

Vertragskennzeichen: 121202AE008

**Vertrag**  
**zur Besonderen Versorgung von Patienten mit chronisch**  
**entzündlichen Darmerkrankungen (CED) gemäß § 140a SGB V**

zwischen



**der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen Lippe**  
**Robert-Schimrigk-Str. 4 – 6**  
**44141 Dortmund**

**(im Folgenden KVWL genannt)**

- nachstehend KVWL genannt -

und der

**BARMER**

**Axel Springer Str. 44, 10969 Berlin,**  
**vertreten durch den Vorstand**

**(im Folgenden BARMER genannt)**

**Korrespondenzadresse:**  
**BARMER Landesvertretung NRW**  
**Heerdter Lohweg 35**  
**40549 Düsseldorf**

**im Benehmen mit**



**der bng-Regionalgruppe in Westfalen-Lippe**

## **Inhaltsverzeichnis**

Präambel

§ 1 Grundsätze und Ziele

§ 2 Versorgungsauftrag

§ 3 Teilnahme der Versicherten

§ 4 Elektronisches Teilnehmergeverzeichnis

§ 5 Leistungen der teilnehmenden Ärzte

§ 6 Teilnahmevoraussetzungen, Beginn und Beendigung der Teilnahme der Ärzte

§ 7 Aufgaben der KVWL

§ 8 Vergütung

§ 9 Abrechnung und Rechnungslegung

§ 10 Qualitätssicherung und Dokumentation

§ 11 Datenschutz

§ 12 Vertraulichkeit

§ 13 Maßnahmen bei Vertragsverletzungen

§ 14 Haftung

§ 15 Inkrafttreten und Kündigung

§ 16 Schlussbestimmungen

### **Verzeichnis der Anlagen**

Anlage 1: Teilnahmeerklärung Arzt

Anlage 2.1: Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung

Anlage 2.2: Patienteninformation

Anlage 3: Leistungsinhalte und Vergütung

Anlage 4: Arzneimitteltherapie

Anlage 5: Technische Anlage

Anlage 5.1: Elektronisches Teilnehmergeverzeichnis

Anlage 6: Muster Teilnehmergeverzeichnis Ärzte

Anlage 7: Befüllungshinweise zur Abrechnung

### **Genderklausel**

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden im folgenden Vertragstext Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen jedweden Geschlechts gleichermaßen.

## **Präambel**

Colitis ulcerosa (CU) und Morbus Crohn (MC) werden als chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) zusammengefasst. In Deutschland sind etwa 400.000 Patienten an einer CED erkrankt. Ungefähr 50-70 % der Patienten haben eher schwere, komplexe Verläufe, die intensive Therapiemaßnahmen, die teilweise auch nebenwirkungsbehaftet sein können, benötigen.

Gemeinsam wollen der Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e.V. (bng) mit seiner Regionalgruppe in Westfalen-Lippe, die KVWL und die BARMER mit diesem Vertrag die fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen für eine am individuellen Krankheitsverlauf abgestimmte, qualitätsgesicherte und passgenaue Behandlung nach den allgemein anerkannten Standards der medizinischen Erkenntnisse durch in der CED-Therapie erfahrenen Ärzte etablieren. Die Optimierung der Versorgung und die Förderung der Selbstmanagementfähigkeiten von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) kann durch die Anwendung von medizinisch sinnvollen, für diese Erkrankung speziell entwickelten digitalen Applikationen unterstützt werden. Der medizinische und pharmakologische Fortschritt soll berücksichtigt werden und die therapeutische Vorgehensweise insbesondere auch in Qualitätszirkeln diskutiert werden.

Die Barmer und die KVWL möchten die Ärzte im rationalen, leitliniengerechten Einsatz insbesondere der innovativen Wirkstoffe bei CED mit Informationen unterstützen und eine evidenzbasierte sowie wirtschaftliche Therapie fördern, die auch die Möglichkeit der leitliniengerechten Deeskalation beinhaltet.

## **§ 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 erfüllen, 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 erfüllen.
- (3) Die Vertragspartner verfolgen im Rahmen dieses Vertrages insbesondere folgende Ziele:
  1. Verringerung der Krankheitsaktivität zur bestmöglichen Prognose für Lebenserwartung und -qualität.
  2. Verbesserung der Betreuung der CED-Patienten im Bereich der KVWL durch eine stärkere Vernetzung als Teil der Strukturqualität in der CED-Behandlung.
  3. Wirtschaftlichkeit der Versorgung i. S. d. § 12 SGB V.
  4. Sicherstellung einer leitlinien- und stadiengerechten Arzneimitteltherapie.
  5. Entlastung der Gastroenterologen durch Förderung der Versorgungsassistenz CED bzw. Fachassistenz CED.

6. Reduzierung des Anteils der Patienten, die einer stationären notfallmäßigen Behandlung der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen bedürfen.
7. Verbesserung der Lebensqualität und der Teilhabe am Sozial- und Arbeitsleben durch optimierte Therapie.
8. Steigerung der Compliance und Förderung der Selbstmanagementfähigkeiten durch spezielle Schulung und Beratung auch unter Nutzung digitaler Hilfsmittel.

Diese Ziele zur Strukturverbesserung des Betreuungspotenzials der CED-Patienten sollen insbesondere durch gemeinsame Fortbildungsaktivitäten und Diskussionen in CED-Qualitätszirkeln erreicht werden.

## **§ 2 Versorgungsauftrag**

- (1) Gegenstand des Versorgungsauftrags ist die Behandlung der Patienten, bei denen die ärztlich festgestellte Diagnose einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) gestellt wurde, durch besonders qualifizierte Ärzte für Versicherte der BARMER.
- (2) Der Vertrag findet Anwendung in der Versorgungsregion der KVWL.

## **§ 3 Teilnahme der Versicherten**

- (1) An diesem Vertrag können alle Versicherten der BARMER teilnehmen, wenn der zuweisende Vertragsarzt des Versicherten oder der teilnehmende Arzt auf Basis entsprechender Untersuchungsbefunde eine Indikation nach Abs. 2 gestellt hat. Satz 1 gilt auch im Rahmen der Vereinigung der BARMER mit einer anderen Krankenkasse für alle Versicherten der im Zuge dieser Vereinigung in der Rechtsnachfolge entstehenden neuen Krankenkasse.
- (2) Es können nur Patienten mit gesicherter Diagnose einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) gemäß ICD 10 (K50.-, K51.-, K52.3) an diesem Vertrag teilnehmen.
- (3) Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig. Versicherte erklären ihre Teilnahme an dieser Versorgung durch Unterzeichnung einer Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung (Anlage 2.1), die ihnen durch die teilnehmenden Ärzte nach ausführlicher Beratung und Aushändigung der Patienteninformation (Anlage 2.2) vorgelegt wird.
- (4) Das Original der Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenerarbeitung wird durch den teilnehmenden Arzt innerhalb einer Woche nach Unterzeichnung an die KVWL übersandt. Der Versicherte erhält eine Kopie der Teilnahme- und Einverständniserklärung der Datenerhebung.
- (5) Die Teilnahme beginnt am Tag der Unterzeichnung der Teilnahme- und Einverständniserklärung der Datenerhebung durch den Versicherten.
- (6) Der Versicherte kann seine Teilnahme innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der BARMER widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die BARMER.

- (7) Die BARMER informiert die KVWL umgehend über den Widerruf der Teilnahme des Versicherten; die KVWL den teilnehmenden Arzt. Im Falle eines fristgerechten Widerrufs der Teilnahme werden die vom teilnehmenden Arzt bis zur Wirksamkeit des Widerrufs erbrachten Leistungen gemäß diesem Vertrag von der BARMER vergütet.
- (8) Der Versicherte ist an seine Teilnahmeerklärung an diesem Vertrag nach Ablauf der Widerrufsfrist für einen Zeitraum von 12 Monaten gebunden. Kündigt der Versicherte die Teilnahmeerklärung nicht spätestens zwei Monate zum Ablauf der Laufzeit der Teilnahmeerklärung, so verlängert sich die Laufzeit der Teilnahme um weitere 12 Monate.
- (9) Während der Bindung kann der Versicherte seine Teilnahme nur aus einem wichtigen Grund beenden. Ein solcher liegt vor, wenn dem Versicherten eine Teilnahme bis zum Ablauf der zeitlichen Bindung nicht zugemutet werden kann. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn
  - a. das Vertrauensverhältnis zu dem behandelnden Arzt nachhaltig gestört ist,
  - b. der Versicherte z. B. wegen eines Umzugs keine Möglichkeit hat, die Behandlung durch die Praxis wahrzunehmen.
- (10) Die Teilnahme endet außerdem automatisch
  - a. mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bei der BARMER bzw. mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach §19 SGB V,
  - b. mit dem Widerruf der Einwilligungserklärung in die Datenverwendung,
  - c. mit Beendigung dieses Vertrages.
- (11) Für die Dauer der Teilnahme ist der Versicherte für die Durchführung der Behandlung an die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte gebunden. Dies gilt nicht in einem medizinischen Notfall oder im Fall einer Überweisung durch die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte. Sollte der Versicherte andere als die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte in Anspruch nehmen, obwohl ein Ausnahmefall nicht vorliegt, kann die BARMER den Versicherten auffordern, dies in Zukunft zu unterlassen und nur die vertraglich gebundenen Ärzte in Anspruch zu nehmen. Kommt der Versicherte dieser Aufforderung wiederholt nicht nach, kann die BARMER die Teilnahme beenden.

#### **§ 4**

#### **Elektronisches Teilnehmerverzeichnis**

- (1) Der einschreibende, teilnehmende Arzt ist berechtigt und verpflichtet, die unterzeichnete Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung des Versicherten an dieser Versorgung für die BARMER entgegenzunehmen.
- (2) Die Information an die BARMER über die Teilnehmerdaten erfolgt elektronisch. Dieses ist entsprechend der Beschreibung zum Datensatzaufbau (Anlage 5.1) zu befüllen. Das technische Übermittlungsverfahren (Anlage 5) wird zwischen den betroffenen Vertragspartnern abgestimmt und muss den Anforderungen des Datenschutzes entsprechen. Die Übermittlung des Teilnehmerverzeichnisses hat zeitnah, auf jeden Fall vor Einreichung der Abrechnungsunterlagen, zu erfolgen.

- (3) Die Originalerklärung des Versicherten in Papier bzw. das digitalisierte Dokument ist für eine Dauer von 6 Jahren ab Ende des Jahres, in dem die jeweilige Leistung der Besonderen Versorgung für den teilnehmenden Versicherten erbracht bzw. abgerechnet wurde, von der KVWL aufzubewahren und anschließend zu löschen. Wird das Original der Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung nicht in Papierform aufbewahrt, sondern in digitaler Form, ist insbesondere folgendes zu beachten und zu gewährleisten:
1. Sicherstellung, dass weder bei der Umwandlung in die digitale Form noch zwischen Umwandlung und Archivierung und auch während der gesamten Archivierungsfrist (= Aufbewahrung) keine Veränderungen vorgenommen werden können (Sicherstellung der Integrität des digitalen Dokuments)
  2. Sicherstellung und Nachweis an die BARMER auf Anforderung über die Integrität und Authentizität zwischen Papier-Original und digitalem Dokument. Dabei ist sicherzustellen, dass bei der Digitalisierung Methoden verwendet werden, welche dem jeweils aktuellsten Stand der Technik entsprechen.
- (4) Die Aufbewahrung hat unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen zu erfolgen. Für die Einhaltung des Datenschutzes ist die KVWL verantwortlich.
- (5) Der für die Aufbewahrung Verantwortliche ist verpflichtet, der BARMER nach Aufforderung Einsicht in die Teilnahme- und Einwilligungserklärung der Versicherten zu gewähren oder diese auf erstes Anfordern der BARMER unverzüglich zuzusenden.
- (6) Mit der Übermittlung des korrekt befüllten Teilnehmerverzeichnisses bestätigt die KVWL,
1. dass der Versicherte nach Maßgabe des § 3 an diesem Vertrag teilnimmt,
  2. die Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung des Versicherten/ Bevollmächtigten/ gesetzlichen Vertreters durch dessen Unterschrift,
  3. die ordnungsgemäße Aufbewahrung der Originalteilnahmeerklärung und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung bzw. des digitalen Dokuments,
  4. die ordnungsgemäße Führung des Verzeichnisses hinsichtlich der teilnehmenden Versicherten,
  5. die Einhaltung der vorgenannten Verpflichtungen.
- (7) Ist das elektronische Teilnehmerverzeichnis nicht korrekt befüllt, erfolgt bei der BARMER für den betroffenen Versicherten keine Anlage der Teilnahme. Die KVWL wird durch die BARMER über die unvollständige bzw. unkorrekte Befüllung informiert und ist berechtigt, der BARMER umgehend eine entsprechende Korrektur zu übermitteln.

## **§ 5**

### **Leistungen der teilnehmenden Ärzte**

- (1) Inhalt sowie Art und Anzahl der von teilnehmenden Ärzten nach diesem Vertrag zu erbringenden Leistungen richten sich nach der Anlage 3 „Leistungsinhalte und Vergütung“ sowie der nachfolgenden Absätze.
- (2) Der teilnehmende Arzt prüft, welcher Versicherte die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 erfüllt, berät den Patienten umfassend über die Inhalte und den Ablauf dieser besonderen Versorgung und händigt die Patienteninformation (Anlage 2.2) und die Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung aus. Nach Unterzeichnung erfolgt die Übersendung des Originals der Anlage 2.1 innerhalb einer Woche an die KVWL. Eine Kopie erhält der Patient.

- (3) Bei Erstvorstellung sowie zur Verlaufskontrolle hat eine Zuordnung der CED zu einem bestimmten Schweregrad anhand individueller, an Diagnosescores (z. B. CDAI, Harvey-Bradshaw-Index, Mayo Score) ausgerichteter Zielwerte in den Kategorien „leicht“, „mittelschwer“ und „schwer“ und entsprechender Dokumentationen zu erfolgen. Die praxisinterne Dokumentation zur Festlegung des Schweregrades muss auf Anfrage der BARMER vorgelegt werden, wenn auf Grund der vorliegenden Medikamentenverordnungen begründete Zweifel bestehen.
- (4) Festlegung der einzelnen Therapieschritte, insbesondere der Arzneimitteltherapie nach Anlage 4 und nach evidenzbasierten Leitlinien sowie Vereinbarung spezieller Therapieziele. Die Möglichkeiten zur leitliniengerechten, stufenweisen Therapieeskalation mittels Dosisanpassung, Anpassung der Dosierintervalle und Einsatz von Kombinationstherapien werden vor Einsatz von Biologika geprüft. Die vorgenannten Empfehlungen sind nicht als Einschränkung des Grundsatzes der Therapiefreiheit zu verstehen. Die Therapiefreiheit des Arztes bei den vorzunehmenden Überprüfungen bleibt unberührt.
- (5) Umfassende Beratung und Aufklärung des Patienten über den weiteren Behandlungsplan inkl. möglicher Neben- und Wechselwirkungen der biologischen Medikamente. Dem Patienten wird ein schriftlicher Medikationsplan und geeignete Informationsmaterialien zur Verfügung gestellt.
- (6) Engmaschige Verlaufskontrolle der Systemtherapie durch verschiedene präparatespezifische Untersuchungen (bspw. Differentialblutbild, Leberwerte).
- (7) Wenn der Patient die gemäß Leitlinien festzulegenden Zielwerte zu dem dort definierten Zeitpunkt nicht erreicht, passt der Arzt die Therapie im Rahmen der Vorgaben der S3-Leitlinien an, etwa durch Dosissteigerung, Verminderung der Dosisintervalle, Einleiten einer Kombinationstherapie oder den Wechsel der Therapie.
- (8) Erstellung und Übergabe bzw. Zusendung des Arztbriefes an den mitbehandelnden Hausarzt spätestens 14 Tage nach Behandlungstermin mit den Untersuchungsergebnissen, Diagnosen inkl. weitergehenden Behandlungsempfehlungen nach aktuellem Medikationsplan, sofern nicht weitere Behandlungstermine im selben Quartal vereinbart wurden.
- (9) Umfassende Beratung des Patienten durch den teilnehmenden Arzt oder durch eine CED-Fachkraft unter anderem in den Themen Impfplanung, Ernährung und psychosoziale und sozialrechtliche Aspekte der Erkrankung.
- (10) Information des Patienten zur unterstützenden digitalen Anwendung „My TARGET“ und auf Wunsch des Patienten Einweisung und Motivation zur dauerhaften Nutzung dieser digitalen Anwendung.
- (11) Festlegung von Wiedervorstellungsterminen.
- (12) Weitere Abstimmung der Medikation und Behandlungsplanung mit dem Hausarzt.
- (13) Die teilnehmenden Ärzte erklären, dass ihnen die gesetzliche Pflicht zur Verschlüsselung der zu übermittelnden Diagnosen gemäß §§ 295a, 295 Abs. 1b SGB V i. V. m. § 295 Abs. 1 SGB V nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte im Auftrag des BMG herausgegebenen deutschen Fassung bekannt ist und sie die diesbezüglichen Regelungen zur Kenntnis genommen haben, ebenso wie die Regelungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 295 Abs. 4 SGB V.

## **§ 6**

### **Teilnahmevoraussetzungen, Beginn und Beendigung der Teilnahme der Ärzte**

(1) Teilnahmeberechtigt sind alle im Bereich der KVWL zugelassenen und ermächtigten Ärzte bzw. in einem MVZ oder bei einem teilnehmenden Arzt angestellte Ärzte, ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen sowie Ärzte, die auf Grund einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Zweigniederlassung oder einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft berechtigt sind, im Bereich der KVWL Leistungen zu erbringen und abzurechnen und die folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- Anerkennung zum Führen der Facharztbezeichnung für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie

oder

- Genehmigung zur Führung der Facharztbezeichnung für Innere Medizin mit fachärztlicher Niederlassung und der Genehmigung zur Durchführung der Vorsorge-Koloskopie

soweit sie die nachfolgenden weiteren persönlichen/sachlichen Voraussetzungen erfüllen:

- Nachweis eines gültigen Zertifikates „CED Schwerpunktpraxis im bng“

oder

- Betreuung von > 50 CED-Patienten (GKV) pro Jahr/Praxis (Nachweis in zumindest einem Jahr ab 2018).
- Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V
- Jährlicher Nachweis über die Teilnahme an Fortbildungen zum Thema CED mit zumindest 12 CME-Punkten/Jahr. Der Nachweis wird von der KVWL in geeigneten Abständen überprüft.
- regelmäßige Teilnahme an zumindest einem der beiden jährlich angebotenen Qualitätszirkel zu diesem Vertrag (in der Regel verbunden mit der 2x jährlich stattfindenden Tagung der bng-Regionalgruppe in Westfalen-Lippe). Die Teilnahme wird von der KVWL in geeigneten Abständen überprüft.
- Fakultativ: Vorhaltung einer weitergebildeten CED-Fachassistenz (FACED) oder einer nach dem BÄK-Curriculum weitergebildeten „CED-Versorgungsassistenz“. Das Zertifikat der weitergebildeten Versorgungsassistenz ist der KVWL vorzulegen; diesbezügliche Änderungen müssen der KVWL umgehend angezeigt werden.

(2) Die Ärzte beantragen ihre Teilnahme an diesem Vertrag durch Einreichen einer unterschriebenen und vollständig ausgefüllten Teilnahmeerklärung (Anlage 1) gegenüber der KVWL. Mit der Teilnahmeerklärung erkennen die Ärzte die Inhalte dieses Vertrags als verbindlich an. Die Teilnahme ist freiwillig.

(3) Im Rahmen der Teilnahmeerklärung stimmen die Ärzte der Veröffentlichung ihrer in Anlage 1 benannten Daten zum Zwecke der Versicherteninformation zu.

- (4) Die KVWL überprüft, ob die Ärzte die initialen und laufenden Teilnahmevoraussetzungen erfüllen. Bei Vorliegen der initialen Teilnahmevoraussetzungen erteilt die KVWL dem Arzt die Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag.
- (5) Die Teilnahme endet
  - a. mit Wegfall einer der Teilnahmevoraussetzungen gemäß Abs. 1,
  - b. mit Beendigung des Vertrags,ohne dass es einer Kündigung bedarf. Den Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen (z. B. Ende der vertragsärztlichen Tätigkeit/Anstellung) haben die Ärzte der KVWL gegenüber unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Wird von der KVWL im Nachhinein festgestellt, dass eine der Teilnahmevoraussetzungen bei Beginn der Teilnahme nicht vorgelegen hat, sind die Ärzte ebenfalls nicht berechtigt, weitere Leistungen nach diesem Vertrag zu erbringen. Ebenso endet die Teilnahme, wenn eine oder mehrere der Teilnahmevoraussetzungen von Anfang an nicht vorgelegen haben. Die KVWL widerruft die erteilte Genehmigung, sofern die erforderlichen Voraussetzungen nicht erfüllt waren bzw. nicht mehr erfüllt sind.
- (6) Die Ärzte können die Teilnahme schriftlich unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Quartalsende gegenüber der KVWL kündigen.
- (7) Die KVWL informiert die BARMER über die Beendigung einer Teilnahme eines Arztes im Rahmen der Information durch das Teilnahmeverzeichnis Ärzte.
- (8) Durch die Beendigung der Teilnahme eines Arztes an diesem Vertrag wird die Wirksamkeit des vorliegenden Vertrages im Übrigen nicht berührt.

## **§ 7 Aufgaben der KVWL**

Die KVWL organisiert die Teilnahme der Ärzte an dieser besonderen Versorgung nach Maßgabe des Vertrags und erfüllt in diesem Zusammenhang folgende Aufgaben gegenüber der BARMER und den Ärzten:

- a. Umfassende Information über den Vertragsabschluss und Änderungen im Rahmen dieses Vertrages;
- b. Entgegennahme der Teilnahmeerklärungen der Ärzte;
- c. Prüfung und Dokumentation der Teilnahmevoraussetzungen und -berechtigungen anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung sowie stichprobenartige Überprüfung des Fortbestehens der Teilnahmevoraussetzungen der Ärzte;
- d. Pflege und Bereitstellung des Verzeichnisses der teilnehmenden Ärzte sowie quartalsweise elektronische Versendung des Verzeichnisses gemäß Anlage 6 an die BARMER;
- e. Entgegennahme von Kündigungen der Ärzte zur Beendigung der Teilnahme an diesem Vertrag und Information der BARMER über die Beendigung
- f. Entgegennahme der Teilnahmeerklärungen und Einwilligung zur Datenverarbeitung (Anlage 2.1) der Versicherten
- g. Erstellung eines Verzeichnisses der teilnehmenden Versicherten nach Anlage 5.1. Die KVWL versichert, dass das jeweilige Teilnahmeverzeichnis vollständig ist und ordnungsgemäß alle vorliegenden Versichertenteilnahmeerklärungen enthält. Die KVWL übersendet ggf. der BARMER sämtliche Versichertenteilnahmeerklärungen.

- h. Die Überwachung der vertraglich geregelten Pflichten der teilnehmenden Ärzte und Sicherstellung der Abrechnung der Ärzte;
- i. Abrechnung der Leistungen nach Anlage 3 auf Basis einer Zusammenführung und Datenübermittlung nach § 295 Abs. 1b SGB V gemäß Anlage 7 gegenüber der BARMER
- j. Die Auszahlung der von der BARMER anerkannten und ausgezahlten Vergütung an die Ärzte aufgrund erbrachter Leistungen auf Basis der Anlage 3;
- k. Unterstützung der teilnehmenden Ärzte insbesondere bei der Organisation und Durchführung dieses Vertrages durch das Angebot zur Teilnahme an Qualitätszirkeln;

## **§ 8 Vergütung**

- (1) Die vertraglich vereinbarten Leistungen nach Anlage 3 unterliegen nicht der Regelversorgung. Eine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung findet nicht statt.
- (2) Die BARMER verpflichtet sich zur Vergütung der vereinbarten Leistung gemäß Anlage 3 des Vertrages außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (3) Mit der Zahlung der jeweiligen Leistungen an die KVWL sind die Kosten der gesamten Behandlung im Rahmen dieses Vertrages für die BARMER abgegolten. Die Leistungsvergütung an die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte umfasst sämtliche Kosten (inkl. Personal-, Betriebs-, Sachkosten und Sachmittel).
- (4) Für die Leistungen im Rahmen dieses Vertrages dürfen die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte von den Versicherten der BARMER keine privatärztliche Vergütung verlangen, es gilt das Prinzip der Sachleistung.
- (5) Die KVWL erhebt vom teilnehmenden Arzt für die Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag die jeweiligen satzungsgemäßen Verwaltungskosten.

## **§ 9 Abrechnung und Rechnungslegung**

- (1) Die Rechnungsstellung erfolgt entsprechend § 295 Abs. 1b SGB V im Wege elektronischer Datenübertragung. Die Übermittlung der Daten erfolgt gemäß der jeweils gültigen Version der Technischen Anlage ([www.gkv-datenaustausch.de](http://www.gkv-datenaustausch.de)). Die darüber hinausgehenden Anforderungen seitens der BARMER sind in Anlage 7 geregelt und werden bei Bedarf bilateral angepasst.
- (2) Die erbrachten Leistungen dieses Vertrags sind von der KVWL quartalsweise mit der BARMER abzurechnen. Der Anspruch auf die Vergütung entfällt, wenn die KVWL die Leistung nicht innerhalb von 12 Monaten nach Leistungserbringung gegenüber der BARMER abgerechnet hat.

- (3) In der Abrechnung (Einzelrechnung) müssen die Behandlungsleistungen in dem Quartal aufgeführt werden, in dem sie tatsächlich erbracht wurden. Es darf in der Abrechnung (Einzelrechnung) kein quartalsübergreifender Zeitraum angegeben werden. In Verbindung mit jedem Abrechnungszeitraum sind alle für den Patienten zutreffenden, fortbestehenden Diagnosen (ggf. erneut) aufzuführen, soweit diese im Rahmen der Behandlung festgestellt werden oder für den Behandler erkennbar sind. Dies gilt nicht für anamnestische Diagnosen gemäß § 2 Abs. 3 der jeweils aktuellen „Kodiervorgaben nach § 295 Abs. 4“ herausgegeben durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung.
- (4) Die Rechnungszahlung erfolgt durch die BARMER an die KVWL entsprechend dem in der Abrechnung als Zahlungsempfänger angegebenen Institutionskennzeichen mit Schuld befreiender Wirkung bis zum Ablauf von 28 Kalendertagen nach Rechnungseingang. Der Zeitpunkt der Fälligkeit verschiebt sich auf den nachfolgenden Werktag, falls der Tag der Fälligkeit auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag fällt. Als Tag der Zahlung gilt der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an das Geldinstitut bzw. das Auslösen der Zahlung im Wege des elektronischen Datenaustausches. Sofern nach diesem Vertrag mehrere Leistungserbringer beteiligt sind, tritt die Schuld befreiende Wirkung gegenüber allen Beteiligten ein.
- (5) Die BARMER prüft die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung. Sachlich oder rechnerisch falsche Rechnungen werden entweder unter Verwendung des Original-Datensatzes im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zurück übermittelt. Aus dem Fehler-Segment sind die Gründe für die Zurückweisung der Rechnung abzuleiten. Sofern es zu einer Rechnungskürzung kommt und Rechnungs- und Überweisungsbetrag nicht übereinstimmen, übermittelt die BARMER eine individuelle Information mit Angabe der Gründe.
- (6) Zu den mitgeteilten Gründen nach Abs. 5 kann die KVWL gegenüber der BARMER schriftlich Stellung nehmen. Bestehen danach aus der Sicht der BARMER die Gründe für die Beanstandung fort, so kann sie eine Überprüfung durch Ärztinnen und Ärzte des Medizinischen Dienstes (MD) veranlassen. Zu diesem Zweck ist die Praxis nach Anforderung durch die BARMER zur Herausgabe sämtlicher Behandlungsunterlagen an den MD verpflichtet. Das Ergebnis der Überprüfung durch den MD teilt die BARMER der KVWL mit. Ebenso teilt sie der KVWL unabhängig von der Überprüfung durch den MD das Entfallen oder das Weiterbestehen der Beanstandungsgründe mit.
- (7) In Fällen der sachlichen oder rechnerischen Beanstandung durch die BARMER sowie in Fällen des Fortbestehens der Beanstandungsgründe tritt die Fälligkeit des Vergütungsanspruchs der KVWL nur in Höhe des unstreitigen Betrages ein. Die BARMER befindet sich nicht in Verzug, so dass eine Verzinsung der Vergütungsforderung durch die Praxis nicht beansprucht werden kann.
- (8) Die BARMER ist berechtigt, bis zum Ablauf von vier Jahren nach dem jeweiligen Abrechnungsquartal die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung zu prüfen. Erfolgt die sachliche oder rechnerische Beanstandung erst nach der Bezahlung durch die BARMER, so ist diese berechtigt, den Anspruch auf Rückzahlung der wegen der Beanstandung zu Unrecht erhaltenen Vergütung gegen die KVWL in entsprechender Höhe gegen deren unstreitige Forderungen aufzurechnen. Sollte dieser Vertrag zum Zeitpunkt einer entsprechenden Feststellung der BARMER nicht mehr bestehen, stimmen sich die Vertragspartner im Vorhinein über die Umsetzung der Beanstandung und der Aufrechnung ab.

- (9) Zunächst beanstandete Rechnungen bezahlt die BARMER nach Wegfall des Beanstandungsgrundes im Rahmen der nächstfolgenden Quartalsabrechnung innerhalb von 28 Tagen nach Rechnungseingang bei der BARMER.
- (10) Eine Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag gegenüber den Versicherten ist ausgeschlossen.
- (11) Im Falle einer Doppelabrechnung gegenüber der KVWL oder den Versicherten ist der teilnehmende Arzt verpflichtet, der BARMER die nach diesem Vertrag abgerechnete Vergütung zurückzuzahlen. Die BARMER ist berechtigt, ihren Anspruch auf Erstattung der Vergütung durch Aufrechnung gegen unstreitige Forderungen der Praxis durchzusetzen.

## **§ 10**

### **Qualitätssicherung und Dokumentation**

- (1) Die teilnehmenden Ärzte stellen sicher, dass die Qualität der Behandlungsmaßnahmen und Behandlungsergebnisse jederzeit nachvollziehbar sind.
- (2) Die Qualität der medizinischen Leistungen hat dem jeweiligen aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu entsprechen und wird in der fachlich gebotenen Qualität erbracht. Die insoweit bestehenden Anforderungen gem. § 135a SGB V sowie der jeweils gültigen Richtlinien der KBV und des G-BA werden als Mindestanforderungen von den teilnehmenden Ärzten eingehalten, wie es auch von der jeweils einschlägigen Berufsordnung vorgesehen ist.
- (3) Die BARMER kann jederzeit eine Befragung ihrer Versicherten zu der Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung durchführen.

## **§ 11**

### **Datenschutz**

- (1) Die Vertragsparteien und die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich, 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 und die teilnehmenden Ärzte 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. Die Ärztinnen und Ärzte bestätigen im Rahmen ihrer Teilnahmeerklärung die Einhaltung der ihnen obliegenden Pflichten.

- (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 die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte aufgeklärt. Dazu händigen die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte dem Versicherten die Patienteninformation zur Datenverarbeitung im Rahmen der Besonderen Versorgung (Anlage 2.2) aus.
- (4) 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.
- (5) Die wissenschaftliche und statistische Auswertung dieses Vertrages erfolgt ausschließlich mit anonymisierten Daten, die einen Rückschluss auf die betroffenen Versicherten nicht zulassen.

## **§ 12 Vertraulichkeit**

Die Vertragspartner sind verpflichtet, die im Rahmen dieses Vertrages von einem Vertragspartner zugänglich gemachten Informationen, sonstige Interna einschließlich der betriebsinternen Abläufe und sonstiger Geschäftsvorgänge, sowie Kenntnisse und Daten, die er bei oder anlässlich der Erfüllung seiner Vertragspflichten über Angelegenheiten etwa kommerzieller, technischer oder organisatorischer Art erlangt, ausschließlich zum Zwecke dieser Vertragserfüllung zu verwenden, vertraulich zu behandeln und während der Dauer sowie nach Beendigung dieses Vertrages ohne schriftliche Einwilligung des Vertragspartners nicht zu anderen Zwecken zu nutzen oder Dritten zugänglich oder bekannt zu machen. Eine Nutzung der Informationen ist allein auf den Gebrauch für die Durchführung dieses Vertrages beschränkt. Die Auswertung und Veröffentlichung der Ergebnisse des Qualitätsmanagements sind hiervon ausgenommen.

## **§ 13 Maßnahmen bei Vertragsverletzung**

- (1) Die Vertragspartner können bei erheblichen Vertragsverstößen eines Arztes oder aus sonstigen wichtigen Gründen, aufgrund derer die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses den Vertragspartnern nicht mehr zugemutet werden kann, folgende Maßnahmen ergreifen:
  - schriftliche Aufforderung, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
  - keine Vergütung bzw. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütung für abgerechnete Leistungen und/oder
  - Widerruf der Teilnahme- und der Abrechnungsgenehmigung.

- (2) Eine erneute Teilnahme des Arztes ist nur mit schriftlicher Zustimmung der BARMER möglich.

#### **§ 14 Haftung**

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

#### **§ 15 Inkrafttreten und Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.10.2021 in Kraft. Die Laufzeit des Vertrages ist unbefristet.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende durch schriftliche Erklärung gegenüber dem jeweils anderen Vertragspartner gekündigt werden.
- (3) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist bleibt von der Regelung in Abs. 2 unberührt. Ein wichtiger Grund ist gegeben, wenn Tatsachen vorliegen, auf Grund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der Interessen beider Vertragspartner die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor:
  1. wenn durch gesetzliche Veränderungen, durch oder aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen einem Vertragspartner die Durchführung der vereinbarten oder vergleichbarer Maßnahmen ganz oder teilweise untersagt wird;
  2. wenn die Aufsichtsbehörde gegenüber der BARMER anordnet, den Vertrag zu ändern oder aufzuheben (§ 71 Abs. 6 SGB V);
  3. wenn der Vertragspartner gegen eine ihm nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung verstößt, und trotz schriftlicher Abmahnung durch den anderen Vertragspartner nicht innerhalb von einem Monat nach deren Zugang seiner Verpflichtung nachkommt;
  4. wenn im EBM eine diesem Vertrag vergleichbare Leistung aufgenommen wird;
  5. wenn die Voraussetzungen dieser Versorgungsform aus wesentlichen medizinisch-technischen oder tatsächlichen Gründen entfallen.

- (4) Die durch eine behördliche Maßnahme oder eine gerichtliche Entscheidung betroffene Partei ist in den Fällen nach Absatz 3 Ziffer 1 bzw. 2 nicht verpflichtet, vor der Kündigung Rechtsmittel gegen die Maßnahme einzulegen oder die Rechtskraft der Entscheidung abzuwarten. Einer aufsichtsrechtlichen Maßnahme ist eine aufsichtsrechtliche Beratung gleichgestellt, die dazu führt, dass der Vertrag ganz oder teilweise im Sinne der Rechtsauffassung der Aufsichtsbehörde angepasst werden müsste.
- (5) Das Recht zur Kündigung des Vertrages nach den Voraussetzungen des § 59 Abs. 1 SGB X bleibt unberührt.
- (6) Die Kündigung hat schriftlich per Einschreiben mit Rückschein, im Fall des Absatzes 3 unter Angabe des Kündigungsgrundes, zu erfolgen.

## **§ 16 Schlussbestimmungen**

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (2) Die Anlagen zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Bestandteil des Vertrages.
- (3) Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder nichtig sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen oder nichtigen Bestimmungen tritt eine zu vereinbarende Ersatzregelung, die dem angestrebten Zweck möglichst nahe kommt. Dies gilt sinngemäß für Vertragslücken.

Dortmund, Düsseldorf, Wuppertal, den 08.09.2021

Kassenärztliche Vereinigung  
Westfalen-Lippe

BARMER

---

Dr. Spelmeyer  
Vorstandsvorsitzender

---

Dr. André Breddemann  
Abteilungsleiter Hauptverwaltung

BARMER

---

Heiner Beckmann  
Landesgeschäftsführer  
Landesgeschäftsstelle NRW