

Vertragskennzeichen: 121A12AE106

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

zwischen der

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

---

**der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg**  
**Albstadtweg 11**  
**70567 Stuttgart**

(im Folgenden KVBW genannt)

und der

**BARMER**

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

(im Folgenden BARMER genannt)

**Korrespondenzadresse:**  
**BARMER Landesvertretung Baden-Württemberg**  
**Liebkechtstr. 29-31**  
**70565 Stuttgart**

im Benehmen mit



Berufsverband Niedergelassener  
Gastroenterologen Deutschlands

**der bng-Regionalgruppe in Baden-Württemberg**

## **Inhaltsverzeichnis**

Präambel

- § 1 Vertragsgegenstand und Ziele des Vertrages
- § 2 Versorgungsauftrag und Geltungsbereich
- § 3 Teilnahme der Versicherten
- § 4 Elektronisches Teilnehmergeverzeichnis
- § 5 Leistungen der teilnehmenden Ärzte
- § 6 Teilnahmevoraussetzungen, Beginn und Beendigung der Teilnahme der Ärzte
- § 7 Aufgaben der KVBW
- § 8 Vergütung
- § 9 Abrechnung zwischen Arzt und der KVBW
- § 9a Abrechnung zwischen KVBW und der BARMER
- § 10 Qualitätssicherung und Dokumentation
- § 11 Datenschutz
- § 12 Vertraulichkeit und Öffentlichkeitsarbeit
- § 13 Maßnahmen bei Vertragsverletzungen
- § 14 Haftung
- § 15 Inkrafttreten und Kündigung
- § 16 Compliance und Antikorruption
- § 17 Schlussbestimmungen

### **Verzeichnis der Anlagen**

- Anlage 1: Nicht belegt
- Anlage 2.1: Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung
- Anlage 2.2: Patienteninformation
- Anlage 3: Leistungsinhalte und Vergütung
- Anlage 4: Arzneimitteltherapie
- Anlage 5: Elektronisches Teilnehmergeverzeichnis
- Anlage 6: Muster Teilnehmergeverzeichnis Ärzte

### **Genderklausel**

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung geschlechtsspezifischer Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für jedes Geschlecht.

## 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 Baden-Württemberg, die KVBW 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 KVBW 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

### Vertragsgegenstand und Ziele des Vertrages

- (1) Bei dem unter § 2 Abs. 1 sowie in Anlage 3 beschriebenen, vertragsgegenständlichen Versorgungskonzept handelt es sich um einen besonderen Versorgungsauftrag unter Beteiligung der von qualifizierten Fachärzten gem. § 140a Abs. 1 Satz 2, 3. Variante SGB V.
- (2) Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich zu einer zielgerichteten, qualitätsgesicherten, wirksamen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung (§ 12 SGB V) der Versicherten.
- (3) 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.
- (4) 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 KVBW 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. Unterstützung 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 eine weiter 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 und Geltungsbereich**

- (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 im Bezirk der KVBW.

## **§ 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 über die Ziele und Inhalte des Vertrags, die teilnehmenden Leistungserbringer, die Freiwilligkeit, ihre Widerrufsmöglichkeit, die Bindung an die Teilnahme und die Erhebung/ Verarbeitung/ Nutzung ihrer Daten und nach Aushändigung der Patienteninformation (Anlage 2.2) vorgelegt wird..
- (4) Das Original der Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenerarbeitung wird durch den teilnehmenden Arzt für die BARMER entgegengenommen und in der Praxisdokumentation verwahrt und auf Verlangen der BARMER vorgelegt. Dem Versicherten ist eine kostenfreie Kopie der Teilnahme- und Einverständniserklärung der Datenerhebung anzubieten.

- (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 ohne Angabe von Gründen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der BARMER widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die BARMER. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Krankenkasse dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht schriftlich oder elektronisch mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.
- (7) Die BARMER informiert die KVBW umgehend über den Widerruf der Teilnahme des Versicherten. 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.. Die Teilnahmeerklärung kann mit einer Frist von einem Monat zum Ende der Bindung gekündigt werden. Kündigt der Versicherte die Teilnahmeerklärung nicht zum Ablauf der Laufzeit der Teilnahmeerklärung, so verlängert sich diese und kann mit einer Frist von einem Monat gekündigt werden.
- (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 Vertrauensverhältnisses 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 nach dieser Vereinbarung 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. Der einschreibende Arzt übermittelt die Informationen über die Einschreibung (personenbezogene Daten: Name, Versichertennummer, Geburtsdatum; Teilnahmedaten: Einschluss-/Beendigungsdatum und ggf. Vertragsindikation) elektronisch über einen von der KVBW zur Verfügung gestellten sicheren Datenübermittlungsweg (sog. Vertragsmanager) an die KVBW zur Weiterleitung an die BARMER. Die BARMER verarbeitet die übermittelten Daten zur Versicherten- und Vertragsverwaltung.. Die BARMER informiert die KVBW über eine Kündigung bzw. einen Widerruf des Vertrages durch den Versicherten. Die KVBW bzw. der teilnehmende Arzt verarbeitet die Kündigung elektronisch im Vertragsmanager. Soweit der Versicherte die Kündigung oder den Widerruf gegenüber dem teilnehmenden Arzt erklärt, erfasst dieser die Erklärung im Vertragsmanager und informiert so die KVBW bzw. die BARMER über die Beendigung des Vertrags. Das technische Übermittlungsverfahren wird zwischen den betroffenen Vertragspartnern abgestimmt (Anlage 5) 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 10 Jahren ab Ende des Jahres, in dem die jeweilige Leistung der Besonderen Versorgung für den teilnehmenden Versicherten erbracht bzw. abgerechnet wurde, von der einschreibenden Praxis aufzubewahren bzw. zu speichern 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 der jeweilige Arzt verantwortlich.
- (5) Der für die Aufbewahrung Verantwortliche ist verpflichtet, der BARMER nach Aufforderung Einsicht in die Original-Teilnahme- und Einwilligungserklärung der Versicherten bzw. in das digitalisierte Dokument zu gewähren oder diese auf erstes Anfordern der BARMER unverzüglich zuzusenden.
- (6) Mit der Übermittlung des Teilnehmerverzeichnisses bestätigt die KVBW respektive der die Einschreibung entgegennehmende Arzt,
  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 KVBW wird durch die BARMER über die unvollständige bzw. unkorrekte Befüllung informiert und ist berechtigt, der BARMER umgehend eine entsprechende Korrektur zu übermitteln.

## § 5

### Leistungen und Pflichten 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. Das Original der unterzeichneten Teilnahme- und Einverständniserklärung wird in der Praxisdokumentation verwahrt und die Einschreibedaten werden vollständig und ordnungsgemäß elektronisch erfasst (siehe § 4). Dem Patienten wird eine Kopie angeboten.
- (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.
- (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 werden 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 KVBW zugelassenen und ermächtigten Ärzte bzw. in einem MVZ oder, bei einem teilnehmenden Arzt angestellte Ärzte, ermächtigte oder in einer ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtung angestellte Ärzte, 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 KVBW Leistungen zu erbringen und ihr gegenüber 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-Koloskopiesoweit 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).
  - und
  - Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V
  - und

- Jährlicher Nachweis über die Teilnahme an Fortbildungen zum Thema CED mit zumindest 12 CME-Punkten/Jahr. Der Nachweis wird von der KVBW in geeigneten Abständen überprüft.

und

- regelmäßige Teilnahme an zumindest einem Qualitätszirkel zu diesem Vertrag. Die Teilnahme wird von der KVBW 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 KVBW vorzulegen; diesbezügliche Änderungen müssen der KVBW umgehend angezeigt werden.

- (2) Die Ärzte beantragen ihre Teilnahme an diesem Vertrag elektronisch über einen von der KVBW zur Verfügung gestellten sicheren Datenübermittlungsweg (sog. Vertragsmanager) gegenüber der KVBW. 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 in der Arztsuche der KVBW unter <https://www.arztsuche-bw.de/> sowie der quartalsweisen Übermittlung ihrer Daten durch die KVBW an die BARMER (siehe Anlage 6) zu.
- (4) Die KVBW überprüft, ob die Ärzte die initialen und laufenden Teilnahmevoraussetzungen erfüllen. Bei Vorliegen der initialen Teilnahmevoraussetzungen erteilt die KVBW 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 KVBW gegenüber unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Wird von der KVBW 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 KVBW widerruft die erteilte Genehmigung, sofern die erforderlichen Voraussetzungen nicht erfüllt waren bzw. nicht mehr erfüllt sind.
- (6) Die Ärzte können die Teilnahme unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Quartalsende gegenüber der KVBW kündigen.
- (7) Die KVBW 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 KVBW

Die KVBW 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.
- g. Die Überwachung der vertraglich geregelten Pflichten der teilnehmenden Ärzte und Sicherstellung der Abrechnung der Ärzte;
- h. Abrechnung der Leistungen nach Anlage 3 gemäß den Bestimmungen in § 8 und §9 sowie Anlage 3 gegenüber der BARMER
- i. Die Auszahlung der von der BARMER anerkannten und ausgezahlten Vergütung an die Ärzte aufgrund erbrachter Leistungen auf Basis der Anlage 3;
- j. 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 KVBW 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 KVBW erhebt vom teilnehmenden Arzt für die Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag die jeweiligen satzungsgemäßen Verwaltungskosten.

## **§ 9**

### **Abrechnung zwischen Arzt und der KVBW**

- (1) Die Abrechnung erfolgt zusammen mit der GKV-Abrechnung
- (2) Der Arzt rechnet seine Leistungen nach Erbringung der Leistungsbestandteile nach §4 bei Versicherten, die die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen und die Teilnahmeerklärung unterzeichnet haben, unter Angabe der GOP gemäß Anlage 3 ab.
- (3) Die KVBW setzt bei der Abrechnung die GOP 99092 arztbezogen an, sofern der Ampelbonus (Anlage 4) nach Information durch die BARMER nach § 10 Abs. 3 erreicht wurde. Die Auszahlung des Ampelbonus erfolgt quartalsversetzt.
- (4) Die KVBW erhebt vom teilnehmenden Arzt für die Abrechnung der Leistung nach diesem Vertrag die jeweiligen satzungsgemäßen Verwaltungskosten.

## **§ 9a**

### **Abrechnung zwischen KVBW und der BARMER**

- (1) Die Abrechnung erfolgt zusammen mit der GKV-Abrechnung
- (2) Abrechenbar und vergütungsfähig sind ausschließlich die in der Anlage 3 aufgeführten Leistungen mit den hierfür festgelegten GOP und Vergütungsbeträgen
- (3) Die BARMER informiert die KVBW regelhaft bis zum Ende des zweiten Monats des übernächsten Quartals für das abgelaufene Quartal über die arztindividuelle Erreichung der Zielquote nach Anlage 4 und die damit verbundene Fälligkeit des Ampelbonus:  
  
I. Quartal: 31. August  
II. Quartal: 30. November  
III. Quartal: 28. Februar  
IV. Quartal: 31. Mai
- (4) Die KVBW prüft die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung unter Einschluss der Prüfung der Angabe einer relevanten Diagnose.
- (5) Die BARMER kann unbeschadet der sachlich-rechnerischen Prüfung der Abrechnung durch die KVBW eigenständig Prüfungen vornehmen.
- (6) Hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten und -fristen sowie des Ausweises in den Abrechnungsunterlagen auf GOP-Ebene-entsprechend der jeweils gültigen Formblatt-3-Richtlinie gelten die Bestimmungen des jeweils gültigen Gesamtvertrags zwischen dem vdek und der KVBW entsprechend.

## **§ 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 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 ergänzend nach dem Bundesdatenschutzgesetz in der jeweils geltenden Fassung einzuhalten und ihre Mitarbeitenden auf die Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses zu verpflichten. Des Weiteren verpflichten sie sich, personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu verarbeiten. Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten sowie deren Gesundheitsdaten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen. Verantwortlich für die Datenverarbeitung im Sinne von Art. 4 Nr. 7 DSGVO sind jeweils die Vertragspartner für die im Rahmen ihrer sich aus diesem Vertrag ergebenden Datenverarbeitung.
- (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 Verarbeitung der für die Durchführung dieses Vertrags erforderlichen personenbezogenen Daten durch die Vertragspartner darf nur mit vorheriger Einwilligung und nur nach vorheriger Information der Versicherten erfolgen. Die Einwilligung kann der Versicherten in schriftlicher oder elektronischer Form erklären. 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, im Falle des Widerrufs der Teilnahmeerklärung oder dem Widerruf der Einwilligung in die Datenverarbeitung 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 und Öffentlichkeitsarbeit**

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, die Regelungen dieses Vertrages und seiner Anlagen vertraulich zu behandeln und insbesondere bezüglich der Vergütungsregelungen gegenüber Dritten Stillschweigen zu bewahren. Eine Offenlegung ist nur gestattet, wenn und soweit der jeweils andere Partner ihr vorher schriftlich zugestimmt hat. Dies gilt nicht im Hinblick auf die für eine Teilnahme am Vertrag notwendigen Information gegenüber potentiell teilnehmenden Versicherten durch den Leistungserbringer.
- (2) Die Vertragspartner werden Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse des jeweils anderen Vertragspartners, von denen sie im Zusammenhang mit der Durchführung dieses Vertrages Kenntnis erlangen, vertraulich behandeln. Gesetzlich zwingende Offenlegungs- und Auskunftsvorschriften, zum Beispiel gegenüber Aufsichtsbehörden oder Gerichten, bleiben unberührt. Diese Verpflichtung bleibt auch nach Beendigung dieses Vertragsverhältnisses für fünf weitere Jahre bestehen.
- (3) Die Vertragspartner stimmen sich hinsichtlich der Öffentlichkeitsarbeit und der Weitergabe von Informationen ab. Sie können nur im gegenseitigen Einvernehmen über diesen Vertrag nach außen berichten.

## **§ 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 KVBW und die BARMER übernehmen die nach diesem Vertrag vorgesehenen Pflichten. Weitergehende Verpflichtungen – mit Ausnahme der allgemeinen vertraglichen Rücksichtnahmepflichten - 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. Schadensersatzansprüche wegen Vertragspflichtverletzungen bleiben hiervon unberührt.

## **§ 15 Inkrafttreten und Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.07.2024 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 des Vertrages bzw. der vereinbarten oder vergleichbarer Maßnahmen ganz oder teilweise rechtlich nicht mehr möglich oder zumutbar wird.
  2. Das gilt im Hinblick auf ein Tätigwerden des Bundesamtes für Soziale Sicherung („BAS“) als zuständige Aufsicht der BARMER bereits ab der Einleitung eines aufsichtsrechtlichen Dialoges durch das BAS. Eine förmliche aufsichtsrechtliche Beratung oder der Erlass eines Verpflichtungsbescheides durch die Aufsicht müssen nicht abgewartet werden, ebenso wenig müssen formelle aufsichtsrechtliche Maßnahmen im Sinne des § 71 Abs. 6 SGB V zuvor angedroht oder ergriffen worden sein.
  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, die Vertragsleistung also zu Regelleistung 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 Compliance und Antikorrupktion**

- (1) Der Vertragspartner ist verpflichtet, zusätzlich zu den bereits im Vertrag aufgeführten Bestimmungen die jeweils für sie maßgeblichen und im Zusammenhang mit dem Vertragsverhältnis stehenden gesetzlichen Regelungen einzuhalten. Dies betrifft insbesondere Antikorrupktionsgesetze (z. B. StGB und GWB)
- (2) Bei einem Verstoß gegen vorstehenden Absatz kann dieser Vertrag nach den gesetzlichen Bestimmungen ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist außerordentlich gekündigt werden. Die BARMER ist insbesondere zur außerordentlichen Kündigung berechtigt,
  - (a) wenn sich der Vertragspartner im Zuge der Begründung oder Durchführung des Schuldverhältnisses an unzulässigen Wettbewerbsbeschränkungen im Sinne des Strafgesetzbuches (§ 298 StGB) oder des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) beteiligt hat. Dies umfasst insbesondere Vereinbarungen mit Dritten über die Abgabe oder Nichtabgabe von Angeboten, über zu fordernde Preise, über die Entrichtung einer Ausfallentschädigung (Gewinnbeteiligung oder sonstige Angaben) sowie über die Festlegung der Empfehlung von Preisen
  - (b) wenn der Vertragspartner nachweislich eine seine Zuverlässigkeit in Frage stellende schwere Verfehlung begangen hat, die nach den maßgeblichen Bestimmungen seinen Ausschluss vom Wettbewerb rechtfertigt. Schwere Verfehlung sind insbesondere
    - die Bestechung und Bestechlichkeit im Geschäftsverkehr im Sinne § 299 StGB
    - die Bestechlichkeit im Gesundheitswesen im Sinnen §§ 299a, 300 StGB
    - die Bestechung im Gesundheitswesen im Sinne §§ 299b, 300 StGB
    - die Gewährung von Vorteilen im Sinne der §§ 333, 334 StGB.
    - die Annahme von Vorteilen im Sinne der §§ 331, 332 StGB

**§ 17**  
**Schlussbestimmungen**

- (3) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (4) Die Anlagen zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Bestandteil des Vertrages.
- (5) 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 nahekommt. Dies gilt sinngemäß für Vertragslücken.

Stuttgart, den 25.6.24

Wuppertal, den

Kassenärztliche Vereinigung  
Baden-Württemberg

  
Dr. med. Karsten Braun, LL.M.  
Vorsitzender des Vorstandes



BARMER

  
Dr. André Breddemann  
Abteilungsleiter Hauptverwaltung

Stuttgart, den - 1. JULI 2024

BARMER

  
Winfried Plötze  
Landesgeschäftsführer  
Landesvertretung Baden-Württemberg