

Anlage A-1

Leistungsbeschreibung

zum Abschluss eines Vertrages zur besonderen Versorgung

zur Verbesserung der digitalen, ärztlichen Versorgung für
Patienten durch einen elektronischen Kommunikations- und
Vernetzungsprozess nach
§ 140a SGB V über Videosprechstunde
(„Videosprechstunde“)

1. Ausgangslage / Zielbeschreibung

Die ausgeschriebenen Leistungen werden derzeit im Rahmen eines bestehenden Selektivvertrags erbracht. Dieser endet am 30.11.2026. Mit dem vorliegenden Verfahren beabsichtigt der Auftraggeber die Anschlussvergabe/Neuvergabe ab dem 01.12.2026.

Digitale Versorgungsangebote, wie z.B. Videosprechstunden, können einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen leisten.

Auch der Gesetzgeber verfolgt das Ziel, die Digitalisierung im Gesundheitswesen nachhaltig zu fördern und deren verbindliche Nutzung auszubauen. Dies kommt insbesondere im Digital-Gesetz (DigiG) sowie in Regelungen zur Stärkung telemedizinischer Leistungen und zur Weiterentwicklung der elektronischen Patientenakte (ePA) zum Ausdruck. Vor diesem Hintergrund ist der Einsatz digitaler Versorgungsformen, insbesondere videobasierter Kommunikations- und Behandlungsformate, als integraler Bestandteil einer modernen und bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung zu sehen.

Die Sozialleistungsträger sind gemäß § 17 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB I verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass jeder Berechtigte die ihm zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhält. Die AOK Bayern möchte die Digitalisierung der Versorgung aktiv mitgestalten und sieht es als ihre Aufgabe und Verpflichtung an, ihren Versicherten hochwertige Versorgung auch unter Einsatz digitaler Technik zur Verfügung zu stellen.

Die AOK Bayern verfolgt im Rahmen dieses besonderen Versorgungsauftrags gemäß § 140a SGB V unter Beteiligung verschiedener Leistungserbringer das Ziel, die medizinische Versorgung teilnehmender Versicherter – insbesondere in ländlichen Regionen – durch Videosprechstunden nachhaltig zu verbessern. Dabei muss mittels eines digitalen Kommunikations- und Vernetzungsprozesses die Inanspruchnahme von Videosprechstunden für den Versicherten innerhalb von 30 Minuten durch ein qualifiziertes Ärztenetzwerk von 7 – 22 Uhr (auch an Sonn- und Feiertagen) möglich sein und die Zusammenarbeit zwischen dem Arzt in der Videosprechstunde und dem (Haus-)Arzt vor Ort gefördert werden.

Der Auftragnehmer übernimmt als Vertragspartner nach § 140a Abs. 3 S. 1 SGB V den Versorgungsauftrag und insbesondere im Hinblick auf die Einbindung der Leistungserbringer die Funktion einer Managementgesellschaft nach § 140a Abs. 3 S. 1 Nr. 2 SGB V.

2. Leistungsbestandteile

Der Auftragnehmer verpflichtet sich zur Einhaltung sämtlicher jeweils geltender gesetzlichen, und vertraglichen Bestimmungen der vertragsärztlichen Versorgung in ihrer jeweils aktuellen Fassung. Die in der kollektivvertraglichen Regelversorgung festgelegten Qualitätsanforderungen gelten dabei als verbindliche Mindeststandards, von denen abgewichen werden kann, sofern dies geeignet ist, die Qualität, Effizienz oder Zugänglichkeit der Versorgung zu verbessern, die Patientensicherheit gewahrt bleibt und die Einhaltung grundlegender rechtlicher Anforderungen, insbesondere zum Datenschutz und zur Datensicherheit, sichergestellt ist.

2.1 Strukturiertes Ersteinschätzungsverfahren

Der Auftragnehmer stellt ein strukturiertes Ersteinschätzungsverfahren gemäß Anlage 31c BMV-Ä bereit. Die eingesetzte Software muss die Anforderungen der Verordnung (EU) 2017/745 für Medizinprodukte erfüllen (ein entsprechender Nachweis ist zu bringen).

Über den Mindestqualitätsstandard der Regelversorgung nach Anlage 31c BMV-Ä ist folgendes zu erfüllen:

- Kontinuierliche Weiterentwicklung der Entscheidungslogik
- Kontinuierliche Weiterentwicklung der Nutzerfreundlichkeit
- Bereitstellung eines Berichts über das Ergebnis der strukturierten Ersteinschätzung an den Versicherten (datenschutzkonform und niederschwellig)

2.2 Videosprechstunde

Der Auftragnehmer gewährleistet die Durchführung ärztlicher Videosprechstunden gemäß Anlage 31b BMV-Ä.

Über den Mindestqualitätsstandard der Regelversorgung ist folgendes zu erfüllen:

- Erreichbarkeit von 7.00 Uhr bis 22.00 Uhr
- Maximale Wartezeit 30 Minuten
- Möglichkeit der freien Arztwahl unter den am Selektivvertrag teilnehmenden Ärzten für den teilnehmenden Versicherten
- Bei freiwilligem Verzicht des teilnehmenden Versicherten auf die freie Arztwahl zugunsten eines früheren Termins, muss der teilnehmende Versicherte die Möglichkeit haben, den zugewiesenen Arzt ablehnen zu können

2.3 Aufbau und Betrieb eines qualifizierten Ärztenetzwerks

Der Auftragnehmer verpflichtet sich zum Aufbau und Erweiterung eines qualifizierten Ärztenetzwerkes, die:

- die Videosprechstunden anbieten
- an der hybriden Versorgung teilnehmen

Mindestanforderungen:

- Mindestens 200 Ärztinnen und Ärzte, die entweder über einen Vertragsarztsitz im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns verfügen oder bei einem Vertragsarzt, in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) mit jeweils in Bayern gelegenen Vertragsarztsitz angestellt sind, jeweils unter Einhaltung sämtlicher berufsrechtlicher Bestimmungen
- Abdeckung relevanter Fachrichtungen – von den 200 bayerischen Ärzten müssen mindestens 100 Hausärzte und 100 Fachärzte aktiv an dem qualifizierten Ärztenetzwerk teilnehmen (unter dem qualifizierten Ärztenetzwerk ist die aktive Teilnahme und die Schulung der Ärztinnen und Ärzte zu verstehen):
 - Aktive Teilnahme bedeutet, dass je Arzt mindestens 5 Videosprechstunden durchschnittlich je Monat durchgeführt werden
 - Alle teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte müssen für die Nutzung der Videosprechstunde vom Auftragnehmer geschult werden
- Der Versicherte hat die freie Arztwahl. Dabei sind vorrangig die Ärzte dem Versicherten anzuzeigen, die in der räumlichen Nähe seines Wohnsitzes einen Praxissitz haben

In Ausnahmefällen können – in Abstimmung mit der AOK Bayern auch Ärzte mit Vertragsarztsitz außerhalb Bayerns teilnehmen, um die besondere Versorgung sicherstellen zu können.

Die entsprechende Meilensteinplanung für den Aufbau und zur Erweiterung des Ärztenetzwerks ist im Konzept zur konkreten Umsetzung der Kundenreise darzulegen.

2.4 Hybride Versorgung und Anschlussversorgung

Kann im Rahmen der Videosprechstunde ein Versorgungsbedarf nicht gedeckt werden, ist der Vertragsarzt, der die vertragsärztliche Tätigkeit in Form von Videosprechstunden ausübt, verpflichtet, für jeden im Rahmen einer Videosprechstunde behandelten Patienten eine strukturierte Anschlussversorgung zur Verfügung zu stellen. Es gilt die Anlage 31c des BMV-Ä.

Der Vertragspartner stellt sicher, dass der teilnehmende Vertragsarzt, der die vertragsärztliche Tätigkeit in Form von Videosprechstunden ausübt, bei Bedarf für jeden im Rahmen einer Videosprechstunde behandelten Patienten eine strukturierte Anschlussversorgung zur Verfügung zu stellt.

Über den Mindestqualitätsstandard der Regelversorgung ist folgendes zu erfüllen:

- Strukturierte Dokumentation (z.B. Arztbericht) insbesondere Zusammenfassung des Arztgesprächs für den Versicherten
- Ablage des Arztberichtes in der elektronischen Patientenakte durch den teilnehmenden Arzt unter den Voraussetzungen des § 347 Abs. 3 SGB V und gemäß den Vorgaben der Telematikinfrastruktur nach § 311 Abs. 6 SGB V
- Für die strukturierte Anschlussversorgung ist ein Vermittlungsprozess unter Berücksichtigung technischer Möglichkeiten vorzuhalten und weiterzuentwickeln

2.5 Regionale Versorgung

Der Auftragnehmer wirkt darauf hin, dass das Angebot gezielt auch in ländlichen Regionen verfügbar ist, unter Berücksichtigung der räumlichen Nähe von Arzt und Patient gemäß § 7 der Anlage 31c BMV-Ä.

Maßnahmen:

- Gezielte Einbindung der Leistungserbringer
- Berücksichtigung von drohend unterversorgten und unterversorgten Regionen in Bayern

2.6 Verknüpfung mit weiteren Versorgungsangeboten

Der Auftragnehmer stellt die Integration bzw. Anbindung an bestehende Versorgungsangebote sicher:

- Integration von analogen und digitalen Versorgungsprodukten der AOK Bayern, z.B. Online Coaches, in den Versorgungspfad
- Weiteren Selektivverträgen (neben einer Teilnahme an dieser besonderen Versorgung können Versicherte jedoch nicht am AOK Hausarztvertrag nach § 73b SGB V, an einem Vertrag zur integrierten Versorgung der AOK Bayern nach § 140a ff SGB V mit einem Arztnetz oder an einem Vertrag zur besonderen Versorgung, der ebenfalls Videosprechstunden beinhaltet teilnehmen)
- Disease-Management-Programmen (DMP)

2.7 Weiterentwicklungspflicht

Der Auftragnehmer verpflichtet sich zur kontinuierlichen Weiterentwicklung des Versorgungsangebots, insbesondere

- Optimierung der digitalen Behandlungspfade
- Erweiterung des Ärztenetzwerks
- Verbesserung der Nutzerfreundlichkeit
- Ein Vernetzungs- und Kommunikationsprozess, der im Hinblick auf geplante Gesetzesänderungen zur Primärversorgung auch nicht-ärztliches Personal perspektivisch mit Inkrafttreten entsprechender Gesetze einbezieht
- Das Ersteinschätzungsverfahren auch für bekannte Versicherte anzubieten und somit auch eine konkrete Zuordnung zu einem gewählten Hausarzt/Praxis eines Versicherten ermöglicht. Voraussetzung hierfür ist ein entsprechender Aufbau eines qualifizierten Netzwerks, an dem mindestens ein teilnehmender Hausarzt in räumlicher Nähe des Wohnortes der teilnehmenden Versicherten die Versorgung sicherstellt, mit dem Ziel einer möglichst flächendeckenden Versorgung.

2.8. Qualitätsanforderungen:

- Regelmäßige Qualitätssicherung des Versorgungsverlaufs (siehe Pkt. 3)
- Patientensicherheit in allen Behandlungspfaden
- Einhaltung medizinischer Leitlinien insbesondere bei der Integration weiterer digitaler und analoger Produkte in den Behandlungspfad

2.9 Service Level

- Erreichbarkeit Plattform: mindestens 99% im Jahresmittel
- Maximale Wartezeit Videosprechstunde: 30 Minuten (während den Servicezeiten)

- Erreichbarkeit Ersteinschätzungsverfahren: mindestens 99,5% im Jahresmittel

Näheres ist in Anlage H-1 und im Anhang 1 zur Anlage H-1 geregelt.

2.10 IT-Sicherheit und Datenschutz

Der Auftragnehmer erfüllt mindestens folgende Anforderungen:

- KBV-Zertifizierter Videodienst nach Anlage 31b BMV-Ä
- ISO 27001
- Hosting innerhalb EU/EWR
- Penetrationstest
- Datenschutz-Folgenabschätzung
- Technische und organisatorische Maßnahmen nach Art. 32 DSGVO
- Rollenbasierte Zugriffskonzepte
- Revisionssichere Protokollierung

Näheres ist in der Anlage H-1 und im Anhang 1 zur Anlage H-1 des Selektivvertrags über Clouddienstleistungen geregelt.

2.11 Berichtswesen

Der Auftragnehmer erstellt quartalsweise einen Qualitätsbericht.

Dieser enthält mindestens:

- Anzahl Ersteinschätzungen
- Anzahl Videosprechstunden
- durchschnittliche Wartezeiten (Prüfung des Ziels - Wartezeit unter 30 Minuten)
- Anzahl der fallabschließenden Videosprechstunden (ohne Notwendigkeit einer Anschlussversorgung)
- Terminvermittlungsquote einer Anschlussversorgung
- Regionale Verteilung (Inanspruchnahme der Videosprechstunde nach Regionen)
- Technische Störungen mit einem Incident Management
- Patientenzufriedenheit (Messung über NPS)
- Arztzufriedenheit (Messung über NPS)

Das Berichtswesen ist entsprechend weiterzuentwickeln.

3. Versorgungsablauf

- (1) Die AOK Bayern informiert ihre Versicherten über das neue Versorgungsangebot „Video-konsultation“ unter Beachtung des § 284 Abs. 1 S. 1 Nr. 19 SGB V i.V.m. § 68b SGB V in der jeweils geltenden Fassung.
- (2) Interessierte Versicherte loggen sich in das Onlineportal „Meine AOK“ (aufrufbar unter dem Link: www.bayern.meine.aok) ein, in dem sie als Teilnehmer von „Meine AOK“ registriert sind. Dort finden sie unter der Rubrik Wissenswertes „AOK Videosprechstunde“ den Link auf die Onlineplattform [des Vertragspartners]. Hier kann der Versicherte die besondere Versorgung und den Services der [des Vertragspartners] nutzen. Sollten interessierte Versicherte über das Onlineportal „Meine AOK“, die Onlineplattform oder Nutzer-Applikation [des Vertragspartners] an dem besonderen Versorgungsangebot teilnehmen wollen und noch nicht im Onlineportal „Meine AOK“ registriert sein, kann die entsprechende Registrierung unter „Meine AOK“ telefonisch unter 089/ 742 654 0532 an 24 Stunden und 7 Tagen pro Woche erfolgen. Im Anschluss der telefonischen Registrierung kann das Onlineportal „Meine AOK“, sowie nach Einschreibung in die besondere Versorgung die Onlineplattform und die Nutzer-Applikation des Vertragspartners sofort genutzt werden. Die Nutzung des Onlineportals „Meine AOK“ ist kostenfrei.
- (3) Bevor sich der Versicherte auf der [Onlineplattform des Vertragspartners] in den Vertrag zur besonderen Versorgung einschreiben kann, wird über einen eService der AOK Bayern anhand der Versichertendaten mittels der von der AOK Bayern bereitgestellten Schnittstelle geprüft, ob der Versicherte bereits am AOK Hausarztvertrag nach § 73b SGB V, an einem Vertrag zur integrierten Versorgung der AOK Bayern nach § 140a ff SGB V mit einem Arzt-netz oder an einem Vertrag zur besonderen Versorgung mit gleichen Leistungen teilnimmt. Ist dies der Fall, ist eine Teilnahme an diesem Vertrag nicht möglich. Dieser eService ist vom Vertragspartner in den Einschreibeprozess zu integrieren.
- (4) Anschließend können sich die Versicherten auf der Onlineplattform [des Vertragspartners] umfassend über die Teilnahmebedingungen informieren (Anlage G-1, G-2 und G-3).
- (5) Möchte der Versicherte an der besonderen Versorgung teilnehmen, muss er mit allen Teilnahmebedingungen (Anlagen G-1, G-2 und G-3 des Selektivvertrags) einverstanden sein. Die entsprechende Willenserklärung zur Teilnahme an der besonderen Versorgung erfolgt vom Versicherten digital auf der Onlineplattform [des Vertragspartners] gegenüber der AOK

Bayern. Nach Eingabe der Personalien und der Versichertennummer setzt der Versicherte dazu aktiv ein „Häkchen“ auf der Onlineplattform und bestätigt damit, dass er an diesem besonderen Versorgungsangebot teilnehmen möchte, mit dem Inhalt der Patienteninnen- und Patienteninformation zur elektronischen Teilnahmeerklärung sowie mit dem Inhalt der ergänzenden Patienteninnen- und Patienteninformation zum Datenschutz (Anlagen G-1, G-2 und G-3 des Selektivvertrags) einverstanden ist und diese gegen sich gelten lässt. Mit der Erklärung der Teilnahme willigt der Versicherte zugleich in die damit verbundene Datenübermittlung gemäß § 295a Abs. 1 und Abs. 2 SGB V ein und bestätigt die Richtigkeit seiner personenbezogenen Daten (KV-Nummer, Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift) sowie die aktuelle Versicherung bei der AOK Bayern. Bei minderjährigen Teilnehmern (unter 18 Jahren) ist die Teilnahmeerklärung ausschließlich durch die gesetzlichen Vertreter abzugeben. Darüber hinaus ist erforderlich, dass mindestens ein gesetzlicher Vertreter an der Videosprechstunde teilnimmt.

- (6) Die Terminbuchung zum schnellstmöglichen Zeitpunkt, innerhalb von 30 Minuten, oder im Wunschzeitraum findet nach dem Ausfüllen des strukturierten Ersteinschätzungsverfahrens nach § 31c BMV-Ä statt. Dieses dient der Qualitätssicherung, der Priorisierung von Terminen sowie der Prüfung, ob eine Behandlung im Rahmen einer Videosprechstunde geeignet ist. Der Anmeldeprozess insbesondere die Erklärung der Teilnahme nach den Abs. 2 bis 5 ist nur einmalig erforderlich.
- (7) Die Inanspruchnahme einer Videosprechstunde muss für Versicherte niedrigschwellig möglich sein (z.B. kann der Versicherte per Mail einen Link zur Videosprechstunde mit dem Arzt erhalten). Dabei sind dem teilnehmenden Versicherten unter Beachtung der räumlichen Nähe von Arzt und Patient nach § 7 Anlage 31c BMV-Ä Videosprechstunden bei geeigneten Ärzten zur Auswahl anzubieten. Bei freiwilligem Verzicht des teilnehmenden Versicherten auf die freie Arztwahl zugunsten eines früheren Termins, muss der teilnehmende Versicherte die Möglichkeit haben, den zugewiesenen Arzt ablehnen zu können.
- (8) Der teilnehmende Arzt prüft, ob der jeweilige Behandlungsfall für eine ausschließliche Fernbehandlung nach einschlägigen Vorschriften geeignet ist. Sollte dies nicht der Fall sein, wird der Versicherte vom teilnehmenden, behandelnden Arzt an den richtigen Ansprechpartner (Facharzt, Hausarzt, Klinik, Bereitschaftsdienst) vor Ort verwiesen. Bei Bedarf ist der Vertragsarzt, der die vertragsärztliche Tätigkeit in Form von Videosprechstunden ausübt, verpflichtet, für jeden im Rahmen einer Videosprechstunde behandelten Patienten eine strukturierte Anschlussversorgung nach § 10 Anlage 31c BMV-Ä sicherzustellen.

- Der Vertragsarzt hat elektronische Arztbriefe nach den Regelungen §§ 347 Abs. 2 Nr. 4, Abs. 3 SGB V i.V.m. § 341 Abs. 2 Nr. 1 d) SGB V in die elektronische Patientenakte zu übermitteln und dort zu speichern. Für sichere Übermittlungsverfahren gilt § 311 Abs. 6 SGB V entsprechend. Im Anschluss an das Arztgespräch per Videobehandlung (innerhalb einer Stunde nach dem Arztgespräch) erhält der teilnehmende Versicherte von dem teilnehmenden Arzt einen Arztbrief. Dieser und die Ergebnisse des Ersteinschätzungsverfahrens werden niederschwellig unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Vorgaben zur Verfügung gestellt.

4. Leistungspaket

Das Angebot des Auftragnehmers umfasst ein ganzheitliches Leistungspaket, das eine benutzerfreundliche und nahtlose Kundenreise sicherstellt.

Die Kundenreise beginnt über das Onlineportal „Meine AOK“. Von dort aus gelangen die Versicherten über eine Weiterleitung auf die Homepage des Auftragnehmers, über die das Leistungspaket mit folgenden Bausteinen vom Auftragnehmer bereitgestellt wird:

- Durchführung eines digitalen Einschreibeprozesses für Versicherte in den Selektivvertrag. Über eine Schnittstelle der AOK Bayern wird dabei geprüft, ob Versicherte bereits am AOK-Hausarztvertrag gemäß § 73b SGB V oder an einem Vertrag zur integrierten Versorgung der AOK Bayern gemäß § 140a ff. SGB V mit einem Arztnetz oder gleichartigen Vertrag zur besonderen Versorgung teilnehmen. In diesen Fällen ist eine Teilnahme an dem vorliegenden Vertrag ausgeschlossen.
- Vor Durchführung einer Videosprechstunde ist bei bislang unbekannten Versicherten verpflichtend ein strukturiertes Ersteinschätzungsverfahren gemäß Anlage 31c BMV-Ä zur Bestimmung der Dringlichkeit durchzuführen. Dieses dient der Qualitätssicherung, der Priorisierung von Terminen sowie der Prüfung, ob eine Behandlung im Rahmen einer Videosprechstunde geeignet ist.
- Digitale Terminvereinbarung sowie die Organisation und technische Durchführung der Videosprechstunde nach Anlage 31b BMV-Ä.
- Organisation und Einbindung von Ärzten, die entweder über einen Vertragsarztsitz im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns verfügen oder bei einem Vertragsarzt, in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum

(MVZ) mit jeweils in Bayern gelegentlichem Vertragsarztsitz angestellt sind, jeweils unter Einhaltung sämtlicher berufsrechtlicher Bestimmungen, (siehe Pkt. 2.3), welche die teilnehmenden Versicherten im Rahmen der Videosprechstunde fernbehandeln. In Ausnahmefällen können – in Abstimmung mit der AOK Bayern auch Ärzte mit Vertragsarztsitz außerhalb Bayerns teilnehmen, um die besondere Versorgung sicherstellen zu können.

- Durch diesen digitalen Kommunikations- und Vernetzungsprozess wird den Versicherten der AOK Bayern eine Inanspruchnahme von Videosprechstunden innerhalb von 30 Minuten über ein qualifiziertes Ärztenetzwerk ermöglicht. Zugleich wird die Zusammenarbeit zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten der Videosprechstunde sowie den vor Ort tätigen Haus- und Fachärzten gezielt gestärkt und gefördert.

Beispiele zur Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Ärzten sind:

- Kommunikation zwischen dem Arzt, der die Videosprechstunden und dem Arzt vor Ort zur Weiterbehandlung, sofern eine Anschlussversorgung erforderlich ist
 - Gemeinsame Behandlungspfade
 - Die Nutzung der elektronischen Patientenakte zur Ablage von Befunden
 - Standardisierte Arztbriefe
 - Eine Austauschplattform für teilnehmende Ärzte und
 - Die Möglichkeit der Meldung von freien Terminen von teilnehmenden Ärzten.
- Im Anschluss an das Arztgespräch per Videobehandlung erhält der teilnehmende Versicherte von dem teilnehmenden Arzt einen Arztbrief ausgestellt. Dieser wird vom teilnehmenden Arzt unter den Voraussetzungen des § 347 Abs. 3 SGB V und gemäß den Vorgaben der Telematikinfrastruktur nach § 311 Abs. 6 SGB V in der elektronischen Patientenakte abgelegt.
 - Der behandelnde Arzt hat sicherzustellen, dass bei Bedarf eine strukturierte Anschlussversorgung erfolgt. Dies umfasst insbesondere die Vermittlung oder Veranlassung einer Weiterbehandlung bei einem geeigneten Arzt vor Ort, die Organisation von Folgeterminen sowie die Einleitung erforderlicher diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen. Der weiterbehandelnde Arzt ist vom Arzt, der die Videosprechstunde durchführt, entsprechend zu informieren.
 - Bei entsprechendem Bedarf der Auftraggeberin soll die Möglichkeit bestehen, das Versorgungsangebot um digitale, ärztliche und nichtärztliche Vorsorge- und Versorgungsleistungen sowie durch die Integration bestehender Angebote der AOK Bayern in den Versorgungspfad zu erweitern (siehe Pkt. 2.6).

Die Videosprechstunde wird im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht und auf Basis der dafür geltenden Bestimmungen durchgeführt. Die medizinische Behandlung, insbesondere die ärztliche Behandlung im Rahmen der Videosprechstunde, ist ausdrücklich nicht Bestandteil der Leistungen des besonderen Versorgungsangebots dieser Ausschreibung. Die ärztliche Behandlung wird von den Vertragsärzten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht und abgerechnet.

Die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist für Versicherte freiwillig.

Das Angebot schränkt die freie Arztwahl nicht ein. Versicherte können weiterhin Vertragsärzte persönlich aufsuchen sowie Videodienstanbieter im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nutzen.

Eine Teilnahme ist jedoch ausgeschlossen, wenn der Versicherte bereits am AOK-Hausarztvertrag (§ 73b SGB V), an einem Arztnetzvertrag (§ 140a SGB V) oder an einem vergleichbaren Vertrag mit ähnlichem Leistungsinhalt teilnimmt. In diesem Fall hat der Versicherte bereits einen Hausarzt gewählt, der als erster Ansprechpartner und Lotse im Gesundheitswesen fungiert. Daher ist bei der Teilnahme an diesen Verträgen grundsätzlich zunächst der Hausarzt zu kontaktieren. Ausnahmen gelten für Augenärzte, Frauenärzte sowie Kinder- und Jugendärzte.

Unabhängig davon, hat der gesamte „Videosprechstundenprozess“ des Auftragnehmers während der gesamten Vertragslaufzeit den aktuellen rechtlichen Anforderungen für die Sicherung der Versorgungsqualität von telemedizinischen Leistungen, die sich insbesondere aus § 87 Abs. 2 o und § 365 Abs. 1 SGB V sowie den Vorgaben aus Anlage 31b und 31c zum BMV-Ä, soweit nichts anderes vereinbart wurde, zu entsprechen. Es gelten die Vorschriften der Regelversorgung als Mindeststandard, in der jeweils aktuellen Fassung.

4. Konzepte

Die nachfolgend aufgeführten Konzepte stellen wesentliche Qualitätskriterien im Rahmen der Angebotswertung dar. Sie sind vom Auftragnehmer vollständig und nachvollziehbar darzustellen und bilden im Falle des Zuschlags verbindliche Vertragsbestandteile (Anlage A-1 des Vertrags):

- **Ein Konzept zur konkreten Umsetzung der Kundenreise (detaillierte Prozessbeschreibung):**

Der Auftragnehmer legt ein detailliertes Konzept zur operativen Umsetzung der Kundenreise vor. Dieses umfasst insbesondere eine transparente, schrittweise Prozessbeschreibung (End-to-End), die alle wesentlichen Kontaktpunkte, Verantwortlichkeiten, Schnittstellen sowie eingesetzten Instrumente und Verfahren nachvollziehbar darstellt und beschreibt ein strukturiertes Vorgehen zur fortlaufenden Optimierung und Weiterentwicklung der Kundenreise. Dies umfasst insbesondere Mechanismen zur Qualitätssicherung, zur kontinuierlichen Verbesserung sowie zur Anpassung an veränderte Rahmenbedingungen.

- **Ein Konzept Business Case für eine smarte Patientensteuerung:**

Darstellung eines integrierten Ansatzes zur zielgerichteten, effizienten und bedarfsgerechten Patientensteuerung. Das Konzept hat zwei nachvollziehbare Business Cases zu enthalten, insbesondere mit Aussagen zu wirtschaftlichen Effekten, Nutzenpotenzialen, Skalierbarkeit sowie Annahmen und Methodik der Kalkulation.

5. Konkretisierung der Konzepteinreichungen

a) Konzept zur konkreten Umsetzung der Kundenreise (Höchstpunktzahl 20 Punkte)

Nachfolgend werden die Anforderungen der Konzeptdarstellung der Kundenreise dargestellt.

Vom Auftragnehmer darzustellende Prozessschritte (5P):

- Zugang über „Meine AOK“
- Einschreibeverfahren
- Ersteinschätzungsverfahren
- Terminbuchung
- Freie Arztwahl
- Matching mit geeignetem Arzt
- Durchführung der Videosprechstunde
- Dokumentation (Befund, eAkte)
- Anschlussversorgung (Terminvermittlung)

Dabei ist auf folgende Aspekte einzugehen:

Einfachheit/Nutzerfreundlichkeit (5P)

Einfachheit und Nutzererfahrung für Ärzte entlang der User Journey (5P)

Ärzt Netzwerk sowie technische Erreichbarkeit und Support (5P)

Kriterien und nachzuweisende Kennzahlen sind:

Ärzt Netzwerk:

Kriterium	Nachweis
Anzahl Hausärzte in Bayern	Absolute Anzahl
Anzahl Fachärzte in Bayern	Absolute Anzahl
Anzahl Hausärzte deutschlandweit	Absolute Anzahl
Anzahl Fachärzte deutschlandweit	Absolute Anzahl
Facharztabdeckung	Anzahl Fachrichtungen
Regionale Verfügbarkeit	Flächendeckungsgrad
Wachstum des Netzwerks	Entwicklung der letzten 24 Monate
Vorteile für teilnehmende Ärzte	Services, Schulungen etc.

Technische Erreichbarkeit und Support:

Kriterium	Nachweis
Telefonische Erreichbarkeit	Servicezeiten
E-Mail-Support	Reaktionszeiten
Chat-Support	Verfügbarkeit und Servicezeiten
Technischer Support	First- und Second-Level-Support
Verfügbarkeit der Plattform	Systemverfügbarkeit in %
Störungsmanagement	Eskalations- und Incident-Prozess
Erreichbarkeit für Versicherte	Servicezeiten und Kontaktkanäle
Erreichbarkeit für Ärzte	Separate Supportstruktur

In diesem Zusammenhang ist eine detaillierte Prozessbeschreibung mit der Kundenreise zu erstellen. Insgesamt darf das Konzept zur konkreten Umsetzung der Kundenreise - insbesondere Prozessbeschreibung - einen Umfang von 20 Seiten nicht überschreiten (Für die inhaltliche Bewertung des eingereichten Konzepts werden die ersten 20 Seiten berücksichtigt. Die im Anhang darzustellenden Kennzahlen sind nicht auf diesen Seitenumfang anzurechnen; sie werden unabhängig davon in die Bewertung einbezogen).

Es erfolgt eine Prüfung auf Vollständigkeit der eingereichten Unterlagen und der darin enthaltenen Angaben zu den definierten Anforderungen.

b) Konzept Business Cases für eine smarte Patientensteuerung (Höchstpunktzahl 20 Punkte):

Business Case 1 (10 Punkte):

Verbesserung der Steuerung in die hausärztliche Versorgung.

Business Case 2 (10 Punkte):

Verbesserung der Steuerung in die fachärztliche Versorgung

Bei Business Case 1 und Business Case 2 ist jeweils auf folgende (Mindest-)Inhalte einzugehen:

- 1) Ausgangssituation und Zielbild (Zielbild konkret und nachvollziehbar, Differenzierung gegenüber Status quo, Relevanz des Problems)
- 2) Maßnahmenbeschreibung (Realisierbarkeit, Umsetzung, Ressourcen, Aufwand/Nutzen)
- 3) (Teilweise-)Refinanzierung (Realistische Annahmen, praxiskonform, transparent und nachvollziehbar)

- 4) Kosten (Realistische Annahmen, konsistente Zahlen)
- 5) Wirtschaftlichkeitsbetrachtung (Methodik nachvollziehbar, realistische Annahmen, Vergleich Refinanzierung Nr. 3 und Kosten Nr. 4)
- 6) Umsetzung in der Praxis im Rahmen der Versicherten-Journey (Aktualität, Machbarkeit, Umsetzbarkeit, Zeithorizont)

Es sind insgesamt zwei Business Cases zu beschreiben, die mit jeweils maximal 10 Punkten bewerten werden (mit jeweils max. 20 Seiten. In die Bewertung fließen die ersten 20 Seiten mit ein).

Das Konzept zur konkreten Umsetzung der der Kundenreise und das Konzept Business Cases werden Bestandteil des Selektivvertrags (Anlage A1 des Selektivvertrags).

6. Technische Umsetzung

Unter Punkt 3 wird der Versorgungsablauf, insbesondere der Einschreibeprozess der Versicherten, beschrieben.

Die Einschreibung der Versicherten erfolgt über die Homepage des Auftragnehmers. Bestandteil des Einschreibeprozesses ist die vorgelagerte Prüfung, ob eine Teilnahme ausgeschlossen ist, weil der Versicherte bereits an einem Vertrag nach § 73b SGB V oder an einem Arztnetzvertrag (integrierte Versorgung nach § 140a SGB V) sowie vergleichbaren Vertrag zur besonderen Versorgung teilnimmt.

Hierfür stellt die AOK Bayern dem Auftragnehmer über eine Schnittstelle die IT-Lösung „eService“ zur Verfügung. Nach Eingabe der Krankenversicherungsnummer durch den Versicherten ermöglicht diese Anwendung eine automatisierte Abfrage, ob einer der genannten Ausschlussverträge vorliegt.

Zudem ist vom Auftragnehmer die elektronische Teilnahmeerklärung gemäß Anlage G-1 des Selektivvertrags umsetzen.

Bestandteil der elektronischen Teilnahmeerklärung ist folgende aktive Willenserklärung sowie die in den Anlagen G-2 und G-3 beschriebenen Teilnahmebedingungen.

Personalienfeld (Auszug Eingabemaske):

KV-Nummer:

Name:

Vorname:

Geschlecht:

Geburtsdatum:

Ich möchte an dem „Vertrag zur Verbesserung der digitalen, ärztlichen Versorgung für Patienten durch einen elektronischen Kommunikations- und Vernetzungsprozess der AOK Bayern“ teilnehmen. Mir sind dessen Leistungsinhalt, die Patientinnen- und Patienteninformation zur elektronischen Teilnahme-Erklärung sowie die Ergänzende Patientinnen- und Patienteninformation zum Datenschutz bekannt. Ich habe diese erhalten, gelesen und bin darüber umfassend informiert worden. Insbesondere meine sich daraus ergebenden Pflichten und die Teilnahme-dauer sowie ggf. bestehende Fristen und Regelungen zur Beendigung der Teilnahme sind mir bekannt. Ich stimme der Verarbeitung meiner Daten zum Zweck der Vertragsumsetzung, Leistungsabrechnung, Abrechnungsprüfung und Auswertung zu. Meine Teilnahme ist freiwillig.

Ich stimme allen Teilnahmebedingungen zu:



Die in den Anlagen G-2 und G-3 beschriebenen Teilnahme- und Datenschutzbestimmungen sind den Versicherten in Form von PDF-Dokumenten zum Abruf und zur Einsicht bereitzustellen.

Darüber hinaus muss gewährleistet sein, dass die PDF-Dokumente bei Änderungen der Teilnahme- oder Datenschutzbestimmungen jederzeit aktualisiert und ausgetauscht werden können. Die Einschreibedaten der teilnehmenden Versicherten werden im Zuge der Vergütungsabrechnung (siehe Anlage C-1 „Vergütungsregelung und Abrechnung“) übermittelt. Zudem stellt der Auftragnehmer sicher, dass die Daten der teilnehmenden Ärzte eine hohe Qualität aufweisen. Insbesondere sind Änderungen in den Arztstammdaten frühzeitig zu melden, und vor Einreichung der Abrechnung ist eine entsprechende Qualitätssicherung durchzuführen.