

Vertrag **gemäß § 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V**

**zur Verbesserung der Versorgungsqualität von Patienten
mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED)**

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe
vertreten durch den 1. Vorsitzenden Dr. Gerhard Nordmann
Robert-Schirrigk-Str. 4 – 6
44141 Dortmund
(nachfolgend „KVWL“ genannt)**

und der

**GWQ ServicePlus AG
vertreten durch den Vorstand Dr. Johannes Thormählen
Tersteegenstr. 28
40474 Düsseldorf
- vertreten durch den Vorstand -
(nachfolgend „GWQ“ genannt)**

**im Benehmen mit
dem Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutsch-
lands (bng) - Regionalgruppe Westfalen-Lippe -**

Inhaltsverzeichnis

Präambel

- § 1 Geltungsbereich
- § 2 Teilnahme des Arztes
- § 3 Leistungen des teilnehmenden Arztes
- § 4 Ziele, Zielvereinbarungen
- § 5 Teilnahme der Patienten
- § 6 Aufgaben der KVWL
- § 7 Aufgaben der GWQ
- § 8 Grundsätze der Abrechnung
- § 9 Abrechnung zwischen dem Arzt und der KVWL
- § 10 Abrechnung zwischen der KVWL und den teilnehmenden Krankenkassen
- § 11 Vergütung
- § 12 Lenkungsgremium und Controlling des Vertrages
- § 13 Maßnahmen bei Vertragsverletzungen oder fehlender Wirtschaftlichkeit
- § 14 Datenschutz
- § 15 Salvatorische Klausel
- § 16 In-Kraft-Treten und Kündigung

Anlagenverzeichnis:

Anlage 1 Quotenregelung Medikation

Anlage 2 Verordnung von rabattierten Arzneimitteln

Anlage 3 Teilnahmeerklärung Arzt

Anlage 4 Beitrittserklärung Krankenkassen

Anlage 5 Liste der teilnehmenden Krankenkassen

Präambel

Colitis ulcerosa (CU) und Morbus Crohn (MC) werden als chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) zusammengefasst. In Deutschland sind etwa 400.000 Patienten an einer CED erkrankt, wobei die Häufigkeit der Diagnosestellung zunimmt. Eine Vielzahl der Patienten hat einen eher schweren, komplexen Verlauf. Mindestens 10% haben Krankheitsmanifestationen außerhalb des Magen-Darm-Traktes (Augen, Gelenke, Leber). Die Behandlung bedarf häufig intensiver Therapiemaßnahmen, wobei das Spektrum der Therapiemöglichkeiten unaufhörlich erweitert und diversifiziert wird.

Mit der Einführung von Infliximab (IFX) vor über 15 Jahren konnte ein Meilenstein in der Behandlung von CED-Erkrankten gesetzt werden. Nunmehr gibt es eine Vielzahl von therapeutischen Optionen auch mit verschiedenen Biologika, die in den Entzündungsprozess an verschiedenen Orten eingreifen. Durch den Einsatz von Biosimilars wurde die Diskussion um die Wirtschaftlichkeit erneut entfacht. Die neusten Erkenntnisse wurden zuletzt von der EMA in einer Informationsbroschüre „Biosimilars in the EU“ publiziert. Vielfach bestehen keinerlei Unterschiede in der Therapie zwischen dem Referenzarzneimittel und Biosimilar. Perspektivisch werden weitere Biosimilars und neue Biologika gegen andere Zielstrukturen als anti-TNF in den Markt kommen. Daher ergeben sich auch für die Zukunft weitere wirtschaftliche Optimierungspotentiale in der Versorgung bei Patienten mit CED.

Weiterhin förderlich sind verbesserte diagnostische und therapeutische Maßnahmen, sowie Optimierungen im Betreuungsnetz der CED-Patienten, die eine zusätzliche Strukturierung der Betreuungsmöglichkeiten im Sinne einer verbesserten Versorgungslandschaft CED notwendig werden lassen, da sich diese Strukturen derzeit durch die bestehende Vergütungsstruktur nicht darstellen lassen.

Die Vertragspartner möchten Ärztinnen und Ärzte¹⁾ im Rahmen dieser optimierten Versorgungslandschaft CED im rationalen, leitliniengerechten Einsatz der neuen Therapieformen bei CED mit Informationen unterstützen und eine evidenzbasierte und wirtschaftliche Therapie fördern, die auch die Möglichkeit der leitliniengerechten Eskalation und Deeskalation beinhaltet. Ferner sollen Therapiemaßnahmen, die derzeit nicht oder unzureichend angeboten werden, gefördert werden.

§ 1 Geltungsbereich

- (1) Dieser Vertrag findet Anwendung in der Versorgungsregion der KVWL und gilt für die nach § 2 teilnehmende Ärzte.
- (2) Dieser Vertrag gilt für die Versicherten der am Vertrag teilnehmenden Krankenkassen (Anlage 5), die die Voraussetzungen nach § 5 erfüllen.

¹⁾Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden im folgenden Vertragstext Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen weiblichen und männlichen Geschlechts gleichermaßen. Im Folgenden wird einheitlich der Begriff „Arzt“ verwendet.

- (3) Die Krankenkassen erklären ihren Beitritt zum 01.10.2018 zu diesem Vertrag gegenüber der GWQ mit der Beitrittserklärung (Anlage 4) spätestens bis zum 21.09.2018. Ein späterer Beitritt einer Krankenkasse zu diesem Vertrag ist möglich, dann jedoch frühestens zum 01.01.2019. Mit dem Beitritt werden die Inhalte dieses Vertrages in der jeweiligen gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Beitritts akzeptiert. Es gilt § 16 Abs. 3.

§ 2 Teilnahme des Arztes

- (1) Teilnahmeberechtigt sind folgende im Bereich der KVWL zugelassene, angestellte sowie ermächtigte Ärzte:

- Vorliegen der Anerkennung zum Führen der Facharztbezeichnung für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie im Zeitpunkt des Beitritts

oder

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

Weiterhin müssen zusätzlich nachfolgende persönliche und sachliche Voraussetzungen zum Zeitpunkt des Beitritts erfüllt sein bzw. prospektiv erfüllt werden (Nachweis Fortbildungen und Qualitätszirkel):

- Nachweis eines gültigen Zertifikates „CED Schwerpunktpraxis im bng“

oder

- Betreuung von > 50 CED-Patienten (GKV) pro Kalenderjahr/Praxis (Nachweis in zumindest einem Jahr ab 2016);

sowie

- jährlicher Nachweis über die Teilnahme an Fortbildungen zum Thema CED mit zumindest 12 CME-Punkten/Jahr. Der Nachweis ist der KVWL jeweils bis zum 31.03. des Folgejahres für das abgelaufene Kalenderjahr vorzulegen; erstmalig für das Jahr 2019 bis zum 31.03.2020;

und

- regelmäßige Teilnahme an zumindest einem der beiden jährlich angebotenen Qualitätszirkel zu diesem Vertrag (in der Regel verbunden mit der 2x jährlich stattfindenden Tagung der bng-Regionalgruppe in Westfalen-Lippe). Der Nachweis ist der KVWL jeweils bis zum 31.03. des Folgejahres für das abgelaufene Kalenderjahr vorzulegen; erstmalig für das Jahr 2019 bis zum 31.03.2020.

Das Lenkungsgremium nach § 12 kann darüber hinaus auf Antrag einstimmig andere Ärzte in diesen Vertrag aufnehmen, wenn diese darlegen können, dass sie aufgrund ihrer persönlichen Qualifikation und Erfahrung in der CED-Behandlung zur Teilnahme am Vertrag geeignet sind.

- (2) Die Ärzte erklären ihre Teilnahme an diesem Vertrag (Anlage 3) gegenüber der KVWL.
- (3) Die KVWL überprüft, ob die Ärzte die initialen und laufenden Teilnahmevoraussetzungen erfüllen. Bei Vorliegen der initialen Teilnahmevoraussetzungen erteilt die KVWL dem Arzt die Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag.
- (4) Mit der Teilnahme an diesem Vertrag treten die Ärzte automatisch den Rabattverträgen gem. Anlage 2 in der jeweils gültigen Fassung bei.
- (5) Der teilnehmende Arzt verpflichtet sich, Änderungen im Hinblick auf seinen Teilnahmezustand, die Einhaltung der rechtlichen Voraussetzungen seiner Vertragsarztzulassung sowie seiner gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten unaufgefordert und unverzüglich der KVWL mitzuteilen.
- (6) Der teilnehmende Arzt kann seine Teilnahme an diesem Vertrag schriftlich gegenüber der KVWL mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende kündigen.
- (7) Die KVWL widerruft die erteilte Genehmigung, sofern die erforderlichen Nachweise nach Absatz 1 nicht bzw. nicht mehr erfüllt sind.
- (8) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf mit
 - dem Ruhen oder mit der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit sowie der Anstellung,
 - der Feststellung der KVWL, dass die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt werden,
 - dem Widerruf oder der Rücknahme der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung wegen eines schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoßes gegen die Verpflichtungen dieses Vertrages (vgl. § 13),
 - dem Ende dieses Vertrages.

§ 3

Leistungen des teilnehmenden Arztes

Mit der Teilnahme an diesem Vertrag übernimmt der behandelnde Arzt folgende über die vertragsärztliche Regelversorgung hinausgehende Aufgaben:

1. Der teilnehmende Arzt informiert den Patienten umfassend über das Krankheitsbild und die Therapie der CED.
2. Der teilnehmende Arzt prüft unter Berücksichtigung der Therapieziele bei einer Neueinstellung des Patienten eine Einstellung auf Biosimilars oder kostengünstige Biologika.

3. Der teilnehmende Arzt überprüft bei allen, auf ein sogenanntes „Original“ eingestellten CED-Patienten der teilnehmenden Krankenkassen, grundsätzlich die Möglichkeit einer Umstellung unter therapeutisch-medizinischen Aspekten auf ein Biosimilar (Switch).
4. Der teilnehmende Arzt berücksichtigt die Verordnungsziele nach Anlage 1.
5. Der teilnehmende Arzt überprüft im Rahmen der Therapie eine evidenzbasierte Deeskalation gemäß Leitlinie.

§ 4 Ziele, Zielvereinbarungen

Um die Betreuungsqualität sowie die Wirtschaftlichkeit der Therapie von CED-Patienten zu verbessern, werden folgende Ziele vereinbart:

1. Eine Verbesserung der Betreuung von CED-Patienten in dieser Versorgungslandschaft CED im Bereich der KVWL soll durch angepasste Fortbildungsmaßnahmen und durch eine bessere Vernetzung erreicht werden.
2. Die Quotenregelung der Medikation nach Anlage 1 wird praxisbezogen berechnet.
3. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass zur Hebung von Wirtschaftlichkeitsreserven die Rabattpartner der Krankenkassen (im Bereich der Biologika **und** Generika) bevorzugt einzusetzen sind.
4. Die Anlage 1 kann im gegenseitigen Einvernehmen im Lenkungsgremium nach § 12 angepasst werden. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass die Quoten entsprechend der Marktentwicklung angepasst werden. Ziel ist es, durch Vereinbarung von ambitionierten Quoten Wirtschaftlichkeitsreserven im Vergleich zu anderen Regionen bzw. der Versorgung außerhalb eines solchen Vertrags schneller zu heben.
5. Sämtliche Verordnungen von rabattierten Arzneimitteln (Anlage 2) gemäß Fachinformation der teilnehmenden Ärzte werden für alle CED-Patienten der teilnehmenden Krankenkassen gemäß § 106 Abs. 2 SGB V aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung herausgenommen. Die Anlage 2 wird quartalsweise aktualisiert.

§ 5 Teilnahme der Patienten

- (1) Der teilnehmende Arzt kennzeichnet die am Vertrag teilnehmenden Versicherten der am Vertrag teilnehmenden Krankenkassen mit CED mit den Symbolnummern (SNR) nach § 11.
- (2) Es können nur Patienten mit gesicherter Diagnose einer CED gemäß ICD-10-GM (K50.-, K51.-) an diesem Vertrag teilnehmen.

§ 6 Aufgaben der KVWL

- (1) Die KVWL informiert die teilnahmeberechtigten und teilnehmenden Ärzte umfassend über den Vertragsabschluss und Änderungen im Rahmen dieses Vertrages und unterstützt die teilnehmenden Ärzte insbesondere bei der Organisation und Durchführung dieses Vertrages durch das Angebot zur Teilnahme an Qualitätszirkeln.
- (2) Die KVWL erstellt eine Übersicht der teilnehmenden Ärzte und stellt diese der GWQ quartalsweise zur Verfügung.
- (3) Die KVWL erstellt quartalsweise eine Statistik über die Anzahl der jeweils abgerechneten SNR je teilnehmender Krankenkasse und stellt diese der GWQ regelmäßig zur Verfügung.

§ 7 Aufgaben der GWQ

- (1) Die GWQ informiert ihre Kundenkassen umfassend über den Vertragsabschluss, die Beitrittsoption sowie über Änderungen im Rahmen dieses Vertrages.
- (2) Die GWQ erfüllt im Auftrag der teilnehmenden Krankenkassen die Verpflichtung aus § 73 Abs. 8 Satz 1 SGB V gegenüber den teilnehmenden Ärzten.

§ 8 Grundsätze der Abrechnung

- (1) Vergütungsfähig sind die Leistungen nach diesem Vertrag, die auf Grundlage nach § 295 Absatz 1 SGB V sowie darauf basierender Richtlinien oder Vereinbarungen über Form und Inhalte des GKV-Quartalsabrechnungsverfahrens in der jeweils geltenden Fassung dokumentiert und übermittelt werden. Die Dokumentation und Übermittlung der entsprechenden gesicherten Diagnosen ist maßgeblich und Voraussetzung für die Abrechnungsprüfung der Vergütungen nach diesem Vertrag.
- (2) Die im Rahmen des Datenaustauschverfahrens zu übermittelnden Diagnosen sind vollständig, spezifisch und kontinuierlich zu dokumentieren. Die Diagnosen sind gemäß der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) unter Berücksichtigung der Vorgaben des ambulanten Bereiches anzugeben.
- (3) Es sind alle Indikationen zu erfassen, für die im Rahmen der Behandlung Leistungen erbracht bzw. Maßnahmen durchgeführt worden sind oder die im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen und/oder Maßnahmen stehen. Die Diagnosen sind entsprechend dem Krankheits- und Behandlungsverlauf anzupassen.

- (4) Gesicherte Diagnosen sind endstellig zu kodieren. Die Erkrankung ist, soweit es die Klassifikation ermöglicht, in deren Stadium, Schweregrad und soweit sachgerecht, mit der dazugehörigen Lokalisation anzugeben. Zu jeder ambulanten Diagnose werden die Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit („A“, „G“, „V“ oder „Z“) entsprechend der aktuellen ICD-10-GM angegeben.
- (5) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass im Falle von Änderungen des ICD-10-GM umgehend dieser Vertrag einvernehmlich angepasst wird.

§ 9

Abrechnung zwischen dem Arzt und der KVWL

- (1) Die Abrechnung erfolgt zusammen mit der GKV-Abrechnung.
- (2) Abrechenbar und vergütungsfähig sind ausschließlich die in § 11 aufgeführten Leistungen mit den hierfür festgelegten SNR und Vergütungsbeträgen.
- (3) Im Übrigen gelten die im Rahmen der GKV-Abrechnung maßgeblichen Bestimmungen, insbesondere die Abrechnungsrichtlinie und die Satzung der KVWL, die Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen gemäß § 106d Abs. 6 SGB V sowie der Bundesmantelvertrag, in ihren jeweils gültigen Fassungen.
- (4) Der Arzt erhält im Rahmen des Honorarbescheides einen gesonderten Ausweis der vergüteten Leistungen nach diesem Vertrag.
- (5) Die KVWL stellt durch die Abrechnungsprüfung eine vertragskonforme Abwicklung sicher. Die Abrechnungsprüfung beinhaltet u. a. die Teilnahme des Arztes sowie die Teilnahmevoraussetzungen der Patienten nach § 5.
- (6) Die KVWL erhebt vom Arzt für die Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag die jeweiligen satzungsgemäßen Verwaltungskosten.

§ 10

Abrechnung zwischen der KVWL und den teilnehmenden Krankenkassen

- (1) Die Abrechnung erfolgt zusammen mit der GKV-Abrechnung.
- (2) Abrechenbar und vergütungsfähig sind ausschließlich die in § 11 aufgeführten Leistungen mit den hierfür festgelegten SNR und Vergütungsbeträgen.
- (3) Die KVWL prüft die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung.
- (4) Hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten und -fristen sowie des Ausweises in den Abrechnungsunterlagen (Formblatt 3: Kontenart 570 bis in Ebene 6) gelten die Bestimmungen des jeweils gültigen Honorarvertrages und des Gesamtvertrages entsprechend.

§ 11 Vergütung

- (1) Zur Optimierung der Umsetzung der geplanten Strukturmaßnahmen erhält der teilnehmende Arzt quartalsweise eine Strukturzulage in Höhe von 10,00 EUR je behandeltem CED-Patienten. Die Abrechnung erfolgt mit der SNR 91790.
- (2) Zur Optimierung der Umsetzung der geplanten Strukturmaßnahmen erhält der teilnehmende Arzt quartalsweise eine zusätzliche Strukturzulage in Höhe von 10,00 EUR je behandeltem CED-Patienten bei laufender Biologika-Therapie. Die Abrechnung erfolgt mit der SNR 91791.
- (3) Der Zuschlag für die strukturierte Patientenbetreuung durch die Medizinische Fachangestellte (MFA) mit CED-spezifischer Zusatzqualifikation („CED-Fachassistenz“: MFA mit erfolgreicher Ableistung des Grund- und Aufbaukurses „CED-Fachassistenz“ des Kompetenznetz Darmerkrankungen – zusammen 30 Stunden) beträgt quartalsweise 7,50 EUR je CED-Patient. Das Zertifikat der weitergebildeten Fachassistenz ist der KVWL vorzulegen; diesbezügliche Änderungen müssen der KVWL umgehend angezeigt werden. Die Zertifikate sind auf Verlangen der GWQ vorzulegen. Die Abrechnung erfolgt mit der SNR 91792.
- (4) Alternativ zur Vergütung nach Abs. 3 beträgt der Zuschlag für die strukturierte Patientenbetreuung der MFA mit CED-spezifischer Zusatzqualifikation („CED-Versorgungsassistenz“ — Curriculum der Bundesärztekammer mit 120 Stunden und erfolgreicher Prüfung) für die Mitbetreuung/Überwachung der CED-Patienten quartalsweise 15 EUR je CED-Patient. Das Zertifikat der weitergebildeten Versorgungsassistenz ist der KVWL vorzulegen; diesbezügliche Änderungen müssen der KVWL umgehend angezeigt werden. Die Zertifikate sind auf Verlangen der GWQ vorzulegen. Eine parallele Abrechnung von Leistungen nach Abs. 3 und Abs. 4 ist für einen Patienten nicht möglich. Die Abrechnung erfolgt mit der SNR 91793.
- (5) Teilnehmende Ärzte, die eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Ultraschalldiagnostik nach Anwendungsbereich 7.1 der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V (Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus, transkutan) besitzen, erhalten je CED-Patient - bei Durchführung einer speziellen Darmsonographie (zusätzliche Qualifizierung erfolgt innerhalb des den Vertrag begleitenden Qualitätszirkels) zusätzlich zur Gebührenordnungsposition (GOP) 33042 EBM - einen Zuschlag in Höhe von 10,00 EUR, einmal im Behandlungsfall. Der Zuschlag wird mit der SNR 91794 abgerechnet.
- (6) Bei der Erreichung beider Wirtschaftlichkeitsziele nach Anlage 1 werden die Strukturzulagen nach den Absätzen 1 und 2 verdoppelt.

- (7) Die teilnehmenden Krankenkassen vergüten die in § 11 aufgeführten Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (8) Eine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung findet nicht statt, da die vertraglich vereinbarten Leistungen nicht der Regelversorgung unterliegen.

§ 12

Lenkungsgremium und Controlling des Vertrages

- (1) Zur Umsetzung und Weiterentwicklung dieses Vertrages berufen die Vertragspartner ein Lenkungsgremium ein. Die Vertragspartner entsenden jeweils zwei Vertreter der GWQ sowie der KVWL. Ebenfalls werden zwei Vertreter der Regionalgruppe des bng Mitglieder dieses Lenkungsgremiums.
- (2) Das Lenkungsgremium ist auf Antrag eines Vertragspartners einzuberufen und soll quartalsweise tagen. Der Tagungssitz ist grundsätzlich bei der KVWL (die Sitzungen können nach Vereinbarung als Telefonkonferenz abgehalten werden); diese lädt zu vereinbarten Sitzungen schriftlich oder in Textform ein. Die GWQ erstellt das jeweilige Sitzungsprotokoll und stimmt dieses mit der KVWL ab.
- (3) Die Empfehlungen des Lenkungsgremiums können von den Vertragspartnern bei der Umsetzung dieses Vertrages berücksichtigt werden. Zu den Aufgaben des Lenkungsgremiums gehören insbesondere
 - a) Abstimmung eines gemeinsamen Informations- und Beratungskonzeptes zu Biologika für die teilnehmenden Ärzte, welches die evidenzbasierte, wirtschaftliche Verordnung von Biologika fördern soll. Das Konzept legt einen besonderen Fokus auf den Einsatz von Biosimilars. Die aktive Kommunikation startet spätestens zwei Quartale nach In-Kraft-Treten des Vertrages.
 - b) die einheitliche Weiterentwicklung der Leistungen dieses Vertrages
 - c) die Begleitung der Umsetzung des Vertrages sowie die Bewertung der Abrechnungsergebnisse und Analyse der Verordnungskosten. Hierzu legt die GWQ in Abstimmung mit der KVWL jeweils aktuelle Daten (Zahl der teilnehmenden Ärzte, Zielerreichungsgrad nach § 4 Ziffer 2 in Verbindung mit Anlage 1, Vergleich zu den Verordnungsdaten der GKV) vor.
 - d) die Weiterentwicklung auch von zukünftigen Teilzielvereinbarungen bzw. Zielkennzahlen, möglicherweise auch unter Einschluss anderer Biologika-Therapien.
 - e) Abstimmung eines Controlling-Berichtes, der die individuelle Zielerreichung und die Zielerreichung aller teilnehmenden Ärzte abbildet. Die GWQ stellt diesen Bericht den teilnehmenden Ärzten quartalsweise zur Verfügung.

§ 13 Maßnahmen bei Vertragsverletzung oder fehlender Wirtschaftlichkeit

Verstößt der teilnehmende Arzt gegen seine vertraglichen Verpflichtungen oder ist sein Verordnungsverhalten fortwährend nicht wirtschaftlich im Sinne dieses Vertrages, können u. a. nachfolgende Maßnahmen ergriffen werden:

- Gemeinsame schriftliche Aufforderung durch die Vertragspartner, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten.
- Bei Nicht-Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen oder eines fortwährend nichtwirtschaftlichen Verordnungsverhaltens erfolgt der Ausschluss aus dem Vertrag. Der Ausschluss wird in dem Quartal wirksam, in dem der Arzt über den Ausschluss informiert wird.
- keine Vergütung bzw. ggf. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütungen.

§ 14 Datenschutz

- (1) Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften (u. a. DSGVO) unberührt und sind von allen Vertragspartnern zu beachten.
- (2) Ein behandelnder Leistungserbringer darf die den Versicherten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde von einem anderen Leistungserbringer nur dann abrufen, wenn der Versicherte ihm gegenüber seine Einwilligung erteilt hat, die Information für den konkret anstehenden Behandlungsfall genutzt werden soll und der Leistungserbringer zu dem Personenkreis gehört, der nach § 203 des Strafgesetzbuches zur Geheimhaltung verpflichtet ist.
- (3) Die statistischen Auswertungen dieses Vertrages erfolgen ausschließlich mit anonymisierten Daten, die einen Rückschluss auf die betroffenen Versicherten nicht zulassen.

§ 15 Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise nicht rechtswirksam sein oder werden, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmungen soll eine Regelung treten, die dem Willen der Vertragspartner sowie dem Sinn und Zweck der Vereinbarung entspricht.

§ 16
In-Kraft-Treten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.10.2018 in Kraft.
- (2) Der Vertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende durch schriftliche Erklärung gegenüber den anderen Vertragsparteien von jeder anderen Vertragspartei separat gekündigt werden, frühestens zum 30.09.2020.
- (3) Eine nach Anlage 4 beigetretene Krankenkasse kann frühestens nach vier Quartalen kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt vier Wochen zum Quartalsende. Sofern eine beigetretene Krankenkasse kündigt, gilt der Vertrag für die übrigen Krankenkassen unverändert fort.
- (4) Ein Recht zur außerordentlichen Kündigung ist insbesondere gegeben, wenn
 - a. ein wichtiger Grund, insbesondere ein Vertragsverstoß, vorliegt
 - b. aufgrund aufsichtsrechtlicher Bedenken oder einer Anweisung der zuständigen Aufsichtsbehörde eine Fortsetzung des Vertrages nicht mehr möglich ist.
- (5) Anpassungen, Änderungen oder Ergänzungen der Anlagen bedürfen keiner Vertragskündigung. Der Vertrag bleibt durch Änderung seiner Anlagen unberührt. Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

Dortmund, Düsseldorf, den 17.09.2018

Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe

GWQ ServicePlus AG

Dr. Gerhard Nordmann
1. Vorsitzender

Dr. Johannes Thormählen
Vorstand