Vertrag zur Versorgung im Fachgebiet der Kardiologie in Baden-Württemberg gemäß § 140a SGB V

zwischen

AOK Baden-Württemberg
Heilbronner Str. 184, 70191 Stuttgart
vertreten durch den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden Dr. Christopher Hermann
(„**AOK**“),

MEDIVERBUND Dienstleistungs GmbH („MEDIVERBUND“)
Liebknechtstraße 29, 70565 Stuttgart
vertreten durch den Geschäftsführer Werner Conrad,
und

teilnehmenden FACHÄRZTEN

sowie

Bundesverband niedergelassener Kardiologen e.V.
- Landesverband Baden-Württemberg („BNK“)
Hahnweidstr. 21, 73230 Kirchheim
vertreten durch den Vorstand Dr. Norbert Smetak und Dr. Bernhard Kuhn,

in enger Abstimmung mit
Berufsverband niedergelassener fachärztlich tätiger Internisten e.V. („BNFI“)
Kaiserstraße 57, 72764 Reutlingen
vertreten durch den Vorstand Dr. Thomas Seyfferth

und

MEDI Baden-Württemberg e.V. („MEDI e.V.“)
Liebknechtstraße 29, 70565 Stuttgart
vertreten durch den Vorstand Dr. med. Werner Baumgärtner

(einzeln oder gemeinsam **„Vertragspartner“**)

ABSCHNITT I: PRÄAMBEL UND VERTRAGSGEGENSTAND 3
Präambel 3
§ 1 Vertragsgegenstand 4
ABSCHNITT II: TEILNAHME DES FACHARZTES 4
§ 2 Kreis teilnahmeberechtigter Vertragsärzte und Medizinischer Versorgungszentren 4
§ 3 Teilnahmevoraussetzungen und Vertragsteilnahme 5
§ 4 Einschreibung von AOK-Versicherten 7
§ 5 Besondere Leistungen des FACHARZTES 8
§ 6 Informationspflichten des FACHARZTES 11
§ 7 Unterstützung weiterer Versorgungsformen durch den FACHARZT 11
§ 8 Beendigung der Teilnahme des FACHARZTES am Vertrag 11
ABSCHNITT III: VERTRAGSTEILNAHME DURCH AOK-VERSICHERTE 13
§ 9 Vertragsteilnahme durch AOK-Versicherte 13
ABSCHNITT IV: RECHTE UND PFLICHTEN VON AOK, MEDIVERBUND, BNK E.V. UND DEM MEDI E. V. UNTEREINANDER 13
§ 10 Anwendungsbereich dieses Abschnitts 13
§ 11 Leistungen der Managementgesellschaft 13
§ 12 Pflichten der AOK 15
§ 13 Rechte und Pflichten des MEDI e.V. und des BNK 15
§ 14 Wechselseitige Unterstützung 16
§ 15 Öffentlichkeitsarbeit/Marketing 16
§ 16 Vertragssoftware 16
§ 17 Kündigung und Laufzeit 16
§ 18 Schlichtungsverfahren 17
ABSCHNITT V: ABRECHNUNG 18
§ 19 Abrechnung der Vergütung gegenüber der Managementgesellschaft 18
§ 20 Abrechnung der Vergütung gegenüber der AOK 20
§ 21 Verwaltungskostengebühr 21
§ 22 Praxisgebühr 21
ABSCHNITT VI: BEIRAT 22
§ 23 Beirat 22
ABSCHNITT VII: ALLGEMEINE REGELUNGEN 23
§ 24 Geltung der einzelnen Abschnitte 23
§ 25 Vertragsbeginn und Vertragsende 23
§ 26 Verfahren zur Vertragsänderung 24
§ 27 Haftung und Freistellung 25
§ 28 Qualitätssicherung 25
§ 29 Datenschutz 25
§ 30 Sonstiges 26

ABSCHNITT VIII: TEILNAHME VON RADIOLOGEN **26**
§ 31 Teilnahme von Radiologen zur Erbringung der Leistung Kardio-MRT 26
§ 32 Anlagenübersicht 27

ABSCHNITT I: PRÄAMBEL UND VERTRAGSGEGENSTAND

Präambel

Herz-Kreislauferkrankungen sind laut Statistischem Bundesamt die mit Abstand häufigste Todesursache in Deutschland. Die ambulante kardiologische Versorgung stellt somit einen elementaren und unverzichtbaren Bestandteil des deutschen Gesundheitswesens dar. Eine qualitativ hochwertige, flächendeckende Versorgung durch kardiologisch tätige niedergelassene Fachärzte ermöglicht eine weitgehend ambulante, kostengünstige Versorgung der Patienten in Zusammenarbeit mit den Hausärzten. Durch Vernetzung und Zusammenarbeit der Versorgungsstrukturen, insbesondere mit den Hausärzten, und unter Berücksichtigung des Grundsatzes ambulant vor stationär, soll durch diesen Vertrag die medizinische Versorgung optimiert und gleichzeitig wirtschaftlicher werden.

Die AOK als gesetzliche Krankenkasse mit circa 3,7 Millionen Versicherten in Baden-Württemberg möchte gemeinsam mit dem MEDIVERBUND sowie an diesem Vertrag („**Vertrag**“) teilnehmenden Ärzten/-innen und Medizinischen Versorgungszentren („**FACHÄRZTEN**“) ihren Versicherten eine besondere ambulante Versorgung gemäß § 140a SGB V („**SGB V**“) anbieten. Die AOK, der MEDIVERBUNDund die teilnehmenden FACHÄRZTE werden hierbei nach Maßgabe dieses Vertrages durch den BNK in enger Abstimmung mit dem BNFI und dem MEDI e.V. berufspolitisch unterstützt. Die AOK erfüllt durch das Angebot der Vertragspartner den Sicherstellungsauftrag gegenüber den teilnehmenden Versicherten.

MEDI e.V. ist eine fachübergreifende Organisation niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten, die die ärztliche Freiberuflichkeit in wirtschaftlicher und therapeutischer Hinsicht stärken will. MEDI e. V. hat unter anderem für die Verhandlung, den Abschluss und die Umsetzung dieser Versorgungsverträge die MEDIVERBUND Dienstleistungs GmbH gegründet. Der MEDIVERBUND führt die Managementaufgaben nach diesem Vertrag durch.

Der BNK ist der Berufsverband niedergelassener Kardiologen. Mitglieder sind fachärztliche Internisten mit dem Schwerpunkt Kardiologie (Fachärzte).

Der BNFI ist der Berufsverband niedergelassener fachärztlich tätiger Internisten.

Durch den Vertrag wird der FACHARZT für eine vertraglich vereinbarte Vertragsvergütung zur Erfüllung besonderer Qualitätsanforderungen verpflichtet. Diese besondere Qualität und die Zusammenarbeit mit den anderen Leistungserbringern, insbesondere den Hausärzten, soll die Versorgung der daran teilnehmenden Versicherten (Patienten) optimieren. Der FACHARZT wird in die Lage versetzt, mehr Zeit für die Behandlung seiner Patienten aufzuwenden. Durch eine zielgenauere Leistungssteuerung und insbesondere eine rationale und transparente Pharmakotherapie erwartet die AOK die Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven. Dieses Ziel wird durch eine Vertragssoftware unterstützt. Diese ermöglicht dem FACHARZT insbesondere die Verordnung der Medikamente, die Überweisung von Patienten und die Abrechnung der Vergütung für Leistungen nach diesem Vertrag.

Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass dieser Vertrag eine fachärztliche Ergänzung zum HZV-Vertrag vom 08.05.2008 ist. Nach einer öffentlichen Ausschreibung sollen ergänzend

Verträge mit weiteren Facharztgruppen nach § 140a SGB V angegliedert werden. Der HZV-Vertrag sowie alle Facharztverträge nach § 140a SGB V sollen medizinisch und wirtschaftlich zu einer optimal vernetzen, ambulanten Versorgung für die Patienten verbunden werden.

Die Versorgung nach diesem Vertrag soll darüber hinaus sinnvoll durch weitergehende und auf sie abgestimmte Versorgungsformen und -elemente ergänzt werden: Integrationsversorgung nach
§§ 140 a ff. SGB V, Rabattverträge nach § 130 a SGB V sowie strukturierte Behandlungsprogramme der AOK nach § 137 f SGB V.

Dies vorausgeschickt, vereinbaren die Vertragspartner das Folgende:

§ 1 Vertragsgegenstand

(1) Gegenstand des Vertrages ist die Umsetzung einer qualifikations- und qualitätsbezogenen Versorgung im Fachgebiet der Kardiologie für Versicherte der AOK in Baden-Württemberg durch nach dem **II. Abschnitt** (Seite 4ff.) dieses Vertrages teilnehmende FACHÄRZTE. Der MEDIVERBUND erbringt in diesem Zusammenhang die im **IV. Abschnitt** (Seite 13ff.) dieses Vertrages geregelten Managementleistungen und das im **V. Abschnitt** (Seite 18ff.) geregelte Abrechnungsmanagement.

(2) Grundlage für die erfolgreiche Durchführung dieses Vertrages ist eine enge und von gegenseitigem Vertrauen geprägte Zusammenarbeit der Vertragspartner.

ABSCHNITT II: TEILNAHME DES FACHARZTES

§ 2 Kreis teilnahmeberechtigter Vertragsärzte und Medizinischer Versorgungszentren

(1) Der MEDIVERBUND eröffnet Vertragsärzten/-innen, persönlich Ermächtigten (**„Arzt“** bzw. **„Ärzte“**) und Medizinischen Versorgungszentren (**„MVZ“**) die Möglichkeit der Teilnahme am AOK-FacharztProgramm Kardiologie nach Maßgabe dieses Vertrages.

(2) Ärzte und MVZs (§ 95 Abs. 1 und § 311 Abs. 2 SGB V) sind zur Teilnahme an diesem Vertrag durch Vertragsbeitritt im Sinne von § 3 Abs. 4 lit. b) („**Vertragsteilnahme**“) berechtigt, wenn sie sämtliche in den nachfolgenden lit. a) bis c) genannten Eigenschaften und die in §3 genannten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen (**„teilnahmeberechtigter Vertragsarzt“**):

a) Ärzte müssen Fachärzte für Innere Medizin mit oder ohne Schwerpunkt Kardiologie sein und als Arzt oder MVZ an der fachärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs 1a Satz 2 SGB V teilnehmen.

b) Zulassung/ persönliche Ermächtigung zur vertragsärztlichen Erbringung und Abrechnung der Echokardiographie. Ermächtigte Ärzte dürfen Leistungen dieses Vertrages nur im Rahmen und für die Dauer ihrer persönlichen Ermächtigung abrechnen.

c) Zulassung, Vertragsarztsitz und Hauptbetriebsstätte des Vertragsarztes/MVZ bzw. die für die persönliche Ermächtigung genutzten Räumlichkeiten in Baden-Württemberg.

§ 3 Teilnahmevoraussetzungen und Vertragsteilnahme

(1) Ein teilnahmeberechtigter Vertragsarzt im Sinne von § 2 Abs. 2 kann die Teilnahme durch Abgabe der Teilnahmeerklärung nach **Anlage 1** schriftlich beantragen.

(2) Managementgesellschaft („**Managementgesellschaft**“) ist der MEDIVERBUND. Die Teilnahmeerklärung ist an die Managementgesellschaft zu richten. Die Managementgesellschaft ist im Zusammenhang mit der Vertragsteilnahme, Durchführung und Beendigung dieses Vertrages zur Abgabe von Erklärungen gegenüber dem FACHARZT und Entgegennahme von Erklärungen des FACHARZTES mit Wirkung für die anderen Vertragspartner berechtigt.

(3) Voraussetzungen für die Vertragsteilnahme sind:

a) Erfüllung der Eigenschaften gemäß § 2;

b) Nachweis der Teilnahme an einer vertragsspezifischen Schulung (Präsenzveranstaltung). Die Teilnahme an einer solchen Schulung muss durch den Vertragsarzt, den persönlich ermächtigten bzw. den kardiologisch tätigen angestellten Arzt des MVZ und mindestens eine/n bei dem Vertragsarzt bzw. MVZ angestellte/n medizinische/n Fachangestellte/n erfolgen;

c) Ausstattung mit einer onlinefähigen IT (mindestens Windows 2000) und Anbindung über ISDN bzw. DSL zur Steuerung von Abrechnungs-, Verordnungs- und Informationsprozessen; Einzelheiten zu dieser technischen Ausstattung ergeben sich aus **Anlage 3**;

d) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/Praxis-Softwaresystem);

e) Ausstattung mit einer vertragsspezifischen Software **(„Vertragssoftware“)** in der stets aktuellen Version. Näheres zur Ausstattung und den technischen Voraussetzungen (einschließlich Hardware) ist in **Anlage 3** geregelt;

f) Erfüllung der technischen Voraussetzungen zum Befüllen eines elektronischen Patientenpasses (AOK-Patientenpass) nach Maßgabe der **Anlage 4**;

g) Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät) und Angabe einer E-Mail Adresse. Die Managementgesellschaft wird die FACHÄRZTE je nach Art und Umfang der Information über die vom FACHARZT benannte E-Mail Adresse informieren.

h) Erfüllung sämtlicher folgender Mindestanforderungen an den FACHARZT

- Zulassung/persönliche Ermächtigung zur vertragsärztlichen Erbringung und Abrechnung der Echokardiographie (Nachweisdokument: KV Abrechnung der letzten 4 Quartale oder Abrechnungsgenehmigung gemäß §135 Abs. 2 SGB V oder Ermächtigung)

- Durchführung von mindestens 150 kardiovaskulären Untersuchungen (Ultraschalluntersuchungen), davon mindestens 100 Echokardiographien pro

Quartal (Nachweisdokument: KV Abrechnung der letzen 4 Quartale)

- Teilnahme an einer echokardiographischen Fortbildung innerhalb der letzten 5 Jahre oder bis zum 31.12.2010 (Nachweisdokument: Fortbildungsnachweis)

- regelmäßige Nutzung eines Gewebedopplers (speziell der Beurteilung der diastolischen linksventrikulären Funktion) oder alternativ Teilnahme an einer Fortbildung „Gewebedoppler" bis zum 31.12.2010 (Nachweisdokument: Selbstauskunft oder Fortbildungsnachweis)

- Registrierung und aktive Teilnahme an kardiologisch relevanten strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP, vgl. Anlage 2). Von dieser Regelung ausgenommen sind Fachärzte für Innere Medizin, die keine stressechokardiographischen Leistungen erbringen. Sollte das Stressecho als jetzige individuell zu erfüllende Teilnahmevoraussetzung zum DMP entfallen, verpflichten sich die Fachärzte für Innere Medizin, ab diesem Zeitpunkt dem DMP beizutreten.

i) Erfüllung sämtlicher folgender apparativer Mindestausstattung in der Praxis des teilnehmenden FACHARZTES:

- Apparative Ausstattung gemäß KBV-Qualitätssicherungsmaßnahmen Ultraschall (Nachweisdokument: Selbstauskunft mit Stichproben durch die Managementgesellschaft)

- „Harmonic imaging“ (Nachweisdokument: Selbstauskunft mit Stichproben durch die Managementgesellschaft)

- Gewebedoppler (mindestens gepulster Modus) (Nachweisdokument: Selbstauskunft mit Stichproben durch die Managementgesellschaft)

- Ergometrie mit 12-Kanal-EKG-Registrierung (Nachweisdokument: Selbstauskunft mit Stichproben durch die Managementgesellschaft)

j) Angebot einer Abendsprechstunde bis mindestens 20.00 Uhr (Terminsprechstunde) pro Woche für berufstätige eingeschriebene Versicherte.

(4) Die Managementgesellschaft prüft die Teilnahmeberechtigung des FACHARZTES nach dem vorstehenden Absatz und teilt ihm spätestens 2 Wochen nach Eingang der Teilnahmeerklärung bei der Managementgesellschaft schriftlich ein Zwischenergebnis bzw. das Ergebnis ihrer Prüfung wie folgt mit:

a) **Aufforderung zur Nachbesserung zur Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen.** Erfüllt ein teilnahmeberechtigter Vertragsarzt die Voraussetzungen nach § 3 Abs. 3 zum Zeitpunkt der Abgabe der Teilnahmeerklärung nicht und ergibt sich dies nach Prüfung durch die Managementgesellschaft, setzt die Managementgesellschaft eine Frist von 3 Monaten, innerhalb derer der teilnahmeberechtigte Vertragsarzt für die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen sorgen kann. Die Managementgesellschaft ist berechtigt, zum Nachweis der Teilnahmevoraussetzungen geeignete Unterlagen anzufordern, wenn sie Zweifel an der Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen hat. Erfüllt der teilnahmeberechtigte Vertragsarzt die Teilnahmevoraussetzungen nicht innerhalb der

Frist nach Satz 1, ist die Abgabe eines neuen Vertragsangebotes durch diesen Arzt gemäß Absatz 1 erforderlich.

b) **Zulassung zum AOK-FacharztProgramm Kardiologie.** Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach Absatz 3 vor, gegebenenfalls nach Nachbesserung im Sinne von lit. a), nimmt die Managementgesellschaft das Vertragsangebot des teilnahmeberechtigten Vertragsarztes zur Teilnahme am AOK-FacharztProgramm Kardiologie unverzüglich an. Die Annahme erfolgt durch eine schriftliche Bestätigung (in der Regel per Fax) der Managementgesellschaft an den teilnahmeberechtigten Vertragsarzt über die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen gemäß Abs. 3. Mit Zugang dieser Bestätigung über die Vertragsteilnahme wird der teilnahmeberechtigte Vertragsarzt Vertragspartner als FACHARZT dieses Vertrages.

§ 4 Einschreibung von AOK-Versicherten

(1) Mit der Einschreibung verpflichtet sich der Versicherte der AOK Baden-Württemberg (**„Versicherte“**), nach freier Wahl ausschließlich solche Fachärzte auszuwählen, die an diesem FacharztProgramm der AOK teilnehmen. Versicherte die in das AOK HausarztProgramm eingeschrieben sind, können sich auf folgendem Wege durch Abgabe einer entsprechenden Teilnahmeerklärung (**„Versicherten-Teilnahmeerklärung“**) in das **AOK-FacharztProgramm** Kardiologie einschreiben:

a) Beim FACHARZT. Dieser ist ab dem Zeitpunkt seiner Vertragsteilnahme berechtigt und auf Wunsch des Versicherten verpflichtet, Versicherten-Teilnahmeerklärungen von diesen entgegenzunehmen. Ein Muster der Versicherten-Teilnahmeerklärung ist in **Anlage 5** als Teil des „Starterpaketes FACHARZT“ beigefügt. Der FACHARZT erfasst die Teilnahme in der Vertragssoftware und leitet das Original unverzüglich an die AOK weiter. Der FACHARZT bewahrt einen Durchschlag der Teilnahmeerklärung entsprechend den gesetzlichen Fristen auf (zurzeit 10 Jahre). Der zweite Durchschlag wird dem Patienten ausgehändigt.

b) Bei Ärzten, die am HZV-Vertrag gemäß § 73b SGB V teilnehmen („**HAUSARZT“**), sobald der Beirat (§ 23) dieses beschließt.

(2) Teilnahmeerklärungen von Versicherten führen, soweit die Voraussetzungen für eine Teilnahme dieser Versicherten gegeben sind (§ 9), zur Einschreibung in der Regel mit Wirkung für das jeweils folgende Abrechnungsquartal (vgl. Absatz 3). Voraussetzung für die Einschreibung mit Wirkung zu dem nächsten Abrechnungsquartal ist jedoch weiter, dass die Teilnahmeerklärungen spätestens bis zum 1. Kalendertag des zweiten Monats vor Beginn dieses Abrechnungsquartals bei der AOK eingegangen sind (01. Februar, 01. Mai, 01. August, 01. November). Für das weitere Verfahren der Einschreibung gelten die Vorgaben der in **Anlage 6** enthaltenen **„Prozessbeschreibung FACHARZT“**. AOK und MEDIVERBUND können einvernehmlich die genannten Fristen um bis zu einen Monat verlängern.

(3) Die Managementgesellschaft stellt sicher, dass die FACHÄRZTE den Teilnahmestatus der Versicherten abrufen können, sobald dies technisch möglich ist. Ärztliche Leistungen für am AOK-FacharztProgramm Kardiologie teilnehmende Versicherte sind in diesem Quartal grundsätzlich vergütungsrelevant und dürfen nach Maßgabe des **Abschnitt V** (Seite 18ff.) dieses Vertrages abgerechnet werden.

(4) AOK und MEDIVERBUND können gemeinsam die elektronische Einschreibung und elektronische Datenübermittlung mittels Vertragssoftware für die Teilnahme der Versicherten im Vertrag zu einem späteren Zeitpunkt für alle FACHÄRZTE nach billigem Ermessen für verbindlich erklären. Die FACHÄRZTE werden hierüber rechtzeitig informiert. Auch in diesem Fall hat der FACHARZT seinen gesetzlichen Pflichten zur Archivierung der Teilnahmeformulare nachzukommen.

(5) Ein Anspruch von Versicherten zur Teilnahme ergibt sich allein aus der Satzung der AOK in Verbindung mit den Teilnahmebedingungen. Ansprüche von Versicherten werden unmittelbar durch diesen Vertrag nicht begründet.

§ 5 Besondere Leistungen des FACHARZTES

(1) Der FACHARZT ist gegenüber der Managementgesellschaft gemäß den folgenden Absätzen 2 bis 7 zum Angebot einer besonderen Versorgung an die teilnehmenden Versicherten unter Beachtung der nach Maßgabe von **Abschnitt V** (Seite 18) erbring- und abrechenbaren Leistungen sowie besonderer Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen verpflichtet. Die medizinische Verantwortung für die Behandlung der Versicherten verbleibt bei dem behandelnden Arzt. Er erbringt seine ärztlichen Leistungen gegenüber den Versicherten selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen Berufsordnung nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und seiner ärztlichen Sorgfaltspflicht.

(2) Der FACHARZT muss sämtliche der folgenden **Qualitätsanforderungen hinsichtlich des Sprechstundenangebots und der Praxisausstattung** erfüllen:

a) Reguläre Sprechstundentermine in der Regel zwei Wochen nach Anmeldung.

b) Behandlung von Akutfällen am Tag des Anrufs durch den HAUSARZT, sofern sie bis eine Stunde vor Ende der Sprechstunde angemeldet werden.

c) Zur Unterstützung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ wird eine vom HAUSARZT angeforderte Notfallvorstellung am Anforderungstag (während der Sprechstundenzeiten) durchgeführt.

d) Begrenzung der Wartezeit für eingeschriebene Versicherte bei vorab vereinbarten Terminen auf möglichst 30 Minuten (Not- oder Akutfälle sind bevorzugt zu behandeln).

e) Angebot einer werktäglichen Sprechstunde, d.h. ein Sprechstundenangebot an allen Werktagen (Montag bis Freitag).

f) Angebot einer Abendsprechstunde pro Woche bis mindestens 20:00 Uhr (Terminsprechstunde) für berufstätige eingeschriebene Versicherte.

g) Alle relevanten Befunde werden dem HAUSARZT innerhalb von 3 Werktagen übermittelt (**Anhang 1 zur Anlage 17**). Bei Notfällen wird der Befund dem Patienten mitgegeben bzw. sofort übermittelt.

h) Zudem müssen die Voraussetzungen nach § 3 Abs 3 erfüllt werden.

(3) Der FACHARZT muss sämtliche der folgenden **Qualifikationsanforderungen** selbst bzw. als MVZ durch einen Vertragsarzt / angestellten Arzt erfüllen:

a) Aktive Unterstützung von hausärztlichen Qualitätszirkeln zu kardiologischen Themen nach Maßgabe von **Anlage 2**.

b) Konsequente Berücksichtigung der für die Behandlung in der kardiologischen Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien nach Maßgabe von **Anlage 2**;

c) Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95 d SGB V sowie der vertragspezifischen Fortbildungspflichten gem. **Anlage 2**.

d) Teilnahme an einem elektronischen Qualitätssicherungssystem für invasiv tätige Kardiologen, wie beispielsweise QuIK, BQS oder ALKK (vgl. **Anlage 2**). Die Vertragspartner streben ab 2013 die Teilnahme an einem einheitlichen System an. Die FACHÄRZTE werden hierüber rechtzeitig informiert.

e) Teilnahme an und aktive Unterstützung von strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP, vgl. **Anlage 2**). Von dieser Regelung ausgenommen sind Fachärzte für Innere Medizin, die keine stressechokardiographischen Leistungen erbringen. Sollte das Stressecho als jetzige individuell zu erfüllende Teilnahmevoraussetzung zum DMP entfallen, verpflichten sich die Fachärzte für Innere Medizin, ab diesem Zeitpunkt dem DMP beizutreten.

(4) Der FACHARZT erbringt im AOK-FacharztProgramm Kardiologie folgende **besondere Leistungen für eingeschriebene Versicherte**:

a) Bereitstellung von begleitenden Informationen über die Versorgung nach diesem Vertrag und die Rechte und Pflichten der eingeschriebenen Versicherten bei einer Teilnahme an dem AOK-FacharztProgramm Kardiologie auf deren Nachfrage, zusätzlich zu den Informationen der Krankenkassen gemäß § 140a SGB V;

b) Information und Motivation von eingeschriebenen Versicherten mit entsprechender Erkrankung bezüglich der Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137 f SGB V (DMP, **Anlage 2**). Bei der freiwilligen Teilnahme des Versicherten verpflichtet sich der FACHARZT, die Dokumentation nach Maßgabe der gesetzlichen und untergesetzlichen Normen für die Durchführung strukturierter Behandlungsprogramme (Ebene 2) in das jeweils geeignete Programm zu unterstützen;

c) Überweisung an weitere FACHÄRZTE oder andere Fachärzte im Rahmen der gestellten kardiovaskulären Fragestellung unter Einbeziehung des HAUSARZTES und unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung aller dem FACHARZT möglichen und notwendigen Abklärungen; Tätigkeit und Überweisung nur unter Berücksichtigung und Übermittlung der Vorbefunde sowie unter Beachtung der **Anlage 17**. Bei Klinikeinweisungen ist analog zu verfahren; es gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“ (SGB V § 39, Abs. 1).

d) Überweisungen vom HAUSARZT/FACHARZT zu den Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V sind weiterhin möglich.

e) Sammlung, Dokumentation und sofortige Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten, vorliegenden Befunde einschließlich der korrekten und endstelligen ICD 10 Kodierungen – sofern gegeben auch unter Einhaltung der Vorgaben der jeweils aktuell geltenden Kodierrichtlinien für den ambulanten Bereich. Die Übermittlung erfolgt - mit Einverständnis des Patienten - nach Abschluss der Diagnostik in jedem Fall an den HAUSARZT innerhalb von 3 Werktagen und, wenn

nötig, zusätzlich an

- den weiterbehandelnden FACHARZT
- das Krankenhaus bei notwendiger stationärer Einweisung.

Die Übermittlung erfolgt per **elektronischem Arztbrief** unter Nutzung der Vertragssoftware gemäß **Anlage 3** soweit technisch möglich.

f) Bekanntmachung eines am Vertrag teilnehmenden Vertretungsarztes in für die Versicherten zumutbarer Entfernung. Vertretungen müssen innerhalb des AOK-FacharztProgramms Kardiologie organisiert werden.

g) Befüllen eines elektronischen Patientenpasses (AOK-Patientenpass) gemäß **Anlage 4** auf Wunsch und bei Einverständnis des eingeschriebenen Versicherten soweit die hierfür erforderlichen technischen Voraussetzungen vorliegen.

h) Information der teilnehmenden Versicherten über spezifische AOK-Angebote, z. B. Gesundheitsangebote, sozialer Dienst und Präventionsangebote (siehe **Anlage 2**).

i) Übergabe der Praxisdokumentation bei einem Arztwechsel des eingeschriebenen Versicherten innerhalb des AOK-FacharztProgramms Kardiologie auf Wunsch und mit Einverständnis des eingeschriebenen Versicherten.

j) Die Leistungen gemäß § 5 Abs. 2.

(5) Der FACHARZT ist im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung zu einer wirtschaftlichen Verordnungsweise, insbesondere im Bereich der Arznei-, Heil- und Hilfsmitteltherapie, und hierzu insbesondere verpflichtet,

a) bevorzugt Arzneimittel gemäß den jeweils gültigen Verträgen der AOK mit pharmazeutischen Unternehmern nach § 130 a Abs. 8 SGB V zu verordnen;

b) unbeschadet der Regelungen in a) die in den Behandlungsleitlinien gemäß **Anlage 2** genannten Wirkstoffe zu beachten;

c) unbeschadet der Regelungen in a) insbesondere auf die Verwendung von preisgünstigen Generika und die Auswahl von preisgünstigen Arzneimitteln zu achten.

(6) Der FACHARZT ist verpflichtet, bei Verordnungen, Überweisungen und bei der Abrechnung gegenüber der Managementgesellschaft nach Maßgabe des **V. Abschnitts** eine Vertragssoftware gemäß **Anlage 3** zu nutzen, die ihn bei der Erfüllung seiner Verpflichtungen nach Abs. 5 lit. a) bis c) unterstützt. Er ist zur Beachtung und Nutzung der Informationen hinsichtlich der Leistungserbringung und -steuerung für Arzneimittelverordnungen verpflichtet, die über die Vertragssoftware bereitgestellt werden. **Einzelheiten zu den mit der Vertragssoftware verbundenen technischen Voraussetzungen und Funktionen der Software ergeben sich aus Anlage 3.**

(7) Die Installation und Nutzung spezifischer Hardware in Form eines GEMATIK-fähigen Konnektors zum 30.06.2010 ist verpflichtend. Einzelheiten hierzu regelt die **Anlage 3**. Der Konnektor dient der Erhöhung der Sicherheit und Schnelligkeit der Datenübertragung. Dabei wird das Ziel einer zukunftsorientierten elektronischen

Praxisinfrastruktur zur Optimierung der Versorgung und Verbesserung der Wirtschaftlichkeit sowie der möglichen Nutzung von Mehrwertdiensten verfolgt. Einzelheiten regelt **Anlage 3**. **Für die Anschaffung und den Betrieb eines Konnektors entstehen gesonderte Kosten für den FACHARZT.**

§ 6 Informationspflichten des FACHARZTES

(1) Der FACHARZT ist verpflichtet, die im folgenden Absatz 2 genannten Änderungen spätestens 3 Monate vor Eintritt der jeweiligen Änderung durch Übermittlung des in der **Anlage 1** beigefügten Meldeformulars („**Stammdatenblatt**“) an die Managementgesellschaft schriftlich anzuzeigen, es sei denn, der FACHARZT erlangt erst zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis von dem Eintritt der Änderung. In letzterem Fall ist der FACHARZT verpflichtet, den Eintritt der Änderung unverzüglich nach Kenntniserlangung anzuzeigen.

(2) Als Änderung im Sinne von Absatz 1 gelten insbesondere

a) Umzug der Praxis des FACHARZTES (Änderung der Betriebsstätte; Wechsel der Betriebsstättennummer) bzw. Aufgabe oder Übergabe der Praxis an einen Dritten;

b) Rückgabe, Ruhen oder Entzug der Zulassung;

c) Stellung eines Insolvenzantrages bezogen auf das Vermögen des FACHARZTES (Vertragsarzt/MVZ);

d) Änderung der in dem Stammdatenblatt aufgeführten Arztstammdaten (Stammdatenblatt).

e) Entfallen der Teilnahmeberechtigung nach § 2 Abs. 2.

f) Entfallen einer der Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Abs. 3 oder der Qualifikationsanforderungen gemäß § 5 Abs. 2 und 3.

(3) Der FACHARZT hat der Managementgesellschaft nach deren schriftlicher Aufforderung Auskunft zu erteilen, ob er die Anforderungen nach § 2, § 3 Abs. 3 und § 5 Abs. 2 und 3 einhält.

§ 7 Unterstützung weiterer Versorgungsformen durch den FACHARZT

Der FACHARZT soll bereits bestehende und zukünftig entstehende Integrierte Versorgungsformen nach §§ 140 a ff. SGB V sowie die besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 140a SGB V und die HZV nach § 73b SGB V nutzen bzw. unterstützen, soweit diese Verträge an das AOK-FacharztProgramm anknüpfen. Hierdurch sollen die Kommunikationswege zwischen dem FACHARZT und den niedergelassenen Haus- und (Fach-)Ärzten sowie den stationären Einrichtungen und anderen Leistungserbringern als Teilnehmer an diesen besonderen Versorgungsformen verbessert werden. Die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Versorgungsebenen und dem teilnehmenden FACHARZT sind in **Anlage 17** geregelt.

§ 8 Beendigung der Teilnahme des FACHARZTES am Vertrag

(1) Die Vertragsteilnahme des FACHARZTES endet mit sofortiger Wirkung mit Entfallen der Teilnahmeberechtigungen nach § 2, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung

seitens einer der Vertragspartner bedarf.

(2) Die Vertragsteilnahme des FACHARZTES endet spätestens mit dem Vertragsende nach § 25 Abs. 4 lit. a) und/oder b).

(3) Der FACHARZT kann seine Vertragsteilnahme mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende kündigen. Die Kündigung ist der Managementgesellschaft schriftlich zuzustellen. Das Recht des FACHARZTES zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt für den FACHARZT insbesondere, wenn die in § 19 Abs. 2 geregelten Voraussetzungen eintreten (Sonderkündigungsrecht bei Änderung der bisherigen Vergütungsregelung zum Nachteil des FACHARZTES).

(4) Die Managementgesellschaft ist berechtigt, mit Wirkung für sämtliche Vertragspartner den Vertrag gegenüber dem FACHARZT fristlos aus wichtigem Grund außerordentlich zu kündigen. Als wichtiger Grund gilt insbesondere, wenn

a) der FACHARZT die Mitwirkung an einer Prüfung gemäß § 28 verweigert, die hierfür erforderlichen Unterlagen nicht oder nicht vollständig zur Verfügung stellt, oder einer entsprechenden Aufforderung der Managementgesellschaft nicht binnen 4 Wochen nachkommt; oder

b) der FACHARZT gegen eine ihm nach diesem Vertrag auferlegte wesentliche Verpflichtung verstößt und diesen Verstoß nicht nach schriftlicher Abmahnung innerhalb einer durch diese Abmahnung gesetzten angemessenen Frist durch die Managementgesellschaft beseitigt, insbesondere wenn der FACHARZT gegen die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Abs. 3 lit. c), d), e), f), h), i) und j), bzw. die Qualitätsanforderungen nach § 5 Abs. 2 b und 3 erheblich verstößt; oder

c) der FACHARZT wiederholt oder in nicht nur geringem Umfang Doppelabrechnungen im Sinne von § 19 Abs. 1 vorgenommen hat; oder

d) durch eine Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere durch eine gesetzliche Änderung, aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen, die Erfüllung des Vertrages für AOK und MEDIVERBUND untersagt oder rechtlich oder tatsächlich unmöglich wird.

(5) Die Kündigung hat jeweils schriftlich zu erfolgen. Für die Wirksamkeit der Kündigung gegenüber sämtlichen Vertragspartnern ist es ausreichend, dass die Kündigung gegenüber der Managementgesellschaft bzw. durch die Managementgesellschaft erklärt wird.

(6) Die Kündigung des FACHARZTES oder gegenüber dem FACHARZT führt zur Vertragsbeendigung für den FACHARZT mit Wirkung gegenüber sämtlichen übrigen Vertragspartnern. Die Beendigung des Vertrages durch einen FACHARZT hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit und das Fortbestehen des Vertrages zwischen den verbleibenden Vertragspartnern, d.h. AOKund MEDIVERBUND und den am Vertrag weiter teilnehmenden FACHÄRZTEN.

ABSCHNITT III: VERTRAGSTEILNAHME DURCH VERSICHERTE

§ 9 Vertragsteilnahme durch Versicherte

Versicherte, die in das AOK-HausarztProgramm eingeschrieben sind, können ihre Teilnahme durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung AOK-FacharztProgramm Kardiologie erklären, die eine datenschutzrechtliche Einwilligung enthält (**Anlage 5**). Die Teilnahme ist freiwillig. Die Teilnahme erfolgt nach Maßgabe der Teilnahmebedingungen gemäß **Anlage 7** in ihrer jeweils geltenden Fassung. Die AOK ist zur Kündigung der Teilnahme von Versicherten am AOK-FacharztProgramm bei Vorliegen der Kündigungsvoraussetzungen gemäß den Teilnahmebedingungen (**Anlage 7**) berechtigt und verpflichtet.

ABSCHNITT IV: RECHTE UND PFLICHTEN VON AOK, MEDIVERBUND, BNK E.V. UND MEDI E. V. UNTEREINANDER

§ 10 Anwendungsbereich dieses Abschnitts

Dieser **Abschnitt IV** begründet ausschließlich Rechte und Pflichten zwischen AOK, MEDIVERBUND, BNK und MEDI e. V. Die Verpflichtung der AOK zur Leistung der Vergütung für im Rahmen des AOK-FacharztProgramms Kardiologie erbrachte Leistungen des FACHARZTES und die Verpflichtung der Managementgesellschaft zur Abrechnung der Leistungen des FACHARZTES gegenüber der AOK sind im folgenden **Abschnitt V** gesondert geregelt.

§ 11 Leistungen der Managementgesellschaft

(1) Die Managementgesellschaft verpflichtet sich gegenüber der AOK zum Angebot einer fachärztlichen Versorgung gemäß § 140a SGB V durch vertragsärztliche Leistungserbringer. Der MEDIVERBUND übernimmt nicht den Sicherstellungsauftrag.

(2) Zur Erfüllung ihrer Verpflichtung gemäß Abs. 1 Satz 1 dieses § 11 übernimmt die Managementgesellschaft die Koordinierung und Umsetzung der Vertragsteilnahme der FACHÄRZTE gegenüber der AOK wie folgt:

a) Bekanntgabe des Vertrages und Erläuterung der Vertragsteilnahme für FACHÄRZTE in ihren Veröffentlichungsorganen und in ihren Rundschreiben sowie durch weitere Kommunikationsmaßnahmen (§ 15);

b) Unverzügliche Reaktion und Beantwortung von Anfragen der FACHÄRZTE zur Vertragsteilnahme in angemessener Bearbeitungszeit (Servicehotline);

c) Koordination der Vertragsteilnahme der FACHÄRZTE an diesem Vertrag (§ 3);

d) Entgegennahme von Teilnahmeerklärungen von FACHÄRZTEN;

e) Entgegennahme von Verzeichnissen der DMP-Teilnahme;

f) Prüfung der Teilnahmeberechtigungen/-voraussetzungen (§2, §3 Abs. 3) anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung, des von der AOK zur Verfügung gestellten DMP-Verzeichnisses und der **beigelegten Nachweise gem. Teilnahmeerklärung**

Arzt (Anlage 1). Der Managementgesellschaft durch den FACHARZT mitgeteilte Änderungen der Daten gemäß § 6 leitet die Managementgesellschaft an die AOK weiter;

g) Stichprobenartige Überprüfung von Zertifikaten und übersandten Unterlagen bei der Prüfung der Teilnahmeberechtigungen/-voraussetzungen (§2, §3 Abs. 3);

h) Stichprobenartige Überprüfung des Fortbestehens von Teilnahmevoraussetzungen (z.B. Ermächtigungen, Genehmigungen Herzkatheter und Echokardiographie);

i) Versand der Informationsunterlagen sowie des „Starterpaketes FACHARZT“ an Ärzte;

j) Generierung, Pflege und Bereitstellung von Arztstammdaten; Aufnahme von Arztstammdaten in das Arztverzeichnis sowie tägliche elektronische Versendung an die AOK;

k) Entgegennahme und Halten von Verzeichnissen teilnehmender Versicherter;

l) Information der FACHÄRZTE über den Teilnahmestatus der in das AOK-FacharztProgramm Kardiologie gemäß § 4 eingeschriebenen Versicherten (vgl. **Anlage 9)**;

m) Entgegennahme von Kündigungen der Vertragsteilnahme durch FACHÄRZTE (§ 8);

n) Organisation und Angebot von vertraglich bestimmten Fortbildungsveranstaltungen (**Anlage 2**);

o) Erfassung und Prüfung der Teilnahme an vertraglich gemäß **Anlage 2** bestimmten Fortbildungsveranstaltungen als laufende Teilnahmevoraussetzung;

p) Weitere Einzelheiten zu den vorstehenden Pflichten der Managementgesellschaft gegenüber der AOK ergeben sich aus **Anlage9**.

(3) Erfährt die Managementgesellschaft von Verstößen eines FACHARZTES gegen seine vertraglichen Pflichten nach dem **Abschnitt II,** ist sie verpflichtet, den FACHARZT abzumahnen. Die Managementgesellschaft ist ferner gegenüber der AOK verpflichtet, dem jeweiligen FACHARZT die Teilnahme nach Maßgabe des § 8 Abs. 4 zu kündigen, wenn ein Kündigungsgrund gegeben ist und der Beirat (§ 23 Abs. 4 lit. c) die Kündigung beschlossen hat.

(4) Die Managementgesellschaft ist zur Durchführung der in diesem Abschnitt geregelten Managementaufgaben und der in **Abschnitt V** geregelten Abrechnung mit schriftlicher Zustimmung der AOK zum Einsatz von Erfüllungsgehilfen, insbesondere eines Abrechnungsunternehmens („**Abrechnungszentrum**“), berechtigt. Die Zustimmung darf nur aus wichtigem Grunde verweigert werden. Die Managementgesellschaft haftet für seine Erfüllungsgehilfen nach Maßgabe des § 278 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB).

(5) Die Managementgesellschaft benennt der AOK in den Regionen der 14 AOK-Bezirksdirektionen schriftlich jeweils einen direkten Ansprechpartner, der grundsätzlich aus dem Kreis der FACHÄRZTE stammen sollte.

(6) Die Managementgesellschaft erbringt selbst keine ärztlichen Leistungen.

§ 12 Pflichten der AOK

(1) Die AOK benennt dem MEDIVERBUND und den FACHÄRZTEN in den Regionen der 14 AOK-Bezirksdirektionen direkte Ansprechpartner (ArztPartnerService).

(2) Die AOK wird die Managementgesellschaft unverzüglich nach Kenntniserlangung auf einen Vertragsverstoß eines FACHARZTES hinweisen.

(3) Die AOK wird dem Abrechnungszentrum das für das folgende Abrechnungsquartal (§ 19 Abs. 3) geltende Verzeichnis der im AOK-HausarztProgramm und im AOK-FacharztProgramm Kardiologie eingeschriebenen Versicherten jeweils grundsätzlich bis zum 20. Tag des letzten Monats vor Beginn dieses Abrechnungsquartals übermitteln. Werden der Managementgesellschaft Versicherte zu einem späteren Zeitpunkt vor Beginn eines Abrechnungsquartals benannt, können diese für dieses Abrechnungsquartal dem FACHARZT nicht mehr rechtzeitig gemäß § 4 Abs. 3 als eingeschriebene Versicherte bekanntgegeben werden.

(4) Im Falle der zulässigen Kündigung eines eingeschriebenen Versicherten informiert die AOK die Managementgesellschaft.

(5) Die AOK wird der Managementgesellschaft nach Maßgabe der **Anlage 9** in den dort vereinbarten Abständen die notwendigen Informationen zur Gewährleistung der Umsetzung der vertraglichen Pflichten durch die FACHÄRZTE zur Verfügung stellen. Hierzu gehören insbesondere Informationen über die Teilnahme des FACHARZTES an DMP-Programmen der AOK, Änderungen der Arztstammdaten, die ihr zur Kenntnis gelangen, sowie Inhalte, die in die Vertragssoftware aufgenommen werden sollen.

(6) Die AOK wird die Managementgesellschaft bei der Organisation und dem Angebot von vertraglich bestimmten Fortbildungsveranstaltungen unterstützen. Einzelheiten regelt die **Anlage 2**.

(7) Weitere Einzelheiten der Pflichten der AOK gegenüber der Managementgesellschaft ergeben sich aus **Anlage 9**.

(8) Die AOK ist zur Bekanntgabe des Vertrages, zur Werbung für die Vertragsteilnahme in ihren satzungsgemäßen Veröffentlichungsorganen und in ihren Rundschreiben sowie durch weitere unterstützende Kommunikationsmaßnahmen gemäß **§ 15** verpflichtet.

(9) Die AOK kann FACHÄRZTEN über den ArztPartnerService sowie durch weitere fachkompetente Mitarbeiter/innen spezifische Informationsleistungen zur Verfügung stellen. Die Verpflichtungen nach § 5 Abs. 5 u. 6 bleiben hiervon unberührt. Diese Informationsleistungen erfolgen nach Maßgabe folgender Regelungen:

a) FACHÄRZTE erhalten allgemeine Hinweise und Informationen zu Voraussetzungen, Inhalten, Zielen und Umsetzungsfragen dieses Vertrages sowie zu den vertraglichen Pflichten nach diesem Vertrag. Diese umfassen auch Informationen und allgemeine Handlungsempfehlungen zu vertraglich vereinbarten Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitskriterien, sowie darauf ausgerichteten Maßnahmen nach Maßgabe dieses Vertrages.

b) Der FACHARZT erhält Hinweise und Informationen hinsichtlich der Einhaltung vereinbarter Wirtschaftlichkeitskriterien ausschließlich auf Anfrage. Die Hinweise können sich insbesondere auf die Verpflichtungen nach § 5 Abs. 5 und 6 beziehen.

c) Die AOK berichtet regelhaft im Beirat (§ 23) über den Inhalt der Informationen nach lit. a) und die Anzahl der erfolgten Kontaktaufnahmen.

d) Der FACHARZT erhält auf Wunsch auch Hinweise und Informationen zu Voraussetzungen und Inhalten geeigneter Verträge der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V, insbesondere zu sektorenübergreifenden Versorgungsangeboten und Präventionsangeboten der AOK.

e) Der FACHARZT wird durch Hinweise und Informationen nach Maßgabe des § 73 Abs. 8 SGB V in der jeweils geltenden Fassung bei der Erfüllung seiner Pflichten nach § 5 Abs. 5 und 6 unterstützt, Dies umfasst insbesondere (auch vergleichende) Informationen in Bezug auf die Verordnung von Arznei-, Verband- und Heilmitteln, über preisgünstige verordnungsfähige Leistungen und Bezugsquellen sowie Hinweise nach dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse zu Indikation und therapeutischem Nutzen.

f) Gemäß § 305a Satz 1 SGB V unzulässig ist die Beratung der Fachärzte über Fragen der Wirtschaftlichkeit anhand praxisindividueller, auf Diagnosen beruhender Patientendaten. Ferner unzulässig in der Arztansprache ist die Thematisierung von auf die jeweilige Arztpraxis bezogenen Fragestellungen zur Vergabe und Dokumentation von Diagnosen. Insbesondere dürfen im Rahmen der Arztansprache keine In-formationen zur Verfügung gestellt werden, die das Verordnungs- und Dokumentationsverhalten der Fachärztin oder des Facharztes anhand einer praxisindividuellen Analyse widerspiegeln.

§ 13 Rechte und Pflichten von MEDI e.V. und BNK

(1) MEDI e.V. und BNK sind zur Bekanntgabe des Vertrages, zur Werbung für die Vertragsteilnahme in ihren Veröffentlichungsorganen und in ihren Rundschreiben sowie durch weitere unterstützende Kommunikationsmaßnahmen gemäß **§ 15** verpflichtet.

(2) MEDI e.V. und BNK sind verpflichtet, soweit datenschutzrechtlich zulässig, Änderungen von Arztstammdaten und Vertragsverstöße ihrer Mitglieder, die ihnen zur Kenntnis gelangen, unverzüglich an die Managementgesellschaft weiterzuleiten.

§ 14 Wechselseitige Unterstützung

(1) Unbeschadet der Regelungen in § 11 Abs. 2 lit. a) und § 13 Abs. 1 verpflichten sich AOK, MEDIVERBUND, MEDI e.V.und BNK

a) die vertraglichen Inhalte und Ziele nach außen und nach innen uneingeschränkt zu unterstützen, insbesondere durch eine positive Darstellung in der Öffentlichkeit und eine aktive Unterstützung der in diesem Vertrag geregelten Geschäftsprozesse;

b) ihre Mitarbeiter in Fragestellungen dieses Vertrags umfassend und kontinuierlich zu schulen.

(2) AOK, und MEDIVERBUND vereinbaren, mindestens einmal jährlich oder auf Antrag eines dieser Vertragspartner eine Informationsrunde zwischen den ärztlichen Ansprechpartnern im Sinne von § 11 Abs. 5 und § 12 Abs. 1 zur gemeinsamen Aussprache über die Erfahrungen nach diesem Vertrag durchzuführen.

(3) Im Zuge einer vertrauensvollen Zusammenarbeit wird die Bereitschaft zur Teilnahme an weiteren Versorgungsverträgen der AOK (Integrierte Versorgung, ärztliche Versorgung im Pflegeheim) vorausgesetzt. MEDIVERBUND, MEDI e.V. und BNK verpflichten sich, diese Versorgungsangebote zu fördern.

§ 15 Öffentlichkeitsarbeit/Marketing

AOK, MEDIVERBUND, MEDI e. V. und BNK stimmen Maßnahmen zu Öffentlichkeitsarbeit und Marketing untereinander ab.

§ 16 Vertragssoftware

(1) MEDIVERBUND ist verpflichtet, im Benehmen mit der AOK mindestens eine Vertragssoftware (§ 3 Abs. 3. lit. e) zur Ausstattung und Nutzung zu benennen (Anlage 3).

(2) AOK und MEDIVERBUND einigen sich auf Vorgaben für Vertragssoftware (Algorithmen) sowie die Verfahren der Datenübermittlung. Einzelheiten regelt **Anlage 10 (**Datenübermittlung/Funktionalitäten der Vertragssoftware**)**.

(3) Die Managementgesellschaft stellt sicher, dass die in Absatz 1 und 2 genannten Vorgaben an die Vertragssoftware regelmäßig überprüft werden. Durch entsprechende Vertragskonditionen ist die Einhaltung der Vorgaben durch die Anbieter der Vertragssoftware abzusichern.

(4) Die Managementgesellschaft beruft einen Userbeirat aus FACHÄRZTEN, der überprüft, inwieweit die Vorgaben aus Anlage 10 praxisgerecht umgesetzt wurden.

§ 17 Kündigung und Laufzeit

(1) Der Vertrag beginnt gemäß § 25 Abs. 1 und 2 für AOK, MEDIVERBUND, MEDI e.V. und BNK. **Der landesweit einheitliche Start der Versicherteneinschreibung erfolgt, wenn eine Flächendeckung gemäß Anlage 8 vorliegt.**

(2) Der Vertrag läuft auf unbestimmte Zeit. Er kann von AOK und MEDIVERBUND unbeschadet der Absätze 3 und 4, mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmals zum 31. Dezember 2014.

(3) Die AOK ist erstmals nach Ablauf des 31.12.2010 berechtigt, diesen Vertrag mit einer Kündigungsfrist von 5 (fünf) Monaten zum jeweiligen Jahresende zu kündigen, wenn für einen zusammenhängenden Zeitraum von mehr als 6 (sechs) Monaten die Zahl von 82 FACHÄRZTEN durchgängig unterschritten wurde. Unabhängig davon endet das AOK-FacharztProgramm Kardiologie zeitgleich mit dem Wegfall des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung der AOK Baden-Württemberg (HZV).

(4) Das Recht von AOK und MEDIVERBUND zur Kündigung dieses Vertrages aus wichtigem Grund bleibt unberührt; zu einer fristlosen Kündigung berechtigen insbesondere die folgenden Kündigungsgründe:

a) Die AOK oder der MEDIVERBUND verstoßen gegen eine ihnen nach diesem Vertrag auferlegte wesentliche Verpflichtung, und dieser Verstoß wird nicht innerhalb von 6 Wochen nach schriftlicher Aufforderung durch den jeweils anderen Vertragspartner beseitigt, Als wesentliche Verpflichtung in diesem Sinne gilt insbesondere Verzug mit der Zahlung gemäß § 20 Abs. 1.

b) Durch eine Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen (durch eine gesetzliche Änderung), aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen wird die Erfüllung des Vertrages für AOK, MEDIVERBUND oder den FACHARZT untersagt oder rechtlich oder tatsächlich unmöglich.

(5) Die Kündigung muss jeweils schriftlich erfolgen. Bei einer Kündigung der AOK und des MEDIVERBUNDES ist die Managementgesellschaft zum Empfang der gegenüber den FACHÄRZTEN erklärten Kündigung bevollmächtigt. Sie ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit. Die Managementgesellschaft informiert die FACHÄRZTE über eine von AOK oder MEDIVERBUND. Die vorstehenden Sätze finden bei einer - nur außerordentlich möglichen - Kündigung von BNK und/oder MEDI e. V. entsprechende Anwendung.

§ 18 Schlichtungsverfahren

AOK und MEDIVERBUND richten zur Schlichtung von Streitigkeiten, die sich im Zusammenhang mit diesem Vertrag oder über seine Gültigkeit zwischen ihnen ergeben, das in der **Anlage 11** aufgeführte Schlichtungsverfahren ein. Die Einleitung gerichtlicher Schritte im Zusammenhang mit diesem Vertrag oder bei Streitigkeiten über seine Gültigkeit ist erst nach Abschluss des Schlichtungsverfahrens,
d.h. nach Durchführung mindestens eines Schlichtungstermins zulässig; AOK und MEDIVERBUND werden eine effektive Konfliktschlichtung fördern. Der Vorrang des Schlichtungsverfahrens gilt nicht für Maßnahmen des einstweiligen Rechtsschutzes. Einzelheiten des Schlichtungsverfahrens regelt **Anlage 11**.

ABSCHNITT V: ABRECHNUNG

§ 19 Abrechnung der Vergütung gegenüber der Managementgesellschaft

(1) Der FACHARZT hat nach Maßgabe der **Anlage 12** Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von ihm vertragsgemäß im Rahmen des AOK-FacharztProgramms Kardiologie erbrachten und nach Maßgabe von diesem § 19 und **Anlage 12** abgerechneten Leistungen („**Vergütungsanspruch**"). Leistungen, die gemäß **Anlage 12** vergütet werden, dürfen nicht zusätzlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg („**KV**") abgerechnet werden („**Doppelabrechnung**"). Der Vergütungsanspruch gemäß Satz 1 richtet sich ausschließlich gegen die Managementgesellschaft.

(2) Die Vergütungsregelung gemäß Anlage 12 gilt zunächst bis zum 30.06.2013.

a) Neue Vergütungstatbestände, die sich ausschließlich zugunsten des FACHARZTES auswirken, können jederzeit durch Einigung von AOK und MEDIVERBUND mit Wirkung für den FACHARZT ergänzt werden; die Managementgesellschaft wird dem FACHARZT solche neuen Vergütungstatbestände und den unter Berücksichtigung der Interessen der FACHÄRZTE und einer angemessenen Vorlauffrist vereinbarten Beginn ihrer Wirksamkeit schriftlich mitteilen.

b) Die Höhe der in die Vergütungen einkalkulierten Sachkosten im Zusammenhang mit den interventionellen Leistungen (PCI, Herzkatheter, DES Stents und Sonderdevices) gelten zunächst bis zum 31.03.2011. AOK und MEDIVERBUND verständigen sich danach auf eine einvernehmliche Neuregelung nach billigem Ermessen. Die FACHÄRZTE stimmen dieser schon jetzt zu. Solange keine einvernehmliche Neuregelung der Sachkostenvergütung konsentiert ist, gilt die bisherige Regelung weiter.

c) Einigen sich AOK, MEDIVERBUND und BNK Service GmbH bis zum 30.06.2013 nicht über eine Änderung der Vergütungsregelung (Anlage 12), gilt die bisherige Vergütungsregelung zunächst bis zum 31.12.2014 fort.

d) Einigen sich die AOK, der MEDIVERBUND und die BNK Service GmbH vor dem 30.06.2012 über eine Änderung der Vergütungsregelung (Anlage 12), die nicht lit. a) unterfällt, teilt die Managementgesellschaft diese dem FACHARZT unverzüglich mit. Ist der FACHARZT mit der Änderung nicht einverstanden, hat er das Recht, seine Teilnahme am Vertrag mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Quartalsende nach Bekanntgabe der Änderung zu kündigen. Die rechtzeitige Absendung der Kündigungserklärung ist ausreichend. Kündigt der FACHARZT nicht innerhalb der Frist, gelten die Änderungen der Vergütungsregelung als genehmigt. Auf diese Folge wird die Managementgesellschaft den FACHARZT bei Bekanntgabe der neuen Vergütungsregelung hinweisen.

e) Besteht der Vertrag über den 31.12.2014 hinaus fort, gilt die zu diesem Datum anwendbare Vergütungsregelung gemäß Anlage 12 für weitere 2 Jahre fort, wenn sich nicht AOK, MEDIVERBUND und BNK Service GmbH unbeschadet lit. a) spätestens 6 Monate zuvor über eine Änderung der Vergütungsregelung geeinigt haben. Diese Regelung gilt sinngemäß für sämtliche weitere Zwei- Jahres-Zeiträume, die der Vertrag über den 31.12.2014 hinaus fortbesteht.

f) Bei einer insoweit rechtzeitigen Einigung über Änderungen der Vergütungsregelung hat der FACHARZT ein Sonderkündigungsrecht mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Zeitpunkt des Auslaufens der bisherigen Vergütungsregelung; lit. d) gilt sinngemäß.

(3) Der FACHARZT rechnet den Vergütungsanspruch jeweils bezogen auf ein Kalenderquartal („**Abrechnungsquartal**“) gegenüber der Managementgesellschaft ab („**Abrechnung**“). Der FACHARZT hat die Abrechnung an die Managementgesellschaft spätestens bis zum 5. Kalendertag des auf ein Abrechnungsquartal folgenden Monats zu übermitteln (5. Januar, 5. April, 5. Juli und 5. Oktober). Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Eingangs der Abrechnung bei der Managementgesellschaft. Die Abrechnung der Vergütung durch den FACHARZT hat mittels einer Vertragssoftware gemäß **Anlage 3** zu erfolgen.

(4) **Ansprüche auf die Vergütung verjähren innerhalb von 12 Monaten. Diese Frist beginnt mit Ende des Quartals der Leistungserbringung**.

(5) Die Managementgesellschaft prüft die Abrechnung nach Maßgabe der **Anlage 13** (Abrechnungsprüfkriterien) und übersendet dem FACHARZT auf Grundlage der Abrechnung eine Übersicht der geprüften Leistungen („**Abrechnungsnachweis**“). Der Abrechnungsnachweis berücksichtigt im Abrechnungsquartal geleistete Abschlagszahlungen. Der Abrechnungsnachweis weist nur von der Managementgesellschaft und der AOK gleichermaßen unbeanstandete Vergütungspositionen als Teil des nach Maßgabe der folgenden Absätze fälligen Vergütungsanspruches aus („**Abrechnungskorrektur**“). Beanstandete Vergütungspositionen werden von der Managementgesellschaft erneut geprüft und, soweit die Beanstandung ausgeräumt werden kann, im nächstmöglichen Abrechnungsnachweisberücksichtigt.

(6) Der FACHARZT ist verpflichtet, seinen Abrechnungsnachweis unverzüglich zu prüfen. Einwendungen gegen den Abrechnungsnachweis müssen der Managementgesellschaft unverzüglich schriftlich gemeldet werden. Falls der Abrechnungsnachweis bei dem FACHARZT nicht fristgerecht eingegangen ist, hat er die Managementgesellschaft unverzüglich zu benachrichtigen.

(7) Unbeschadet der Verpflichtung, Einwendungen gegen den Abrechnungsnachweis unverzüglich zu erheben, gelten Abrechnungsnachweise als genehmigt, wenn ihnen nicht vor Ablauf von 6 Wochen nach Zugang des Abrechnungsnachweises schriftlich widersprochen wird (Schuldumschaffung). Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Die Managementgesellschaft wird den FACHARZT bei Fristbeginn auf diese Folge hinweisen. Stellt sich nachträglich die Unrichtigkeit des Abrechnungsnachweises heraus, hat der FACHARZT das Recht, einen berichtigten Abrechnungsnachweis zu verlangen, soweit Schadensersatzansprüche oder bereicherungsrechtliche Ansprüche bestehen. Die sich aus dem berichtigten Abrechnungsnachweis ergebenden Ansprüche des FACHARZTES sind nach Maßgabe von Abs. 8 auszugleichen.

(8) Da die Managementgesellschaft zur Begleichung der entsprechenden Forderung des FACHARZTES ihrerseits auf Zahlung durch die AOK in entsprechender Höhe gemäß § 20 Abs. 1 angewiesen ist, wird der Vergütungsanspruch gegenüber der Managementgesellschaft erst nach Eingang und in Höhe der Zahlung der AOK gemäß § 20 Abs. 1 bei der Managementgesellschaft fällig. Die Auszahlung an den FACHARZT

ist dann innerhalb von 21 Arbeitstagen, spätestens jedoch zum Ablauf des vierten Monats, der auf das Quartal folgt, für das die Abrechnung übermittelt wurde, vorzunehmen. Die Managementgesellschaft ist verpflichtet, von ihr unbeanstandete Vergütungspositionen aus der Abrechnung des FACHARZTES gegenüber der AOK durchzusetzen.

(9) Die Managementgesellschaft hat unter diesem Vertrag Anspruch auf Rückzahlung von an die FACHÄRZTE geleisteten Überzahlungen. Eine Überzahlung („**Überzahlung**“) ist jede Auszahlung der Managementgesellschaft an einen FACHARZT, soweit sie die Gesamtheit der zum Zeitpunkt der Auszahlung fälligen Vergütungsansprüche des FACHARZTES gegenüber der Managementgesellschaft übersteigt. Zu Überzahlungen gehören insbesondere auch Auszahlungen aufgrund von Fehlabrechnungen, d.h. die Abrechnung nicht erbrachter Leistungen durch den FACHARZT („**Fehlabrechnung**“). Macht die Managementgesellschaft gegenüber dem FACHARZT eine Überzahlung geltend, so ist der FACHARZT verpflichtet, den Teil der Vergütung, auf den sich die Überzahlung bezieht, innerhalb von 4 Wochen nach Zugang einer Zahlungsaufforderung zu erstatten. Die Managementgesellschaft ist zur Aufrechnung berechtigt. Ein weitergehender Schadensersatzanspruch bleibt von dem Zahlungsanspruch nach diesem Absatz unberührt.

(10) Die §§ 19 und 20 gelten auch nach Beendigung des Vertrages mit Wirkung für den FACHARZT weiter, bis die Ansprüche des FACHARZTES auf Vergütung abgerechnet sind. Rückzahlungsansprüche der Managementgesellschaft gemäß dem vorstehenden Absatz 9 bleiben von der Beendigung dieses Vertrages unberührt.

(11) Die Managementgesellschaft ist berechtigt, von dem sich aus dem letzten Abrechnungsnachweis vor Beendigung der Vertragsteilnahme eines FACHARZTES ergebenden Vergütungsanspruch 2 Prozent zur Sicherung von Rückzahlungsansprüchen (Absatz 9) einzubehalten (Sicherungseinbehalt). Nach Ablauf von 12 Monaten nach Übermittlung des letzten Abrechnungsnachweises wird der Sicherungseinbehalt, sofern der Anspruch auf Auszahlung des Sicherungseinbehalts nicht infolge einer Aufrechnung gegen Rückzahlungsansprüche der Managementgesellschaft bereits erloschen ist, an den FACHARZT ausgezahlt. Rückzahlungsansprüche, von denen die Managementgesellschaft erst nach Ablauf der 12 Monate Kenntnis erlangt, bleiben unberührt.

(12) Weitere Einzelheiten der Abrechnung des Vergütungsanspruches regelt **Anlage 12**.

(13) AOK und MEDIVERBUND werden nach Ablauf eines Jahres nach Vertragsbeginn gemäß § 25 Abs. 1 und 2 darüber verhandeln, ob die nach Maßgabe der §§ 19 und 20 und **Anlage 12** vorausgesetzten Abrechnungsfristen gegenüber dem FACHARZT verkürzt werden können.

§ 20 Abrechnung der Vergütung gegenüber der AOK

(1) Die Managementgesellschaft hat gegen die AOK einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung in Höhe des Vergütungsanspruches des FACHARZTES gemäß § 19 Abs. 1. Die Managementgesellschaft macht diesen Anspruch ihrerseits durch Abrechnung gegenüber der AOK („**AOK-Abrechnung**“) geltend.

(2) Im Falle von Überzahlungen (§ 19 Abs. 9) wird ein Anspruch der AOK auf Erstattung einer solchen Überzahlung gegen die Managementgesellschaft erst fällig, wenn und soweit die Managementgesellschaft den Rückzahlungsanspruch gemäß § 19 Abs. 9

gegenüber dem FACHARZT durchgesetzt hat und eine entsprechende Zahlung bei ihr eingegangen ist. Die Managementgesellschaft ist zur Durchsetzung solcher Rückzahlungsansprüche gegenüber dem FACHARZT verpflichtet, sofern diese auf durch die AOK nachgewiesenen falschen Abrechnungsnachweisen des FACHARZTES beruhen. Anderenfalls ist die Managementgesellschaft berechtigt, ihre Rückzahlungsansprüche an Erfüllungs statt gemäß § 364 BGB an die AOK abzutreten. Wenn die Managementgesellschaft Kenntnis von Überzahlungen an einen FACHARZT erlangt hat, wird sie die AOK unverzüglich schriftlich darüber informieren.

(3) Die AOK ist außer im Falle der in **Anlage 12** bestimmten turnusmäßigen Verrechnung von Abschlagszahlungen nicht zur Aufrechnung gegenüber Ansprüchen der Managementgesellschaft im Zusammenhang mit der AOK-Abrechnung berechtigt, sofern die Gegenansprüche nicht anerkannt oder rechtskräftig festgestellt sind.

(4) Die AOK kann gegenüber der Managementgesellschaft binnen 24 Monaten nach Erhalt der AOK-Abrechnung sachlich-rechnerische Berichtigungen gemäß dem vorstehenden Absatz 2 geltend machen.

(5) Dieser § 20 gilt auch nach Beendigung des Vertrages weiter, bis die wechselseitigen Ansprüche der AOK und der Managementgesellschaft abgerechnet sind.

§ 21 Verwaltungskostengebühr

(1) Die Managementgesellschaft ist berechtigt, gegenüber dem FACHARZT eine an die Höhe der Vergütung gekoppelte Verwaltungskostengebühr für die Abrechnung gemäß §§ 19 und 20 zuzüglich der gesetzlichen Umsatzsteuer zu erheben. Der FACHARZT ist zur Entrichtung der Verwaltungskostengebühr an die Managementgesellschaft verpflichtet. Die Höhe der Verwaltungskostengebühr ergibt sich aus der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1.

(2) Die Managementgesellschaft ist berechtigt, die Verwaltungskostengebühr mit dem Betrag des Vergütungsanspruches nach § 19 Abs. 1 zu verrechnen. Das bedeutet, dass die Managementgesellschaft von der Auszahlung die Verwaltungskostengebühr zuzüglich gesetzlicher Umsatzsteuer einbehält.

(3) Die Managementgesellschaft ist berechtigt, gegenüber dem FACHARZT mit Bestätigung der Vertragsteilnahme eine Einschreibegebühr zu erheben. Diese ist spätestens 21 Tage nach Rechnungsstellung fällig. Die Höhe dieser Einschreibegebühr ergibt sich aus der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1.

(4) Die Abwicklung der Praxisgebühr nach dem folgenden § 22 bleibt für die Berechnung der Höhe der Verwaltungskostengebühr außer Betracht.

§ 22 Praxisgebühr

(1) Der FACHARZT ist verpflichtet, die gesetzliche Praxisgebühr nach § 28 Abs. 4 SGB V („**Praxisgebühr**“) von Versicherten gemäß den gesetzlichen Bestimmungen in § 43 b SGB V und nach Maßgabe von § 18 BMV-Ä in ihrer jeweils geltenden Fassung für die AOK einzuziehen. Der FACHARZT ist danach insbesondere nicht berechtigt, auf die Zuzahlung zu verzichten, oder einen anderen Betrag als die gesetzliche Praxisgebühr zu erheben.

(2) Die AOK benennt die Managementgesellschaft als ihre Zahlstelle, gegenüber der der

FACHARZT von ihm eingezogene Praxisgebühren im Sinne des § 43 b Abs. 1 Satz 1 SGB V zu verrechnen hat.

(3) Soweit der FACHARZT seinen Verpflichtungen gemäß § 43 b SGB V in Verbindung mit dem § 18 Abs. 1 bis 4 BMV-Ä in der jeweils geltenden Fassung genügt hat und dies nicht zur erfolgreichen Einziehung der Praxisgebühr vom Versicherten geführt hat, **obliegt der AOK der weitere Zahlungseinzug der Praxisgebühr bei den Versicherten**.

(4) Die Managementgesellschaft hat gegenüber dem FACHARZT Anspruch auf Auskunft, ob und in welchem Umfang die Praxisgebühr bei Versicherten eingezogen wurde und warum sie gegebenenfalls nicht eingezogen wurde.

(5) Näheres regelt die **Anlage 14**.

ABSCHNITT VI: BEIRAT

§ 23 Beirat

(1) Die Durchführung dieses Vertrages wird durch einen Beirat gesteuert, der aus 4 Vertretern der AOK, 2 Vertretern des MEDI e.V./MEDIVERBUNDES und 2 Vertretern des BNK besteht. Die Vertreter können von den sie benennenden Vertragspartnern jederzeit abberufen und durch andere Personen ersetzt werden.

(2) Der Beirat soll in der Regel einmal im Kalendervierteljahr einberufen werden. Er muss einmal im Kalenderjahr einberufen werden.

(3) Die Beschlüsse des Beirats werden mit einfacher Mehrheit getroffen. Sämtliche Mitglieder des Beirats haben gleiches Stimmrecht. Bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.

(4) Der Beirat hat folgende Aufgaben:

a) Entwicklung von Vorschlägen an die Vertragspartner zur Weiterentwicklung der Vertragsinhalte;

b) Zustimmung zu Vertragsänderungen gemäß § 26 Abs. 3 unter besonderer Berücksichtigung ihrer Auswirkungen auf die FACHÄRZTE. Eine Zustimmung für Änderungen der Vergütungsregelung gemäß § 19 Abs. 2 ist nicht erforderlich.

c) Abstimmung der fristlosen Kündigung von FACHÄRZTEN durch die Managementgesellschaft gemäß § 8 Abs. 4 des Vertrages. Die AOK ist berechtigt, bei Vertragsverstößen eine Abmahnung und gegebenenfalls fristlose Kündigung gemäß § 8 Abs. 4 vorzuschlagen. Besteht zwischen der Managementgesellschaft und dem Beirat keine Einigung über die Kündigung eines FACHARZTES, kann die Managementgesellschaft einen Beiratsbeschluss zur Entscheidung über die Kündigung beantragen. Wird der Beiratsbeschluss nicht innerhalb von 10 Tagen gefasst, nachdem die Managementgesellschaft erstmalig einen Antrag nach dem vorstehenden Satz 2 gestellt hat, ist die Managementgesellschaft in dem jeweiligen Einzelfall zur fristlosen Kündigung gemäß § 8 Abs. 4 nach pflichtgemäßem Ermessen berechtigt.

d) Der Beirat kann zur flächendeckenden Sicherstellung der Versorgung über Ausnahmen von Teilnahmevoraussetzungen, die befristet werden könnnen, entscheiden.

(5) Der Beirat kann sich eine Geschäftsordnung geben. Die Geschäftsordnung regelt unter anderem die Einberufung von Beiratssitzungen und Einzelheiten der Form der Beschlussfassung. Die Sitzungen des Beirats finden in Stuttgart statt.

ABSCHNITT VII: ALLGEMEINE REGELUNGEN

§ 24 Geltung der einzelnen Abschnitte

(1) Für den FACHARZT finden ab dem Zeitpunkt seiner Vertragsteilnahme die folgenden Abschnitte Anwendung:
II. Teilnahme des FACHARZTES
III. Teilnahme durch Versicherte
V. Abrechnung der Vergütung und Verwaltungskostengebühr
VI. Beirat
VII. Allgemeine Regelungen

Für die übrigen Vertragspartner gelten sämtliche Abschnitte dieses Vertrages.

(2) Für MEDI e. V. und BNK gelten dabei die Regelungen des **Abschnittes IV**, soweit diese auf sie Bezug nehmen.

§ 25 Vertragsbeginn und Vertragsende

(1) Der Vertragsbeginn steht unter Vorbehalt: Bevor eine Erbringung und Abrechnung von Leistungen durch FACHÄRZTE nach diesem Vertrag erfolgen kann, ist die Erfüllung folgender Voraussetzung zwingend notwendig:

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg schließt mit der AOK einen Vertrag gemäß § 140a SGB V („Bereinigungsvertrag"). Der Bereinigungsvertrag regelt die organisatorischen und strukturellen Rahmenbedingungen für die Umsetzung der kardiologischen Versorgung nach § 140a SGB V, insbesondere die Bereinigung der ärztlichen Gesamtvergütung. Die Managementgesellschaft informiert die FACHÄRTZE über den Wegfall des Vorbehaltes. Die AOK haftet gegenüber den Vertragspartnern nicht auf Schadensersatz, wenn der Bereinigungsvertrag nicht zustande kommt.

(2) Der Vertrag tritt unbeschadet einer Vertragsteilnahme von FACHÄRZTEN gemäß § 3 mit Vertragsunterzeichnung in Kraft. Die Regelungen zur Beendigung der Vertragsteilnahme des FACHARZTES gemäß § 8 lassen die Laufzeit des Vertrages außer für diesen FACHARZT unberührt.

(3) Die Regelungen zur Kündigung des Vertrages richten sich für FACHÄRZTE nach **Abschnitt II** und für die übrigen Vertragspartner nach **Abschnitt IV**.

(4) Die Kündigung einzelner Vertragspartner, ordentlich oder außerordentlich, hat folgende Wirkung:

a) Kündigt die AOK den Vertrag gemäß § 17, endet der Vertrag zum Zeitpunkt der Wirksamkeit ihrer Kündigung mit Wirkung für sämtliche Vertragspartner.

b) Kündigt der MEDIVERBUND den Vertrag gemäß § 17, endet der Vertrag zum Zeitpunkt der Wirksamkeit der Kündigung mit Wirkung für sämtliche Vertragspartner.

c) Unbesetzt

d) Kündigt der FACHARZT den Vertrag oder wird ihm gekündigt (§ 8), wird der Vertrag zwischen den übrigen Vertragspartnern fortgeführt.

e) Unbesetzt –

f) Kündigungen von AOK oder MEDIVERBUND sind den jeweils beiden anderen Vertragspartnern schriftlich zuzustellen. Die FACHÄRZTE sind hiervon durch die Managementgesellschaft in Kenntnis zu setzen.

§ 26 Verfahren zur Vertragsänderung

(1) Für Änderungen der Vergütungsregelung gilt § 19 Abs. 2.

(2) Die Vertragspartner sind sich weiter darüber einig, dass anhand der Durchführung des Vertrages gewonnene Erkenntnisse zur Vertragssoftware als Steuerungselement für eine wirtschaftliche Verordnung und ein zukunftsgerichteter Ausbau der IT-Infrastruktur Änderungen des Vertrages erforderlich machen können. AOK, und MEDIVERBUND sind deshalb berechtigt, diesen Vertrag mit Wirkung für die FACHÄRZTE nach Maßgabe des folgenden Abs. 4 zu ändern, sofern und soweit es die Umsetzung dieses Vertrages erfordert und der Beirat der Änderung nach sorgfältiger Prüfung ihrer Auswirkungen auf die FACHÄRZTE zugestimmt hat.

(3) Die Managementgesellschaft wird Änderungen nach dem vorstehenden Absatz 2 den FACHÄRZTEN schriftlich bekannt geben und eine Frist von 6 Wochen seit Zugang der Mitteilung der Änderung einräumen, innerhalb derer der FACHARZT das Recht hat, den beabsichtigten Änderungen zu widersprechen, wenn sie sich nachteilig auf seine Rechtsposition auswirken. Solche Änderungen gelten als genehmigt, wenn der FACHARZT nicht schriftlich gegenüber der Managementgesellschaft Widerspruch erhebt. Auf diese Folge wird die Managementgesellschaft den FACHARZT bei der Bekanntgabe gemäß Satz 1 besonders hinweisen. Zur Fristwahrung ist es ausreichend, dass der FACHARZT den Widerspruch innerhalb von 6 Wochen nach Bekanntgabe der Änderungen an die Managementgesellschaft absendet. Widerspricht der FACHARZT gemäß dem vorstehenden Satz 2, ist die Managementgesellschaft zur Kündigung des Vertrages gegenüber dem FACHARZT berechtigt. Die Kündigung wird zum Ablauf des Quartals wirksam, das auf den Zugang der Kündigung folgt. Sie führt zum Ausscheiden des FACHARZTES aus dem AOK-FacharztProgramm Kardiologie.

(4) Änderungen, die die Position des FACHARZTES in rechtlicher und wirtschaftlicher

Hinsicht ausschließlich verbessern, können von AOK und MEDIVERBUND ohne Zustimmung des FACHARZTES vereinbart werden. Die Managementgesellschaft wird den FACHÄRZTEN die Vertragsänderungen und den vereinbarten Beginn der Wirksamkeit unter Berücksichtigung ihrer Interessen und einer angemessenen Vorlauffrist schriftlich mitteilen.

§ 27 Haftung und Freistellung

(1) Sofern nachfolgend nicht abweichend geregelt, haften die Vertragspartner für die Verletzung der von ihnen in der jeweiligen Leistungsbeziehung nach diesem Vertrag übernommenen Pflichten nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften. Eine Haftung gegenüber nicht an diesem Vertrag beteiligten Dritten wird durch diesen Vertrag nicht begründet.

(2) MEDIVERBUND haftet gegenüber der AOK nicht für den wirtschaftlichen Erfolg einer Vertragssoftware in Form von Einsparungen der AOK als Folge der Verordnung von Arzneimitteln mithilfe von Vertragssoftware.

(3) Die AOK haftet für die fehlende Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der der Managementgesellschaft im Zusammenhang mit der Erfüllung dieses Vertrages zur Aufnahme in eine Vertragssoftware zur Verfügung gestellten Inhalte, auch im Hinblick auf § 73 Abs. 8 SGB V, soweit sie dies zu vertreten hat; unter diese Inhalte fallen insbesondere Angaben über Arzneimittel und sonstige Informationen, die nach den für Vertragssoftware vereinbarten Funktionen Einfluss auf Vorschläge zur Arzneimittelverordnung durch die Vertragssoftware haben. Die AOK wird den MEDIVERBUND von Ansprüchen der übrigen Vertragspartner sowie Dritter auf Schadens- oder Aufwendungsersatz im Zusammenhang mit den zur Verfügung gestellten Inhalten und ihrer Nutzung für die Darstellung der Arzneimittel in Vertragssoftware im Sinne von Satz 1 freistellen, sofern die AOK ein Verschulden an deren Inanspruchnahme trifft. Satz 1 und 2 dieses Absatzes gelten nur, wenn die Inhalte durch die Managementgesellschaft inhaltlich unverändert in die Vertragssoftware aufgenommen wurden. Die Anpassung an ein Datenformat gilt nicht als inhaltliche Veränderung. Offensichtliche Fehler sind von dieser Freistellung nicht umfasst.

(4) Freistellung nach diesem § 27 bedeutet die Abwehr unberechtigter und die Erfüllung berechtigter Ansprüche.

(5) Die AOK als Freistellungsverpflichtete ist nicht berechtigt, gegenüber einem Freistellungsanspruch nach diesem § 27 Zurückbehaltungsrechte oder sonstige Gegenrechte aus diesem Vertrag geltend zu machen.

§ 28 Qualitätssicherung

AOK und MEDIVERBUND werden Maßnahmen zur Prüfung der Qualitätssicherung einleiten. Diese werden in der Anlage „Prüfwesen“ festgelegt (**Anlage 15**).

§ 29 Datenschutz

(1) Bei der Verarbeitung der personenbezogenen Daten (Patientendaten) sind insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen sowie die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) zu beachten. Bei der Verarbeitung von Sozialdaten (Versichertendaten) sowie im Hinblick auf die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse sind insbesondere die Regelungen des Sozialgesetzbuches X zu beachten.

(2) Der Umfang der von der Managementgesellschaft zum Zwecke der Prüfung der AOK-/BoschBKK-Abrechnung gemäß § 20 des Vertrages i.V.m. Anlage 12 übermittelten Daten entspricht dem Umfang der gemäß § 295 Abs. 1 SGB V übermittelten Daten.

(3) Der MEDIVERBUND als Managementgesellschaft führt mit Wirkung für die FACHÄRZTE gemäß § 295a Abs. 1 SGB V als Vertragspartner auf Leistungserbringerseite das im V. Abschnitt geregelte Abrechnungsmanagement durch. Voraussetzung dafür ist die Einwilligung der FACHÄRZTE sowie der Versicherten auf Grundlage ausführlicher Informationen über die Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahmeerklärung. Weitere Regelungen zum Datenschutz sind in Anlage 16 geregelt.

§ 30 Sonstiges

(1) Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein oder aus einem anderen als dem in § 306 BGB bestimmten Grunde werden, oder sollte der Vertrag unvollständig sein, so wird der Vertrag in seinem übrigen Inhalt davon nicht berührt. Die unwirksame Bestimmung wird durch eine solche Bestimmung ersetzt, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am nächsten kommt. Gleiches gilt für etwaige Vertragslücken.

(2) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst.

(3) Soweit keine abweichenden Regelungen in diesem Vertrag getroffen wurden, gelten die allgemeinen gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen, insbesondere das SGB V, ärztliches Berufsrecht sowie bundesmantel- und gesamtvertragliche Regelungen.

(4) Keine Regelung in diesem Vertrag soll ein Arbeitsverhältnis oder eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts zwischen den Vertragspartnern begründen. Sofern nicht in diesem Vertrag ausdrücklich geregelt, vermittelt dieser Vertrag keinem Vertragspartner das Recht, einen anderen Vertragspartner rechtsgeschäftlich zu vertreten.

ABSCHNITT VIII: TEILNAHME VON RADIOLOGEN

§ 31 Teilnahme von Radiologen zur Erbringung der Leistung Kardio-MRT

Die Vertragspartner eröffnen den von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zugelassenen niedergelassenen Radiologen in Baden-Württemberg oder Radiologen, deren Einrichtung gem. § 108 SGB V als stationärer Leistungserbringer mit Sitz in Baden-Württemberg zugelassen ist, einem teilnehmenden KARDIOLOGEN gem. Anlage 2 Anhang 3 gegenüber der Managementgesellschaft MEDIVERBUND nachgewiesen wird. Für diese Radiologen gelten abweichend von den übrigen Regelungen dieses Vertrages ausschließlich die Regelungen gem. Anlage 19 und deren Verweise. § 30 Abs. 3 dieses Hauptvertrages gilt entsprechend.

§ 32 Anlagenübersicht

Der Vertrag hat folgende Anlagen. Die Anlagen sind Bestandteil des Vertrages.

- **Anlage 1:** Infopaket FACHARZT
- **Anlage 2:** Qualifikations- und Qualitätsanforderungen
- **Anlage 3:** Vertragssoftware und Hardware
- **Anlage 4:** AOK-Patientenpass
- **Anlage 5:** Starterpaket FACHARZT
- **Anlage 6:** Prozessbeschreibung FACHARZT
- **Anlage 7:** Teilnahmebedingungen der AOK
- **Anlage 8:** Definition Flächendeckung
- **Anlage 9:** Fachkonzept MEDIVERBUND und AOK
- **Anlage 10:** Datenübermittlung/Funktionalitäten der Vertragssoftware
- **Anlage 11:** Schlichtungsverfahren
- **Anlage 12:** Vergütung und Abrechnung
- **Anlage 13:** Abrechnungsprüfkriterien
- **Anlage 14:** unbesetzt
- **Anlage 15:** Prüfwesen
- **Anlage 16:** Datenschutzvertrag
- **Anlage 17:** Definition von Schnittstellen
- **Anlage 18:** Therapieempfehlung der Arzneimittelkommission (AMK) der Vertragspartner zur medikamentösen Behandlung
- **Anlage 19:** Teilnahme sowie Rechte und Pflichten von Radiologen

Stuttgart, den _____

AOK Baden-Württemberg
Dr. Christopher Hermann

MEDIVERBUND Dienstleistungs GmbH
Werner Conrad

MEDI Baden-Württemberg e. V.

BNK
Dr. med. Norbert Smetak, Dr. med. Bernhard Kuhn

Der Vertragsbeitritt der einzelnen ÄRZTE erfolgt gemäß § 3 dieses Vertrages.