfall“
- (6) In § 11 wird nach dem ersten Satz folgender Satz neu aufgenommen:  
„Insbesondere die Weiterleitung von patientenbezogenen Daten an Dritte ist untersagt.“
- (7) In Anlage 4 Abs. 5 wird in Satz 2 das Wort „anonymes“ ersatzlos gestrichen.

- (8) In Anlage 4 Abs. 5 wird Satz 3 wie folgt neu gefasst:  
„Die Übermittlung der für das Zweitmeinungsverfahren erforderlichen Unterlagen erfolgt durch den behandelnden Arzt.“
- (9) Die Änderungen treten am 01.05.2015 in Kraft und können von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres schriftlich gekündigt werden.

### **Salvatorische Klausel**

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden oder sollte sich in diesem Vertrag eine Lücke herausstellen, so wird infolge dessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen des Vertrages nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Lücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die dem am nächsten kommen soll, was die Vertragsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck des Vertrages gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

**Düsseldorf, den 26.03.2015**

**Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein**

Dr. med. Peter Potthoff, Mag. iur.  
Vorsitzender

Bernhard Brautmeier  
Stellvertretender Vorsitzender

**AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse**

Matthias Mohrmann  
Mitglied des Vorstandes