

**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 -

in der Fassung der 1. Änderungsvereinbarung vom 01.01.2023

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.....	11
§ 10 Aufgaben der BARMER.....	11
§ 11 Qualitätssicherung.....	11
§ 12 Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung	12
§ 13 Vergütung.....	12
§ 14 Abrechnung Arzt – KV Hamburg.....	13
§ 15 Abrechnung KV Hamburg – BARMER.....	14
§ 16 Wirtschaftlichkeitskriterien	14
§ 17 Datenschutz	14
§ 18 Haftung.....	15
§ 19 Salvatorische Klausel	16
§ 20 Laufzeit und Kündigung.....	16
§ 21 Schlussbestimmungen	17

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 Vorhoffthromben nicht sicher ausgeschlossen werden können,
 - bei hämodynamisch instabilen Patienten,
 - bei Patienten mit permanentem Vorhofflimmern (I48.2),

- bei Verdacht auf ein Sinusknoten-Syndrom¹
 - 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,

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 Patienten sollten daher von einer elektrischen Kardioversion ausgenommen werden. (Prof. Dr. med. T. Meinertz, Durchführbarkeit ambulanter Kardioversionen in spezialisierten kardiologischen Ambulanzen, Seite 3)

- 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

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.

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 Qualitätsstandards erfüllen:
- a) Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung echokardiografischer Untersuchungen (B-/M-Modus und CW PW-Doppler-/ CW-/ PW-Duplex) transkutan und transösophageal gemäß § 3 Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik, § 135 Abs. 2 SGB V
 - b) Vorhaltung der notwendigen räumlichen, apparativen und personellen Ausstattung:
 - 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
 - c) Einhaltung der Hygieneverordnung / Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen des Landes Hamburg in der jeweils aktuellen Fassung
- (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 Entscheidung für eine ambulante oder eine stationäre Versorgung ist durch den Leistungserbringer nach den Regeln des fachlichen Standards und unter Mitwirkung

- des hinreichend aufgeklärten Patienten sowie insbesondere unter Berücksichtigung des Allgemeinzustandes des Patienten, des Lokalbefundes sowie der sozialen Bedingungen zu treffen.
- d) 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.
 - e) die Vorbereitung und die Durchführung der elektrischen Kardioversion einschließlich der Erbringung der dafür erforderlichen tiefen Sedierung (z.B. Midazolam oder Propofol),
 - f) die kontinuierliche Rhythmusüberwachung mittels EKG bis zu 4 Stunden nach der Kardioversion,
 - g) die Entlassung nur mit angelegtem Langzeit-EKG und Begleitperson sowie Aufklärung über Verhaltensregeln nach dem Eingriff und in Notfällen,
 - h) bei erfolgloser elektrischer Kardioversion sind Komplikationen durch eine adäquate Nachbehandlung (Frequenzkontrolle/Blutverdünnung) zu verhindern,
 - i) 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. Weißbauer 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 	<p>kardiologische Fachärzte</p> <p style="text-align: center;">oder</p> <p>spezialisierte kardiologische Ambulanzen</p>	<p>20,00 €</p> <p>einmalig im Krankheitsfall</p>	<p>93330</p>

Leistung	Leistungserbringer	Vergütung	GOP
Therapien			
<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.