

Besondere Versorgung Rheuma nach § 140 a SGB V „Versorgungslandschaft Rheuma“

Vertrag zur Besonderen Versorgung

zwischen



Die Techniker

Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg

vertreten durch den Vorstand

dieser vertreten durch Thomas Ballast

(„TK“)

und der



Versorgungslandschaft Rheuma GmbH

Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln

vertreten durch die Geschäftsführung Nicole Richter und Dr. Edmund Edelmann

Postanschrift:

bcs best care solutions GmbH

Kölner Landstraße 11, 40591 Düsseldorf,

(„VLR“)

berufspolitisch unterstützt durch den



Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V.

Forstring 16a, 44869 Bochum

vertreten durch den 1. Vorsitzenden Dr. Ludwig Kalthoff

(„BDRh“)

INHALTSVERZEICHNIS

Präambel	2
§ 1 Vertragsgegenstand und Ziele	3
§ 2 Spezielle Versorgungsanforderungen im Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter („ <u>Transition</u> “)	4
§ 3 Teilnahmeberechtigte Ärzte	5
§ 4 Teilnahmevoraussetzungen der Ärzte	6
§ 5 Teilnahme und allgemeine Verpflichtungen der Ärzte	7
§ 6 Beendigung der Teilnahme der Ärzte	9
§ 7 Leistungen der Fachärzte bzw. der Ambulanzen	10
§ 8 Leistungen der Kinder- und Jugendrheumatologen und der Ambulanzen	12
§ 9 Kooperation zwischen den Ärzten	13
§ 10 Teilnahme der Versicherten an der BV und datenschutzrechtliche Einwilligung	14
§ 11 Organisation der Teilnahme der Ärzte an der BV	16
§ 12 Qualitätssicherungssoftware	17
§ 13 Verwaltungsaufgaben der TK zur Durchführung der BV	17
§ 14 Anspruch der VLR auf die BV-Vergütung gegen die TK	17
§ 15 Abrechnung der im Rahmen des BV-Vertrages erbrachten Leistungen des Arztes	18
§ 16 Anspruch und Abrechnung des Arztes gegen die VLR auf die BV-Vergütung	19
§ 17 Verwaltungskostenpauschale	21
§ 18 Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung	22
§ 19 Verfahren zur Vertragsänderung	23
§ 20 Schiedsklausel	23
§ 21 Haftung und Freistellung	23
§ 22 Datenschutz	24
§ 23 Geheimhaltung	25
§ 24 Qualitätssicherung und Weiterentwicklung	26
§ 25 Öffentlichkeitsarbeit	27
§ 26 Schlussbestimmungen	27
§ 27 Anlagenverzeichnis	28

Präambel

Die TK und die VLR („**BV-Partner**“), berufspolitisch unterstützt durch den BDRh, haben sich im Rahmen der Besonderen Versorgung nach § 140 a SGB V („**BV**“) zum Ziel gesetzt, die Versorgung von Patienten mit entzündlichem Rheuma bei bestimmten ICDs (vgl. **Anhang 2** der **Anlage 3**) bzw. bei Verdacht nachhaltig zu verbessern.

Entzündliches Rheuma ist der zentrale Beschwerdekomples zahlreicher chronischer Erkrankungen mit muskuloskelettalen Beschwerden und Funktionsstörungen mit systemischer Beteiligung und gehört zu den chronischen Erkrankungen, die bei den Betroffenen zu höchster Einschränkung der Teil-

haben am Leben führen und bei denen eine Heilung nahezu ausgeschlossen ist. Durch einen frühzeitigen Therapiebeginn können die Einbußen an Lebensqualität und Funktionalität vermindert werden.

Ein besonderer Fokus liegt auf der Versorgung und der geplanten und gezielten Überführung an entzündlichen Rheumaformen erkrankter Jugendlicher und junger Erwachsener („**Heranwachsende**“) von Kinder- und Jugendärzten mit der Zusatzbezeichnung Kinderrheumatologie („**Kinder- und Jugendrheumatologen**“) zu Erwachsenenmedizinerinnen („**Transition**“). Entscheidend für eine erfolgreiche Transition ist ein koordinierter, multidisziplinärer Prozess, der nicht nur die medizinischen Bedürfnisse der Heranwachsenden umfasst, sondern auch psychosoziale, schulische und berufliche Aspekte einschließt.

Der Vertrag sieht die Teilnahme von Fachärzten für Innere Medizin und Rheumatologie („**Fachärzte**“), Ambulanzen nach §§ 116 ff. SGB V („**Ambulanzen**“) und Kinder- und Jugendrheumatologen (gemeinsam „**Arzt/Ärzte**“) vor.

Dies vorangestellt, vereinbaren die BV-Partner das Folgende:

§ 1

Vertragsgegenstand und Ziele

- (1) Gegenstand dieses Vertrages ist die Umsetzung der **BV** für Versicherte der TK mit entzündlichen Rheumaformen nach **Anhang 2** der **Anlage 3**. Für diese soll eine besondere sektorenübergreifende Behandlung sichergestellt werden.

Vorrangige Versorgungsziele dieses Vertrages sind die frühzeitige Diagnosestellung und Interventionsmöglichkeit nach Auftreten erster Symptome sowie bei gesicherter Diagnose die Verringerung der Krankheitsaktivität zur bestmöglichen Prognose für Lebenserwartung und -qualität. Daraus ergeben sich folgende Ziele im Einzelnen:

- frühzeitige differentialdiagnostische Abklärung;
- qualitätsgesicherte und sachgerechte Behandlung;
- Arzneimittelmanagement;
- Koordinierung der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln;
- Wartezeitenmanagement;
- Verringerung der Krankheitsaktivität;

- Erhöhung der Funktionskapazität,
 - Steigerung der Lebensqualität und Teilhabe der Patienten sowie
 - Vermeidung von Doppeluntersuchungen.
- (2) Leistungen nach diesem BV-Vertrag können für Versicherte der TK in den Vertragsregionen gemäß der **Anlage 1** („Vertragsregionen“) erbracht werden.
- (3) Die BV-Partner sind sich einig, dass eine Einbindung von Hausärzten in die Besondere Versorgung zielführend ist. Die BV-Partner werden hierzu das in § 19 vorgesehene Verfahren anwenden.
- (4) Der Arzt erbringt die im Vertrag und dessen Anlagen, insbesondere die in der **Anlage 3** dargestellten Leistungen und Abrechnungsregelungen. Ist dies nicht der Fall, dürfen die Leistungen nach diesem Vertrag nicht zu Lasten der TK erbracht und abgerechnet werden.
- (5) Die VLR verpflichtet sich zu einer qualitätsgesicherten, wirksamen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten (§ 140 a Abs. 2 SGB V) sowie zur Erfüllung der in § 140 a Abs. 2 SGB V normierten Pflichten. Die Umsetzungsregeln die BV-Partner in der **Anlage 7** („Qualitätssicherung“).
- (6) Näheres zur Ausgestaltung der tatsächlichen Abläufe bei der Durchführung der **BV** und der Abrechnung regeln die **Anlagen 3** und **4**. Die VLR ist zum Zwecke des Abschlusses und der Durchführung dieses BV-Vertrages von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.

§ 2

Spezielle Versorgungsanforderungen

im Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter („Transition“)

- (1) Heranwachsende benötigen eine gesundheitliche Versorgung über den allgemeinen Bedarf hinaus, die dem Alter und der Entwicklung der Heranwachsenden angemessen erfolgt. Ziel dieses Vertrages ist die koordinierte und ununterbrochene Gesundheitsversorgung während der geplanten, koordinierten und gezielten fachübergreifenden Überführung dieser Heranwachsenden vom Kinder- und Jugendrheumatologen zum Erwachsenenmediziner.
- (2) Voraussetzungen für die Inanspruchnahme einer Transition durch den Heranwachsenden im Rahmen dieser **BV** sind insbesondere:
- a) Vorliegen einer gesicherten Diagnose der entzündlichen Rheumaformen gemäß **Anhang 2** der **Anlage 3**;

- b) die Bereitschaft und Eignung des Heranwachsenden für die Transition, in der Regel gegeben zwischen dem 16. und 24. Lebensjahr; der Kinder- und Jugendrheumatologe entscheidet gemeinsam mit dem Heranwachsenden über den genauen Zeitpunkt der Transition.
- (3) Näheres zum Ablauf ist in § 9 Abs. 2 geregelt.

§ 3

Teilnahmeberechtigte Ärzte

- (1) Zur Teilnahme an der **BV** sind alle Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie (Facharztgruppe 31) sowie die sie beschäftigenden zugelassenen medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 1 SGB V, die im fachärztlichen Versorgungsbereich tätig sind und die die in § 4 Abs. 1 geregelten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen sowie für die Vertragsregion über eine vertragsärztliche Abrechnungsbefugnis verfügen, berechtigt („**Fachärzte**“). Als Fachärzte gelten auch diejenigen Krankenhausärzte, die zur ambulanten Versorgung schwerer Verlaufsformen rheumatischer Erkrankungen (Facharztgruppe 31) nach § 116 SGB V für die Vertragsregion ermächtigt sind und die Teilnahmevoraussetzung des § 4 Abs. 2 erfüllen. Letztere sind über die sie beschäftigenden Krankenhausträger teilnahmeberechtigt. Zur Teilnahme sind auch die Hochschul- und Institutsambulanzen nach den §§ 117 ff. SGB V berechtigt, soweit diese zur ambulanten Versorgung schwerer Verlaufsformen rheumatischer Erkrankungen (Facharztgruppe 31) für die Vertragsregion ermächtigt sind und die Teilnahmevoraussetzung des § 4 Abs. 1 erfüllen („**Ambulanzen**“).
- (2) Zur Teilnahme an der BV sind alle zugelassenen Kinder- und Jugendärzte mit der Zusatzbezeichnung Kinderrheumatologie (Facharztgruppe 40) sowie die sie beschäftigenden medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 1 SGB V berechtigt, die im fachärztlichen Versorgungsbereich tätig sind, die die in § 4 Abs. 2 geregelten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen sowie für die Vertragsregion über eine vertragsärztliche Abrechnungsbefugnis verfügen („**Kinder- und Jugendrheumatologen**“). Als Kinder- und Jugendrheumatologen gelten auch diejenigen Krankenhausärzte, die zur ambulanten Versorgung von schweren Verlaufsformen rheumatischer Erkrankungen (Facharztgruppe 40) nach § 116 SGB V ermächtigt sind und die Teilnahmevoraussetzung des § 4 Abs. 2 erfüllen. Letztere sind über die sie beschäftigenden Krankenhausträger, teilnahmeberechtigt. Zur Teilnahme sind auch die Hochschul- und Institutsambulanzen nach den §§ 117 ff. SGB V berechtigt, soweit diese zur ambulanten Versor-

gung schwerer Verlaufsformen rheumatischer Erkrankungen (Facharztgruppe 40) für die Vertragsregion ermächtigt sind und die Teilnahmevoraussetzung des § 4 Abs. 2 erfüllen („**Ambulanzen**“).

§ 4

Teilnahmevoraussetzungen der Ärzte

- (1) Der Facharzt verpflichtet sich jeweils bereits bei Abgabe der Teilnahmeerklärung und während seiner Teilnahme an der **BV**, folgende Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen:
- a) Regelmäßige Fortbildung von jährlich 30 CME-Punkten, davon 25 CME-Punkte in Diagnose und der nicht-operativen Therapie chronisch entzündlicher Rheumaformen in Präsenzveranstaltungen;
 - b) Pro Quartal Betreuung von 250 Patienten mit entzündlichen Rheumaerkrankungen;
 - c) Spätestens ab dem 15.02.2018 Ausstattung mit einer Abrechnungssoftware und Registrierung auf dem Abrechnungsportal des in der **Anlage 3** benannten Rechenzentrums für die Abrechnung der BV Leistungen;
 - d) Vom ersten Abrechnungsquartal nach § 18 Abs. 2 an Vorhalten einer qualitätssichernden Software zur Dokumentation der Assessmentparameter der **Anlage 8** („**QS-Software**“);
 - e) Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung in der Praxis (DSL (empfohlen) oder ISDN); die Onlineanbindung ist spätestens ab dem 15.02.2018 sicherzustellen;
 - f) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS);
 - g) Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät);
 - h) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Anschrift und Telefon-/ Faxnummer in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage der VLR und der TK;
 - i) Teilnahme an der "Vereinbarung zur Förderung der wirtschaftlichen Verordnung von Arzneimitteln in der Rheumatologie" zwischen der TK und dem BDRh.

Für Ambulanzen gelten die vorgenannten Teilnahmevoraussetzungen nach lit. f) nicht.

- (2) Der Kinder- und Jugendrheumatologe verpflichtet sich jeweils bereits bei Abgabe der Teilnahmeerklärung und während seiner Teilnahme an der **BV** folgende Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen:
- a) Regelmäßige Fortbildung von jährlich 30 CME-Punkten im Bereich der chronisch entzündlichen Rheumaformen;
 - b) Pro Quartal Betreuung von 50 Patienten mit entzündlichen Rheumaerkrankungen;
 - c) Spätestens ab dem 15.02.2018 Ausstattung mit einer Abrechnungssoftware und Registrierung auf dem Abrechnungsportal des in der **Anlage 3** benannten Rechenzentrums für die Abrechnung der BV Leistungen;
 - d) Vorhalten einer qualitätssichernden Software zur Dokumentation der Assessmentparameter der **Anlage 8 („QS-Software“)**;
 - e) Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung in der Praxis (DSL (empfohlen) oder ISDN); die Online-Anbindung ist spätestens ab dem 15.02.2018 sicherzustellen;
 - f) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS);
 - g) Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät);
 - h) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Anschrift und Telefon-/ Faxnummer in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage der VLR und der TK;
 - i) Teilnahme an der "Vereinbarung zur Förderung der wirtschaftlichen Verordnung von Arzneimitteln in der Rheumatologie" zwischen der TK und dem BDRh.

Für Ambulanzen gelten die vorgenannten Teilnahmevoraussetzungen nach lit. f) nicht.

§ 5

Teilnahme und allgemeine Verpflichtungen der Ärzte

- (1) Die Ärzte können ihre Teilnahme an diesem Vertrag durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung (**„Teilnahmeerklärung“**) gemäß **Anlage 5.1** bzw. **5.2** nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen schriftlich beantragen; die Teilnahmeerklärung ist per Telefax an die in der Teilnahmeerklärung angegebene Faxnummer zu richten.

- (2) Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach § 4 vor, bestätigt die VLR dem Arzt die Teilnahme an der **BV** durch Übersendung einer schriftlichen Bestätigung („Teilnahmebestätigung“). Eine Übersendung der Teilnahmebestätigung per Telefax genügt der Form. Der Arzt ist mit Zugang der Teilnahmebestätigung Vertragsteilnehmer. Ab diesem Zeitpunkt ist der Arzt zur Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter berechtigt. Die näheren Einzelheiten regelt **Anlage 4** („Prozessbeschreibung“).
- (3) Die Ärzte sind nach Maßgabe der in der Teilnahmeerklärung niedergelegten Vorgaben zu verpflichten, Veränderungen, die für ihre Teilnahme an der **BV** relevant sind, unverzüglich schriftlich gegenüber der VLR nach Maßgabe der **Anlage 4** anzuzeigen. Die VLR meldet die ihr übermittelten Änderungen im Rahmen der Lieferung des Verzeichnisses der Ärzte („Arztverzeichnis“) an die TK.
- (4) Die Verlegung der Betriebsstätte in eine andere KV-Region, die nicht Vertragsregion im Sinne der **Anlage 1** ist, führt zur sofortigen Beendigung der Teilnahme des Arztes.
- (5) Zur Abwicklung der **BV** sind die Ärzte gegenüber der VLR und der TK während ihrer Teilnahme an der **BV** zu verpflichten:
 - die Rechnungslegung der ambulant ärztlichen Leistungen aus diesem BV-Vertrag gemäß der Bestimmungen des § 295 SGB V in Verbindung mit der jeweils gültigen Technischen Anlage zu den diesbezüglichen Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes¹ vorzunehmen;
 - die beim Versicherten im Zusammenhang mit der Behandlung festgestellten Diagnosen bei der Rechnungslegung nach **Anlage 3** zwingend zu übermitteln. Der ICD-Schlüssel ist grundsätzlich nach dem ICD-Katalog² in der jeweils zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gültigen Fassung vollständig und endstellig zu übermitteln. Die Diagnosesicherheit, Seitenlokalisation und das Diagnosedatum sind zwingend anzugeben.
- (6) Die Ärzte sind ferner zu verpflichten, ihren TK-versicherten Patienten die Teilnahme an der **BV** zu ermöglichen. Dazu informieren sie in ihrer Einrichtung und im Gespräch, ggf. auch im Rahmen ihres Internetauftritts, umfassend und frühzeitig über die Inhalte und Vorteile sowie die

¹Die Richtlinie und die Technische Anlage können über das Internet auf der Seite des GKV-Spitzenverbandes - gkv-datenaustausch/Leistungserbringer/Direktabrechner/Verträge nach §§ 73b, 73c und 140a SGB V aufgerufen werden.

² Klassifikation des DIMDI - Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information

Modalitäten zur Teilnahme an dieser **BV**. Außerdem händigt der Arzt den TK-Versicherten die zur Einschreibung erforderlichen Informationsmaterialien aus.

- (7) Die Ärzte informieren sich unverzüglich wechselseitig, wenn sie Abweichungen bei der Erbringung der vertraglichen Leistung feststellen. Einzelheiten hierzu sind in der **Anlage 7** zu regeln.
- (8) Die VLR und die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich zur besonderen Rücksichtnahme auf das Versicherungsverhältnis zwischen den Versicherten und der TK. Sollten im Hinblick auf die Teilnahme der Versicherten an diesem Vertrag Streitige Auseinandersetzungen zwischen Ärzten und Versicherten auftreten, soll die TK unverzüglich informiert werden. Es sind alle Handlungen zu unterlassen, die das Vertrauensverhältnis zwischen den Versicherten und der TK beeinträchtigen könnten.

§ 6

Beendigung der Teilnahme der Ärzte

- (1) Die Ärzte können ihre Teilnahme an diesem Vertrag mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber der VLR kündigen. Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Die Übermittlung der Kündigungserklärung kann auch per Telefax erfolgen.
- (2) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag endet, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung der Teilnahme seitens der VLR bedarf, wenn
 - a) die vertragsärztliche Zulassung des Arztes ruht bzw. endet;
 - b) die für diesen Vertrag relevante Ermächtigung des Krankenhausarztes oder der ärztlich geleiteten Einrichtung endet;
 - c) dieser BV-Vertrag gemäß § 18 endet;
 - d) der Arzt aus der "Vereinbarung zur Förderung der wirtschaftlichen Verordnung von Arzneimitteln in der Rheumatologie" zwischen der TK und dem BDRh – gleich aus welchem Grund – ausscheidet.
- (3) Die VLR ist berechtigt und gegenüber der TK verpflichtet, diesen Vertrag gegenüber dem jeweiligen Arzt aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung zu kündigen. Als wichtiger Grund gelten insbesondere die in den nachfolgenden geregelten Fälle
 - a) der Arzt erfüllt die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 4 nicht vollständig;

- b) der Arzt bzw. nimmt fehlerhafte Abrechnungen bzw. Doppelabrechnungen vor, es sei denn, es handelt sich um ein entschuldbares Versehen in einem Einzelfall;
- c) der Arzt verstößt gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht.

Der Kündigung hat eine schriftliche Abmahnung des Arztes durch die VLR voranzugehen, mit der der Arzt zur Beseitigung des Verstoßes innerhalb von 4 Wochen ab Zugang der Abmahnung aufgefordert wird. Auf seinen Wunsch kann der Arzt innerhalb dieser Frist schriftlich oder mündlich gegenüber den BV-Partnern Stellung zu der Abmahnung nehmen.

- (4) Die VLR übermittelt der TK die Beendigungen der Teilnahme von Ärzten.

§ 7

Leistungen der Fachärzte bzw. der Ambulanzen

Der Facharzt bzw. die Ambulanz verpflichtet sich während seiner bzw. ihrer Teilnahme an der **BV** zur Erbringung folgender Leistungen:

(1) Sicherung der Verdachtsdiagnose

Gesicherte Diagnosestellung durch diagnostische und differenzialdiagnostische auch bildgebende Untersuchungen sowie Durchführung bzw. Veranlassung des Speziallabors und Erhebung und Dokumentation aller vertragsgemäßen Zielgrößen (s. **Anlage 8**).

(2) Therapie der gesicherten Diagnose

- a) Festlegung der einzelnen Therapieschritte, insbesondere der Arzneimitteltherapie **nach Anlage 16** und nach evidenzbasierten Leitlinien; bei Diagnosestellung innerhalb von 14 Tagen;
- b) Förderung der effektiven, qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Versorgung der TK-Versicherten mit Arzneimitteln in den von diesem Vertrag umfassten Indikationen. Die TK und die VLR sind deshalb bestrebt, den Verordnungsanteil von biosimilaren Arzneimitteln in den von diesem Vertrag umfassten Indikationen, insbesondere zu denen ein Rabattvertrag mit der TK besteht, zu erhöhen und damit die Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu verbessern. Dazu vereinbaren die Vertragspartner Wirtschaftlichkeitsquoten zum Einsatz von biosimilaren Arzneimitteln. Die Verordnungs- und Therapiefreiheit des Arztes bleibt erhalten. Die Einzelheiten ergeben sich aus **Anlage 17** (Arzneimittelmodul).

Die Vertragspartner können sich über weitere Kommunikationsmaßnahmen zur wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie der von diesem Vertrag umfassten Diagnosen verständigen.

- c) Vereinbarung spezieller Therapieziele bei verschiedenen Rheumaformen:
- rheumatoide Arthritis (RA):
bei früher RA (Krankheitsdauer < 1 Jahr)
DAS28 < 2.6; Remissionsrate nach ½ Jahr Behandlung > 30 %

bei später RA (Krankheitsdauer > 1 Jahr)
DAS28 < 3.2; Remissionsrate nach ½ Jahr Behandlung > 10 %

Definition Remission = DAS < 2.6;
 - axiale Spondyloarthritis (Spa): BASDAI < 4.0 nach ½ Jahr Behandlung
 - Psoriasisarthritis (PsA): z.B. DAS 28 < 2.6 nach ½ Jahr Behandlung bei > 30 % der Patienten
- d) Vereinbarung individueller Zielwerte mit dem Versicherten;
- e) Aufklärung des Versicherten über den Behandlungsplan;
- f) Sicherstellung der patientenbezogenen Überprüfung des Behandlungsverlaufs und der Therapie, sowie ggf. Korrektur des Behandlungsplanes;
- g) Erstverordnung erforderlicher ärztlicher und nicht ärztlicher Leistungen und der notwendigen Maßnahmen, z.B. Heilmittel- und Hilfsmittelversorgung sowie Rehabilitationsmaßnahmen, insbesondere die Verordnung von Biologicals durch den Facharzt;
- h) Ggf. Durchführung der Infusionstherapie mit Biologicals unter dem Aspekt der praxisklinischen Betreuung; Voraussetzung ist die Einrichtung bzw. Einbindung eines Infusionszentrums nach **Anlage 10 („Infusionstherapie“)**;
- i) Insbesondere bei schweren und komplexen Verläufen Festlegung von kurzfristigen Wiedervorstellungsterminen (tight control) mit dem Ziel einer möglichst raschen und effektiven Verringerung der Krankheitsaktivität insbesondere bei der rheumatoiden Arthritis;
- j) Ggf. Übergabe geeigneter Informationsmaterialien sowie Veranlassung der Patientenschulung.

(3) **Bildung und Koordination eines RA-Teams**

Bildung und Koordination eines spezialisierten Teams mit einer rheumatologischen Fachassistenz („**RA-Team**“): Termine/Informationen, Zusammenführung der Therapieergebnisse, Patientenschulungen sowie Zusammenführung der Behandlungsergebnisse und Befunde;

(4) **Transitionsprozess**

- a) bei Heranwachsenden ggf. Durchführung gemeinsamer Transitionsgespräche mit dem Kinder- und Jugendrheumatologen („**Transitionsgespräch**“);
- b) Dokumentation und quartalsweise Übergabe des Kurarztberichtes nach **Anlage 14** („**Kurarztbericht Transition**“) an den Kinder- und Jugendrheumatologen;
- c) Aushändigung und Auswertung des vom Heranwachsenden auszufüllenden Evaluationsbogens nach **Anlage 15** und Übermittlung an den Kinder- und Jugendrheumatologen.

§ 8

Leistungen der Kinder- und Jugendrheumatologen und der Ambulanzen

Der Kinder- und Jugendrheumatologe bzw. die Ambulanz verpflichtet sich während seiner bzw. ihrer Teilnahme zur Erbringung folgender Leistungen:

- a) Bei Heranwachsenden, die mindestens die Voraussetzungen nach § 2 Abs. 2 des Vertrages erfüllen, Koordination des Transitionsprozesses und Durchführung der in § 9 Abs. 2 definierten Abläufe;
- b) Transitionsgespräche mit den Heranwachsenden unter Hinzuziehung des Facharztes bzw. der Ambulanz, soweit möglich („**Transitionsgespräch**“);
- c) Übermittlung einer strukturierten Epikrise (Zusammenfassung des bisherigen Krankheitsverlaufes) mittels eines Formblattes nach **Anlage 11** („**Formblatt Transition**“) an den Facharzt bzw. die Ambulanz;
- d) Dokumentation und Übergabe der Checkliste Transition nach **Anlage 12** („**Checkliste Transition**“) an den Facharzt;

- e) Dokumentation und Übergabe des vom Patienten ausgefüllten Fragebogens nach **Anlage 13** („Fragebogen Transition“) an den Facharzt bzw. die Ambulanz;
- f) Dokumentation und quartalsweise Übergabe des Kurzarztberichtes nach **Anlage 14** („Kurzarztbericht“) an den Facharzt bzw. die Ambulanz;
- g) Festlegung und Überprüfung der einzelnen Therapieschritte, insbesondere der Arzneimitteltherapie nach evidenzbasierten Leitlinien.

§ 9

Kooperation zwischen den Ärzten

Die Ärzte sind nach Maßgabe der folgenden Absätze gegenüber der VLR zu folgenden Leistungen verpflichtet:

- (1) Der Facharzt bzw. die Ambulanz sichert die Diagnose und legt den Therapieplan fest. Er bzw. sie überprüft regelmäßig, mindestens einmal jährlich, den Therapieverlauf.
- (2) Der Ablauf des Transitionsprozesses sieht folgendermaßen aus:
 - a) Der Kinder- und Jugendrheumatologe entscheidet über den Zeitpunkt der Transition des Heranwachsenden und leitet diese durch Einschreibung des Versicherten in die **BV** ein.
 - b) Nach Einschreibung in die **BV** beginnt der Kinder- und Jugendrheumatologe die Transition. Im Rahmen dieser finden in der Regel jeweils fünf quartalsweise (Wieder-) Vorstellungen beim Kinder- und Jugendrheumatologen und Facharzt statt;
 - c) Im Zuge des ersten Gesprächs wird ein Fragebogen nach **Anlage 13** dem Heranwachsenden ausgehändigt. Der Kinder- und Jugendrheumatologe füllt für den Heranwachsenden die Checkliste zu definierten Themenkomplexen nach **Anlage 12** aus und aktualisiert diese im laufenden Transitionsprozess;
 - d) Im weiteren Behandlungsverlauf zur Vorbereitung der Übergabe an den Facharzt wird der Status des Heranwachsenden mittels eines Formblattes nach **Anlage 11** erhoben und vom Kinder- und Jugendrheumatologen durch eine strukturierte Epikrise dokumentiert;
 - e) Im Rahmen des gemeinsamen Transitionsprozesses wird quartalsweise jeweils vom Kinder- und Jugendrheumatologen sowie vom Facharzt ein Kurzarztbericht nach **Anlage**

14 („Kurzarztbericht Transition“) erstellt und jeweils dem Kinder- und Jugendrheumatologen bzw. Facharzt übermittelt;

- f) Der Kinder- und Jugendrheumatologe und der Facharzt führen den Transitionsprozess gemeinsam durch, ggf. falls möglich vor Ort im Rahmen einer gemeinsamen Sprechstunde;
- g) Mit dem Heranwachsenden wird nach erfolgreichem Abschluss der Transition ein abschließendes Gespräch geführt. Zwecks Evaluation des Behandlungserfolgs füllt der Heranwachsende einen Evaluationsfragebogen nach **Anlage 15 („Evaluationsbogen Transition“)** aus. Diesen übermittelt der Facharzt an den Kinder- und Jugendrheumatologen;
- h) Nach Abschluss der erfolgreichen Transition erfolgt die weitere Behandlung durch den Facharzt als Versicherter nach Maßgabe der §§ 7 bis 9 dieses BV-Vertrages.

Abs. 2 gilt für die Ambulanzen entsprechend.

§ 10

Teilnahme der Versicherten an der BV und datenschutzrechtliche Einwilligung

- (1) Die Teilnahme der Versicherten an der besonderen Versorgung ist freiwillig. Die Versicherten erklären ihre freiwillige Teilnahme an der besonderen Versorgung durch eine schriftliche Teilnahmeerklärung in ihrer jeweils geltenden Fassung (**Anlage 6.1**). Die Teilnahmeerklärung regelt zusammen mit der Versicherteninformation zur Teilnahmeerklärung (**Anlage 6.2**) das Nähere zur Durchführung der Teilnahme der Versicherten, insbesondere zur zeitlichen Bindung an die Teilnahme, zur Bindung an die vertraglich gebundenen Leistungserbringer und zu den Folgen bei Pflichtverstößen der Versicherten; soweit die Abrechnung nicht direkt über den Leistungserbringer erfolgt, die Angabe der Abrechnungsdienstleister sowie ggf. eine Information über den beabsichtigten Austausch von Teilnehmerlisten für Abrechnungszwecke zwischen der TK und dem Leistungserbringer bzw. dem Abrechnungsdienstleister.
- (2) Ansprüche von Versicherten werden unmittelbar und mittelbar durch diesen besonderen Versorgungsvertrag nicht begründet. Leistungen nach diesem Vertrag dürfen ausschließlich gegenüber den Versicherten, die ihre Teilnahme an dieser Versorgung gemäß Absatz 1 schriftlich erklärt haben, erbracht werden.

- (3) Der teilnehmende Arzt ist zur Entgegennahme der Teilnahmeerklärung der Versicherten für die TK berechtigt und verpflichtet. Näheres regelt die **Anlage 4 („Prozessbeschreibung“)**. Die Teilnahmeerklärung ist vom Arzt spätestens bis zum 10. Kalendertag des ersten Monats des auf die Einschreibung folgenden Quartals (10. April für Q1; 10. Juli für Q2; 10. Oktober für Q3; 10. Januar für Q4) an die VLR bzw. das von ihr benannte Rechenzentrum zu übermitteln. Eine Kopie der Teilnahmeerklärung händigt der Arzt dem Versicherten aus.
- (4) Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 6.1.
- (5) Der Versicherte kann die Teilnahme innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift gegenüber der TK ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die TK. Die Widerrufsfrist beginnt mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Mit Zugang des Widerrufs ist keine Teilnahme an der besonderen Versorgung entstanden. Bereits in der Zeit zwischen unterzeichneter Teilnahmeerklärung und des zweiwöchigen Widerrufsrechts erbrachte Leistungen und Medikamentenkosten werden von der TK übernommen.
- (6) Vorbehaltlich abweichender Regelungen innerhalb der Teilnahmeerklärung endet die Teilnahme der Versicherten
 - bei einem Widerruf der Teilnahme eines Versicherten gegenüber der TK oder gegenüber dem Vertragspartner bzw. den teilnehmenden ärztlichen Leistungserbringern,
 - bei Widerruf der Einwilligung in die Datenübermittlung für Abrechnungszwecke
 - mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. des Versicherungsverhältnisses des Versicherten bei der TK bzw. dem Ruhen des Leistungsanspruchs,
 - mit dem Ende der Behandlung nach diesem Vertrag,
 - mit Ende dieses Vertrages,
 - mit dem Wirksamwerden einer Kündigungs- oder Beendigungserklärung des Versicherten.
- (7) Die Vertragspartner informieren sich unverzüglich über den Widerruf und das Ende der Teilnahme des Versicherten.
- (8) Eine gleichzeitige Teilnahme des Versicherten an diesem und einem anderen Selektivvertrag zur Besonderen Versorgung im Bereich entzündliche Rheumaformen ist ausgeschlossen. Dies betrifft nicht die "Vereinbarung zur Förderung der wirtschaftlichen Verordnung von Arzneimitteln in der Rheumatologie" sowie "VERO- Versorgung von Menschen mit Rheuma optimieren" zwischen der TK und dem BDRh.

§ 11

Organisation der Teilnahme der Ärzte an der BV

- (1) Die VLR organisiert die Teilnahme der Ärzte an der **BV** nach Maßgabe dieses BV-Vertrages und erfüllt in diesem Zusammenhang folgende Aufgaben gegenüber der TK und dem Arzt. Weitere Einzelheiten regelt **Anlage 4**:
 - a) Bekanntgabe des BV-Vertrages und Erläuterung der Möglichkeiten zur Teilnahme an der **BV** in ihren Veröffentlichungsorganen einschließlich des Versandes der Informationsunterlagen gemäß **Anlage 4**;
 - 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 der Verzeichnisse der teilnehmenden Ärzte sowie regelmäßige elektronische Versendung des Verzeichnisses an die TK nach Maßgabe der **Anlage 4**;
 - e) Entgegennahme von Kündigungen der Ärzte zur Beendigung ihrer Teilnahme an der **BV** und Information der TK über die Beendigung.
- (2) Zur Gewährleistung einer vertragsgemäßen Abrechnung der Leistungen der Ärzte innerhalb der **BV** ist die VLR gemäß § 295 a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X berechtigt, hierzu eine andere Stelle zu beauftragen. Die VLR bleibt verantwortlich für die Datenverarbeitung. Als andere Stelle i.S.v. § 295 a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 SGB X beauftragt die VLR das in **Anlage 3** benannte Rechenzentrum.
- (3) Die VLR ist nach Maßgabe dieses BV-Vertrages im Zusammenhang mit dem Abschluss, der Durchführung und Beendigung dieses BV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen der Ärzte und zur Vornahme und Entgegennahme von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkungen gegenüber der TK bevollmächtigt.
- (4) Die VLR erbringt selbst keine ärztlichen Leistungen. Die medizinische Verantwortung für die Behandlung der Versicherten verbleibt bei den behandelnden Ärzten. Diese erbringen ihre ärztlichen Leistungen gegenüber den Versicherten selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen Berufsordnung, nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und ihrer ärztlichen Sorgfaltspflicht.

§ 12

Qualitätssicherungssoftware

Die Anforderungen an die QS-Software für die Ärzte werden nach Maßgabe der **Anlage 8** des BV-Vertrages definiert.

§ 13

Verwaltungsaufgaben der TK zur Durchführung der BV

Die TK ist verpflichtet, ihre Versicherten in geeigneter Weise umfassend über Inhalt und Ziel der BV zu informieren.

§ 14

Anspruch der VLR auf die BV-Vergütung gegen die TK

- (1) Die VLR hat gegen die TK einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die nach Maßgabe des § 14 sowie der **Anlage 3** vertragsgemäß für den Versicherten erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten Leistungen („**BV-Vergütung**“). Die BV-Vergütung ist innerhalb der in **Anlage 3** geregelten Zahlungsfrist fällig. Sämtliche Leistungen dieses Vertrages sind mit den vereinbarten Vergütungen abgegolten.
- (2) Die VLR hat der TK Überzahlungen an die Fachärzte bzw. Kinder- und Jugendrheumatologen nach Maßgabe der Anlage 3 zu erstatten. Eine Überzahlung ist jede Auszahlung der TK, die z.B. wegen fehlerhafter Abrechnung den Anspruch des jeweiligen Facharztes bzw. Kinder- und Jugendrheumatologen auf BV-Vergütung übersteigt („Überzahlung“).
- (3) Die TK ist gegenüber der VLR berechtigt, den Betrag der Überzahlung des jeweils betroffenen Facharztes bzw. Kinder- und Jugendrheumatologen nach Abs. 2 mit dem BV-Vergütungsanspruch der VLR, bezogen auf diesen Facharzt bzw. Kinder- und Jugendrheumatologen in den auf die Zahlungsaufforderung folgenden Abrechnungszeiträumen zu verrechnen.
- (4) Die TK kann gegenüber der VLR binnen 24 Monaten nach Erhalt der Abrechnung der BV-Vergütung sachlich-rechnerische Berichtigungen gemäß dem vorstehenden Absatz 3 geltend machen.
- (5) Ärztliche Leistungen sind ab dem Tag der Unterschrift des Versicherten auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Abrechnung im Sinne der **Anlage 3** berechtigt und dürfen danach abgerechnet werden.

- (6) Mit der Teilnahmeerklärung hat der Arzt anzuerkennen, dass sein Anspruch gemäß § 16 Abs. 1 nach Ablauf von 12 Monaten verjährt. Diese Frist beginnt grundsätzlich mit dem Schluss des auf das Quartal folgenden Quartals, in dem der Arzt die abzurechnende Leistung vertragsgemäß erbracht hat. Kommt die TK mit der Auszahlung der BV-Vergütung nach Maßgabe der Anlage 3 in Verzug, ist der Betrag der dem jeweiligen Arzt geschuldeten BV-Vergütung mit fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz zu verzinsen. Die Geltendmachung eines weiteren Verzugsschadens bleibt unberührt.
- (7) Die Vergütungsregelungen gemäß der Anlage 3 gelten zunächst bis zum 30.06.2021. Sie werden wie folgt geändert:

Einigen sich die TK und die VLR bis zum 30.06.2021 nicht über eine Änderung der Vergütungsregelungen gemäß der §§ 1 bis 3 der **Anlagen 3**, gelten die bisherigen Vergütungsregelungen zunächst bis zum 30.06.2023 fort. Diese Regelung gilt sinngemäß für sämtliche weiteren Zwei-Jahres-Zeiträume, für die die Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlagen 3** oder geänderte Vergütungsregelungen über den 30.06.2023 hinaus fortbestehen.

Neue Vergütungstatbestände, die sich ausschließlich zugunsten des Arztes bzw. des Krankenhauses auswirken, können jederzeit durch Einigung der TK und der VLR mit Wirkung für den Arzt geregelt werden. Die VLR und die TK werden dem Arzt solche neuen Vergütungstatbestände und den unter Berücksichtigung der Interessen des Arztes und einer angemessenen Vorlaufzeit vereinbarten Beginn ihrer Wirksamkeit schriftlich mitteilen.

Einigen sich die TK und die VLR über eine Änderung der Vergütungsregelungen gemäß den §§ 1 bis 3 der **Anlagen 3**, die nicht unter lit. b) fällt, teilt die VLR dies dem Arzt unverzüglich in Textform mit. Ist der Arzt mit der Änderung nicht einverstanden, hat er bzw. es das Recht, seine Teilnahme an der **BV** mit Wirkung auf den Zeitpunkt, in dem die Änderung der Vergütungsregel in Kraft tritt, zu kündigen. Die VLR wird den Ärzten solche neuen Vergütungstatbestände spätestens vier Wochen vor ihrem Inkrafttreten mitteilen.

§ 15

Abrechnung der im Rahmen des BV-Vertrages erbrachten Leistungen des Arztes

- (1) Für die Abrechnung der im Rahmen dieses BV-Vertrages erbrachten Leistungen ist der Arzt befugt, die nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben an das von der VLR beauftragte Rechenzentrum als beauftragte andere Stelle im Sinne des § 295 a Abs. 1 und 2 SGB V zu übermitteln, soweit eine entsprechende Einwilligung der Versicherten vorliegt.

- (2) Weitere Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens regelt **Anlage 3**.
- (3) Die §§ 14 bis 17 dieses BV-Vertrages in Verbindung mit der **Anlage 3** gelten auch nach Beendigung dieses BV-Vertrages bis zum vollständigen Ausgleich aller gegenseitigen Forderungen aus diesem BV-Vertrag fort.

§ 16

Anspruch und Abrechnung des Arztes gegen die VLR auf die BV-Vergütung

- (1) Abrechnungsfähig sind die Versicherten der TK, für die mindestens eine Verdachtsdiagnose einer entzündlichen Rheumaform nach **Anhang 2** der **Anlage 3** dokumentiert wird.
- (2) Der Arzt hat nach Maßgabe der **Anlage 3** Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von ihm vertragsgemäß im Rahmen der **BV** erbrachten und nach Maßgabe dieses § 16 und der **Anlage 3** abgerechneten Leistungen („**BV-Vergütungsanspruch**“). Der BV-Vergütungsanspruch gemäß Satz 1 richtet sich ausschließlich gegen die VLR. Leistungen, die gemäß **Anlage 3** vergütet werden, darf der Facharzt bzw. der Kinder- und Jugendrheumatologe nicht zusätzlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung oder im Rahmen der in **Anlage 3** genannten Selektivverträge der TK abrechnen („**Doppelabrechnung**“). Eine Doppelabrechnung kann zu einem Schaden der TK führen. Die VLR hat der TK einen aus Doppelabrechnungen resultierenden Schaden nach Maßgabe der §§ 249 ff. BGB zu ersetzen, soweit der Arzt die Doppelabrechnung anerkannt hat und den Schaden gegenüber der VLR beglichen hat. Soweit kein Schadenausgleich durch den betroffenen Arzt innerhalb eines Jahres nach Anzeige der Doppelabrechnung durch die TK erfolgt, tritt die VLR die Schadenersatzforderung gegenüber dem Arzt an die TK ab, sofern der betroffene Arzt nicht mehr an der **BV** teilnimmt. Bei fortbestehender Teilnahme des betroffenen Arztes an der **BV** nach Ablauf des ersten Jahres nach Anzeige der Doppelabrechnung durch die TK an die VLR, wird die VLR den Schaden mit dem BV-Vergütungsanspruch des betroffenen Arztes, wenn möglich, verrechnen und den Schaden gegenüber der TK ersetzen. Ist auch zwei Jahre nach Anzeige der Doppelabrechnung durch die TK an die VLR keine vollständige Kompensation ihres Schadens eingetreten und nimmt der betroffene Arzt weiterhin an der **BV** teil, ist die TK gegenüber der VLR berechtigt, ihren Schaden mit dem BV-Vergütungsanspruch der VLR zu verrechnen. Sofern die Teilnahme des Arztes zuvor endet, ist die VLR berechtigt, ihren gegen den betroffenen Arzt bestehenden Schadenersatzanspruch an die TK abzutreten. Insoweit ist eine Aufrechnung durch die TK ausgeschlossen. Näheres regelt das „Fachkonzept Rückforderungsmanagement“.

- (3) Der Arzt rechnet den BV-Vergütungsanspruch, jeweils bezogen auf ein Kalenderquartal („**Abrechnungsquartal**“), gegenüber der VLR ab („**BV-Abrechnung**“). Der Arzt hat die BV-Abrechnung an die VLR spätestens bis zum 20. Tag des auf ein Abrechnungsquartal folgenden Monats zu übermitteln (20. Januar, 20. April, 20. Juli und 20. Oktober). Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Eingangs der BV-Abrechnung bei der VLR. Bei verspätetem Eingang der Abrechnungsdaten durch den Facharzt bzw. den Kinder- und Jugendrheumatologe behält sich die VLR vor, die verspätet eingegangenen Abrechnungsdaten erst zu dem auf die Übermittlung folgenden Abrechnungsquartal zu berücksichtigen.
- (4) Für die Abrechnung der im Rahmen dieses BV-Vertrages erbrachten Leistungen ist der Arzt befugt, die nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben an das von der VLR beauftragte Rechenzentrum als beauftragte andere Stelle im Sinne des § 295 a Abs. 1 und 2 SGB V zu übermitteln. Weitere Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens regelt **Anlage 3**.
- (5) Die VLR prüft die BV-Abrechnung und übersendet dem Arzt auf Grundlage der BV-Abrechnung eine Übersicht der geprüften, gerügten und/oder abgerechneten Leistungen („**Abrechnungsnachweis**“).
- (6) Der Arzt ist verpflichtet, seinen Abrechnungsnachweis unverzüglich, spätestens jedoch 4 Wochen nach Zugang, zu prüfen. Einwendungen gegen den Abrechnungsnachweis müssen der VLR unverzüglich schriftlich gemeldet werden.
- (7) Unbeschadet der Verpflichtung, Einwendungen gegen den Abrechnungsnachweis unverzüglich zu erheben, gilt der Abrechnungsnachweis als akzeptiert, wenn ihm nicht vor Ablauf von 4 Wochen nach Zugang des Abrechnungsnachweises schriftlich widersprochen wird („**Schuldumschaffung**“). Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Die VLR wird den Arzt bei Fristbeginn auf diese Folge hinweisen. Stellt sich nachträglich die Unrichtigkeit des Abrechnungsnachweises heraus, hat der Arzt das Recht, einen berichtigten Abrechnungsnachweis zu verlangen, soweit Schadensersatzansprüche oder bereicherungsrechtliche Ansprüche bestehen.
- (8) Da die VLR zur Begleichung der entsprechenden Forderung Arztes ihrerseits auf Zahlung durch die TK in entsprechender Höhe gemäß § 14 Abs. 1 angewiesen ist, wird der BV-Vergütungsanspruch gegenüber der VLR erst nach Eingang und in Höhe der Zahlung der TK gemäß § 14 Abs. 1 bei der VLR fällig. Nachdem die TK die BV-Vergütung und damit alle positiven Kontostände an die VLR ausgezahlt hat, zahlt diese die sich aus der BV-Auszahlungsdatei ergebenden BV-Vergütungsansprüche der Ärzte an diese aus.

- (9) Die VLR ist verpflichtet, von ihr unbeanstandete Vergütungspositionen aus der BV-Abrechnung des Arztes gegenüber der TK durchzusetzen.
- (10) Die VLR hat Anspruch auf Rückzahlung von an den nicht mehr teilnehmenden Arzt geleisteten Überzahlungen nach Maßgabe der **Anlage 3**. Eine Überzahlung ist jede Auszahlung der VLR, die z.B. wegen fehlerhafter Abrechnung den Anspruch Arztes auf seine Vergütung übersteigt („**Überzahlung**“). Die VLR ist gegenüber dem noch teilnehmenden Arzt berechtigt, den Betrag der Überzahlung mit dem BV-Vergütungsanspruch Arztes in den auf die Zahlungsaufforderung folgenden Abrechnungszeiträumen zu verrechnen. Ein weitergehender Schadensersatzanspruch bleibt von dem Zahlungsanspruch nach diesem Absatz unberührt.
- (11) Die §§ 14 bis 17 gelten auch nach Beendigung des BV-Vertrages mit Wirkung für den Arzt weiter, bis die Ansprüche des Arztes auf Vergütung abgerechnet sind. Rückzahlungsansprüche der VLR gemäß dem vorstehenden Absatz 9 bleiben von der Beendigung dieses BV-Vertrages unberührt.
- (12) Die VLR ist berechtigt, von dem sich aus dem letzten Abrechnungsnachweis vor Beendigung der Vertragsteilnahme eines Arztes ergebenden BV-Vergütungsanspruch 2 Prozent zur Sicherung von Rückzahlungsansprüchen einzubehalten („**Sicherungseinbehalt**“). Nach Ablauf von 12 Monaten nach Übermittlung des letzten Abrechnungsnachweises wird der Sicherungseinbehalt, sofern der Anspruch auf Auszahlung des Sicherungseinbehaltes nicht infolge einer Aufrechnung gegen Rückzahlungsansprüche der VLR bereits erloschen ist, an den Arzt ausgezahlt. Rückzahlungsansprüche, von denen die VLR erst nach Ablauf der 12 Monate Kenntnis erlangt, bleiben unberührt.
- (13) Weitere Einzelheiten der Abrechnung des BV-Vergütungsanspruches regelt **Anlage 3**.

§ 17

Verwaltungskostenpauschale

Der Arzt ist verpflichtet, für die Organisation und Durchführung der **BV** eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe des aus der Teilnahmeerklärung ersichtlichen Prozentsatzes seiner BV-Vergütung („**Verwaltungskostenpauschale**“) an die VLR zu zahlen. Die VLR ist berechtigt, die Verwaltungskostenpauschale mit dem Anspruch auf Auszahlung der BV-Vergütung nach § 16 zu verrechnen.

§ 18

Inkrafttreten, Vertragslaufzeit, Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt am 01.01.2018 in Kraft, frühestens jedoch mit Ablauf der Beanstandungsfrist nach § 71 Abs. 5 SGB V. Im Falle einer Beanstandung durch die zuständige Aufsichtsbehörde verpflichten sich die BV-Partner, alle erforderlichen Anpassungen binnen eines Monats vorzunehmen. Mit Inkrafttreten des BV-Vertrages sind die Teilnahme der Ärzte sowie die Einschreibung von Versicherten durch den Arzt nach § 10 zulässig.
- (2) Die **Anlage 3** tritt am 01.01.2018 in Kraft. Die Rechte und Pflichten gemäß den §§ 14 bis 17 sowie gemäß §§ 7 bis 9 gelten ebenfalls erst vom 01.01.2018 an. § 14 Abs. 8 bleibt unberührt.
- (3) Die Laufzeit dieses BV-Vertrages ist unbefristet.
- (4) Der BV-Vertrag kann von der TK und der VLR ordentlich mit einer Frist von 6 Monaten gekündigt werden, erstmals jedoch zum 30.06.2020 mit Wirkung zum 31.12.2020.
- (5) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt insbesondere
 - a) der Verstoß des Vertragspartners gegen eine ihm nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung im Sinne von § 24 Abs. 1 dieses Vertrages, der nicht innerhalb von einem Monat nach Zugang einer schriftlichen Aufforderung, beseitigt wird;
 - b) eine bedarfsunangemessene Umsetzung des Versorgungsauftrags aus diesem Vertrag über einen Zeitraum von wenigstens sechs Monaten nach dem 01.04.2018; unangemessen ist eine Versorgung, in der die fachärztliche Betreuung nach diesem Vertrag nicht für wenigstens 80% der teilnehmenden Versicherten durch öffentliche Verkehrsmittel in höchstens sechzig Minuten zu erreichen ist (Unterversorgung); bei Feststellung einer Unterversorgung verpflichten sich die Vertragspartner unverzüglich über geeignete Maßnahmen zu verhandeln;
 - c) wenn über das Vermögen der TK oder der VLR ein Insolvenzverfahren eröffnet wird oder die VLR oder die TK einen Insolvenzantrag in eigener Sache gestellt haben;
 - d) eine Beanstandung des Vertrages durch das Bundesversicherungsamt nach Inkrafttreten des Vertrages, der nicht durch eine Vertragsanpassung begegnet werden kann oder wenn der Vertragspartner die notwendige Vertragsanpassung verweigert.
- (6) Die Kündigung muss jeweils schriftlich erfolgen. Die VLR informiert die Ärzte über eine nach diesem § 18 erklärte Kündigung, die TK informiert die BV-Versicherten. Bei Beendigung der

"Vereinbarung zur Förderung der wirtschaftlichen Verordnung von Arzneimitteln in der Rheumatologie" zwischen der TK und dem BDRh entfällt die Teilnahmevoraussetzung des § 4 Abs. 1 und 2 lit i).

- (7) Die §§ 14 bis 17 in Verbindung mit der **Anlage 3** gelten auch nach Beendigung des BV-Vertrages mit Wirkung für die BV-Partner fort, bis die BV-Vergütung des Arztes vollständig abgerechnet und ausgezahlt ist.

§ 19

Verfahren zur Vertragsänderung

- (1) Die TK und die VLR sind gemeinsam berechtigt, diesen Vertrag mit Wirkung für alle BV-Teilnehmer mit angemessener Vorlauffrist nach Maßgabe des folgenden Absatzes 2 zu ändern.
- (2) Die VLR wird solche Änderungen den Ärzten schriftlich bekannt geben. Ist der Arzt mit der Anpassung nicht einverstanden, hat er das Recht seine Teilnahme an der **BV** nach § 6 Abs. 1 des BV-Vertrages zu kündigen.

§ 20

Schiedsklausel

Alle Streitigkeiten zwischen den Vertragspartnern, die sich im Zusammenhang mit diesem BV-Vertrag ergeben, werden nach der Schiedsgerichtsordnung der Deutschen Institution für Schiedsgerichtsbarkeit e. V. (DIS) unter Ausschluss des ordentlichen Rechtsweges endgültig entschieden. Dies gilt nicht, wenn der Klageantrag in der Klageschrift auf die Feststellung der Wirksamkeit oder Unwirksamkeit einer vertragsbeendigenden Erklärung gerichtet ist oder diese Feststellung inzident voraussetzt. Der Ort des Schiedsverfahrens ist Hamburg. Die Anzahl der Schiedsrichter beträgt 3.

§ 21

Haftung und Freistellung

- (1) Die Haftung der TK und der VLR für die Erfüllung der in diesem BV-Vertrag geregelten Pflichten bei einfacher Fahrlässigkeit ist ausgeschlossen, soweit nicht gegen wesentliche Vertragspflichten verstoßen wird oder eine Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit vorliegt. Die Haftung bei Verstoß gegen wesentliche Vertragspflichten ist bei einfacher Fahrlässigkeit auf den vorhersehbaren Schaden begrenzt.

- (2) Eine Haftung gegenüber nicht an diesem Vertrag beteiligten Dritten wird durch diesen BV-Vertrag nicht begründet.

§ 22

Datenschutz

- (1) Die Vertragspartner sind verpflichtet, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB und zum Schutz personenbezogener Daten nach dem Bundesdatenschutzgesetz einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, verarbeiten und zu nutzen. Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten (Patienten) sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnis und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.
- (2) Die Vertragspartner sind für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen.
- (3) Ein behandelnder Arzt darf aus der gemeinsamen Dokumentation die den Versicherten(Patienten) betreffenden Behandlungsdaten und Befunde nur dann abrufen, wenn der Versicherte (Patient) ihm gegenüber seine Einwilligung erteilt hat, die Information für den konkret anstehenden Behandlungsfall genutzt werden soll und der Leistungserbringer zudem Personenkreis gehört, der nach § 203 StGB zur Geheimhaltung verpflichtet ist. Im Rahmen der Information des Versicherten (Patienten) über das Angebot durch den Vertragspartner wird dieser umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten aufgeklärt.
- (4) Soweit der Vertragspartner auf Leistungserbringerseite eine andere Stelle mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der für die Abrechnung erforderlichen personenbezogenen Daten beauftragt, hat er sicherzustellen, dass die in §§ 295a Abs. 2 S. 2, 295a Abs. 1 S. 2 SGB V genannten Voraussetzungen erfüllt werden.
- (5) Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahmeerklärung durch einen Versicherten (Patienten) werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten (Patienten) gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt. Gesetzliche und medizinische Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.

- (6) Die wissenschaftliche und statistische Auswertung dieses Vertrages erfolgt ausschließlich mit anonymisierten Daten, die einen Rückschluss auf die betroffenen Versicherten (Patienten) nicht zulassen.
- (7) Die VLR verpflichtet die teilnehmenden Ärzte, dass die oben aufgeführten datenschutzrechtlichen Vorgaben gleichermaßen eingehalten werden. Dies gilt auch für einen Dritten, der die Aufgaben für die VLR bzw. die am Vertrag teilnehmenden Ärzte wahrnimmt.

§ 23

Geheimhaltung

- (1) Die VLR ist verpflichtet, die im Rahmen dieser Vertragsbeziehung zugänglich gemachten Informationen sowie Kenntnisse und Daten, die bei der Zusammenarbeit bzw. der Erfüllung der Vertragspflichten über Angelegenheiten – etwa technischer, kommerzieller oder organisatorischer Art – der TK erlangt werden, vertraulich zu behandeln und während der Dauer sowie nach Beendigung des Vertragsverhältnisses ohne die vorherige schriftliche Einwilligung der TK 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 VLR betraut nur solche Personen mit der Erbringung von Vertragsleistungen, die sich in gleicher Weise schriftlich verpflichten bzw. bereits schriftlich zur Geheimhaltung verpflichtet sind. Dies gilt gleichermaßen für die am Vertrag teilnehmenden Ärzte.
- (2) Diese Verpflichtung bleibt auch nach Beendigung dieses Vertragsverhältnisses für zehn weitere Jahre bestehen. Die Vertragspartner stellen sicher, dass die Verpflichtung ihrer Mitarbeiter oder sonstiger Personen, die mit der Erbringung der Leistung betraut werden, auch bestehen bleibt, wenn das Vertragsverhältnis zwischen ihnen und diesen Personen endet.
- (3) Die VLR ist ebenfalls verpflichtet, diese Vereinbarung sowie alle damit im Zusammenhang überlassenen Unterlagen und übermittelten Informationen vertraulich zu behandeln und nicht ohne schriftliche Einwilligung der TK an Dritte weiterzugeben. Dies gilt nicht im Rahmen der Weitergabe an potenziell am Vertrag teilnehmende Ärzte. Die vorstehenden Geheimhaltungs- und Vertraulichkeitsverpflichtungen entfallen, wenn und soweit die Kenntnisse, Informationen oder Daten allgemein bekannt sind bzw. ohne Zutun der VLR und ohne Verstoß gegen diese Vereinbarung allgemein bekannt werden oder der VLR zum Zeitpunkt der Übermittlung bereits bekannt waren; gleiches gilt für den Fall der Entbindung von der Geheimhaltungs- und Vertraulichkeitspflicht durch die TK.

- (4) Die vorgenannten Ausführungen gelten für die am Vertrag teilnehmenden Ärzte gleichermaßen sowie für Dritte, die Aufgaben für die VLR bzw. für die am Vertrag teilnehmenden Ärzte wahrnehmen.
- (5) Die Geheimhaltungs- und Vertraulichkeitsverpflichtungen bestehen nur, soweit nicht gesetzliche Bestimmungen oder gerichtliche Anordnungen zur Offenbarung verpflichten. Die TK ist befugt, den Vertrag inkl. Anlagen dem Bundesversicherungsamt bzw. den Landesaufsichtsbehörden vorzulegen.

§ 24

Qualitätssicherung und Weiterentwicklung

- (1) Die TK und die VLR legen die in **Anlage 7** („**Qualitätssicherung**“) aufgeführten Maßnahmen zur Prüfung der Qualitätssicherung in der **BV** fest.
- (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 und 137 SGB V sowie der jeweils gültigen Richtlinien der KBV und des GBA werden als Mindestanforderungen von der VLR eingehalten, wie es auch von der jeweils einschlägigen Berufsordnung vorgesehen ist.
- (3) Die BV-Partner sind sich einig, über die gesetzlichen Vorgaben hinaus, die vertragliche Leistungserbringung überprüfen zu lassen sowie die Versicherten im Hinblick auf die erbrachten Leistungen der Ärzte zu befragen bzw. diese bewerten zu lassen.
- (4) Die BV-Partner sind sich einig, dass eine regelmäßige, mindestens jährliche Weiterentwicklung bzw. Anpassung des BV-Vertrages sinnvoll und notwendig ist. Die Weiterentwicklung bzw. Anpassung des Vertrages beinhaltet die Fortentwicklung und Optimierung des Vertrages sowohl in medizinischer Hinsicht, als auch in technischer/prozessualer und wirtschaftlicher Hinsicht. Im Falle einer auf den Vertrag einwirkenden Änderung oder Konkretisierung der gesetzlichen Rahmenbedingungen, insbesondere im Hinblick auf § 116b SGB V, sind die beide BV-Partner zu einer Vertragsanpassung verpflichtet, die der medizinischen und wirtschaftlichen Zielrichtung bei Vertragsschluss am Ehesten entspricht. Für die erforderliche Vertragsänderung gilt § 19. Die Kosten der VLR für Weiterentwicklung bzw. Anpassung des Vertrages im Sinne dieses § 23 tragen die BV-Partner zu gleichen Teilen.

§ 25 Öffentlichkeitsarbeit

- (1) Die BV-Partner stimmen sich vor Medienveröffentlichungen mit Vertragsbezug gegenseitig ab. Der BDRh ist zur Bekanntgabe des BV-Vertrages, zur Werbung der Vertragsteilnahme in seinen Veröffentlichungsorganen sowie zu weiteren gemeinsam abgestimmten unterstützenden Kommunikationsmaßnahmen verpflichtet.
- (2) Gewerbliche Schutzrechte, insbesondere Urheberrechte und Markenrechte der TK dürfen seitens des Vertragspartners nur mit ausdrücklicher Zustimmung der TK genutzt werden.
- (3) Soweit die TK der VLR im Rahmen dieser Vereinbarung durch gewerbliche Schutzrechte, insbesondere durch Urheberrechte, Markenrechte, geschützte Materialien und Inhalte zur Verfügung stellt, dürfen diese nur im Rahmen der erteilten Zustimmung und allein zur Erfüllung des Vertragszwecks verwendet werden. Eine sonstige Nutzung oder Weitergabe an Dritte ist nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung der TK zulässig.
- (4) Die Ärzte erklären mit Beginn ihrer Teilnahme ihr Einverständnis, dass die TK über ihre Teilnahme an diesem Vertrag, insbesondere auch in der internetgestützten Arztsuche der TK („TK-Ärzteführer“, www.tk.de/aerztefuehrer), informieren darf. Hierzu erklären die Ärzte in ihren Teilnahmeerklärungen gem. **Anlagen 5** ihr Einverständnis.

§ 26 Schlussbestimmungen

- (1) Die BV-Partner sind verpflichtet, die vertraglichen Inhalte und Ziele nach außen und nach innen insbesondere durch eine positive Darstellung in der Öffentlichkeit zu unterstützen und ihre Mitarbeiter in Fragen der Durchführung dieses Vertrags umfassend und kontinuierlich zu schulen.
- (2) Die BV-Partner sind sich darüber einig, dass beim Abschluss dieses Vertrages nicht alle Möglichkeiten, die sich aus der künftigen wirtschaftlichen Entwicklung oder aus Änderungen von gesetzlichen Bestimmungen oder sonstigen für das Vertragsverhältnis wesentlichen Umständen ergeben können, vorausgesehen und erschöpfend geregelt werden können. Sie sichern sich gegenseitig zu, die in diesem Vertrag getroffenen Vereinbarungen in diesem Sinne zu erfüllen und etwa in Zukunft eintretende Änderungen der Verhältnisse oder völlig neu eintretende Umstände nach den allgemeinen Grundsätzen von Treu und Glauben Rechnung zu tragen. Die BV-Partner stimmen insbesondere darin überein, dass die im Vertrag genannten

Fristen zur gegenseitigen Lieferung von Daten und Informationen einvernehmlich anzupassen sind, wenn sich praktische Abläufe oder gesetzliche Vorgaben verändern. Die BV-Partner werden sich bemühen, Informationen und Unterlagen gegenseitig jeweils so frühzeitig wie möglich zur Verfügung zu stellen, um eine möglichst frühzeitige Information der Ärzte bzw. der Krankenhäuser und Versicherten sicherzustellen.

- (3) Sollten einzelne Bestimmungen dieses BV-Vertrages ganz oder teilweise aus einem anderen als dem in § 306 BGB in Verbindung mit § 61 SGB X bestimmten Grund unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die TK und die VLR verpflichten sich in diesem Fall, die unwirksame oder undurchführbare Regelung durch eine Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Regelung in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am nächsten kommt. Gleiches gilt für etwaige Vertragslücken. In einem solchen Fall findet das in § 19 vorgesehene Verfahren zur Vertragsänderung Anwendung.
- (4) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform, soweit nicht in diesem BV-Vertrag ausdrücklich etwas Abweichendes bestimmt ist. Dies gilt auch für eine Änderung oder Abbedingung dieser Schriftformklausel.

§ 27

Anlagenverzeichnis

Die folgenden Anlagen sind Bestandteil des BV-Vertrages:

Anlage 1	Vertragsregionen
Anlage 2	unbesetzt
Anlage 3	BV-Vergütung und Abrechnung für den Arzt
Anlage 4	Prozessbeschreibung
Anlage 5.1	Teilnahmeerklärung Facharzt und Kinder- und Jugendrheumatologe
Anlage 5.2	Teilnahmeerklärung Ambulanzen
Anlage 6.1	Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung
Anlage 6.2	Versicherteninformation zur Teilnahmeerklärung
Anlage 7	Qualitätssicherung
Anlage 8	QS-Software
Anlage 9	unbesetzt
Anlage 10	Infusionstherapie
Anlage 11	Epikrise Transition
Anlage 12	Checkliste Transition

Anlage 13	Fragebogen Transition
Anlage 14	Kurzarztbericht Transition
Anlage 15	Evaluationsbogen Transition
Anlage 16	Arzneimitteltherapie für Erwachsene
Anlage 17	Arzneimittelmodul
Anlage 18	Abrechnung
Anlage 19	Ansprechpartner und Annahmestellen zur Rechnungslegung