

**Vertrag
zur mehrstufigen ambulanten Versorgung von Patienten mit
tachykarden Herzrhythmusstörungen durch Kardioversion
gemäß § 140a SGB V**

(Vertrag Kardioversion)

zwischen der

BARMER

Axel Springer Str. 44-50
10969 Berlin
vertreten durch den Vorstand

(im Folgenden BARMER genannt)

Korrespondenzadresse:

BARMER Landesvertretung Hamburg
Hammerbrookstraße 92
20097 Hamburg

- nachfolgend „BARMER“ genannt -

und der

Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Humboldtstraße 56
22083 Hamburg

- nachfolgend „KV Hamburg“ genannt -

Vertragskennzeichen 121022AE016

Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	3
§ 1 Grundsätze und Ziele	3
§ 2 Vertragsgegenstand	4
§ 3 Teilnahme der Versicherten.....	4
§ 4 Teilnahmevoraussetzungen der kardiologischen Fachärzte	6
§ 5 Teilnahmevoraussetzungen der spezialisierten kardiologischen Ambulanzen	6
§ 6 Teilnahmeverfahren Ärzte	7
§ 7 Aufgaben der kardiologischen Fachärzte.....	8
§ 8 Aufgaben der spezialisierten kardiologischen Ambulanzen	9
§ 9 Aufgaben der KV Hamburg.....	10
§ 10 Aufgaben der BARMER.....	11
§ 11 Qualitätssicherung.....	11
§ 12 Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung	11
§ 13 Vergütung.....	12
§ 14 Abrechnung Arzt – KV Hamburg.....	13
§ 15 Abrechnung KV Hamburg – BARMER.....	13
§ 16 Wirtschaftlichkeitskriterien	14
§ 17 Datenschutz	14
§ 18 Haftung.....	15
§ 19 Salvatorische Klausel	15
§ 20 Laufzeit und Kündigung.....	15
§ 21 Schlussbestimmungen	16

Verzeichnis der Anlagen

Anlage 1	Behandlungspfad
Anlage 2	Patienteninformation zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung und zur Datenverarbeitung
Anlage 3	Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung des Versicherten
Anlage 4	Teilnahmeerklärung Arzt

Präambel

Vorhofflimmern (AF) ist die häufigste anhaltende Herzrhythmusstörung. Sie tritt bei etwa 1 - 2% der Bevölkerung auf. In Deutschland leiden etwa 1 Millionen Menschen an dieser Herzrhythmusstörung. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird mit einer deutlichen Zunahme der Betroffenen gerechnet. Vorhofflimmern hat häufige und gravierende Folgen für die betroffenen Patienten. Der Verlust der geordneten atrialen Kontraktion kann unter anderem zu Palpitationen und einer Herzinsuffizienz führen. Ferner erhöht sich das Risiko thromboembolischer Ereignisse. Die elektrische Kardioversion ist die effektivste Methode zur Wiederherstellung des Sinusrhythmus.

Aus Sicht der Vertragspartner besteht Anlass zum Handeln, da die elektrische Kardioversion noch nicht in den Katalog der berechnungsfähigen Leistungen für die ambulante vertragsärztliche Behandlung aufgenommen wurde. In Deutschland erfolgt die Versorgung der Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung mit Vorhofflimmern bisher durch eine elektrische Kardioversion im Rahmen eines stationären Aufenthaltes.

Durch die Schaffung von „spezialisierten kardiologischen Ambulanzen“, die die fachlichen, apparativen und personellen Fähigkeiten vorhalten, kann die elektrische Kardioversion nunmehr auch im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erbracht und ein stationärer Aufenthalt dieser Patienten vermieden werden.

Mit diesem Vertrag sollen die notwendigen Voraussetzungen für die Etablierung einer hochwertigen und qualitätsgesicherten Patientenversorgung für die Durchführung der ambulanten elektrischen Kardioversion geschaffen werden.

§ 1 Grundsätze und Ziele

- (1) Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich zu einer zielgerichteten, qualitätsgesicherten, wirksamen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung (§12 SGB V) der Versicherten.
- (2) Die teilnehmenden Ärzte gewährleisten, dass sie
 1. die Leistungsansprüche der Versicherten nach den §§ 2 und 11 bis 62 SGB V in dem Maße erfüllt, zu dem die Leistungserbringer nach dem Vierten Kapitel des SGB V verpflichtet sind,
 2. die organisatorischen, betriebswirtschaftlichen, medizinischen und medizinisch-technischen Voraussetzungen für die vereinbarte Versorgung entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und des medizinischen Fortschritts erfüllt.
- (3) Mit diesem Vertrag werden folgende Ziele umgesetzt:
 1. Die Etablierung einer hochwertigen und qualitätsgesicherten, wirtschaftlichen sowie zweckmäßigen Patientenversorgung, die den bisherigen Versorgungsprozess optimiert.
 2. Eine Verbesserung der Lebensqualität sowie der Patientenzufriedenheit durch eine enge Zusammenarbeit der behandelnden Fachärzte und der Vertragspartner von der

Diagnosestellung über die rhythmisierte Therapie bis hin zur langfristigen Weiterbehandlung.

3. Die Behandlung der Versicherten erfolgt auf Basis der jeweils gültigen, evidenzbasierten Leitlinie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie.

§ 2 Vertragsgegenstand

Vertragsgegenstand ist die Leistungserbringung der elektrischen Kardioversion für die Indikation Vorhofflimmern im ambulanten vertragsärztlichen Bereich. Das Versorgungskonzept beschreibt den genauen Ablauf der ambulanten elektrischen Kardioversion und der Behandlungsabläufe (**Anlage 1**). Darüber hinaus skizziert der Vertrag die besonderen Anforderungen für die Schaffung einer hochwertigen und qualitätsgesicherten Patientenversorgung.

§ 3 Teilnahme der Versicherten

- (1) Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der BARMER unabhängig von ihrem Wohnort mit einer Erkrankung nach Abs. 2 und soweit keine Kontraindikation gemäß Abs. 3 besteht.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind Versicherte, bei denen eine tachykarde Herzrhythmusstörung gemäß ICD 10 gesichert festgestellt wurde
 - Vorhofflattern, paroxysmal (I48.0G)
 - Vorhofflimmern, persistierend (I48.1G)
 - Vorhofflattern, typisch – Vorhofflattern, Typ I (I48.3G)
 - Vorhofflattern, atypisch – Vorhofflattern, Typ II (I48.4G)
 - Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet (I48.9G)
 - Supraventrikuläre Tachykardie / AV-Knoten-Reentry-Tachykardien (I47.1G)
 - Präexzitations-Syndrom Wolff-Parkinson-White-Syndrom (I45.6G)
 - Ventrikuläre Tachykardien (I47.2G) nur in Ausnahmefällen ambulantund die durch eine medikamentöse Therapie bisher nicht hinreichend behandelbar waren.
- (3) Eine Kontraindikation besteht
 - wenn Vorhofthromben nicht sicher ausgeschlossen werden können,
 - bei hämodynamisch instabilen Patienten,
 - bei Patienten mit permanentem Vorhofflimmern (I48.2),
 - bei Verdacht auf ein Sinusknoten-Syndrom¹

¹ Patienten mit Verdacht auf ein Sinusknoten-Syndrom sollten nicht unter ambulanten Bedingungen kardiovertiert werden. Nach Durchführung dieser Maßnahme findet sich häufig eine Asystolie, die eine Stimulation durch einen externen Herzschrittmacher oder durch aggressive medikamentöse Maßnahmen notwendig macht. Diese

- wenn eine Kurzanästhesie nicht ausreichend ist.
- (4) Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig. Die Teilnahme an diesem Vertrag muss schriftlich gegenüber der BARMER erklärt werden. Die Einschreibung erfolgt über den an diesem Vertrag teilnehmenden Arzt. Dieser händigt dem Versicherten die Versicherteninformation (**Anlage 2**) und Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung (**Anlage 3**) aus und informiert ihn entsprechend über den Vertrag. Der Arzt übermittelt die Teilnahmeerklärung (im Original) über die KV Hamburg zur Weiterleitung an die BARMER. Der Patient erhält vom teilnehmenden Arzt eine Kopie der Teilnahmeerklärung nebst Versicherteninformation für seine Unterlagen.
- (5) Die Teilnahme kann innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe der Teilnahmeerklärung ohne Angabe von Gründen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse widerrufen werden. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die BARMER. Die BARMER informiert umgehend über den Widerruf der Teilnahmeerklärung. Im Falle eines fristgerechten Widerrufs der Teilnahme durch den Versicherten werden die vom teilnehmenden Arzt bis zum Zugang des Schreibens nach §10 Abs. 2 erbrachten Leistungen gemäß dem Vertrag von der BARMER vergütet.
- (6) Die Versicherten sind an die Teilnahmeerklärung bis zur Beendigung der Behandlung nach spätestens zwei Kardioversionen gem. § 8 Abs. 1 oder nach Ablauf von vier Quartalen gebunden. Danach endet die Teilnahme automatisch. Eine vorzeitige Beendigung kann nur aus einem wichtigen Grund erfolgen, z.B. aufgrund eines Umzugs oder einer nachhaltigen Störung des Vertrauensverhältnisses zum Arzt.
- (7) Für die Dauer der Teilnahme sind die Versicherten an die beteiligten Leistungserbringer zur Durchführung der Leistungen dieser Besonderen Versorgung gebunden. Andere Leistungserbringer können nur auf Überweisung durch einen teilnehmenden Leistungserbringer in Anspruch genommen werden oder wenn in einem medizinischen Notfall ein Arzt oder Notfalldienst benötigt wird. Verstoßen die Versicherten gegen diese Verpflichtung wiederholt nach Aufforderung durch die BARMER, dies zu unterlassen, kann die BARMER die Teilnahme an der Besonderen Versorgung beenden. Zusätzlich kann die BARMER den Versicherten die Kosten auferlegen, die der BARMER durch die unberechtigte Inanspruchnahme entstanden sind.
- (8) Die Teilnahme des Versicherten endet automatisch:
 - a) mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses bei der BARMER,
 - b) mit dem Widerruf der Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung,
 - c) mit dem Ende dieses Vertrages,
 - d) mit dem Ende der Vertragsteilnahme des einschreibenden Arztes

§ 4 Teilnahmevoraussetzungen der kardiologischen Fachärzte

- (1) Teilnahmeberechtigt sind im Bereich der KV Hamburg zugelassene, in einer Praxis sowie in einem MVZ gemäß § 95 SGB V angestellten Ärzte, die die Berechtigung zum Führen der Bezeichnung
- Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie **oder**
 - Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie

Dies gilt auch für ermächtigte Ärzte und angestellte Ärzte in ermächtigten Einrichtungen mit einem entsprechenden Ermächtigungsumfang, die über die KV Hamburg abrechnen. Ärzte, die nur in einer Zweigpraxis oder im Rahmen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft auf dem Gebiet der KV Hamburg tätig sind, können an diesem Vertrag nicht teilnehmen².

- (2) Der Arzt muss im Rahmen der Fortbildungsverpflichtung gegenüber der KV Hamburg folgende Nachweise erbringen:

Kontinuierliche Fortbildung der kardiologischen Qualifikation, d. h. Fortbildung mit jährlich 30 CME-Punkten **und** eine jährliche interne und/oder externe Schulung des medizinischen Fachpersonals im Bereich Notfalltraining/Rettungsmedizin.

§ 5 Teilnahmevoraussetzungen der spezialisierten kardiologischen Ambulanzen

- (1) Teilnahmeberechtigt sind im Bereich der KV Hamburg zugelassene, in einer Praxis sowie in einem MVZ gemäß § 95 SGB V angestellten Ärzte, die die Berechtigung zum Führen der Bezeichnung
- Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie **oder**
 - Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie

Dies gilt auch für ermächtigte Ärzte und angestellte Ärzte in ermächtigten Einrichtungen mit einem entsprechenden Ermächtigungsumfang, die über die KV Hamburg abrechnen. Ärzte, die nur in einer Zweigpraxis oder im Rahmen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft auf dem Gebiet der KV Hamburg tätig sind, können an diesem Vertrag nicht teilnehmen². Ärzte, die nur in einer Zweigpraxis oder im Rahmen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft auf dem Gebiet der KV Hamburg tätig sind, haben die Möglichkeit, einen Einzelvertrag zu gleichen Konditionen mit der BARMER abzuschließen. Die Abwicklung erfolgt direkt durch die BARMER.

- (2) Ärzte der spezialisierten kardiologischen Ambulanz müssen folgende weitere

² Ärzte, die nur in einer Zweigpraxis oder im Rahmen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft auf dem Gebiet der KV Hamburg tätig sind, haben die Möglichkeit, einen Einzelvertrag zu gleichen Konditionen mit der BARMER abzuschließen. Die Abwicklung erfolgt direkt durch die BARMER.

Qualitätsstandards erfüllen:

- a) Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung echokardiografischer Untersuchungen
 - b) Vorhaltung der notwendigen räumlichen, apparativen und personellen Ausstattung:
 - Transösophageale Echokardiografie
 - Überwachungsraum mit EKG-Monitor für eine kontinuierliche Rhythmusüberwachung bis zu 4 Stunden nach der Kardioversion
 - eine Vorrichtung zur Sauerstoffgabe über einen längeren Zeitraum,
 - die Überwachung der Sauerstoffsättigung mittels Pulsoxymetrie,
 - Blutdrucküberwachung,
 - Nachweis der Zusammenarbeit mit einem Krankenhaus (Intensivstation mit Anästhesie-Abteilung) in räumlicher Nähe (erreichbar in max. 15 Min.)
 - Apparative Voraussetzungen zum Anlegen einer passageren Schrittmachersonde
 - Im Reanimationstraining geschultes Personal für den Einsatz im Überwachungsraum
- (3) Der Arzt der spezialisierten kardiologischen Ambulanz muss im Rahmen der Fortbildungsverpflichtung gegenüber der KV Hamburg folgende Nachweise erbringen:
- Kontinuierliche Fortbildung der kardiologischen Qualifikation, d. h. Fortbildung mit jährlich 30 CME-Punkten
und
eine jährliche interne und/oder externe Schulung des medizinischen Fachpersonals im Bereich Notfalltraining/Rettungsmedizin.

§ 6 Teilnahmeverfahren Ärzte

- (1) Die Teilnahme ist schriftlich (**Anlage 4**) gegenüber der KV Hamburg unter Nachweis der Teilnahmevoraussetzungen zu beantragen. Bei Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen erteilt die KV Hamburg dem Arzt die Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag. Die Teilnahme beginnt mit dem Tag des Antragseingangs bei der KV Hamburg, frühestens jedoch mit dem Tag des Vorliegens aller notwendigen Nachweise und Erklärungen. Soweit eine Teilnahme an einem bestehenden vergleichbaren Vertrag zur elektrischen Kardioversion bereits genehmigt wurde, ist die erneute Vorlage der Nachweis nicht erforderlich.
- (2) Mit dem Antrag akzeptiert der Arzt die Vertragsinhalte und verpflichtet sich, zur Wahrnehmung der in diesem Vertrag beschriebenen Aufgaben. Darüber hinaus beauftragt der Arzt die KV Hamburg mit der Durchführung dieses Vertrages, insbesondere der Abrechnung der Zusatzvergütungen nach diesem Vertrag auf Basis der für die Honorarabrechnung vertragsärztlicher Leistungen gültigen Vorgaben.

Ebenfalls erteilt der Arzt mit der Antragstellung seine Zustimmung zur Weiterleitung seiner Daten (Name, Vorname, LANR, BSNR, Praxisanschrift, Telefonnummer) an die BARMER und Veröffentlichung dieser Daten im Internet.

- (3) Der teilnehmende Arzt verpflichtet sich, Änderungen im Hinblick auf seinen Teilnahmestatus, die Einhaltung der rechtlichen Voraussetzungen seiner Vertragsarztzulassung sowie seiner gesetzlichen und vertraglichen Pflichten unaufgefordert und unverzüglich der KV Hamburg mitzuteilen. Als Änderungen gelten insbesondere
- a) die Verlegung der Betriebsstätte, die Änderung der Betriebsstättennummer bzw. die Auf- oder Übergabe der Praxis an Dritte,
 - b) die Rückgabe, das Ruhen oder der Entzug der Zulassung oder der Approbation,
 - c) die Stellung eines Insolvenzantrages.
- (4) Die Teilnahme des Arztes endet
- a) mit Ende oder Wegfall seiner Zulassung oder Approbation;
 - b) durch schriftliche Kündigung des teilnehmenden Arztes gegenüber der KV Hamburg mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende;
 - c) wenn die Vertragspartner einvernehmlich festgestellt haben, dass ein teilnehmender Arzt auch nach schriftlicher Aufforderung die Regeln des Vertrages nicht einhält. In diesem Fall ist eine erneute Teilnahme frühestens nach einem Jahr möglich. Bei besonders schwerwiegenden Verstößen können die Vertragspartner einvernehmlich beschließen den Arzt auf Dauer von der Teilnahme ausschließen;
 - d) durch Beendigung des Vertrages.

§ 7 Aufgaben der kardiologischen Fachärzte

- (1) Im Rahmen dieses Vertrages erbringen die teilnehmenden Kardiologen folgende besondere Leistungen:
- a) Die Identifikation der Patienten anhand der in § 3 Abs. 2 und 3 genannten Kriterien.
 - b) Die Information der betroffenen Versicherten über die Inhalte und den Ablauf des Vertrages sowie die individuelle Beratung über Risikofaktoren (Ernährung, Bewegung).
 - c) Die Aushändigung sowie die Annahme der unterschriebenen Teilnahmeerklärung sowie der Versicherteninformation (**Anlage 2 und 3**) und Weiterleitung einer Kopie an die spezialisierte kardiologische Ambulanz. Der Arzt übermittelt die Teilnahmeerklärung (im Original) über die KV Hamburg zur Weiterleitung an die BARMER. Der Patient erhält vom Arzt eine Kopie der Teilnahmeerklärung nebst Versicherteninformation.
 - d) Die präoperative Blutentnahme mindestens 24 Stunden vor der Kardioversion, maximal 14 Tage vor der Kardioversion.

- e) Die Überweisung und die Weitergabe vorhandener Befunde an die teilnehmenden spezialisierten kardiologischen Ambulanzen sowie die enge Abstimmung des weiteren Vorgehens.
- f) Die Einhaltung der für diesen Vertrag relevanten Bestimmungen der Qualitätssicherungsvereinbarungen gemäß §§ 135 ff. SGB V.
- g) Es besteht die Verpflichtung, die nach diesem Vertrag notwendigen Dokumentationen umfassend, vollständig und zeitnah zu erstellen und denen an dieser Versorgung Beteiligten zugänglich zu machen.
- h) Die Leistungsdokumentationen sind entsprechend der vertraglich getroffenen Diagnoseangaben gemäß der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) anzugeben. Es sind alle Diagnosen zu erfassen, für die Leistungen erbracht bzw. Maßnahmen durchgeführt worden sind oder die im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen und/oder Maßnahmen stehen. Die Diagnose ist endstellig zu kodieren. Die Erkrankung ist, soweit es die Klassifikation ermöglicht, in deren Stadium, Schweregrad und soweit sachgerecht, mit der dazugehörigen Lokalisation anzugeben. Zu jeder ambulanten Diagnose werden die Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit („A“, „G“, „V“ oder „Z“) nach den Vergabegrundsätzen angegeben.

§ 8 Aufgaben der spezialisierten kardiologischen Ambulanzen

- (1) Die spezialisierte kardiologische Ambulanz erfüllt folgende besondere vertraglichen Aufgaben
 - a) Schnelle, zeitnahe Diagnose- bzw. Indikationsstellung zur Kardioversion,
 - b) die Information der betroffenen Versicherten über die Inhalte und den Ablauf dieses Vertrages sowie die individuelle Beratung über die Risikofaktoren (Ernährung, Bewegung),
 - c) die Aushändigung der Versicherteninformation (**Anlage 2**) und die Annahme der unterschriebenen Teilnahmeerklärung mit der gleichzeitig abgegebenen datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung (**Anlage 3**) und Information des Versicherten über den Vertrag sofern dies nicht bereits beim Facharzt gem. § 7 erfolgte. Der Arzt übermittelt die Teilnahmeerklärung (im Original) über die KV Hamburg zur Weiterleitung an die BARMER. Der Patient erhält von der spezialisierten kardiologischen Ambulanz eine Kopie der Teilnahmeerklärung nebst Versicherteninformation.
 - d) die Vorbereitung und die Durchführung der elektrischen Kardioversion einschließlich der Erbringung der dafür erforderlichen tiefen Sedierung (z.B. Midazolam oder Propofol),
 - e) die kontinuierliche Rhythmusüberwachung mittels EKG bis zu 4 Stunden nach der Kardioversion,
 - f) die Entlassung nur mit angelegtem Langzeit-EKG und Begleitperson sowie Aufklärung über Verhaltensregeln nach dem Eingriff und in Notfällen,

- g) bei erfolgloser elektrischer Kardioversion sind Komplikationen durch eine adäquate Nachbehandlung (Frequenzkontrolle/Blutverdünnung) zu verhindern,
 - h) ein Kurzbrief an den überweisenden Facharzt und eine enge Abstimmung der Weiterbehandlung mit der nachsorgenden Facharztpraxis.
- (2) Die an der Versorgung teilnehmenden Ärztinnen / Ärzte erbringen die vertraglichen Leistungen nach Facharztstandard in ihrem Fachgebiet unter Beachtung der jeweils relevanten medizinischen Leitlinien. Die ärztliche Therapiehoheit bleibt unberührt. Die Vereinbarung zur Qualitätssicherung ambulante Anästhesie des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten, der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen einschließlich des Kommentars von W. Weißauer sowie die Qualitäts- und Qualifikationssicherungsvereinbarung ambulanter anästhesiologischer Leistungen im Rahmen der Schmerztherapie des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin sind von den teilnehmenden Ärztinnen / Ärzten zu beachten.
- (3) Die spezialisierte kardiologische Ambulanz stellt eine am Versorgungsbedarf der Versicherten/Patienten orientierte Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten sicher. Es besteht die Verpflichtung, die nach diesem Vertrag notwendigen Dokumentationen umfassend, vollständig und innerhalb von 7 Werktagen nach der Kardioversion zu erstellen und denen an dieser Versorgung Beteiligten zugänglich zu machen.
- (4) Die Leistungsdokumentationen sind entsprechend der vertraglich getroffenen Diagnoseangaben gemäß der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) anzugeben. Es sind alle Diagnosen zu erfassen, für die Leistungen erbracht bzw. Maßnahmen durchgeführt worden sind oder die im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen und/oder Maßnahmen stehen. Die Diagnose ist endstellig zu kodieren. Die Erkrankung ist, soweit es die Klassifikation ermöglicht, in deren Stadium, Schweregrad und soweit sachgerecht, mit der dazugehörigen Lokalisation anzugeben. Zu jeder ambulanten Diagnose werden die Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit („A“, „G“, „V“ oder „Z“) nach den Vergabegrundsätzen angegeben.

§ 9 Aufgaben der KV Hamburg

- (1) Die KV Hamburg informiert die Ärzte im Versorgungsbereich der KV Hamburg über die Inhalte und den Ablauf des Vertrages. Die KV Hamburg stellt die **Anlage 2** (Versicherteninformation) und die **Anlage 3** (Teilnahme-/Datenschutzerklärung des Versicherten) im Internetauftritt der KV Hamburg zum Download zur Verfügung.
- (2) Sie führt das Teilnahmeverfahren für Ärzte durch und prüft die Voraussetzungen zur Teilnahme der Ärzte.
- (3) Die KV Hamburg übernimmt die Rechnungsprüfung, die Vergütung und die

Abrechnung der nach diesem Vertrag vereinbarten Leistungen gegenüber den teilnehmenden Ärzten.

- (4) Die KV Hamburg führt ein Verzeichnis der teilnehmenden Ärzte. Die KV Hamburg stellt die aktuelle Fassung dieses Verzeichnisses der BARMER quartalsweise in elektronischer Form zur Verfügung.
- (5) Die KV Hamburg prüft die Einhaltung der besonderen Fortbildungsverpflichtungen der teilnehmenden Ärzte nach diesem Vertrag.

§ 10 Aufgaben der BARMER

- (1) Die BARMER informiert ihre Versicherten in geeigneter Form über diesen Versorgungsvertrag und über die daran teilnehmenden Ärzte.
- (2) Die BARMER meldet dem Arzt unverzüglich schriftlich bei Eingang eines Teilnahmewiderrufs das Ausscheiden des Versicherten aus diesem Vertrag.

§ 11 Qualitätssicherung

- (1) Die ärztlichen Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und unter Berücksichtigung der derzeit gültigen, evidenzbasierten Leitlinie (Leitlinie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie aus dem Jahr 2010/ Update 2012) erbracht werden. Insbesondere verpflichten sich die teilnehmenden Ärzte zu einer rationalen, evidenzbasierten Pharmakotherapie.
- (2) Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich gem. § 4 Abs. 2 und § 5 Abs. 2 zu kontinuierlichen Fortbildungen.
- (3) Die BARMER behält sich vor, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) im Rahmen einer Stichprobenprüfung mit in die Qualitätssicherung des Vertrages einzubeziehen.
- (4) Die BARMER stellt eine Übersicht über die Entwicklung der Fallzahlen im vollstationären und im tagesklinischen Bereich zur Verfügung.

§ 12 Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung

- (1) Die beteiligten Fachärzte unterliegen auch im Rahmen dieses Vertrages der Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung nach §§ 106, 106d SGB V.
- (2) Soweit nichts Abweichendes geregelt ist, gelten BMV-Ä, der Gesamtvertrag sowie die Prüfvereinbarung und deren Anlagen.

§ 13 Vergütung

(1) Die Leistungen nach diesem Vertrag werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung wie folgt vergütet:

Leistung	Leistungserbringer	Vergütung	GOP
<ul style="list-style-type: none"> • Datenerhebung, Auswertung und Besprechung der Anamnese • Risikobewertung • Patienteninformation über diesen Vertrag • Einschreibung • Überweisung und Übermittlung der Befunde an spezialisierte kardiologische Ambulanz mit Beschreibung vorheriger arrhythmischer Therapien 	kardiologische Fachärzte oder spezialisierte kardiologische Ambulanzen	20,00 € einmalig im Krankheitsfall	93330
<ul style="list-style-type: none"> • Indikationsstellung, Beratung, ausführliche Aufklärung über die Behandlung, Vorbereitung der Kardioversion • Durchführung der elektrischen Kardioversion inkl. Monitoring bis zu 4 Std. inkl. Sachkosten für die besonderen Defibrillationspads zur Vermeidung von Hautschäden	spezialisierte kardiologische Ambulanzen	290,00 € maximal zwei Mal abrechnungsfähig innerhalb von vier Quartalen (max. einmal am Tag)	93331

(2) Mit den zuvor genannten Vergütungssätzen sind alle ärztlichen Leistungen aus diesem Vertrag abgegolten. Eine parallele Abrechnung von Ziffern des EBM hinsichtlich der Kardioversion und/oder eine parallele privatärztliche Abrechnung im selben Behandlungsfall sind ausgeschlossen.

- (3) Die Vergütung der darüber hinaus gehenden vertragsärztlichen Leistung für teilnehmende Versicherte erfolgt nach Maßgabe des EBM, bestehender Sonderverträge und des jeweils gültigen Honorarvertrages. Eine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung findet nicht statt, da die vertraglich vereinbarten Leistungen nicht der Regelversorgung unterliegen.
- (4) § 295 SGB V gilt: Die gemäß § 295 Abs. 1 SGB V zu übermittelnden Diagnosen sind nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung unter Berücksichtigung der für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Besonderheiten zu verschlüsseln.

§ 14 Abrechnung Arzt – KV Hamburg

- (1) Der teilnehmende Arzt rechnet die erbrachten Leistungen gem. § 13 gegenüber der KV Hamburg ab.
- (2) Die KV Hamburg führt die Abrechnungsprüfung nach Maßgabe geltender gesetzlicher und vertraglicher Bestimmungen durch. Es gelten die Ergänzenden Abrechnungsbestimmungen der KV Hamburg in der jeweils gültigen Fassung.
- (3) Die KV Hamburg ist berechtigt, im Rahmen der Abrechnung gegenüber dem teilnehmenden Arzt die Verwaltungskosten nach der Satzung in der jeweils gültigen Fassung in Abzug zu bringen.

§ 15 Abrechnung KV Hamburg – BARMER

- (1) Die Abrechnung der erbrachten Leistungen gem. § 13 gegenüber der BARMER erfolgt durch die KV Hamburg entsprechend der Bestimmungen des Gesamtvertrages zwischen den Vertragspartnern. Die BARMER erklärt ausdrücklich, dass sie Forderungen anderer KVen bedienen wird, die über den Fremdkassenzahlungsausgleich von der KV Hamburg für Leistungen nach dieser Vereinbarung bei den Versicherten der BARMER mit Wohnort außerhalb von Hamburg angefordert werden.
- (2) Die abgerechneten Leistungen werden entsprechend gesamtvertraglicher Regelungen im Formblatt 3 bis Ebene 6 (Gebührennummernebene) ausgewiesen.
- (3) Im Übrigen gelten die gesamtvertraglichen Regelungen in ihren jeweils gültigen Fassungen, soweit sich aus dem vorliegenden Vertrag keine Abweichungen ergeben.

§ 16 Wirtschaftlichkeitskriterien

- (1) Die Vertragsparteien prüfen regelmäßig, mindestens einmal pro Kalenderjahr, die Akzeptanz und Zielrichtung dieses Vertrages
- (2) Werden die Ziele des Vertrages insgesamt oder auch zu den einzelnen Vergütungspositionen nicht erfüllt, verständigen sich die Vertragsparteien auf eine Anpassung.

§ 17 Datenschutz

- (1) Die Vertragspartner sind verpflichtet, die jeweils geltenden Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB und zum Schutz personenbezogener Daten nach der Datenschutz- Grundverordnung (DS-GVO) sowie ggf. ergänzend das Bundesdatenschutzgesetz in der jeweils geltenden Fassung einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu verarbeiten. Die Vertragsparteien unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.
- (2) Die Vertragsparteien sind für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen sowie zur Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen. Jede Vertragspartei verpflichtet sich, den Versicherten umfassend und in eigener Verantwortung gemäß Artikel 13 und 14 DS-GVO aufzuklären, insbesondere, welche Daten er zur Durchführung der besonderen Versorgung verarbeitet.
- (3) Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der für die Durchführung dieses Vertrags erforderlichen personenbezogenen Daten durch die Vertragspartner darf nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information der Versicherten erfolgen. Im Rahmen der Information des Versicherten über die Versorgung wird dieser umfassend über die Reichweite, der ihn betreffenden Datenerhebung und –verarbeitung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten durch den Arzt aufgeklärt. Dazu händigt der teilnehmende Arzt dem Versicherten die Patienteninformation zur Datenverarbeitung im Rahmen der Besonderen Versorgung (**Anlage 3**) aus.
- (4) Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt in Kenntnis der Leistungserbringer. Sie kennen den Inhalt dieses Vertrages und die mit Eingehung, Durchführung und Beendigung seiner Teilnahme an diesem Vertrag verbundene Datenverarbeitung. Die Daten werden ausschließlich für diese Zwecke gespeichert.
- (5) Soweit die Praxis eine andere Stelle mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der für die Abrechnung erforderlichen personenbezogenen Daten beauftragt, hat sie sicherzustellen, dass die in §§ 295a Abs. 2 S. 2, 295a Abs. 1 S. 2 SGB V sowie Artikel 28 DS-GVO genannten Voraussetzungen erfüllt werden.

- (6) Bei Vertragsende, Widerruf der Teilnahmeerklärung oder der Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation medizinischer Daten oder Kündigung der Teilnahme durch einen Versicherten werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt, sofern sie nicht mehr für die Erfüllung gesetzlicher Anforderungen benötigt werden. Medizinische Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.
- (7) Die wissenschaftliche und statistische Auswertung dieses Vertrages erfolgt ausschließlich mit anonymisierten Daten, die einen Rückschluss auf die betroffenen Versicherten nicht zulassen.

§ 18 Haftung

- (1) Die Vertragspartner übernehmen die nach diesem Vertrag vorgesehenen Pflichten. Weitergehende Verpflichtungen bestehen nicht.
- (2) Die BARMER haftet nicht für Schäden, die durch die teilnehmenden Leistungserbringer in Ausübung ihrer vertraglichen Aufgaben entstanden sind. Für Schäden, die insbesondere an Leben, Gesundheit und Person der Versicherten eintreten, haften die teilnehmenden Leistungserbringer aufgrund der Regelungen des privatrechtlichen Behandlungsvertrages und der gesetzlichen Bestimmungen.
- (3) Ansprüche auf Schadensersatz wegen der Beendigung des Vertrages für den Fall einer ordentlichen oder außerordentlichen Kündigung dieses Vertrages stehen den Vertragspartnern, gleich aus welchem Rechtsgrund, nicht zu.

§ 19 Salvatorische Klausel

- (1) Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so berührt dies nicht die Gültigkeit der Vereinbarung im Übrigen. Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen bzw. vorhandene Lücken zu ersetzen oder durch solche Vorschriften zu ergänzen, die dem Zweck der Vereinbarung am nächsten kommen.
- (2) Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass bei der Anwendung der vorgenannten Regelung zunächst die bestehenden Bestimmungen des zwischen den Vertragspartnern bestehenden Gesamtvertrages berücksichtigt werden.

§ 20 Laufzeit und Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt zum 01.07.2021 in Kraft. Er hat eine Laufzeit von 2 Jahren ab Inkrafttreten. Die Vertragspartner verständigen sich rechtzeitig vor Ablauf der Vertragslaufzeit über eine mögliche Fortsetzung des Vertrages sowie der dann geltenden Bedingungen.
- (2) Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Quartalsende.

- (3) Eine außerordentliche Kündigung dieses Vertrages ist aus wichtigem Grund möglich. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor,
- a) wenn gesetzliche Änderungen, eine Fortführung dieses Vertrages oder das Erreichen der Ziele dieses Vertrages unmöglich machen,
 - b) wenn vertragswidriges Verhalten eines Vertragspartners vorliegt,
 - c) wenn aufgrund aufsichtsrechtlicher Bedenken oder einer Anweisung der zuständigen Aufsichtsbehörde eine Fortsetzung des Vertrages nicht mehr möglich ist.
 - d) wenn im EBM oder im AOP-Katalog nach §115b SGB V eine diesem Vertrag entsprechende oder vergleichbare Leistung aufgenommen wird.
- (4) Die ordentliche und außerordentliche Kündigung bedürfen der Schriftform.
- (5) Im Fall der Fusion einer Krankenkasse kann die betreffende Krankenkasse bis zu einer Frist von zwei Wochen nach Wirksamwerden der Fusion die Teilnahme beenden. In diesem Fall endet der Vertrag für die Krankenkasse zum Ende des Erklärungsquartals, frühestens zum Fusionszeitpunkt. Die Betreuung eingeschriebener Versicherter endet in diesem Fall am Ende des dann laufenden Quartals. Die KV Hamburg informiert die am Vertrag teilnehmenden Ärzte.

§ 21 Schlussbestimmungen

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu Ihrer Wirksamkeit immer der Schriftform. Dies gilt auch für das Schriftformerfordernis selbst.
- (2) Die Anlagen sind verbindlicher und ausdrücklicher Bestandteil dieses Vertrages.

Ort, Datum

Landesvertretung BARMER Hamburg

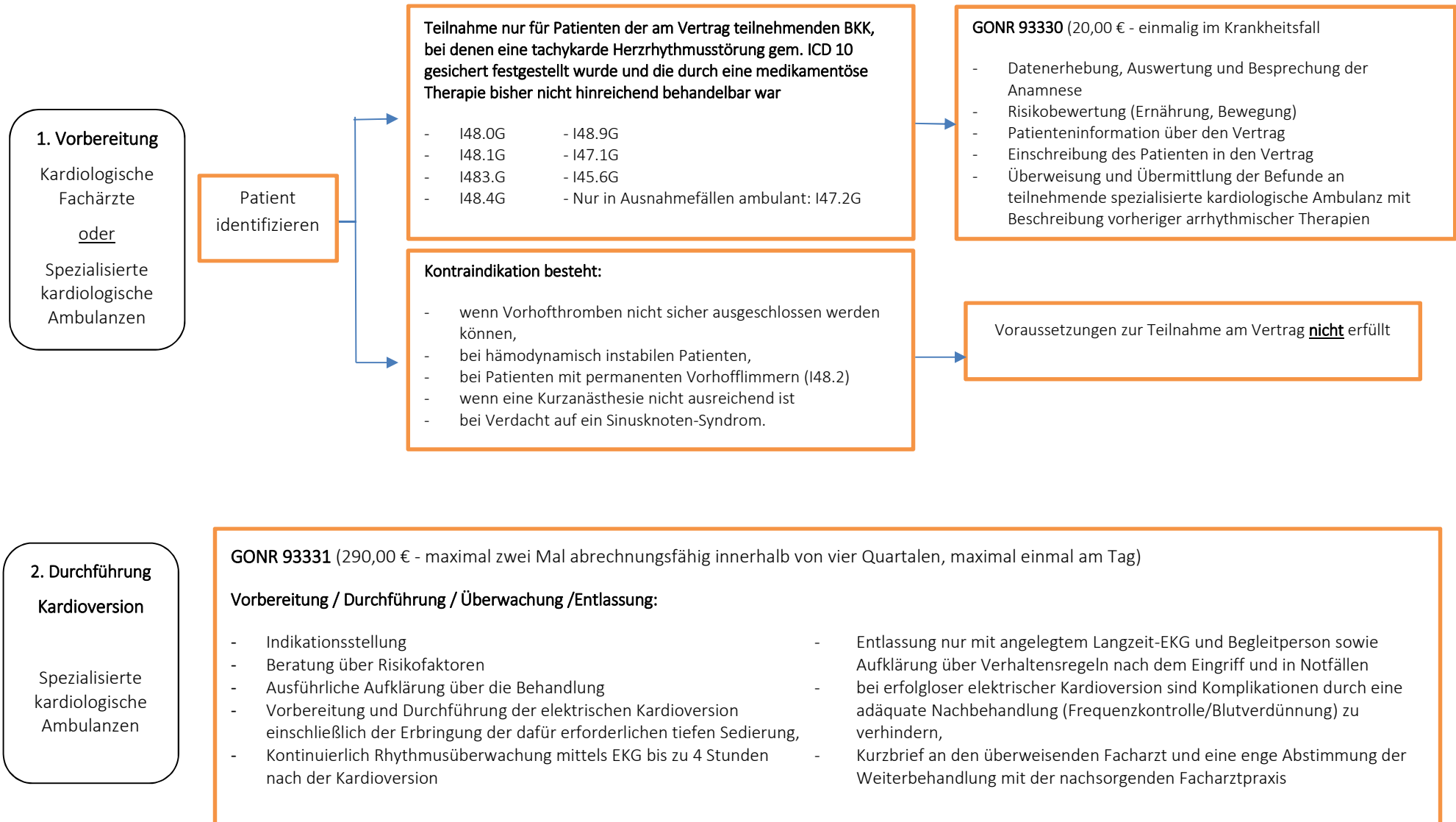
Ort, Datum

Christian Traupe
Abteilungsleiter BARMER Hauptverwaltung

Ort, Datum

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
vertreten durch den Vorstand

Prozessablaufdiagramm, Übersicht



Abrechnungshinweise:

Mit den zuvor genannten Vergütungssätzen sind alle ärztlichen Leistungen aus diesem Vertrag abgegolten. Eine parallele Abrechnung von Ziffern des EBM hinsichtlich der Kardioversion und/oder eine parallele privatärztliche Abrechnung im selben Vertragsfall ist ausgeschlossen. Die Vergütung der darüber hinaus gehenden vertragsärztlichen Leistung für teilnehmende Versicherte erfolgt nach Maßgabe des EBM, bestehender Sonderverträge und des jeweils gültigen Honorarvertrages.

Patienteninformationen zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung mehrstufige ambulante Versorgung von Patienten mit tachykarden Herzrhythmusstörungen durch Kardioversion VKZ 121022AE016

Die BARMER hat mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg einen Vertrag über eine Besondere Versorgung geschlossen. Wir freuen uns, dass Sie sich dafür interessieren.

Gerne informieren wir Sie hiermit über die Leistungen dieser Besonderen Versorgung, die beteiligten Leistungserbringer, die Teilnahmebedingungen und über den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten. Unter Leistungserbringer sind alle an Ihrer medizinischen Behandlung beteiligten Personen und Einrichtungen zu verstehen – dies sind in diesem Vertrag die niedergelassenen Ärzte.

Verbesserte Versorgung

Durch das vorliegende Versorgungskonzept soll die Versorgung der Versicherten der BARMER verbessert und eine effektivere Behandlung erreicht werden. Dazu erfolgt eine umfassende Koordination der medizinischen Behandlungen z.B. durch gemeinsame Therapiebesprechungen und eine allen beteiligten Leistungserbringern zugängliche Dokumentation der Befunde und Untersuchungsergebnisse. Durch diese enge Vernetzung, gemeinsame Abstimmung und Zusammenarbeit aller an der Behandlung beteiligten Personen und Einrichtungen sollen u.a. Doppeluntersuchungen vermieden und die

einzelnen Behandlungsschritte und Therapiemaßnahmen lückenlos nacheinander durchgeführt werden. Auch lange Wartezeiten sollen dadurch vermieden werden.

Diese Leistungen können Sie erwarten

Durch Ihre Teilnahme an der Besonderen Versorgung bieten wir Ihnen eine umfassende Bewertung der persönlichen Risikofaktoren (Ernährung, Bewegung), sowie beim Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen eine ambulante elektrische Kardioversion in einer spezialisierten Kardiologischen Ambulanz mit einer strukturierten Nachsorge.

Wir möchten, dass Sie in „guten Händen“ sind

Ihre behandelnde Ärztin / Ihr behandelnder Arzt nimmt an der Besonderen Versorgung teil. Die beteiligten Leistungserbringer zeichnen sich dadurch aus, dass sie bestimmte, den neuesten medizinischen Anforderungen entsprechende Qualifikationsmerkmale erfüllen und eine Behandlung nach den aktuellen wissenschaftlichen Standards durchführen, insbesondere die Empfehlungen aus den aktuellen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften einhalten.

Wie Sie teilnehmen können

Die Teilnahme an der Besonderen Versorgung ist für Sie freiwillig. Vor der Teilnahme werden Sie in einem Gespräch ausführlich über die Behandlungen und Untersuchungen, die im Rahmen der Besonderen Versorgung durchgeführt werden, informiert und aufgeklärt. Sie erklären Ihre Teilnahme durch Ihre Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Die Teilnahme beginnt am Tag der Unterzeichnung. Sie können Ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach ihrer Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber der BARMER ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die BARMER. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die BARMER Ihnen eine Belehrung über Ihr Widerrufsrecht schriftlich mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit Abgabe Ihrer Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist, wenn die Widerrufsbelehrung vollständig bei Ihnen eingegangen ist. Durch den Widerruf der Teilnahmeerklärung wird Ihre Teilnahme rückwirkend beendet, Leistungen aus der Besonderen Versorgung können Sie dann nicht mehr in Anspruch nehmen. Sie sind an Ihre Teilnahmeerklärung nach Ablauf der Widerrufsfrist bis zur vollständig durchgeführten letzten Nachuntersuchung/gebunden. Danach endet Ihre Teilnahme automatisch. Während der Bindung können Sie Ihre Teilnahme nur aus einem wichtigen Grund beenden, z.B. aufgrund eines Umzugs oder einer nachhaltigen Störung des Vertrauensverhältnisses zu Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt.

Ihre Teilnahme endet in jedem Fall automatisch, wenn Ihr Versicherungsverhältnis bei der BARMER endet oder der Vertrag über die Besondere Versorgung beendet wird.

Ihren schriftlichen Widerruf bzw. Ihre Kündigung richten Sie bitte unter Angabe des Vertrags und des

Vertragskennzeichens an

BARMER

Scanzentrum

73520 Schwäbisch Gmünd

Den Widerruf oder die Kündigung können Sie auch bei jeder Geschäftsstelle der BARMER zur Niederschrift erklären.

Bei einem Widerruf oder einer Kündigung auf elektronischem Weg bietet Ihnen die BARMER für eine sichere Übermittlung Ihrer Daten die Übersendung über Ihren persönlichen Mitgliedsbereich über „Meine BARMER“ an.

Bleiben Sie treu!

Damit die Qualität der Behandlung sichergestellt werden kann und die Behandlungsziele erreicht werden können, ist es sinnvoll, dass Sie für die Behandlung oder Untersuchung der Erkrankung, für die Sie sich in die Besondere Versorgung eingeschrieben haben, während Ihrer Teilnahme nur die beteiligten Leistungserbringer in Anspruch nehmen. Sie sind daher für die Dauer Ihrer Teilnahme an diese Leistungserbringer gebunden. Natürlich dürfen Sie in einem medizinischen Notfall auch andere Ärzte, Krankenhäuser oder einen Notfalldienst in Anspruch nehmen. Auch im Fall einer Überweisung durch die beteiligten Leistungserbringer gilt diese Bindung nicht.

Sollten Sie andere als die beteiligten Leistungserbringer in Anspruch nehmen, obwohl ein Ausnahmefall nicht vorliegt, kann die BARMER Sie auffordern, dies in Zukunft zu unterlassen und nur die vertraglich gebundenen Leistungserbringer in Anspruch zu nehmen. Kommen Sie dieser Aufforderung wiederholt nicht nach, kann die BARMER Ihre Teilnahme beenden. Zusätzlich kann die BARMER verlangen, dass Sie die Kosten für die zusätzliche, unberechtigte Inanspruchnahme tragen.

Patienteninformation zur Datenverarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der Besonderen Versorgung mehrstufige ambulante Versorgung von Patienten mit tachykarden Herzrhythmusstörungen durch Kardioversion VKZ 121022AE016

Das Wichtigste vorab: Der Datenschutz wird von der BARMER, ihren Vertragspartnern und den beteiligten Leistungserbringern sehr gewissenhaft eingehalten

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt auf Grundlage der §§ 140a Abs. 5, 284 und 295a SGB V

Teilnahmedaten

Ihre Teilnahmeerklärung und Ihre Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung werden durch Ihren Arzt/Ärztin bzw. die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg an die BARMER geschickt. Dort werden die Daten aus Ihrer Teilnahmeerklärung in die Datenverarbeitung eingelesen, auf eine Mitgliedschaft geprüft und gespeichert.

Übermittelt werden Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherten-Nr., der Beginn Ihrer Teilnahme sowie ein Merkmal, das erkennen lässt, dass Sie an der Besonderen Versorgung teilnehmen. Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt wird eine eventuelle Ablehnung Ihrer Teilnahme oder eine noch nicht abgeschlossene Prüfung darüber mitgeteilt.

Daten zur medizinischen Dokumentation

Um eine verbesserte Versorgung der Patienten zu erreichen, erheben die beteiligten Leistungserbringer medizinische Daten von Ihnen. Diese Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation.

Die BARMER erhält auf keinen Fall Einsicht in diese medizinischen Daten.

Die jeweils gesetzlich geltenden Datenschutzbestimmungen sowie die ärztliche Schweigepflicht werden dabei eingehalten.

Abrechnungsdaten

Damit die beteiligten Leistungserbringer eine Vergütung für ihre Leistungen erhalten, müssen sie eine Abrechnung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg erstellen und Ihre dazu notwendigen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Postleitzahl, Wohnort, Geschlecht, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Gültigkeit der elektronischen Gesundheitskarte, Teilnahmedaten, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Gebührennummern, Angaben zu den für Sie dokumentierten Leistungen, Diagnosen, ggf. Verordnungsdaten und Überweisungen unter Angabe des Abrechnungsquartals) an die BARMER übersenden. Bei der BARMER

werden die Abrechnungsdaten auf Richtigkeit geprüft.

Die beteiligten Leistungserbringer, die BARMER, die Vertragspartner der BARMER sowie die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg sind bei der Datenverarbeitung zur Einhaltung sämtlicher Datenschutzbestimmungen verpflichtet. Dies gilt auch nach Beendigung Ihrer Behandlung.

Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist für die Durchführung dieser besonderen Versorgung erforderlich und gemäß § 140a Abs. 5 SGB V erlaubt, sofern Sie darin einwilligen. Durch die Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung erklären Sie diese Einwilligung.

Widerruf Einwilligung in Datenverarbeitung

Die beschriebenen Datenverarbeitungen sind nur zulässig, soweit Sie in die jeweilige Datenverarbeitung eingewilligt haben. Ihre Einwilligungserklärung ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. Wenn Sie Ihre Einwilligung zu diesen Datenverarbeitungen nicht erklären wollen, ist eine Teilnahme an dieser Besonderen Versorgung nicht möglich. Sie können die erklärte Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich für die Zukunft widerrufen. Ihre Teilnahme an der Besonderen Versorgung endet dann automatisch bzw. ist nicht mehr möglich. Den Widerruf richten Sie bitte ebenfalls an die oben in den "Patienteninformationen zur Teilnahme" genannte Adresse oder erklären ihn zur Niederschrift bei jeder Geschäftsstelle der BARMER.

Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Prüfung durch den MD

Ist eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst (MD) durch die BARMER veranlasst worden, z.B. bei der Frage nach der Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung oder Maßnahme, sind die beteiligten Leistungserbringer dazu befugt, die dazu erforderlichen medizinischen Unterlagen gemäß dem gesetzlich vorgesehenen Verfahren weiter zu leiten. Der Arzt des MD ist zur Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht verpflichtet.

Datenlöschung bei der BARMER

Ihre bei der BARMER verarbeiteten personenbezogenen Daten (Teilnahme- und Abrechnungsdaten) werden bei einer Ablehnung Ihrer Teilnahme an der Besonderen Versorgung oder bei Ihrem Ausscheiden oder Widerruf Ihrer Einwilligung in die Datenverarbeitung im Rahmen dieser Besonderen Versorgung von der BARMER für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen gespeichert und anschließend gelöscht (Teilnahmedaten spätestens nach 6, Abrechnungsdaten spätestens nach 10 Jahren).

Ihre Rechte in Bezug auf die Verarbeitung Ihrer Daten bei der BARMER

In Bezug auf Ihre Daten stehen Ihnen die folgenden Rechte zu:

- Das Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten
(Art. 15 DS-GVO i. V. m. § 83 SGB X)
- Das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten
(Art. 16 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Recht auf Löschung Ihrer Daten (Art. 17 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten
(Art. 18 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Widerspruchsrecht
(Art. 21 DS-GVO i.V. m. § 84 SGB X)
- Das Recht Datenübertragbarkeit
(Art. 20 DS-GVO).

Für Auskünfte zum Datenschutz können Sie sich an die Datenschutzbeauftragte der BARMER wenden unter:

BARMER
Datenschutzbeauftragte
Lichtscheider Straße 89
42285 Wuppertal
E-Mail: datenschutz@barmer.de

Für Auskünfte zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die BARMER im Rahmen dieser Besonderen Versorgung können Sie sich an

BARMER
Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin
E-Mail: service@barmer.de
wenden.

Beschwerden über die BARMER hinsichtlich des Datenschutzes können Sie an die zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde richten:

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Graurheindorfer Str. 153
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bfdi.bund.de

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

**Teilnahme- und
Einwilligungserklärung zur
besonderen Versorgung
und Datenverarbeitung**

BARMER

Das Original wird an die KV
Hamburg zur Weiterleitung an
die BARMER übermittelt.

Vertragskennzeichen
121022AE016



**A. Erklärung zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung
mehrstufige ambulante Versorgung von Patienten mit tachykarden Herzrhythmusstörungen durch Kardioversion
nach § 140a SGB V.**

Über die Inhalte und den Zweck des Versorgungsangebots, den Behandlungsablauf sowie die beteiligten Leistungserbringer wurde ich von der behandelnden Ärztin/ dem behandelnden Arzt aufgeklärt. Außerdem habe ich die „Patienteninformationen zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung“ erhalten und zur Kenntnis genommen und bin mit den dort genannten Inhalten einverstanden. Mir ist insbesondere Folgendes bekannt:

Meine Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit der Unterzeichnung dieser Erklärung.

Nach Ablauf der Widerrufsfrist bin ich an die Teilnahmeerklärung bis zum Abschluss der Behandlung/ Untersuchung gebunden. Die Beendigung erfolgt automatisch nach Abschluss der Behandlung / Untersuchung. Eine vorzeitige Beendigung kann nur aus einem wichtigen Grund erfolgen, z.B. aufgrund eines Umzugs oder einer nachhaltigen Störung des Vertrauensverhältnisses zum Arzt.

Meine Teilnahme endet in jedem Fall automatisch, wenn mein Versicherungsverhältnis bei der BARMER endet oder der Vertrag über die Besondere Versorgung beendet wird.

Für die Dauer meiner Teilnahme bin ich an die beteiligten Leistungserbringer zur Durchführung der Leistungen dieser Besonderen Versorgung gebunden. Andere Leistungserbringer kann ich nur auf Überweisung in Anspruch nehmen oder wenn ich in einem medizinischen Notfall einen Arzt oder Notfalldienst benötige.

Widerrufsbelehrung

Ich kann meine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach ihrer Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der BARMER ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die BARMER. Die Widerrufsfrist beginnt mit dieser Belehrung über mein Widerrufsrecht, frühestens jedoch mit der Abgabe meiner Teilnahmeerklärung.

B. Einwilligung in die Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

Die Patienteninformationen zur Einverständniserklärung über die Datenverarbeitung habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich willige in die dort beschriebene Erhebung und Verarbeitung meiner für diese Versorgung erforderlichen personenbezogenen Daten ein.

Mir ist bekannt, dass meine Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten freiwillig ist und ich diese jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft schriftlich widerrufen kann. Eine Teilnahme an der Besonderen Versorgung ist dann nicht mehr möglich. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

C. Hiermit erkläre ich meine Teilnahme und willige in die Datenverarbeitung ein:

ANLAGE 4

Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen im Rahmen der Teilnahme an dem Vertrag zur mehrstufigen ambulanten Versorgung von Patienten mit tachykarden Herzrhythmusstörungen durch Kardioversion gemäß § 140a SGB V zwischen der KV Hamburg und der BARMER

Hinweise:

- Antragsteller ist die Arztpraxis. Arztpraxis in diesem Sinne ist der Vertragsarzt in Einzelpraxis, eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), der Träger eines zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ), eine ermächtigte Institution oder ein ermächtigter Arzt. Die Genehmigung wird arzt- und betriebsstättenbezogen erteilt.
- Ärzte, die nur in einer Zweigpraxis oder im Rahmen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft auf dem Gebiet der KV Hamburg tätig sind, können an diesem Vertrag nicht teilnehmen. Ihnen wird aber die Möglichkeit gegeben einen Einzelvertrag zu gleichen Konditionen mit der Krankenkasse abzuschließen. Dafür wenden Sie sich bitte direkt an die Krankenkasse.
- Personenbezeichnungen werden nachfolgend zur besseren Lesbarkeit nur in der männlichen Form verwendet. Dennoch sind gleichrangig alle Geschlechter gemeint.
- Bitte füllen Sie den Antrag vollständig und in Druckbuchstaben aus.

Antragsteller

Name der Arztpraxis / der BAG / des MVZ/ermächtigte Institution

Anschrift der Hauptbetriebsstätte

Die Antragstellung erfolgt für

Name, Vorname

Lebenslange Arztnummer

Fachrichtung

Vertragsarzt Angestellter Arzt Ermächtigter Arzt

Aufnahme der Tätigkeit ab _____

Ansprechpartner für Rückfragen: _____

Telefonnummer, E-Mail

Die Leistungen werden beantragt für den **Standort der Betriebsstätte:**

1).....

2).....

3).....

Angabe der Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort

Bei weiteren Standorten fügen Sie dem Antrag eine gesonderte Aufstellung bei.

Fachliche Qualifikation

Ich bin Fachärztin/Facharzt für

Innere Medizin und Kardiologie Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie

Teilnahmevoraussetzungen

Ich bin

kardiologischer Facharzt gem. § 4 des Vertrages

Arzt der kardiologisch spezialisierten Ambulanz gem. § 5 des Vertrages und erfülle folgende Voraussetzungen:

Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Echokardiographie (B-/ M-Mode-Verfahren)

Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Doppler-Echokardiographie (PW- und/oder CW-Doppler- Verfahren und Duplex-Verfahren mittels Farbcodierung)

Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen

Vorhaltung der notwendigen räumlichen, apparativen und personellen Ausstattung:

Überwachungsraum mit EKG-Monitor für eine kontinuierliche Rhythmusüberwachung bis zu 4 Stunden nach der Kardioversion

Vorrichtung zur Sauerstoffgabe über einen längeren Zeitraum,

Überwachung der Sauerstoffsättigung mittels Pulsoxymetrie,

Blutdrucküberwachung,

Nachweis der Zusammenarbeit mit einem Krankenhaus (Intensivstation mit Anästhesie-Abteilung) in räumlicher Nähe (erreichbar in max. 15 Min.)

Apparative Voraussetzungen zum Anlegen einer passageren Schrittmachersonde

Auflagen zur Aufrechterhaltung der Genehmigung

- kontinuierliche kardiologische Fortbildung mit jährlich 30 CME-Punkten
- mindestens einmal jährlich Durchführung einer internen und/oder externen Schulung im Bereich Notfalltraining/Rettungsmedizin des medizinischen Fachpersonal

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

- mir die Ziele und Inhalte des o.g. Vertrages sowie die Verpflichtungen, die sich für mich bei der Teilnahme ergeben, bekannt sind und ich diese anerkenne.
- ich die notwendigen Fortbildungs- und Schulungsnachweise einmal jährlich bei der KV Hamburg vorlege,
- mir die Freiwilligkeit meiner Teilnahme bekannt ist. Ich kann meine Teilnahme jeweils 1 Monat zum Quartalsende schriftlich kündigen. Maßgeblich ist der fristgerechte Eingang der Kündigung bei der KV Hamburg,
- die Teilnahme am Vertrag im Fall von Vertragsverstößen von der KV Hamburg mit sofortiger Wirkung beendet werden kann.

Rechtlicher Hintergrund

Vertrag zur mehrstufigen ambulanten Versorgung von Patienten mit tachykarden Herzrhythmusstörungen durch Kardioversion gemäß § 140a SGB V zwischen der KV Hamburg und der BARMER

Datenschutz

Ich bin einverstanden mit der Weitergabe der in § 6 Abs. 2 des Vertrages genannten Daten (Name, Vorname, LANR, BSNR, Praxisanschrift, Telefonnummer) im Teilnehmerverzeichnis durch die KV Hamburg an die BARMER zur Information von teilnehmenden bzw. teilnahmewilligen Versicherten und der Veröffentlichung der Daten in einem Verzeichnis im Internetauftritt der BARMER und der KVH.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Ein Widerruf berührt nicht die bis dahin erfolgte Verarbeitung. Mit dem Zugang des Widerrufs endet die Teilnahme am Vertrag, einer gesonderten Beendigungserklärung bedarf es in diesem Fall nicht.

Hinweis:

Die Informationen der betroffenen Person bei der Erhebung von Person bezogenen Daten gemäß Art. 13 und 14 DSGVO der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KHV) finden Sie auf unserer Homepage: Sofern Sie keinen Internetzugang haben oder aus sonstigen Gründen eine Übersendung in Papierform wünschen, wenden Sie sich bitte an das Infocenter unter 040/ 22 802-900.

Hinweise zur Genehmigungserteilung

Bitte beachten Sie:

- die Teilnahme beginnt mit dem Tag des Antragsvorgangs bei der KV Hamburg, frühestens jedoch mit dem Tag des Vorliegens aller notwendigen Nachweise und Erklärungen
- dass wir Ihnen diese Genehmigung in der Regel binnen eines Monats nach Antragsstellung erteilen können, wenn uns die erforderlichen Nachweise vollständig vorliegen und vor der Genehmigungserteilung nicht noch zusätzlich eine fachliche Prüfung (Kolloquium) erfolgreich absolviert werden muss.
- dass Sie zur persönlichen Leistungserbringung verpflichtet sind.

Gebühren

Für die Bearbeitung von Anträgen auf Abrechnungsgenehmigungen, die ein Mitglied der KVH innerhalb von 12 Monaten nach Beginn der Mitgliedschaft vollständig stellt, werden höchstens Gebühren bis zu 300,00 € erhoben.

- Die für diesen Antrag fällige Gebühr in Höhe von € 100,00 bitte ich mit sofortiger Wirkung von meinem aktuellen Honorarkonto bei der Kassenärztlichen Vereinigung abzubuchen.
- Die für diesen Antrag fällige Gebühr in Höhe von € 100,00 zahle ich auf das Konto der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
IBAN: DE36 3006 0601 0001 3350 06
BIC: DAAEDEDXXX
Vermerk: Gebühr für Genehmigung

Bitte berücksichtigen Sie dabei, dass Ihr Antrag erst bearbeitet werden kann, wenn die Gebühr bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg eingegangen ist oder einer Abbuchung vom Honorarkonto zugestimmt wurde.

Rechtlicher Hintergrund

Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für besondere Verwaltungstätigkeiten auf der Grundlage des § 59 Abs. 1 der Satzung KVH

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben:

Datum

Unterschrift **Antragsteller/in**

Datum

Unterschrift **Angestellte/r**

**Unterschriftenformular zum
Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung
von genehmigungspflichtigen Leistungen in einer BAG**

Hinweis: Heften Sie dieses Formular an den gewünschten Antrag und reichen Sie beides zusammen bei der KVH ein.

BAG	Datum ab

(Name des Anstellenden)

Name, Vorname des/der Angestellten	Anstellungsdatum

Hinweis: Es sind die Unterschriften **aller** BAG-Partner erforderlich oder die eines Unterschriftenbevollmächtigten. Reicht der Platz nicht aus, kopieren Sie bitte diese Seite in ausreichender Anzahl. Bei Unterschrift eines Bevollmächtigten, legen Sie bitte eine Kopie der Vollmacht bei.

Ort/Datum

Unterschrift des BAG-Partners

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift des BAG-Partners

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift des BAG-Partners

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift des BAG-Partners

Name in Druckbuchstaben

Praxisstempel