

Vertrag gemäß § 140a SGB V zur besonderen ambulanten Versorgung

Vertragskennzeichen: 121202AE004

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe
(KVWL)**

**Robert-Schimrigkstr. 4-6
44141 Dortmund**

- vertreten durch den Vorstand -

und

**der BARMER GEK
Axel-Springer Str. 44
10969 Berlin**

– vertreten durch den Vorstand –

**zur Verbesserung der Versorgungsqualität von Patienten mit einer
chronischen Hepatitis C Virusinfektion**

Genderklausel

Soweit in diesem Vertrag personenbezogene Bezeichnungen im Maskulin stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf beide Geschlechter. Hierin sollen keine Bevorzugung des Männlichen und keine Diskriminierung des Weiblichen zum Ausdruck kommen. Die gewählte Fassung dient allein der besseren Übersichtlichkeit des Textes und damit einer leichteren Verständlichkeit seines Inhalts

Präambel

Die Hepatitis C ist eine durch das Hepatitis-C-Virus (HCV) verursachte Entzündung des Leberparenchyms. Sie zeichnet sich durch eine hohe Rate der Chronifizierung aus. Häufige Folgen einer chronischen Hepatitis-C-Infektion sind schwere Leberschädigungen (z.B. Leberzirrhose) und die Entwicklung eines Leberzellkarzinoms. Daneben kann es im Verlauf einer chronischen HCV-Infektion zu weiteren, meist Antikörper-vermittelten Erkrankungen kommen. Im Gegensatz zu Hepatitis A und Hepatitis B gibt es zurzeit noch keinen Impfstoff gegen Hepatitis C.

Behandlungsziel bei Infektionen mit dem Hepatitis-C-Virus ist die Eradikation des Virus zur Vermeidung von Leberzirrhose und Leberkarzinom. Aufgrund der Zulassung direkt antiviral wirksamer Medikamente verändern sich die Behandlungsmöglichkeiten der chronischen HCV-Infektionen. Die unterschiedlichen - insbesondere pharmakologischen - Therapieoptionen müssen in Bezug auf deren Anwendung und Anwendungsdauer auf die individuelle Lebenssituation des betroffenen Patienten, dem jeweiligen Krankheitsverlauf, eventuell vorliegender Kontraindikationen und voraussichtliche Therapiechancen abgestimmt werden.

Die KVWL möchte gemeinsam mit der BARMER GEK mit diesem Vertrag zur besonderen Versorgung die fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen für eine am individuellen Krankheitsverlauf abgestimmte, qualitätsgesicherte und passgenaue Behandlung nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse durch in der Therapie erfahrene Ärzte etablieren. Dabei soll insbesondere auch der medizinische, pharmakologische Fortschritt berücksichtigt werden.

Der Vertrag erfolgt mit Unterstützung und im Einvernehmen mit der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e.V. (dagnä) und dem Berufsverband niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e.V. (bng).

Erklärtes Ziel des Vertrages ist die Qualität der Betreuung und der medikamentösen Behandlung von Versicherten mit einer chronischen Hepatitis C weiter zu optimieren. Die Zahl der erfolgreich abgeschlossenen Therapien soll unter Berücksichtigung einer wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie der Hepatitis-C-Patienten erhöht werden.

§ 1 Geltungsbereich

- (1) Der Vertrag gilt für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte in der Versorgungsregion der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, die die Voraussetzungen gemäß § 2 dieses Vertrages erfüllen und eine wirksame Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1 abgegeben haben.
- (2) Der Vertrag gilt für die Versicherten der BARMER GEK, die ihre Teilnahme gemäß Anlage 2 erklärt haben und die Voraussetzungen nach § 4 dieses Vertrages erfüllen.

§ 2

Status und Qualifikationsvoraussetzungen der teilnehmenden Ärzte

- (1) Voraussetzung für die Teilnahme eines Arztes ist die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung in Westfalen-Lippe und
- a. die Anerkennung zum Führen der Facharztbezeichnung für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie (Nachweis anhand bng-Zertifikat oder Nachweis von 75 hepatologischen Patienten pro Quartal) bzw. Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin mit hepatologischem Schwerpunkt (Nachweis anhand bng-Zertifikat oder Nachweis von 75 hepatologischen Patienten pro Quartal) oder
 - b. die Genehmigung zur Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids nach § 135 Absatz 2 SGB V

und

- (2) Nachweise über das Erfüllen der folgenden persönlichen Voraussetzungen:
- a. die Betreuung von mehr als 15 HCV-Patienten pro Jahr innerhalb der letzten drei Jahren vor Vertragsteilnahme und
 - b. der Nachweis der selbständigen Therapie der chronischen Hepatitis C bei mindestens 10 unterschiedlichen Patienten pro Jahr innerhalb der letzten drei Jahre vor Vertragsteilnahme und
 - c. der Nachweis über einschlägige Fortbildungen im Bereich Infektiologie/Hepatology innerhalb der letzten drei Jahre vor Vertragsteilnahme (30 CME-Punkte)

und

- (3) Nachweise über das Erfüllen der folgenden sachlichen Voraussetzungen:
- a. das Vorhandensein eines Gerätes zur Abdomensonographie bzw. einer entsprechenden Kooperation.
 - b. die Gewährleistung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen zur Hepatitis C-Genotypisierung und Hepatitis C-Viruslast-Bestimmung, ggf. auch durch Nachweis einer Kooperation.
- (4) Ab Vertragsteilnahme werden jährlich 10 CME-Punkte über einschlägige Fortbildungen im Bereich Infektiologie/Hepatology nachgewiesen. Der Nachweis ist der KVWL jeweils bis zum 31.03. des Folgejahres für das abgelaufene Kalenderjahr vorzulegen; erstmalig für das Jahr 2016 bis zum 31.03.2017.
- (5) Ab Vertragsteilnahme wird die Mitarbeit in Qualitätszirkel gefordert (z. B. hausärztliche Qualitätszirkel).
- (6) Fachärzte für „Innere Medizin“ oder Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/AIDS nach § 135 Abs. 2 SGB V, die zur vertragsärztlichen Versorgung im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe zugelassen sind und die Voraussetzungen nach § 2 Abs. 2 c und Abs. 3, nicht aber nach § 2 Abs. 1 a und Abs. 2 a und b erfüllen, ist die Mitbetreuung durch einen Arzt (Supervisor), der die Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 bis 3 erfüllt und an diesem Vertrag teilnimmt, notwendig (Supervision). Hierbei gelten die Abs. 7 und 8.

- (7) Der Arzt nach Abs. 6 wird durch einen Supervisor begleitet. Dabei sollen grundsätzlich alle Patienten des Arztes durch denselben Supervisor mitbetreut werden, damit sich dieser ein umfassendes Bild über die Betreuung und Therapie verschaffen kann. Der behandelnde Arzt übernimmt die Koordination. Der Supervisor wird zeitnah nach der Einschreibung des Versicherten zum geplanten Betreuungskonzept kontaktiert. Die Übermittlung der für das Supervisionsverfahren erforderlichen Unterlagen an den Supervisor erfolgt durch den behandelnden Arzt. Vor jedem Therapiebeginn erfolgt ein Gespräch zwischen behandelndem Arzt und Supervisor über die individuell geplante Arzneimitteltherapie des Patienten. Der teilnehmende Arzt führt jede Betreuung supervidiert durch. Die Ergebnisse der Gespräche werden in einem Besprechungsprotokoll zur supervidierten Mitbetreuung von Hepatitis-C-Patienten dokumentiert (siehe Anlage 4).
- (8) Die Pflicht zur Begleitung durch einen Supervisor endet, wenn der Arzt die Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 bis 5 selbst erfüllt.

§ 3 Teilnahmeverfahren

- (1) Der Arzt, der die Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 bis 3 erfüllt, beantragt seine Teilnahme bei der KVWL mit der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1 Abschnitt A. Der Arzt nach § 2 Abs. 6 beantragt seine Teilnahme bei der KVWL mit der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1 Abschnitt B.
- (2) Die KVWL erteilt dem Arzt eine Genehmigung, wenn die Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 bis 3 erfüllt sind. Die Genehmigung für Ärzte gemäß § 2 Abs. 6 erfolgt entsprechend, sofern zusätzlich die Voraussetzungen nach § 2 Abs. 6 und 7 vorliegen. Damit ist der Vertragsarzt berechtigt, Leistungen nach diesem Vertrag zu erbringen und abzurechnen. Die Teilnahme beginnt mit dem Datum des Bescheides der KVWL.
- (3) Als Supervisor sind grundsätzlich alle Ärzte geeignet, die die Kriterien nach § 2 Abs. 1 - 3 erfüllen. Interessierte Supervisoren beantragen ihre Teilnahme bei der KVWL mit der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1 Abschnitt C. Die KVWL prüft die Voraussetzungen und kommuniziert eine gemeinsame, ggf. zu aktualisierende Liste an die BARMER GEK, die nach § 2 Abs. 6 teilnehmenden Ärzte sowie dem in § 10 genannten Lenkungsgremium.
- (4) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag ist freiwillig.
- (5) Die Teilnahme kann seitens des Arztes schriftlich unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gegenüber der KVWL gekündigt werden.
- (6) Die Teilnahme endet mit Wegfall einer der Teilnahmevoraussetzungen nach § 2 Abs. 1 - 5, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Den Wegfall von Teilnahmevoraussetzungen haben die Ärzte der KV gegenüber unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Ebenso endet die Teilnahme, wenn eine oder mehrere der Teilnahmevoraussetzungen von Anfang an nicht vorgelegen haben.
- (7) Die Teilnahme der Ärzte endet ferner, ohne dass es einer Kündigung bedarf, mit Beendigung des Vertrages.

§ 4 Teilnahme des Versicherten

- (1) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig.
- (2) Teilnehmen können alle Versicherten der BARMER GEK, für die die gesicherte und gemäß § 8 Abs. 6 kodierte Diagnose chronische Hepatitis C gemäß ICD-10 (B 18.2, G Zusatzkennzeichen Diagnosesicherheit) vorliegt und für die Betreuungs- bzw. Behandlungsbedürftigkeit des an Hepatitis C erkrankten Versicherten besteht. Die Bestimmung des Hepatitis C-Genotyps ist erfolgt.
- (3) Die Teilnahme des Versicherten setzt voraus, dass er aufgrund seiner individuellen Lebens- und Krankheitssituation in der Lage ist, den mit dem behandelnden Arzt abgestimmten Therapieplan zu befolgen.
- (4) Der Versicherte muss seine Teilnahme an diesem Vertrag durch Unterzeichnung einer Teilnahmeerklärung und Einwilligung zur Datenverarbeitung (Anlage 2), die ihm durch den teilnehmenden Arzt nach ausführlicher Beratung und Aushändigung der Patienteninformation (Anlage 3) vorgelegt wurde, schriftlich erklären. Die Teilnahmeerklärung und die Einwilligung zur Datenverarbeitung werden an die KVWL weitergeleitet. Der Versicherte erhält auf Wunsch eine Kopie der Teilnahmeerklärung.
- (5) Zur Sicherung des Therapieerfolges ist der Versicherte für die Dauer von drei Quartalen an die Teilnahmeerklärung gebunden (für das Quartal unter antiviraler Therapie und zwei nachfolgende Betreuungsquartale). Nach Ablauf dieser Bindung kann der Versicherte seine Teilnahme mit einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Quartalsende schriftlich durch Erklärung gegenüber der BARMER GEK kündigen. Eine vorzeitige Beendigung der Teilnahme vor Ablauf der Bindung kann nur aus einem wichtigen Grund erfolgen, z.B. aufgrund eines Umzugs oder einer nachhaltigen Störung des Vertrauensverhältnisses zum Arzt.
- (6) Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung.
- (7) Der Versicherte kann die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei der BARMER GEK ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die BARMER GEK. Die Widerrufsfrist beginnt mit der schriftlichen Belehrung über das Widerrufsrecht, frühestens mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.
- (8) Die Teilnahme des Versicherten endet durch den Widerruf der datenschutzrechtlichen Einwilligung, mit der Beendigung der Versicherung bei der BARMER GEK, mit dem Ausscheiden des gewählten Arztes aus dem Vertrag sowie mit der Beendigung des Vertrages.
- (9) Die Teilnahme des Versicherten endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf spätestens nach 24 Monate (8 Quartale) mit dem abschließendem Adhärenzgespräch.
- (10) Die Teilnahme endet ebenfalls,
 1. bei Versicherten ohne Leberzirrhose, wenn der Therapieerfolg nach nachgewiesener HCV-Eradikation frühestens in Woche 24 post Therapie erfolgt ist.
 2. bei Versicherten mit Leberzirrhose, wenn der Therapieerfolg nach nachgewiesener HCV-Eradikation frühestens in Woche 24 post Therapie erfolgt ist nach Woche 72.

§ 5 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:
 1. informiert den Versicherten umfassend über die Infektionswege der Hepatitis C und das Erkrankungsbild. Darunter fällt u.a. die gezielte und patientenindividuelle Information über die Anpassung von Lebensgewohnheiten, Vermeidung der Weitergabe der Infektion sowie die Heilungschancen.
 2. führt enge Kontaktpersonen einer Diagnostik zu
 3. führt in Abhängigkeit von patientenindividuellen Faktoren und vom Erkrankungsbild nach Abschluss der antiviralen Therapie mindestens alle 3 Monate eine stadiengerechte Verlaufskontrolle der Aktivität der Lebererkrankung sowie möglicher extrahepatischer Manifestationen (z.B. Kryoglobulinämie-Syndrome, HCV-assoziierte lymphoproliferative Syndrome, Immunkomplexglomerulonephritis) durch. Darunter fällt die regelmäßige Abdomensonographie mindestens einmal jährlich, bei Versicherten mit einer Leberzirrhose mindestens halbjährlich.
 4. koordiniert interdisziplinär die Behandlung von Begleit- und Folgeerkrankungen (z.B. Lymphome, Niereninsuffizienz/Dialyse, Koinfektionen, psychiatrische Erkrankungsbilder).
- (2) Der Arzt plant die Therapie in Abstimmung mit dem Versicherten unter kritischer Prüfung der Therapiefähigkeit (Adhärenz) des Versicherten vor Beginn einer antiviralen Therapie. Der Arzt vereinbart im Rahmen eines oder bei Bedarf mehrerer Adhärenzgespräche individuelle Therapieziele mit dem Versicherten (z.B. Anleitung zur Lebensstiländerung ggf. Teilschritte auf dem Weg zur Alkohol- bzw. Drogenabstinenz, Integration der Tabletteneinnahme in den Alltag).
- (3) Unter Berücksichtigung des jeweils festgestellten Genotyps werden dem Versicherten die zur Verfügung stehenden Therapieoptionen und Alternativen erläutert. Darunter fallen insbesondere auch mögliche Neben- und Wechselwirkungen der antiviralen Therapien.
- (4) Der Arzt plant die bedarfsgerechte antivirale Therapie zulassungskonform auf Grundlage der aktuellen Empfehlungen (DGVS, EASL) entsprechend der Anlage 5. In den Fällen, in denen der Gemeinsame Bundesausschuss im Zusammenhang mit der Nutzenbewertung von Arzneimitteln zur antiviralen Therapie der chronischen Hepatitis C Änderungen der Anlage 12 der Arzneimittelrichtlinien vornimmt, sind diese Änderungen unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes bei der Therapieplanung zu berücksichtigen. Bei therapeutischer Gleichwertigkeit ist die wirtschaftlichere Alternative und dabei insbesondere von der BARMER GEK geschlossene Rabattverträge unter Berücksichtigung des medizinischen Einzelfalls zu bevorzugen.
- (5) Wird eine Therapie im Rahmen der Supervision gemäß § 2 Abs. 6 und 7 durchgeführt, so erfolgt ein Gespräch mit dem Supervisor vor Therapiebeginn. Gemeinsam wird die weitere Therapieplanung gemäß diesem Vertrag abgestimmt und dokumentiert.

- (6) Stellt der Arzt im Einzelfall im Rahmen der Therapieplanung fest, dass die individuell geplante Arzneimitteltherapie von den Empfehlungen entsprechend Anlage 5 dieses Vertrages oder von Anlage 12 der Arzneimittelrichtlinien abweicht oder nicht der Zulassung (off-label-use) der eingesetzten Präparate entspricht, wird der Fall anonymisiert dem Lenkungsgremium gemäß § 10 zur Anzeige gebracht und ggf. im Rahmen einer Sitzung dieses Gremiums erörtert.
- (7) Vor Beginn der Arzneimitteltherapie wird der Versicherten über die Therapie aufgeklärt und erhält die entsprechende Arzneimittelverordnung für den Bedarf von 28 Tagen. Der Arzt händigt zudem einen schriftlichen Medikationsplan inkl. einer Terminübersicht für Laborkontrollen aus. Damit soll die Adhärenz des Versicherten gewährleistet werden.
- (8) Der Arzt führt ein regelmäßiges leitliniengerechtes Monitoring während der antiviralen Therapie in Abhängigkeit von der individuellen Therapiedauer durch. Das Ziel ist die bessere Steuerung der Therapie, die Überwachung von Wirkung, Neben- und Wechselwirkungen sowie die Förderung der Adhärenz des Versicherten.
- (9) Es erfolgt ein regelmäßiges Monitoring (Kontrolle der Viruslast, Überwachung von Wirkung, Neben- und Wechselwirkungen) der antiviralen Therapie in Abhängigkeit von der individuellen Therapiedauer in Woche 2, 4, 8, 12 und bei Bedarf in Woche 24 sowie nach Abschluss der antiviralen Therapie. Eine Kontrolle zur Feststellung des Therapieerfolges (Kontrolle der Viruslast) erfolgt in Woche 4, 12 und 24 (post Therapie).
- (10) Zum Zwecke der Vertragsevaluation stellt der Arzt der KVWL eine Versicherten-Dokumentation in anonymisierter Form zur Verfügung. Diese umfasst den festgestellten HCV-Genotyp, Angaben zum Stadium einer ggf. vorliegenden Leberzirrhose, die Ausgangsviruslast, Angaben zur Vortherapie, die eingesetzten Präparate, die voraussichtliche Therapiedauer, das Therapieergebnis (SVR24), bei Therapieversagen die medizinische Begründung (Anlage 6). Die gesammelten Versicherten-Dokumentationen werden der BARMER GEK durch die KVWL einmal pro Quartal zur Verfügung gestellt, ohne dass die BARMER GEK dabei auf die Herkunft der Patienten-Dokumentationen Rückschlüsse ziehen kann. Hierfür stellt die KVWL sicher, dass der Bezug aus welcher Arztpraxis die Dokumentation stammt, der BARMER GEK nicht zur Verfügung gestellt wird.
- (11) Bei erfolgreicher Therapie führt der Arzt ein Abschlussgespräch mit dem Versicherten. In diesem Gespräch wird insbesondere auf mögliche Risiken einer Reinfektion hingewiesen.
- (12) Leidet ein Versicherter unter einer Leberzirrhose wird in Abhängigkeit vom Krankheitsbild eine leitliniengerechte Beobachtung durchgeführt, die sich nach dem Stadium der Erkrankung richtet. Ziel ist es, Komplikationen rechtzeitig zu erkennen und hepatozelluläre Karzinome frühzeitig zu entdecken.
- (13) Wurde ein Versicherter im Rahmen dieses Vertrages erfolgreich behandelt und infiziert sich erneut mit dem Hepatitis-C-Virus, so dass eine erneute medikamentöse Therapie durchgeführt werden müsste, wird der Fall anonymisiert dem Lenkungsgremium gemäß § 10 zur Anzeige gebracht und ggf. im Rahmen einer Sitzung dieses Gremiums erörtert. Im Rahmen der Erörterung soll unter anderem auch die zu erwartende Adhärenz des Versicherten, insbesondere in Bezug auf seine Lebensgewohnheiten, beurteilt werden.

§ 6 Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

- (1) Die KVWL veröffentlicht den Vertrag in ihren satzungsgemäßen Veröffentlichungsorganen.
- (2) Die KVWL informiert die Ärzte umfassend über den Vertragsabschluss und Änderungen im Rahmen dieses Vertrages und sie unterstützt die teilnehmenden Ärzte insbesondere bei der Organisation und Durchführung dieses Vertrages durch das Angebot zur Teilnahme an Qualitätszirkeln.
- (3) Die KVWL prüft die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 2 und erteilt die Genehmigung zur Teilnahme des Arztes.
- (4) Die KVWL führt die aktuelle Liste der Supervisoren.
- (5) Die KVWL erstellt eine Übersicht der teilnehmenden Ärzte und stellt diese der BARMER GEK sowie dem Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e.V. und der „Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-infizierter e.V.“ zur Verfügung.
- (6) Die KVWL erstellt die Abrechnung der Leistungen für die teilnehmenden Ärzte über Formblatt 3 gegenüber der BARMER GEK.
- (7) Die KVWL erstellt und aktualisiert während der Vertragslaufzeit ein Teilnahmeverzeichnis der Versicherten und stellt dieses der BARMER GEK zur Verfügung. Die Teilnahmeerklärungen und die Einwilligungen zur Datenverarbeitung der Versicherten (gemäß § 4 Abs. 4) werden quartalsweise an die BARMER GEK weitergeleitet.

§ 7 Aufgaben der BARMER GEK

- (1) Die BARMER GEK informiert ihre Versicherten im Sinne einer qualitätsgesicherten Versorgung zielgerichtet über die Inhalte der Vereinbarung.
- (2) Sie erfüllt ihre Verpflichtung aus § 73 Abs. 8 Satz 1 SGB V gegenüber den teilnehmenden Ärzten. Sie informiert die KVWL und das Lenkungsgremium gemäß § 10 zeitnah über von ihr geschlossene Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V und § 130 c SGB V.

§ 8 Abrechnung/Vergütung

- (1) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass eine Bereinigung bzw. ein Bereinigungsverzicht gemäß den gesetzlichen Regelungen und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses erfolgt.
- (2) Die Leistungen nach § 4 werden durch die BARMER GEK wie folgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet:

Ohne Supervision SNR 91651	Betreuungspauschale für Quartale unter antiviraler Therapie für Patienten mit einer chronischen Hepatitis-C-Infektion (gesicherte Diagnose B 18.2 G) Nicht abrechenbar neben SNR 91652, 91653, 91654, 91655	Einmalig je Quartal/max. 2 x je teilnehmenden Versicherten	80 €
Mit Supervision SNR 91652	Betreuungspauschale für Quartale unter antiviraler Therapie für Patienten mit einer chronischen Hepatitis-C-Infektion (gesicherte Diagnose B 18.2 G)im Rahmen der Supervision vgl. § 2 Nicht abrechenbar neben SNR 91651, 91654, 91655	Einmalig je Quartal/max. 2 x je teilnehmenden Versicherten	20 €
SNR 91653	Supervisor	Einmalig je Quartal/max. 2 x je teilnehmenden Versicherten	60 €
SNR 91654	Betreuungspauschale für Quartale der Nachbeobachtung für Patienten mit einer chronischen Hepatitis-C-Infektion (gesicherte Diagnose B 18.2 G) bis 24 Wochen post Therapie Nicht abrechenbar neben SNR 91651, 91652, 91653, 91655	Einmalig je Quartal/max. 2 x je teilnehmenden Versicherten	40 €
SNR 91655	Betreuungspauschale für Quartale der Nachbeobachtung für Patienten mit einer chronischen Hepatitis-C-Infektion (gesicherte Diagnose B 18.2 G) mit Leberzirrhose ab 24 Wochen post Therapie Nicht abrechenbar neben SNR 91651, 91652, 91653, 91654	Einmalig je Quartal/max. 4 x je teilnehmenden Versicherten	20 €

- (3) Die teilnehmenden Ärzte rechnen die erbrachten Leistungen im Rahmen der Quartalsabrechnung gegenüber der KVWL ab. Eine Privatliquidation gegenüber den Versicherten für die vorgenannten Leistungen ist unzulässig.

- (4) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KVWL, der Zahlungsregelungen und der sachlich rechnerischen Richtigstellung gelten die gesetzlichen Regelungen zur Abrechnungsprüfung gemäß § 106a SGB V sowie die auf dieser Grundlage beschlossenen Richtlinien und Vereinbarungen nach § 106a Abs. 5 und 6 SGB V.
- (5) Die KVWL erstellt gegenüber der BARMER GEK quartalsweise eine Abrechnung der SNR und weist diese im Formblatt 3 gemäß der jeweils gültigen Formblattrichtlinie aus.
- (6) Die im Rahmen des Datenaustauschverfahrens zu übermittelnden Diagnosen sind vollständig 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 Bereichs anzugeben. In den ambulanten Abrechnungsbereichen sind alle Diagnosen zu erfassen, für die Leistungen erbracht bzw. Maßnahmen durchgeführt worden sind oder die im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen und/oder Maßnahmen stehen. Die Diagnose ist 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“) nach den Vergabegrundsätzen angegeben. Das Zusatzkennzeichen „G“ ist dann zu verwenden, wenn eine sachgerechte und medizinisch stimmige spezifische Therapie erfolgt, auch wenn nicht alle Grundsätze zur Vergabe des Zusatzkennzeichens „G“ für eine Behandlungsdiagnose vollständig erfüllt sind. Bei der Angabe des „Z“-Zusatzkennzeichens ist zu beachten, dass dieses Zusatzkennzeichen nur dann verwendet werden darf, wenn im Titel der ICD (medizinische Beschreibung) nicht bereits der Folgezustand („Folgen“ oder „Folgezustände“) enthalten ist. Ist der Folgezustand in der ICD enthalten, so ist für den entsprechenden ICD-Kode die Diagnosesicherheit „G“ anzugeben.
- (7) Sofern und soweit eine ärztliche Leistung im Rahmen dieses Vertrages erbracht und abgerechnet wird, ist die Abrechnung dieser Leistung über die Kassenärztliche Vereinigung im Rahmen der MGV oder über andere Verträge unzulässig. Im Falle einer Doppelabrechnung ist die BARMER GEK berechtigt, die nach diesem Vertrag abgerechnete Vergütung entsprechend zu kürzen oder im entsprechenden Umfang zurückzufordern.
- (8) Eine Rechnungsbegleichung erfolgt nur bei vollständig erbrachter Leistungserbringung und bei vollständig eingereichten Rechnungsunterlagen.
- (9) Die KVWL ist gegenüber den teilnehmenden Ärzten berechtigt, die jeweiligen satzungsgemäßen Verwaltungskosten zu erheben.

§ 9 Maßnahmen bei Vertragsverletzung

- (1) Verstößt der teilnehmende Arzt gegen die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen nach diesem Vertrag, kann die KVWL im Einvernehmen mit dem Lenkungsgremium nach § 10 folgende Maßnahmen veranlassen:
 - a. schriftliche Aufforderung, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
 - b. keine Vergütung bzw. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütungen für die abgerechneten Leistungen nach diesem Vertrag,
 - c. Widerruf der Teilnahme und der Abrechnungsgenehmigung. Sofern der Arzt Widerspruch gegen den Widerruf der Genehmigung einlegt, entfaltet der Widerspruch bis zur erneuten Entscheidung keine aufschiebende Wirkung und Leistungen nach diesem Vertrag können nicht erbracht und abgerechnet werden.
- (2) Dem teilnehmenden Arzt ist vor Verhängung der Maßnahmen die Gelegenheit zu geben, sich zu den im Einzelnen dargelegten Vorwürfen zu äußern.
- (3) Liegt ein Grund für die Kündigung der Teilnahme eines Arztes im Sinne des § 9 vor, hat umgehend eine Information an die BARMER GEK zu erfolgen. Hat die BARMER GEK ihrerseits Anhaltspunkte zu einem Sachverhalt der die Kündigung der Teilnahme eines Arztes bzw. eine Abmahnung auslösen könnte, so hat die KV diesem Sachverhalt nachzugehen und soweit möglich Maßnahmen nach § 9 zu ergreifen.

§ 10 Lenkungsgremium

- (1) Die Vertragspartner verfolgen mit dem Lenkungsgremium das Ziel den Vertrag aktiv zu begleiten und weiterzuentwickeln.
- (2) Die Vertragspartner entsenden im Zuge der gemeinsamen Weiterentwicklung des Vertrages je einen Vertreter aus der KVWL und der Regionalgruppe des bng e. V. und der dagnä e.V aus Westfalen-Lippe sowie drei Vertreter der BARMER GEK in ein Lenkungsgremium, welches Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Vertrages ausspricht.
- (3) Die Empfehlungen des Lenkungsgremiums können von den Vertragspartnern bei der Umsetzung dieses Vertrages berücksichtigt werden. Zu den Aufgaben des Lenkungsgremiums gehören insbesondere
 - a. die einheitliche Weiterentwicklung der Leistungen und der Vergütung dieses Vertrages
 - b. die Begleitung der Umsetzung des Vertrages
 - c. die Bewertung der Abrechnungsergebnisse und Analyse der Verordnungskosten
 - d. die Weiterentwicklung und Begleitung von Therapieempfehlungen
- (4) Die BARMER GEK ist berechtigt, zur gemeinsamen Erarbeitung der Empfehlungen nach diesem Vertrag externe Berater (z.B. MDK) hinzuzuziehen.
- (5) Das Lenkungsgremium ist beschlussfähig, wenn mindestens jeweils zwei Vertreter der BARMER GEK sowie der KVWL bzw. der Vertragsärzte anwesend sind. Das Lenkungsgremium entscheidet mit einfacher Mehrheit. Kann keine mehrheitliche Einigung erzielt werden, gilt der Antrag als abgelehnt.
- (6) Das Lenkungsgremium ist auf Antrag eines Vertragspartners einzuberufen. Der Sitz ist bei der KVWL. Diese lädt zu vereinbarten Sitzungen schriftlich ein.

§ 11 Wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln

- (1) Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die am Vertrag teilnehmenden Ärzte die gegebenenfalls erforderlichen Arzneimittel zur Therapie der chronischen Hepatitis C Virusinfektion wirtschaftlich, entsprechend der aktuellen Leitlinien und der Regelungen in diesem Vertrag verordnen.
- (2) Die entsprechend den Regelungen dieses Vertrages und der Anlage 5 erfolgten antiviralen Therapien werden bei den Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106 SGB V als sinnvolle und ausreichende Therapie für diese Versicherten anerkannt und werden somit aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung der Krankenkassen herausgenommen.

§ 12 Datenschutz

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, die Bestimmungen nach dem Bundesdatenschutzgesetz und über den Schutz der Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung, der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten (Patienten) sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.

Die KVWL stellt sicher, dass alle an der Versorgung und der Abrechnung Beteiligten die vorgenannten Bestimmungen einhalten, sich der Schweigepflicht unterwerfen und die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zum Datenschutz durchgeführt werden. Die KVWL bestätigt die Einhaltung der Pflichten nach § 35 SGB I und § 80 SGB X.

- (2) Die Erhebung, Verarbeitung (insbesondere Übermittlung) und Nutzung personenbezogener Daten bedarf der vorherigen Einwilligung des Versicherten. Im Rahmen der Information des Versicherten über die Versorgung wird dieser umfassend über die Reichweite, der ihn betreffenden Datenerhebung und -verarbeitung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten durch den Leistungserbringer aufgeklärt (Anlage 2).
- (3) Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahme- bzw. Einwilligungserklärung durch einen Versicherten werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten, die für die Aufgabenerfüllung benötigt und erhoben wurden, gelöscht. Die medizinischen Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.
- (4) Die wissenschaftliche und statistische Auswertung dieses Vertrages erfolgt ausschließlich mit anonymisierten Daten, die einen Rückschluss auf die betroffenen Versicherten nicht zulassen.

§ 13 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.07.2016 in Kraft und kann mit einer Kündigungsfrist von 4 Wochen zum Quartalsende beidseitig gekündigt werden, frühestens jedoch zum 30.06.2018 gekündigt werden. Ab dem Eingang der Kündigung beim Vertragspartner ist keine Einschreibung von Versicherten mehr möglich. Für bereits eingeschriebene Versicherte sind die Leistungen bis zum Therapieende zu erbringen und die Pauschalen bis zum Abschluss der antiviralen Therapie abrechenbar.
- (2) Eine außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund ist gegeben, wenn Tatsachen vorliegen, auf Grund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der Interessen beider Vertragspartner die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor:
 - a. wenn durch gesetzliche Veränderungen, durch oder aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen einem Vertragspartner die Durchführung der vereinbarten oder vergleichbarer Maßnahmen ganz oder teilweise untersagt wird. Die durch eine behördliche Maßnahme oder eine gerichtliche Entscheidung betroffene Partei ist nicht verpflichtet, vor der Kündigung die Rechtskraft der Maßnahme oder Rechtsprechung abzuwarten oder dagegen Rechtsbehelfe einzulegen,
 - b. wenn die Voraussetzungen dieser Versorgungsform aus wesentlichen medizinisch-technischen oder tatsächlichen Gründen entfallen.
- (3) Vor Erklärung einer außerordentlichen Kündigung haben die Vertragspartner – soweit möglich und zumutbar – auf eine Beseitigung des zur Kündigung berechtigten Umstandes hinzuwirken.
- (4) Die Kündigung hat schriftlich mit Einschreiben, im Fall des Absatzes 2 unter Angabe des Kündigungsgrundes, zu erfolgen.

§ 14
Schlussbestimmungen

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

Dortmund, Düsseldorf, Wuppertal, den 20.06.2016

**Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe**

BARMER GEK

Dr. Nordmann
2. Vorsitzender

Heiner Beckmann

BARMER GEK

Michael Hübner

Verzeichnis der Anlagen:

- Anlage 1: Teilnahmeerklärung Vertragsarzt
- Anlage 2: Teilnahmeerklärung und Datenfreigabe Versicherte
- Anlage 3: Patienteninformation
- Anlage 4: Datenerfassungsbogen Supervision
- Anlage 5: Verordnungsempfehlungen Lenkungsgrremium
- Anlage 6: Dokumentationsbogen Vertragsevaluation