

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

(Vertrag Kardioversion)

zwischen der

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

- nachfolgend „AOK Rheinland/Hamburg“ genannt -

und der

Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

- nachfolgend „KV Hamburg“ genannt -

- nachfolgend AOK Rheinland/Hamburg und KV Hamburg auch „Vertragspartner“ genannt -

Hinweis: Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde).

Präambel

Der Gesetzgeber räumt den gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen des § 140a SGB V die Möglichkeit ein, zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung ihrer Versicherten, mit Leistungserbringern Verträge zur besonderen Versorgung zu vereinbaren. Dabei regelt dieser Vertrag besondere ambulante ärztliche Versorgungsaufträge unter Beteiligung vertragsärztlicher Leistungserbringer zur mehrstufigen ambulanten Versorgung von Versicherten mit tachykarden Herzrhythmusstörungen mittels Durchführung einer Kardioversion in Hamburg.

Vorhofflimmern (AF) ist die häufigste anhaltende Herzrhythmusstörung. Sie tritt bei etwa 1 - 2% der deutschen Bevölkerung auf. In Deutschland leiden etwa eine Millionen Menschen an dieser Herzrhythmusstörung. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird mit einer deutlichen Zunahme der Betroffenen gerechnet. Vorhofflimmern hat häufig gravierende Folgen für die betroffenen Versicherten. 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 Versicherten 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 Versicherten vermieden werden.

Mit diesem Vertrag sollen die notwendigen Voraussetzungen für die Etablierung einer hochwertigen und qualitätsgesicherten Versorgung zur Durchführung der ambulanten elektrischen Kardioversion geschaffen werden. Es handelt sich hierbei um ein zeitlich befristetes Pilotprojekt.

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

§ 1 Zielsetzung

Mit diesem Vertrag werden folgende Ziele umgesetzt:

- a) Die Etablierung einer hochwertigen und qualitätsgesicherten, wirtschaftlichen sowie zweckmäßigen Versorgung, die den bisherigen Versorgungsprozess teilersetzend optimiert.
- b) Eine Verbesserung der Lebensqualität sowie der Zufriedenheit der an diesem Vertrag teilnehmenden Versicherten durch eine enge Zusammenarbeit der behandelnden Fachärzte und der Vertragspartner von der Diagnosestellung bis hin zur rhythmisierten Therapie.
- c) Die Behandlung der Versicherten erfolgt auf Basis der jeweils gültigen, evidenzbasierten Leitlinie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie.
- d) Die Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten Leistungssektor durch die Umverteilung stationärer Behandlungen zur elektrischen Kardioversion zu Gunsten ambulanter Behandlungen zur elektrischen Kardioversion.

§ 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 Versorgung. Die Leistung wird durch teilnehmende Ärzte erbracht.

§ 3 Teilnahme der Versicherten

- (1) Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg 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 gesichert festgestellt wurde
 - Vorhofflattern, paroxysmal
 - Vorhofflimmern, persistierend
 - Vorhofflattern, typisch – Vorhofflattern, Typ I
 - Vorhofflattern, atypisch – Vorhofflattern, Typ II
 - Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
 - Supraventrikuläre Tachykardie / AV-Knoten-Reentry-Tachykardien
 - Präexzitations-Syndrom Wolff-Parkinson-White-Syndrom

- Ventrikuläre Tachykardien nur in Ausnahmefällen ambulant

und die durch eine medikamentöse Therapie bisher nicht hinreichend behandelbar waren.

(3) Eine Kontraindikation besteht,

- wenn Vorhoffthromben nicht sicher ausgeschlossen werden können oder eine leitliniengerechte orale Antikoagulation nicht möglich ist,
- bei hämodynamisch instabilen Patienten,
- bei Patienten mit permanentem Vorhofflimmern,
- wenn eine Kurzanästhesie nicht ausreichend ist.

(4) Die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist mittels einer schriftlichen oder elektronischen Teilnahmeerklärung (Anlage 2) zu erklären. Mit der Teilnahmeerklärung erfolgt auch die Einwilligung in die notwendigen Datenübermittlungen. Die teilnehmenden Ärzte ("Einschreibende Stellen") sind für die Aufklärung und Einschreibung verantwortlich. Vor Erklärung der Teilnahme wird der Versicherte umfassend über die Leistungsinhalte der besonderen Versorgung, sein Widerrufsrecht gemäß § 140a Abs. 4 S. 2 bis 5 SGB V und gemäß § 295a SGB V über die vorgesehene Datenübermittlung informiert. Die Ärzte schicken die Teilnahmeerklärungen der Versicherten innerhalb von fünf Werktagen an die AOK Rheinland/Hamburg. Die Teilnahmeerklärung wird durch den Arzt maschinell verarbeitbar bzw. beleglesefähig im Original an die AOK Rheinland/Hamburg übermittelt. Die AOK Rheinland/Hamburg kann auf Grundlage der eingesandten Teilnahmeerklärungen ein aktuelles elektronisches Versicherten-Teilnehmerverzeichnis erstellen und führen. Die zu nutzende Teilnahmeerklärung nebst Freiumschlägen wird den Ärzten durch die AOK Rheinland/Hamburg zur Verfügung gestellt. Bei Anpassungsbedarf (z.B. infolge tatsächlicher oder rechtlicher Notwendigkeiten) wird die Teilnahmeerklärung durch die AOK Rheinland/Hamburg aktualisiert, ohne dass es einer Änderung dieses Vertrages bedarf. Das derzeitige Muster der Teilnahmeerklärung ist diesem Vertrag als Anlage 4 zum Zwecke der Information beigelegt.

(5) Die Teilnahme der Versicherten beginnt vorbehaltlich des Widerrufs bei der AOK Rheinland/Hamburg mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 4.

(6) Die Regelungen zur Kündigung und zum Widerruf der Teilnahme durch den Versicherten richten sich nach den jeweils aktuellen gesetzlichen Vorgaben bzw. satzungsrechtlichen Bestimmungen der AOK Rheinland/Hamburg. Der Versicherte wird in der Teilnahmeerklärung über die für ihn geltenden Regelungen informiert. Im Falle eines Widerrufs oder einer Kündigung informiert die AOK Rheinland/Hamburg den behandelnden Arzt innerhalb von vier Wochen. Die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist freiwillig. Der Versicherte kann zwischen den teilnehmenden Ärzten wählen.

(7) Die Teilnahme des Versicherten endet

- a) nach Ablauf der Widerrufsfrist mit Beendigung der Behandlung nach spätestens zwei Kardioversionen gemäß § 8 Abs. 1 oder nach Ablauf von vier Quartalen.
- b) mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses bei der AOK Rheinland/Hamburg,
- c) mit dem Ende dieses Vertrages,
- d) mit dem Ende der Vertragsteilnahme des einschreibenden Arztes,
- e) mit der Kündigung der Teilnahme (ordentliche Kündigung zum Quartalsende oder dem Widerruf durch den Versicherten),
- f) mit dem Wechsel des Versicherten zu einem anderen Arzt,
- g) wenn dauerhaft medizinische Ausschlusskriterien (Kontraindikationen) für eine Weiterbehandlung gemäß Anlage 3 bestehen.

(8) Bei einem Arztwechsel ist eine erneute Einschreibung für die fortgesetzte Teilnahme an diesem Vertrag erforderlich. Der ursprünglich behandelnde Arzt wird von Seiten der AOK Rheinland/Hamburg innerhalb von vier Wochen nach Kenntnis über die Beendigung der Teilnahme des Versicherten informiert. Außerdem vermerkt die AOK Rheinland/Hamburg das Datum des Teilnahmeendes des Versicherten unverzüglich im elektronischen Vertragsteilnehmerverzeichnis des ursprünglichen 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 angestellte Ärzte, die über die Berechtigung zum Führen der Bezeichnung

- Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie oder
- Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie verfügen.

Dies gilt auch für ermächtigte Ärzte und angestellte Ärzte in ermächtigten Einrichtungen mit einem entsprechenden Ermächtigungsumfang, die über die KV Hamburg abrechnen.

(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/Rettenungsmedizin.

§ 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 angestellte Ärzte, die über die Berechtigung zum Führen der Bezeichnung

- Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie oder
- Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie verfügen.

Dies gilt auch für ermächtigte Ärzte und angestellte Ärzte in ermächtigten Einrichtungen mit einem entsprechenden Ermächtigungsumfang, die über die KV Hamburg abrechnen. Ärzte der spezialisierten kardiologischen Ambulanz müssen folgende weitere Qualitätsstandards erfüllen:

a) Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung echokardiografischer Untersuchungen

b) Vorhaltung der notwendigen räumlichen, apparativen und personellen Ausstattung:

- Überwachungsraum mit EKG-Monitor für eine kontinuierliche Rhythmusüberwachung bis zu vier 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,
- im Reanimationstraining geschultes Personal für den Einsatz im Überwachungsraum.

(2) 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 Ausführung und Abrechnung

der Leistungen nach diesem Vertrag. Die Teilnahme beginnt mit dem Datum des Antragseingangs bei der KV Hamburg, frühestens jedoch mit dem Datum 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. Dies ist jedoch nur dann möglich, wenn es sich um die inhaltsgleichen Zugangsvoraussetzungen handelt.

- (2) Mit dem Antrag akzeptiert der Arzt die Vertragsinhalte und verpflichtet sich, zur Wahrnehmung der in diesem Vertrag beschriebenen Aufgaben gegenüber den Vertragspartnern. 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, Titel, lebenslangen Arztnummer (LANR), Betriebsstättennummer (BSNR), Praxisanschrift, Telefonnummer, Beginn-Datum Teilnahme, Ende-Datum Teilnahme) an die AOK Rheinland/Hamburg und Veröffentlichung dieser Daten im Internet.
- (3) Der teilnehmende Arzt verpflichtet sich, Änderungen im Hinblick auf seinen Teilnahmes-tatus, die Einhaltung der rechtlichen Voraussetzungen seiner Vertragsarztzulassung so-wie seiner gesetzlichen und vertraglichen Pflichten unaufgefordert und unverzüglich der KV Hamburg mitzuteilen. Als Änderungen gelten insbesondere
 - a) die Verlegung der Betriebsstätte, die Änderung der BSNR bzw. die Auf- oder Über-gabe 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 ein Vertragspartner festgestellt hat, 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 schwer-wiegenden Verstößen können die Vertragspartner einvernehmlich beschließen, den Arzt auf Dauer von der Teilnahme ausschließen,
 - d) durch Beendigung des Vertrages.

§ 7 Aufgaben der kardiologischen Fachärzte

Im Rahmen dieses Vertrages erbringen die teilnehmenden Kardiologen folgende besondere

Leistungen:

- a) Die Identifikation der Versicherten 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 Weiterleitung einer Kopie an die spezialisierte kardiologische Ambulanz. Der Arzt schickt die Teilnahmeerklärung maschinell verarbeitbar bzw. beleglesefähig im Original innerhalb von fünf Werktagen an die AOK Rheinland/Hamburg. Der Patient erhält vom Arzt eine Kopie der Teilnahmeerklärung nebst Versicherteninformation.
- d) Die präoperative Blutentnahme erfolgt 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, an dem nach diesem Vertrag notwendigen Arzt-Interview (Anlage 3) teilzunehmen.
- h) Die Leistungsdokumentationen sind entsprechend der vertraglich vereinbarten Leistungen vorzunehmen. Die jeweils aktuellen Richtlinien auf Bundesebene sind zu berücksichtigen.

§ 8 Aufgaben der spezialisierten kardiologischen Ambulanzen

- (1) Die spezialisierte kardiologische Ambulanz erfüllt folgende besondere vertraglichen Aufgaben:
 - a) Zeitnahe Diagnose- bzw. Indikationsstellung zur Kardioversion,
 - b) Information der betroffenen Versicherten über die Inhalte und den Ablauf dieses Vertrages sowie die individuelle Beratung über die Risikofaktoren (Ernährung, Bewegung),
 - c) Aushändigung der Versicherteninformation und die Annahme der unterschriebenen Teilnahmeerklärung mit der gleichzeitig abgegebenen datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung (Anlage 2) und Information des Versicherten über den Vertrag sofern dies nicht bereits beim Facharzt gemäß § 7 erfolgte. Der Arzt schickt die Teilnahmeerklärung maschinell verarbeitbar bzw. beleglesefähig im Original innerhalb von fünf Werktagen an die AOK Rheinland/Hamburg. Der Patient erhält von der spezialisierten kardiologischen Ambulanz eine Kopie der Teilnahmeerklärung nebst Versicherteninformation,

- d) Vorbereitung und die Durchführung der elektrischen Kardioversion einschließlich der Erbringung der dafür erforderlichen tiefen Sedierung (z.B. Midazolam oder Propofol),
 - e) Kontinuierliche Rhythmusüberwachung mittels EKG bis zu vier Stunden nach der Kardioversion,
 - f) 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) Übersendung eines Kurzbriefes an den überweisenden Facharzt und eine enge Abstimmung der Weiterbehandlung mit der nachsorgenden Facharztpraxis.
- (2) Die spezialisierte kardiologische Ambulanz stellt eine am Versorgungsbedarf der Versicherten orientierte Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten sicher. Es besteht die Verpflichtung, an dem nach diesem Vertrag notwendigen Arzt-Interview (Anlage 3) teilzunehmen.
- (3) Die Leistungsdokumentationen sind entsprechend der vertraglich vereinbarten Leistungen vorzunehmen. Die jeweils aktuellen Richtlinien auf Bundesebene sind zu berücksichtigen.

§ 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.
- (2) Die KV Hamburg 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 AOK Rheinland/Hamburg 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 AOK Rheinland/Hamburg

- (1) Die AOK Rheinland/Hamburg informiert ihre Versicherten in geeigneter Form über diesen Versorgungsvertrag und über die daran teilnehmenden Ärzte.
- (2) Die AOK Rheinland/Hamburg 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 gemäß § 4 Abs. 2 und § 5 Abs. 2 zu kontinuierlichen Fortbildungen.
- (3) Die AOK Rheinland/Hamburg behält sich vor, den Medizinischen Dienst (MD) im Rahmen einer Stichprobenprüfung mit in die Qualitätssicherung des Vertrages einzubeziehen.
- (4) Die AOK Rheinland/Hamburg stellt eine Übersicht über die Entwicklung der Fallzahlen im vollstationären und im tagesklinischen Bereich zur Verfügung.

§ 12 Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung

- (1) Die beteiligten Ärzte 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 | Leistungs- erbringer | Vergütung | GOP |
|--|--|--|--------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Datenerhebung, Auswertung und Besprechung der Anamnese • Risikobewertung • Versicherteninformation 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 | 93335 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Indikationsstellung, Beratung, ausführliche Aufklärung über die Behandlung, Vorbereitung der Kardioversion • Durchführung der elektrischen Kardioversion inkl. Monitoring bis zu vier Std. (inkl. Sachkosten für die besonderen Defibrillationspads zur Vermeidung von Hautschäden) | spezialisierte kardiologische Ambulanzen | 290,00 € 1. Kardioversion (einmal abrechnungsfähig) | 93336 |
| | | 290,00 € 2. Kardioversion (einmal abrechnungsfähig innerhalb von vier Quartalen nach 1. Kardioversion) | 93337 |

- (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) 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 AOK Rheinland/Hamburg vergütet.

- (4) 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.
- (5) Es gelten die gesetzlichen Regelungen zum Datenträgeraustausch nach § 295 SGB V.

§ 14 Abrechnung Arzt – KV Hamburg

- (1) Der teilnehmende Arzt rechnet die erbrachten Leistungen gemäß § 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 – AOK Rheinland/Hamburg

- (1) Die Abrechnung der erbrachten Leistungen gemäß § 13 gegenüber der AOK Rheinland/Hamburg erfolgt durch die KV Hamburg entsprechend der Bestimmungen des Gesamtvertrages zwischen den Vertragspartnern.
- (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 Dokumentation und Evaluation

- (1) Um messen zu können, ob die in diesem Vertrag vereinbarten Vertragsziele gemäß § 1 erreicht wurden, kann die AOK Rheinland/Hamburg den Vertragsgegenstand und dessen Auswirkungen evaluieren.
- (2) Die Vorgehensweise der Evaluation können der Anlage 3 entnommen werden und werden der KV Hamburg durch die AOK Rheinland/Hamburg erläutert und zur Verfügung gestellt.

§ 18 Datenschutz

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, bei der Verarbeitung personenbezogener Daten die datenschutzrechtlichen Vorschriften der DSGVO, den Sozialdatenschutz nach dem SGB sowie die ärztliche Schweigepflicht einzuhalten und ihre Mitarbeiter auf die Einhaltung des Datengeheimnisses zu verpflichten. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung nach der DSGVO ist jeweils der Vertragspartner für die im Rahmen seiner sich aus diesem Vertrag ergebenden Datenverarbeitung.
- (2) Die Datenverarbeitung erfolgt auf der Grundlage der Einwilligung des Versicherten. Hierbei sind die Transparenzverpflichtungen nach der DSGVO zu erfüllen.

§ 19 Salvatorische Klausel

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam, undurchführbar oder nichtig sein bzw. nach Vertragsschluss unwirksam, undurchführbar oder nichtig werden, so wird dadurch die Wirksamkeit des Vertrags im Übrigen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen, undurchführbaren oder nichtigen Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Zielsetzung beziehungsweise dem Sinn und Zweck der unwirksamen oder nichtigen oder undurchführbaren Bestimmungen möglichst nahekommt, die die Vertragspartner mit der unwirksamen beziehungsweise nichtigen oder undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag als lückenhaft erweist.
- (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) Vertragsbeginn ist der 01.10.2021. Der Vertrag hat eine Laufzeit bis zum 30.09.2023. Vor Ablauf der Vertragslaufzeit nehmen die Vertragspartner Verhandlungsgespräche über eine mögliche Vertragsfortführung auf.
- (2) Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Quartalsende. Die Kündigung ist erstmals zum 30.09.2022 möglich.
- (3) Eine außerordentliche Kündigung dieses Vertrages ist aus wichtigem Grund möglich. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, bei
 - a) schwerwiegenden und/oder wiederholten Verstößen gegen die vertraglichen Leistungspflichten,
 - b) Abrechnung nicht erbrachter Leistungen,
 - c) wiederholten Verstößen gegen den Datenschutz,
 - d) einer Weisung der zuständigen Aufsichtsbehörde, die die Fortsetzung dieses Vertrages untersagt oder derart wesentliche Änderungen dieses Vertrages verlangt, dass eine Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zumutbar ist.
- (4) Die ordentliche und außerordentliche Kündigung bedürfen der Schriftform.

§ 21 Schlussbestimmungen

- (1) Die Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages.
- (2) Sofern durch gesetzliche Änderungen die Inhalte dieses Vertrages ganz oder teilweise Gegenstand der Regelversorgung oder eines anderen Vertrages, auch aufgrund von Erprobungsregelungen, werden, ist dieser Vertrag über die besondere Versorgung dahingehend anzupassen, dass die Inhalte, die in der Regelversorgung oder dem anderen Vertrag geregelt werden, nicht mehr Vertragsgegenstand dieses Vertrages sein können. Ist eine Anpassung zwischen den im Rubrum genannten Vertragspartnern einvernehmlich nicht vereinbar, kann der Vertrag außerordentlich mit sofortiger Wirkung gekündigt werden.
- (3) Mündliche Nebenabreden zu diesem Vertrag sind nicht getroffen worden. Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages sowie ihre Aufhebung, bedürfen gemäß § 56 SGB X der Schriftform.

Hamburg, den

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
vertreten durch den Vorstand

AOK Rheinland/Hamburg –
Die Gesundheitskasse
vertreten durch das
Mitglied des Vorstandes

Anlagen

Anlage 1: Behandlungspfad

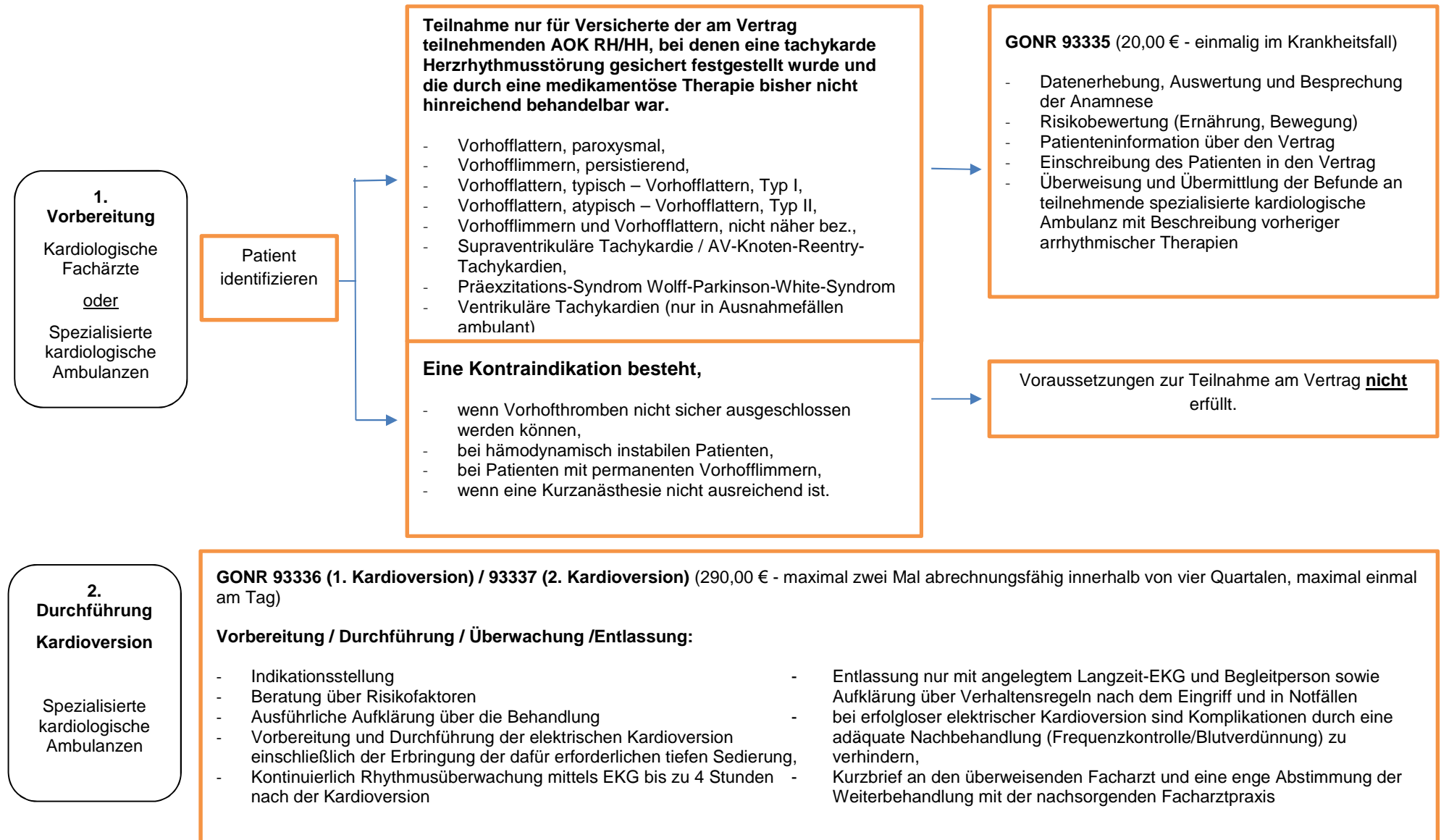
Anlage 2: Versicherteninformation/Teilnahme-/Datenschutzerklärung des Versicherten

Anlage 3: Qualitätsbericht

Anlage 4: Teilnahmeerklärung Arzt

Anlage 1 - Behandlungspfad

Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V zur mehrstufigen ambulanten Versorgung von Versicherten mit tachykarden Herzrhythmusstörungen durch Kardioversion in Hamburg vom 01.10.2021



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.

Anlage 2– Erklärung

zur Teilnahme an dem Vertrag zur besonderen Versorgung nach §140a SGB V zur mehrstufigen ambulanten Versorgung von Versicherten mit tachykarden Herzrhythmusstörungen durch Kardioversion in Hamburg

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

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die Teilnahmevoraussetzungen überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass mein Patient zusätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an der besonderen Versorgung bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen

T T M M J J J J

Stempel der einschreibenden Stelle

Unterschrift der einschreibenden Stelle

1. Informationen zur Durchführung Ihrer Teilnahme an dieser besonderen Versorgung

Ihre Teilnahme an dieser besonderen Versorgung ist freiwillig. Wenn Sie sich zu der Teilnahme entscheiden, sind Sie ab dem Zeitpunkt Ihrer Unterschrift für die Dauer von 12 Monaten an Ihre Teilnahmeerklärung gebunden. Sie können Ihre Teilnahme jedoch mit Wirkung zum Quartalsende bei Ihrer Krankenkasse kündigen. Unberührt davon bleibt Ihr Recht zur Kündigung der Teilnahme aus wichtigem Grund (z.B. Wohnortwechsel, gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis, Praxisschließung). Die Kündigung aus wichtigem Grund ist fristlos unter Nennung der Gründe schriftlich bei Ihrer Krankenkasse möglich.

Während Ihrer Teilnahme an dieser besonderen Versorgung bezieht sich Ihr Recht auf freie Arztwahl für die Inanspruchnahme der vertragsgegenständlichen Leistungen nur auf die an diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer. Diese Einschränkung gilt selbstverständlich nicht, wenn Sie in einem medizinischen Notfall einen Arzt oder Notfalldienst benötigen. Für die Behandlung anderer Erkrankungen ist Ihr Recht auf freie Arztwahl ebenfalls unberührt.

Sollten Sie entgegen der vorstehenden Ausführungen einen anderen, nicht an diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer zur Erbringung der vertragsgegenständlichen Leistungen in Anspruch nehmen oder sollten Sie in besonderem Maße Ihren im Einzelnen in der Versicherteninformation dargestellten Mitwirkungsverpflichtungen nicht nachkommen, können Sie zudem von der weiteren Teilnahme an diesem Versorgungsangebot ausgeschlossen werden.

Ihre Teilnahme ist zudem ausgeschlossen, wenn Sie bereits wegen der gleichen Indikation an einem anderen Vertrag zur besonderen Versorgung oder Modellvorhaben bzw. Innovationsfondsprojekt der Krankenkasse teilnehmen, die die gleiche Zielsetzung und die gleichen Leistungen enthalten.

2. Teilnahmeerklärung

Hiermit erkläre ich, dass

- ich ausführlich über die Inhalte, Versorgungsziele, Beendigungsgründe und -fristen des besonderen Versorgungsangebotes informiert wurde, mir die „Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz“ meiner Krankenkasse zu diesem Versorgungsangebot ausgehändigt wurde und ich auch mit den dortigen Inhalten und den vorstehenden Informationen zur meiner Teilnahme an dieser besonderen Versorgung einverstanden bin.
- ich insbesondere weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und ich bereit bin, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen.
- ich nur dann einen Anspruch auf Leistungen aus dieser Versorgung habe, wenn ich bei einer an dieser besonderen Versorgung teilnehmenden Krankenkasse versichert bin.
- ich meinen behandelnden Leistungserbringer über einen Kassenwechsel informieren werde.

Widerrufsbelehrung

Sie können Ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei Ihrer Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn Ihre Krankenkasse Ihnen diese Belehrung über Ihr Widerrufsrecht schriftlich oder elektronisch mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.

Ja, ich möchte gemäß den vorstehenden Ausführungen an der besonderen Versorgung teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

3. Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Hiermit erkläre ich, dass

- ich in die Verarbeitung meiner in der besonderen Versorgung erhobenen medizinischen und persönlichen Daten einwillige und ich die „Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz“ (diesem Formular beigelegt) erhalten und ebenso wie die vorstehenden Informationen zu meiner Teilnahme an dieser besonderen Versorgung zur Kenntnis genommen habe. Daher entbinde ich die an der besonderen Versorgung teilnehmenden Ärzte/Ärztinnen sowie etwaige weitere teilnehmende Angehörige anderer Heilberufe und deren Mitarbeiter/-innen zur Durchführung dieser besonderen Versorgung von der ärztlichen Schweigepflicht nach § 203 StGB. Meine Einwilligung erfolgt freiwillig.
- ich weiß, dass ich unabhängig von der Widerrufsmöglichkeit entsprechend Punkt 2 meine Teilnahme zum Quartalsende oder fristlos aus wichtigem Grund kündigen kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus der besonderen Versorgung nach Ablauf der gesetzlichen Fristen gelöscht werden.
- ich weiß, dass die in der „Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz“ beschriebene Datenverarbeitung die Voraussetzung für die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist. Mir ist weiterhin bekannt, dass die datenschutzrechtliche Einwilligung freiwillig ist und ich diese jederzeit bei meiner Krankenkasse widerrufen kann, der Widerruf aber zu einer sofortigen Beendigung der Teilnahme an der besonderen Versorgung führt.

Ja, ich habe die „Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz“ erhalten und ebenso wie die vorstehenden Informationen zu meiner Teilnahme an dieser besonderen Versorgung zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Verarbeitung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme an der besonderen Versorgung einverstanden, entbinde die an der besonderen Versorgung teilnehmenden Ärzte/Ärztinnen sowie etwaige weitere teilnehmende Angehörige anderer Heilberufe und deren Mitarbeiter/-innen zur Durchführung dieser besonderen Versorgung von der ärztlichen Schweigepflicht und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Ja, ich erkläre mich einverstanden, dass zum Zwecke der Abrechnung und Geltendmachung der Forderung die erforderlichen Informationen, insbesondere von Daten aus der Patientendatei (Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Anschrift, Kontaktdaten, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Vertragsdaten, Verordnungsdaten und Diagnosen nach ICD 10, Leistungsziffern und ihr Wert, dokumentierte Behandlungsdaten und -verläufe) zwischen den Abrechnungsstellen ausgetauscht werden und bestätige dies mit meiner Unterschrift. Bei den Abrechnungsstellen handelt es sich ggfs. um beteiligte Kassenärztliche Vereinigungen, Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Leistungserbringer sowie externe Abrechnungsdienstleister. Selbstverständlich sind auch externe Abrechnungsdienstleister (gemäß EU-DSGVO und BDSG) zur Verschwiegenheit und zur Zweckbindung der Datenverwendung sowie zum Datenschutz und zu Datensicherheitsmaßnahmen verpflichtet.

Ja, mir ist bekannt, dass eine wissenschaftliche Auswertung/Datenauswertung durchgeführt wird und ich bin damit einverstanden.

Bitte das heutige Datum eintragen

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Sofern in dieser Teilnahmeerklärung die männliche Form verwendet wird, geschieht dies zur textlichen Vereinfachung und bezieht alle Geschlechter mit ein.

Datenschutz

Welche Daten werden von Ihnen benötigt?

Die Kooperation zwischen Ihrer Krankenkasse und den weiteren Vertragspartnern, z. B. Ärzten und Krankenhäusern, ermöglicht eine Abstimmung der einzelnen Behandlungsprozesse, um einen reibungslosen Ablauf und eine hohe Qualität der medizinischen Versorgung zu garantieren. Hierfür ist die nachfolgend beschriebene Datenverarbeitung erforderlich und eine Voraussetzung für Ihre Teilnahme. Bei jedem Bearbeitungsschritt werden die gesetzlichen Datenschutzvorschriften – insbesondere die Regelungen der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und die des Sozialgesetzbuchs (SGB) – beachtet. Der Schutz Ihrer Daten ist immer gewährleistet! Bei allen Beteiligten haben nur speziell für die besondere Versorgung ausgewählte und besonders geschulte Mitarbeiter Zugriff auf Ihre Daten.

1. Daten bei unseren Vertragspartnern

Die Daten über die Art und Ergebnisse Ihrer Behandlung (bspw. Schwere der Erkrankung, Behandlungsdauer, Behandlungsart, Krankenhaustage, Medikation) und die Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand, die in Ihrer Patientenakte bei Ihren behandelnden Leistungserbringern vorhanden sind, werden (abgesehen von der datenschutzkonformen Abrechnung) nur von den Vertragspartnern und bei möglichen Komplikationen vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung eingesehen. Die Dokumentation kann in einer elektronischen Patientenakte, die von den Vertragspartnern gepflegt, verwaltet und beaufsichtigt wird, erfolgen. Bei Fragen zu dieser Datenverarbeitung wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Leistungserbringer.

Es ist vorgesehen, dass die erhobenen Daten in anonymisierter/pseudonymisierter Form, d. h. ohne dass ein Rückschluss auf Ihre Person möglich ist, zu Zwecken der wissenschaftlichen Begleitung/Auswertung zur Verbesserung der Versorgungssituation der gesetzlich Krankenversicherten durch die Vertragspartner oder durch von diesen beauftragte und strikt dem Datenschutz unterworfenen Sachverständige verwendet werden.

Zur Überprüfung der Ergebnisse der Behandlung wird die im Rahmen der besonderen Versorgung eingesetzte Dokumentation von Ihren behandelnden Leistungserbringern an Ihre Krankenkasse übermittelt und ausgewertet. Ebenfalls erhält Ihre Krankenkasse die zu Abrechnungszwecken erforderlichen Daten. Eine datenschutzkonforme Abrechnung der Leistungserbringer wird sichergestellt. Die Abrechnung der in diesem Vertrag vereinbarten Vergütungen erfolgt gemäß §§ 295, 295a, 301 und 302 SGB V über die beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. deren externe Abrechnungsdienstleister oder direkt zwischen Leistungserbringer und Krankenkasse bzw. über externe Abrechnungsdienstleister der Leistungserbringer. Sofern die Abrechnung durch einen externen Abrechnungsdienstleister erfolgt, wird das Nähere zur Durchführung der Abrechnung, der Zweckbindung der Datenverwendung, zur Verschwiegenheit und zu Datenschutz- und Datensicherheitsmaßnahmen in einem gesonderten Vertrag zwischen den Leistungserbringern und dem externen Abrechnungsdienstleister geregelt.

2. Daten bei Ihrer Krankenkasse

Durch die besondere Versorgung möchte Ihre Krankenkasse Ihnen eine bessere Versorgung gemeinsam mit den Vertragspartnern dieses Versorgungsangebotes anbieten. Zur Überprüfung der tatsächlichen Veränderungen im Rahmen der besonderen Versorgung nutzt Ihre Krankenkasse Ihre Leistungs- und Abrechnungsdaten (Versicherungsart, Arbeitsunfähigkeitszeiten und -kosten mit Diagnosen, ambulante Abrechnungs- und Leistungsdaten, Krankenhauszeiten und -kosten mit Diagnosen, Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen mit Diagnosen und Kosten, Dauer und Kosten der Häuslichen Krankenpflege, Art und Kosten von verordneten Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Fahrkosten, Pflegeleistungen und -kosten). Hierzu werden darüber hinaus die von Ihrer Krankenkasse im Falle einer Teilnahme am Chroniker Programm [Disease-Management-Programm (DMP)] gespeicherten Daten ebenfalls von Ihrer Krankenkasse zur Überprüfung der Versorgungsqualität genutzt.

Die Daten bei Ihrer Krankenkasse werden zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach § 284 Abs.1 Nr.13 SGB V in Verb. mit § 140a SGB V erhoben und gespeichert und im Rahmen weiterer gesetzlicher Aufgaben, wie z. B. der Abrechnungsprüfung genutzt. Ihre Krankenkasse ist für diese Datenverarbeitung verantwortlich. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Die Daten werden für die Aufgabenwahrnehmung und für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen (z. B. § 110a SGB IV, § 304 SGB V, § 107 SGB XI) gespeichert und anschließend gelöscht. Sie haben folgende Rechte:

- Das Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten (Art. 15 EU-DSGVO i. V. m. § 83 SGB X)
- Das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Recht auf Löschung Ihrer Daten (Art. 17 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Widerspruchsrecht (Art. 21 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Recht, Ihre Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund Ihrer Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird davon nicht berührt.

Soweit Sie Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten haben, haben Sie das Recht, Ihre Beschwerde bei der Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit des Landes Nordrhein-Westfalen, Kavalleriestr. 2-4, 40213 Düsseldorf, poststelle@ldi.nrw.de, der datenschutzrechtlichen Aufsichtsbehörde der AOK Rheinland/Hamburg, einzureichen. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihre Krankenkasse oder deren Datenschutzbeauftragten, für Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg Kasernenstr. 61, 40213 Düsseldorf, datenschutz@rh.aok.de.

3. Wissenschaftliche Begleitung/Auswertung durch einen Sachverständigen

Im Falle einer wissenschaftlichen Begleitung/Auswertung werden die Daten aus der Dokumentation sowie die gefilterten Leistungs-, Abrechnungsdaten und DMP-Daten Ihrer Krankenkasse von einem Sachverständigen ausgewertet. Hierzu werden die Daten für den Zeitraum von einem Jahr vor der Einschreibung bis zu max. fünf Jahren nach Beendigung der Teilnahme genutzt.

Um den Datenschutz sicherzustellen, wird vor dieser Begleitung/Auswertung gewährleistet, dass niemand erkennen kann, zu welcher Person diese Daten gehören. Die Daten werden pseudonymisiert, – wenn möglich - anonymisiert. Die wissenschaftliche Begleitung/Auswertung überprüft, ob und wie die besondere Versorgung von den beteiligten Leistungserbringern und Patienten angenommen wird und ob und wie die besondere Versorgung sich auf die Qualität und Wirksamkeit der Behandlung auswirkt. Eine anderweitige Verwendung Ihrer Daten ist ausgeschlossen.

Ziele, Inhalte und Leistungen der besonderen Versorgung

Eine gute, wohnortnahe medizinische Versorgung ist Ziel aller am Gesundheitswesen beteiligten Personen und Institutionen.

Eine ständige Verbesserung der Versorgungssituation ist dabei immer im Fokus. Aus diesem Grund haben sich die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, stellvertretend für die beteiligten Hausärzte und Kardiologen sowie die spezialisierten kardiologischen Ambulanzen in Hamburg, gemeinsam mit Ihrer AOK Rheinland/Hamburg zusammengeschlossen, um Personen mit einer tachykarden Herzrhythmusstörung bestmöglich zu versorgen. Ziel ist es, in Hamburg eine bessere Zusammenarbeit untereinander, kurze und direkte Behandlungswege sowie eine optimale ambulante Versorgungsqualität zu ermöglichen.

Bei Ihnen wurde eine tachykarde Herzrhythmusstörung festgestellt, sodass nun eine Behandlung durch eine elektrische Kardioversion erfolgen soll. Hierfür wurden klare Absprachen der Behandler und ein Austausch aller für die Versorgung relevanten Daten vereinbart. Ihr behandelnder Arzt nimmt hierbei eine sog. Lotsenfunktion ein und koordiniert Ihren weiteren Behandlungsablauf (z. B. schnellere Überweisung an die spezialisierte kardiologische Ambulanz sowie Terminvereinbarung durch die Praxis). Ebenfalls werden Sie von Ihrem Arzt durch gezielte Information und Aufklärung stärker in die Behandlung einbezogen.

Darüber hinaus werden in einem Qualitätsbericht folgende Daten von Ihnen in anonymisierter und zusammengeführter Form erfasst: Teilnehmerzahl, Alters- und Geschlechtsstruktur, Anzahl in Anspruch genommener Kardioversionen sowie erfolgreiche die Wiederherstellung des Sinusrhythmus im Zeitraum des bestehenden Vorhofflimmerns.

Dieses Versorgungsangebot richtet sich an alle Versicherten der Stadt Hamburg, die sich bei einem am Vertrag teilnehmenden Kardiologen oder einer spezialisierten kardiologischen Ambulanz in Behandlung befinden.

Zeitraum der Teilnahme

Ihre Teilnahme beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Ihr Arzt sendet die Teilnahmeerklärung an die AOK Rheinland/Hamburg (Postschrift: 40466 Düsseldorf). Die Teilnahme an diesem Vertrag endet nach 12 Monaten. Sie können diese jedoch jederzeit bei Ihrer Krankenkasse mit Wirkung zum Quartalsende kündigen. Bei Kündigung informiert die Krankenkasse Ihren behandelnden Arzt.

Bei einem Wechsel zu einer nicht an dem Vertrag beteiligten Krankenkasse oder einem nicht an diesem Vertrag beteiligten Arzt endet Ihre Teilnahme ebenfalls. An dieser Stelle besteht Ihre Mitwirkungspflicht darin, dass Sie Ihren bisher behandelnden Arzt sowie Ihre Krankenkasse über Ihren Krankenkassen- bzw. Arztwechsel informieren. Ihre Teilnahme endet auch, wenn die Teilnahme Ihres behandelnden Arztes bzw. Ihrer Krankenkasse an diesem Vertrag endet.

Anlage 3 - Qualitätsbericht

Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V zur mehrstufigen ambulanten Versorgung von Versicherten mit tachykarden Herzrhythmusstörungen durch Kardioversion in Hamburg vom 01.10.2021

Jährlicher Qualitätsbericht

(Ergebnisgewinnung aus Routinedaten und Telefon-Interview durch AOK mit einschreibenden Arzt)

1. Gesamtzahl eingeschriebener Versicherter (Routinedaten)
Altersstruktur (Routinedaten)
Verteilung männlich/weiblich (Routinedaten)

2. Leistungserbringer (Routinedaten)
Anzahl niedergelassener Kardiologen
Anzahl spezialisierter kardiologischer Ambulanzen

3. Kardioversionen im 140a Vertrag (Routinedaten)
Anzahl einmalige Kardioversion
Anzahl zweimalige Kardioversion

4. Erfolgreiche Rhythmisierung bei Beendigung des Behandlungspfades (Arzt Interview)
Verteilung

5. Dauer (Zeitraum) des bestehenden Vorhofflimmerns
in Verbindung mit erfolgreicher Rhythmisierung (Arzt Interview)

6. Gesamte stationäre Kardioversionen (Routinedaten)
Vergleich Vorjahreswert zu laufendem Jahr

Arztstempel

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 AOK Rheinland/Hamburg

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.
- Die Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral sowohl für die weibliche, männliche als auch diverse Form verwendet.
- 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 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 oder der AOK Rheinland/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 AOK Rheinland/Hamburg

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 AOK Rheinland/Hamburg zur Information von teilnehmenden bzw. teilnahmewilligen Versicherten und der Veröffentlichung der Daten in einem Verzeichnis im Internetauftritt der AOK Rheinland/Hamburg 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 Datum des Antragseingangs bei der KV Hamburg, frühestens jedoch mit dem Datum 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.
- 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