

Vertrag gemäß § 140a SGB V

**über ein telemedizinisches Expertenkoncil
zur Verbesserung der Versorgung von Patienten
mit neurologischen Erkrankungen und
Erkrankungen des zentralen Nervensystems**

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein**
vertreten durch den Vorstand

– nachfolgend KV Nordrhein genannt –

und

der **BARMER**

Axel-Springer-Str. 44, 10969 Berlin

vertreten durch den Vorstand

Korrespondenzadresse:
Landesvertretung Nordrhein-Westfalen
Mecumstr. 10, 40223 Düsseldorf

– nachfolgend **BARMER** genannt –

– gemeinsam Vertragspartner genannt –

Soweit in diesem Vertrag personenbezogene Bezeichnungen im Maskulin stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf beide Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

Präambel

- § 1 Geltungsbereich
- § 2 Ziele und Gegenstand
- § 3 Teilnahme der Ärzte
- § 4 Teilnahme der Versicherten
- § 5 Elektronisches Teilnehmersverzeichnis
- § 6 Aufgaben der Ärzte
- § 7 Aufgaben der KV Nordrhein
- § 8 Aufgaben der BARMER
- § 9 Abrechnung, Vergütung und Finanzierung
- § 10 Anforderungen an die Durchführung des ZNS-Konsils
- § 11 Maßnahmen bei Vertragsverletzung
- § 12 Begleitung des Vertrages
- § 13 Beirat
- § 14 Datenschutz/-übermittlung/-transparenz
- § 15 Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung
- § 16 Salvatorische Klausel
- § 17 Vertraulichkeit

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1 Teilnahmeerklärung des Arztes
- Anlage 2 Teilnahmeerklärung des Versicherten und Einverständnis zur Datenverarbeitung
- Anlage 3 Anforderungen an den Kommunikationsdienstleister
- Anlage 4 Vergütung und Abrechnung
- Anlage 5 Patienteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz

Präambel

Im Bestreben, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der ambulanten medizinischen Versorgung zu verbessern, haben die Vertragspartner die Umsetzung verschiedener Elemente zur Sicherstellung und zur Optimierung der Versorgungsstrukturen und -prozesse beschlossen.

Mit diesem Vertrag streben die Vertragspartner eine patientenorientierte Versorgung mit dem Ziel an, durch koordinierte Behandlungsmaßnahmen eine erhöhte Betreuungsintensität insbesondere durch die intensivere Nutzung der telemedizinischen Potenziale zu fördern, da die ärztliche Kommunikation nachweisbare Wirkungen auf die menschliche Physiologie hat und somit therapeutisch eingesetzt werden kann sowie durch Senkung von Wartezeiten eine schnellere Genesung der Versicherten zu erreichen. Zudem soll eine Verbesserung der Koordination zwischen den jeweiligen Leistungserbringern erfolgen.

Um den Krankheitsverlauf zu einem frühestmöglichen Zeitpunkt behandeln zu können, bedarf es einer frühen Aufnahme von diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen. Mit der Einführung des telemedizinischen Expertenkonils (ZNS-Konsil) soll die frühe Phase der Krankheitserkennung, Diagnostik und Einleitung entsprechender Therapien etabliert werden. Mit dem auf aktuelle Leitlinien gestützten Verfahren soll in komplexen und schwierigen medizinischen Fällen zeitnah eine Diagnoseempfehlung oder Behandlungs-/Therapieempfehlung im Interesse der Erkrankten erfolgen.

§ 1

Geltungsbereich

1. Der Vertrag gilt für Versicherte der BARMER, die ihre Teilnahme an dem Vertrag gem. Anlage 2 erklärt haben. Diese Versicherten weisen ihren Anspruch durch Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte oder durch Übergabe eines Überweisungsscheines (Muster 6 der Vordruckvereinbarung) nach. § 19 BMV-Ä gilt entsprechend.
2. Der Vertrag gilt für alle
 - Hausärzte und
 - Fachärzte für
 - Nervenheilkunde,
 - Psychiatrie und Psychotherapie sowie
 - Neurologie

gem. § 3 des Vertrages, die die dort genannten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen und ihre Teilnahme gemäß Anlage 1 des Vertrages erklärt haben (nachstehend Arzt bzw. Ärzte genannt).

§ 2

Ziele und Gegenstand

1. Die Vertragspartner streben die Verbesserung der Versorgung von Personen mit Verdacht auf eine neurologische Erkrankung oder Erkrankung des zentralen Nervensystems bzw. bereits erkrankte Versicherte durch den Einsatz eines ZNS-Konsils an.
2. Versicherte, bei denen die Verdachtsdiagnose einer neurologischen Erkrankung oder Erkrankung des zentralen Nervensystems besteht oder die bereits erkrankt sind, können mit Hilfe des ZNS-Konsils durch den behandelnden Arzt einem Facharzt (Experte) vorgestellt werden. Der nachfragende Arzt erhält durch den Experten innerhalb von 24 Stunden, spätestens jedoch nach drei Werktagen, sofern der Arzt nicht abgemeldet (z. B. aufgrund von Urlaub oder Krankheit) ist, weitergehende Diagnostikempfehlungen oder entsprechende Therapieempfehlungen für die weitere Versorgung des Versicherten. Der Experte wiederum hat die Möglichkeit, bei Bedarf weitere Informationen und/oder Unterlagen bei dem nachfragenden Arzt anzufordern.
3. Der Austausch der erforderlichen medizinischen Versicherteninformation erfolgt standardisiert, indikationsspezifisch und leitliniengerecht auf Basis der Vorgaben der Fachgesellschaften bzw. Berufsverbände (Berufsverband Deutscher Nervenärzte, Berufsverband Deutscher Neurologen, Berufsverband Deutscher Psychiater).
4. Ziele des Vertrages bzw. der Vertragspartner sind insbesondere die
 - zeitnahe Erstellung von Diagnostik- und Therapieempfehlung bzw. Behandlungsoptionen,
 - Reduzierung persönlicher Facharztkontakte (Termine),
 - Reduzierung von AU-Zeiten, insbesondere bei Berufstätigen sowie
 - Vermeidung von Krankentransportkosten bei älteren und immobilen Versicherten.

§ 3

Teilnahme der Ärzte

1. Als nachfragender Arzt können alle zugelassenen sowie angestellten

- Ärzte der hausärztlichen Versorgung gem. § 73 Abs. 1a SGB V,
- Fachärzte für Nervenheilkunde,
- Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie,
- Fachärzte für Neurologie,

die im Bezirk der KV Nordrhein zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit berechtigt sind, teilnehmen; ferner Ärzte, die im Bezirk der KV Nordrhein mit Ermächtigung des Zulassungsausschusses eine Zweigpraxis betreiben. Dies umfasst auch überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften.

2. Als Experte können alle zugelassenen sowie angestellten

- Fachärzte für Nervenheilkunde,
- Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie,
- Fachärzte für Neurologie,
- Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie

die neben den unter Abs. 1 genannten Voraussetzungen zusätzlich eine Benennung des jeweiligen Berufsverbandes, mit der die Teilnahmevoraussetzungen als Experte bestätigt wird, gegenüber der KV Nordrhein nachweisen, teilnehmen.

3. Um an diesem Vertrag teilzunehmen, müssen die nachfragenden Ärzte sowie Experten ergänzend zu Abs. 1 und 2 mindestens einmal jährlich an einem Qualitätszirkel mit dem Ziel des kontinuierlichen Austauschs über die Versorgung von Versicherten mit neurologischen bzw. psychiatrischen Erkrankungen oder Erkrankungen des zentralen Nervensystems teilnehmen und gegenüber der KV Nordrhein nachweisen. Hierzu zählen auch Qualitätszirkel, die aufgrund anderer vertraglicher Verpflichtungen oder freiwillig besucht werden und unter anderem die Versorgung entsprechender Versicherter zum Gegenstand haben.

4. Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig.

5. Die telekonsiliarische Befundbeurteilung oder Befundabgabe nach dieser Vereinbarung darf nur von dem Experten eingeholt werden, der gegenüber der KV Nordrhein die nachstehenden Anforderungen nachgewiesen hat.
6. Mit der Teilnahmeerklärung gem. Anlage 1 beantragen die Ärzte gem. Abs. 1 und Abs. 2 ihre Teilnahme an diesem Vertrag und erkennen die Inhalte dieses Vertrages als verbindlich an. Abweichend von Satz 1 beantragen die anstellenden Ärzte die Teilnahme der angestellten Ärzte mit der Teilnahmeerklärung (Anlage 1). Bei der Teilnahmeerklärung gem. Satz 1 und Satz 2 geben die Ärzte an, ob sie als „nachfragender Arzt“ oder als „Experte“ teilnehmen und für welche der unter § 4 Abs. 1 genannten Indikation sie ihre Teilnahme erklären. Die Teilnahmeerklärung reicht der Arzt bei der Bezirksstelle Düsseldorf, Abteilung Qualitätssicherung, der KV Nordrhein ein.
7. Bei Vorliegen der Teilnahmeerklärung nach Anlage 1 sowie Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen erteilt die KV Nordrhein dem Arzt eine Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung. Die Teilnahme beginnt mit der Erteilung der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung.
8. Sobald die KV Nordrhein dem Arzt eine Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung gem. Abs. 7 erteilt hat, sind folgende Regelungen zu beachten:
 - a) Von dieser Vereinbarung bleiben unberührt das Erfordernis der Einwilligung des Versicherten in die Übermittlung der zu beurteilenden Versicherteninformationen sowie die sich für den Arzt ergebenden Pflichten aus dem Zivilrecht, dem Datenschutzrecht sowie der ärztlichen Schweigepflicht entsprechend der Berufsordnung.
 - b) Um die Leistungen des ZNS-Konsils durchführen und abrechnen zu können, wählt der teilnehmende Arzt einen vom jeweiligen Berufsverband (z. B. Berufsverband Deutscher Nervenärzte) benannten Kommunikationsdienstleister. Dieser gewährt ihm den Zugang zu der entsprechenden Datenaustauschplattform und bestätigt ihm, dass alle erforderlichen technischen Voraussetzungen, insbesondere die des Datenschutzes und der Informationssicherheit, erfüllt werden.
 - c) Die Einholung der telekonsiliarischen Beurteilung und Befundung setzt die Übermittlung aller für die Befundung relevanten Informationen des nachfragenden Arztes sowie die Übersendung der Informationen, dass eine Einwilligung des Versicherten vorliegt, durch den nachfragenden Arzt voraus.

- d) Der nachfragende Arzt stellt sicher, dass sowohl die zu übersendenden Informationen nach den standardisierten und indikationsspezifischen Vorgaben erfolgt sowie der Erst- und Zweitbefund zusammenhängend, bezogen auf den Versicherten, elektronisch dokumentiert und archiviert werden.
- e) Die Ergebnisse des telemedizinischen Konsils werden elektronisch maximal drei Tage nach Eingang des Auftrages zur Befundung durch den Experten an den nachfragenden Arzt übermittelt.
9. Die teilnehmenden Ärzte haben die KV Nordrhein über alle Änderungen zu informieren, welche die Erfüllung der in den Abs. 1 bis 3 genannten Voraussetzungen betreffen.
10. Die teilnehmenden Ärzte können ihre Teilnahme an dem Vertrag schriftlich gegenüber der KV Nordrhein kündigen. Die Kündigung ist zu richten an die Bezirksstelle Düsseldorf, Abteilung Qualitätssicherung, der KV Nordrhein. Die Kündigungsfrist beträgt vier Wochen zum Ende eines Quartals.
11. Die Teilnahme des Arztes am Vertrag endet darüber hinaus mit
- dem Ende der Zulassung/Anstellungsgenehmigung/Ermächtigung, der Aufhebung der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung durch die KV Nordrhein, insbesondere, wenn Teilnahmevoraussetzungen nicht/nicht mehr erfüllt werden oder bei Vertragsverletzungen gem. § 11,
 - dem Ende des Vertrages.
12. Die Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag ist während des Zeitraums des Ruhens der Zulassung nicht möglich.

§ 4

Teilnahme der Versicherten

1. Teilnahmeberechtigt sind alle bei der BARMER versicherten Personen, bei denen eine der folgenden Erkrankungen bzw. der Verdacht vorliegt, an einer der nachstehend aufgeführten Erkrankungen erkrankt zu sein:

- a) Neurologische Indikationen:
- Kopfschmerz (ICD-10-Codes: G43.0 bis G43.9, G44.0 bis G44.8, R51)
 - Parkinson (ICD-10-Codes: G20.0- bis G20.91, G21.0 bis G21.9, G22)
 - Multiple Sklerose (ICD-10-Codes: G35.0 bis G35.9)
- b) Psychiatrische Indikationen:
- Psychosen (ICD-10-Codes: F20.0 bis F29)
 - Demenz (ICD-10-Codes: F00.0 bis F00.9, F01.0 bis F01.9, F02.0 bis F02.8, F03)
2. Die Versicherten erklären ihre freiwillige Teilnahme an diesem Vertrag schriftlich gegenüber der BARMER (Anlage 2). Die Teilnahme beginnt mit der Unterschrift der Teilnahmeerklärung sowie dem Einverständnis zur Datenverarbeitung (TE/EWE). Die TE/EWE wird den Ärzten zur Verfügung gestellt und bei Anpassungsbedarf, z. B. infolge tatsächlicher oder rechtlicher Notwendigkeiten, aktualisiert und verbindlich zur Verfügung gestellt, ohne dass es einer Änderung dieses Vertrages bedarf. Das derzeitige Muster der TE/EWE sowie die Patienteninformationen zur Teilnahme und zum Datenschutz sind diesem Vertrag als Anlagen 2 und 5 zum Zwecke der Information beigelegt.
3. Vor Unterschrift der TE/EWE sind die Versicherten durch den nachfragenden Arzt umfassend über die Ziele und Inhalte des Vertrages, die teilnehmenden Ärzte, die Freiwilligkeit, ihre Widerrufsmöglichkeit und die Erhebung/Verarbeitung/Nutzung ihrer Daten aufzuklären. Die Originale der TE/EWE werden durch den nachfragenden Arzt wöchentlich an die Hauptstelle, Abteilung Zentrale Dienste, der KV Nordrhein übersandt.
4. Die Teilnahme kann innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe der TE/EWE ohne Angabe von Gründen in Textform oder zur Niederschrift gegenüber der BARMER widerrufen werden. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die BARMER dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit Abgabe der TE/EWE.
5. Die Information der BARMER über die Einschreibung erfolgt im Wege eines elektronischen Teilnehmerverzeichnisses, welches von der KV Nordrhein an die BARMER übermittelt wird. Näheres ist in § 5 „Elektronisches Teilnehmerverzeichnis“ beschrieben.
6. Die Versicherten können ihre Teilnahme jederzeit schriftlich gegenüber der BARMER mit einer Frist von vier Wochen zum Ende eines Quartals kündigen.

7. Die Teilnahme der Versicherten an diesem Vertrag endet
- durch den Wegfall der Voraussetzung gem. Abs. 1,
 - mit dem Ende der Mitgliedschaft/des Versichertenverhältnisses bei der BARMER,
 - mit dem Ende des nachstehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
 - bei Beendigung des Vertrages sowie
 - mit dem Widerruf der Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung.

§ 5

Elektronisches Teilnehmerverzeichnis

1. Die KV Nordrhein ist berechtigt und verpflichtet, die TE/EWE des Versicherten an diesem Vertrag für die BARMER entgegenzunehmen.
2. Das Original der TE/EWE des Versicherten ist für eine Dauer von zwei Jahren ab Ende des Abrechnungsjahres, in dem die jeweilige Leistung dieses Vertrages für den teilnehmenden Versicherten abgerechnet wurde, von der KV Nordrhein aufzubewahren.
3. Die Aufbewahrung hat unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen zu erfolgen. Für die Einhaltung des Datenschutzes ist die KV Nordrhein verantwortlich.
4. Die Vertragspartner setzen die Information der BARMER über die eingeschriebenen Versicherten im Wege eines elektronischen Teilnehmerverzeichnisses um, welches von der KV Nordrhein erstellt und geführt wird. Dieses Teilnehmerverzeichnis stellt die KV Nordrhein der BARMER monatlich über einen sFTP-Server oder einem anderen, mit der BARMER abgestimmten und dem Datenschutz genügendem Verfahren, zur Verfügung. Über die Details der Übermittlung verständigen sich die Vertragspartner einvernehmlich. Über die Details des Austauschs des Teilnehmerverzeichnisses, der Fristen, möglicher Korrekturverfahren etc. werden sich die Vertragspartner gesondert verständigen.
5. Die KV Nordrhein ist verpflichtet, der BARMER nach Aufforderung Einsicht in die TE/EWE der Versicherten zu gewährleisten oder diese auf erstes Anfordern der BARMER unverzüglich zuzusenden.

6. Mit der Übermittlung des korrekt befüllten Teilnehmerverzeichnisses bestätigt die KV Nordrhein
- a) dass der Versicherte nach Maßgabe des § 4 an diesem Vertrag teilnimmt,
 - b) die TE/EWE des Versicherten durch dessen Unterschrift,
 - c) die Aufbewahrung des Originals der TE/EWE des Versicherten;
 - d) die ordnungsgemäße Führung des Teilnehmerverzeichnisses hinsichtlich der teilnehmenden Versicherten.

§ 6

Aufgaben der Ärzte

1. Die nachfragenden Ärzte prüfen versichertenbezogen bei Vorliegen einer der in § 4 Abs. 1 genannten Indikationen, inwieweit die Einleitung eines ZNS-Konsils aus medizinischen Gründen erforderlich ist und übernehmen zur Versorgung der Versicherten folgende Aufgaben:
- umfassende Information des Versicherten über das entsprechende Krankheitsbild,
 - Information und Beratung der Versicherten über die Möglichkeiten und Einleitung eines ZNS-Konsils,
 - Übernahme des versichertenbezogenen Einschreibeprozesses inkl. des Ausfüllens der TE/EWE,
 - Weiterleitung der TE/EWE des Versicherten an die Hauptstelle, Abteilung Zentrale Dienste der KV Nordrhein,
 - Bereitstellung der erforderlichen Daten gegenüber einem von dem nachfragenden Arzt ausgewählten Experten auf der Basis der Vorgaben gem. Anlage 3 zum Ende eines Quartals,
 - Durchführung einer fragebogengestützten Anamnese und Untersuchung des Versicherten,
 - Einleitung des ZNS-Konsils mit Auswahl des Experten,
 - Erhebung der versichertenindividuellen Befunde sowie deren Weiterleitung an den Experten,
 - Übermittlung der vollständig abrechnungsrelevanten Versichertenangaben an den Experten gemäß der zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte definierten Vorgaben der technischen Anlage zur Anlage 4a BMV-Ä,
 - Prüfen der Antwort des Experten im angegebenen zeitlichen Rahmen,

- Aufklärung des Versicherten über das Ergebnis des ZNS-Konsils,
 - abschließende Information über die Ergebnisse des ZNS-Konsils,
 - Beendigung/Abschluss des ZNS-Konsils.
2. Die Experten nehmen gegenüber den nachfragenden Ärzten folgende Aufgaben wahr:
- Erhebung und Beurteilung der vom nachfragenden Arzt übermittelten Befunddaten,
 - fristgerechte Rückmeldung an den nachfragenden Arzt hinsichtlich der Empfehlung:
 - etwaiger Zusatzuntersuchungen,
 - zur weiterführenden Diagnostik und therapeutischen Versorgung,
 - zur Vorstellung des Versicherten bei einem Facharzt.
 - Anforderung weiterer versichertenbezogener Informationen und Unterlagen bei dem nachfragenden Arzt (z. B. Röntgenaufnahmen, Laborbefund), sofern dies zur Beurteilung und Befunderhebung erforderlich ist.
 - Unverzügliche Mitteilung an den telemedizinischen Anbieter, dass durch eine Verhinderung (z. B. Urlaub, Krankheit) eine fristgerechte Beantwortung der möglichen Anfragen nicht erfolgen kann.
3. Sofern aus Sicht des Experten – anhand der vom nachfragenden Arzt übermittelten Unterlagen – eine Vorstellung des Versicherten in der Praxis des Experten erforderlich erscheint, hat der Experte im Rahmen der Rückmeldung nach Abs. 2 dem nachfragenden Arzt direkt einen Termin für eine Vorstellung des Versicherten vorzuschlagen.
4. Die Therapieempfehlungen des Experten sollen für den nachfragenden Arzt verständlich gegeben werden. Bei komplexen Sachverhalten ist ggf. eine ergänzende telefonische Nachfrage bzw. Absprache zwischen dem nachfragenden Arzt und dem Experten durchzuführen.

§ 7

Aufgaben der KV Nordrhein

1. Die KV Nordrhein veröffentlicht den Vertrag in ihren amtlichen Bekanntmachungen auf der Homepage unter Benennung der Vertragsziele, der persönlichen Teilnahmevoraussetzungen und der weiteren Aufgaben der an der Vertragsumsetzung interessierten Ärzte.

2. Die KV Nordrhein informiert die Ärzte umfassend und unverzüglich über Änderungen im Rahmen dieses Vertrages, insbesondere über die Empfehlungen des Beirats. Sie wirkt darauf hin, dass Ärzte, die an dem Vertrag teilnehmen wollen, die erforderlichen Qualifikationen erwerben und aufrechterhalten können. Sie unterstützt die teilnehmenden Ärzte insbesondere bei der Organisation und Durchführung der Qualitätszirkel.
3. Die KV Nordrhein erstellt und führt ein Verzeichnis über die teilnehmenden Ärzte. Dieses Verzeichnis stellt die KV Nordrhein der BARMER monatlich auf einem bei ihr eingerichteten sFTP-Server oder einem anderen, mit der BARMER abgestimmten, dem Datenschutz genügenden Verfahren, zur Verfügung. Eine Übersicht der teilnehmenden Ärzte wird auf der Homepage der KV Nordrhein veröffentlicht. Die teilnehmenden Ärzte sind mit der Veröffentlichung ihres Namens, der Praxisadresse, der Fax-/Telefonnummer und ggf. der Internetadresse einverstanden.
4. Die KV Nordrhein erstellt ein elektronisches Teilnehmerverzeichnis über die teilnehmenden Versicherten und stellt dieses für die BARMER monatlich auf einem bei ihr eingerichteten sFTP-Server oder einem anderen mit der BARMER abgestimmten, dem Datenschutz genügenden Verfahren zur Verfügung.
5. Die KV Nordrhein übernimmt die Durchführung des Teilnahme- und Genehmigungsverfahrens gem. § 3 sowie die Abrechnung der ärztlichen Leistungen, die Vergütung der Ärzte sowie die Rechnungsstellung gegenüber der BARMER.

§ 8

Aufgaben der BARMER

1. Die BARMER informiert mittels der vom einschreibenden Arzt ausgehändigten Patienteninformation die Versicherten im Sinne einer qualitätsgesicherten Versorgung über die Inhalte des Vertrages.
2. Außerdem erhält der Arzt von der BARMER eine Mitteilung über die KV Nordrhein über die Beendigung der Teilnahme der Versicherten (Ende der Mitgliedschaft / Versicherungsverhältnis, Widerruf, Kündigung, § 19 SGB V, Widerruf Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung). Bis zur Wirksamkeit der Kündigung bzw. des Widerrufs hat der Arzt einen Vergütungsanspruch für die Behandlung nach diesem Vertrag; er behält die-

sen Vergütungsanspruch längstens bis zum Zugang der Mitteilung über die Kündigung bzw. den Widerruf.

3. Über mögliche Fusionen der BARMER wird diese die KV Nordrhein informieren.

§ 9

Abrechnung, Vergütung und Finanzierung

1. Die Ärzte rechnen die nach diesem Vertrag erbrachten Leistungen im Rahmen der Quartalsabrechnung versichertenbezogen entsprechend der in Anlage 4 genannten Regelungen ab.
2. Die erbrachten Leistungen sind vom Arzt quartalsweise gegenüber der KV Nordrhein abzurechnen.
3. Die Abrechnung erfolgt unter Angabe der in Anlage 4 genannten Symbolnummern (SNR). Hierbei ist im „freien Begründungstext (KVDT Feldkennung 5009)“ nach dem Text „ZNS-Telekonsil“ auch die jeweils für den Behandlungsfall generierte Referenznummer durch die Ärzte anzugeben.
4. Im Übrigen verbleibt es bei den für die vertragsärztliche Vergütung geltenden Grundsätzen. Der nachfragende Arzt stellt keine Überweisung (Muster 6) zum Einholen des ZNS-Konsils nach diesem Vertrag aus.
5. Die Vergütung der Leistungen nach diesem Vertrag wird durch die BARMER außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanziert und den Ärzten durch die KV Nordrhein als Einzelleistung vergütet.
6. Die KV Nordrhein weist die Leistungen dieses Vertrages kassenseitig im Rahmen der Rechnungslegung im Formblatt 3 unter der Kontenart 400, Kapitel 95.1 bis zur sechsten Ebene aus. Für den Zahlungsverkehr gelten die zwischen der KV Nordrhein und der BARMER vereinbarten gesamtvertraglichen Regelungen der jeweiligen Vereinbarung zur Gesamtvergütung.
7. Die KV Nordrhein erhebt von den teilnehmenden Ärzten einen Verwaltungskostenbeitrag entsprechend ihrer Satzung in der jeweils geltenden Fassung.

8. Die BARMER ist berechtigt, bis zum Ablauf von 4 Jahren nach dem jeweiligen Abrechnungsquartal die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung entsprechend § 106d SGB V zu prüfen. Bei festgestellten Fehlern, kann die BARMER die sachlich-rechnerische Richtigstellung der Abrechnungen von der KV Nordrhein verlangen. Die KV Nordrhein nimmt die sachlich-rechnerische Richtigstellung spätestens innerhalb von 12 Monaten nach Mitteilung der BARMER vor, sofern der Fehler und die daraus resultierende erforderliche Richtigstellung von der KV Nordrhein bestätigt werden.

§ 10

Anforderungen an die Durchführung des ZNS-Konsils

Die notwendigen Anforderungen für die Durchführung des ZNS-Konsils, insbesondere die technischen Anforderungen an den nachfragenden Arzt und Experten, die Anforderungen an den telemedizinischen Anbieter sowie das Nachweisverfahren der Geeignetheit des telemedizinischen Anbieters, werden in Anlage 3 beschrieben.

§ 11

Maßnahmen bei Vertragsverletzung

1. Die KV Nordrhein kann im Einvernehmen mit der BARMER bei erheblichen Vertragsverstößen eines Arztes oder aus sonstigem wichtigen Grund, aufgrund dessen die Fortsetzung der Teilnahme des Arztes den Vertragspartnern nicht mehr zugemutet werden kann sowie bei Verstößen gegenüber gesetzlichen, vertraglichen oder berufsrechtlichen Verpflichtungen neben gesetzlichen, disziplinarischen oder berufsrechtlichen Maßnahmen insbesondere folgende Sanktionen ergreifen:
 - schriftliche Aufforderung, die vertraglichen Pflichten einzuhalten,
 - keine Vergütung bzw. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütungen für abgerechnete Leistungen und/oder
 - Aufhebung der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung.
2. Eine erneute Teilnahme des Arztes ist nur mit schriftlicher Zustimmung der BARMER möglich.

§ 12

Begleitung des Vertrages

1. Die Vertragspartner tauschen sich quartalsweise über die Umsetzung sowie die Auswirkungen dieses Vertrages im Hinblick auf die Verbesserung der Versorgungsstruktur aus und richten hierzu einen Beirat gem. § 13 ein.
2. Die Vertragspartner behalten sich eine Evaluation hinsichtlich der angestrebten Zielsetzungen des Vertrages vor. Über die näheren Einzelheiten der Evaluation werden die Vertragspartner eine einvernehmliche Regelung im Rahmen des Beirats (s. § 13) treffen. Um zusätzlichen Dokumentationsaufwand für eine mögliche Evaluation zu vermeiden, soll weitestgehend auf verfügbare Daten der Vertragspartner zurückgegriffen werden.
3. Die Vertragspartner werden regelmäßig überprüfen, inwieweit die in § 2 beschriebenen Ziele erreicht und insbesondere die Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven erzielt werden konnten. Die Wirtschaftlichkeit der besonderen Versorgung dieses Vertrages muss spätestens vier Jahre nach dem Wirksamwerden dieses Vertrages nachweisbar sein.
4. Unter Berücksichtigung der Akzeptanz und des Entwicklungsstandes dieses Vertrages sowie unter Beachtung der Ergebnisse aus den quartalsweisen Gesprächen zur Umsetzung dieses Vertrages streben die Vertragspartner die qualitative und quantitative Weiterentwicklung des Vertrages an.

§ 13

Beirat

1. Die Vertragspartner entsenden sechs Vertreter (drei Vertreter der BARMER sowie ein Vertreter der KV Nordrhein und zwei Vertreter der Ärzte) in einen Beirat, welcher Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Vertrages abgibt.
2. Die Empfehlungen des Beirats können von den Vertragspartnern bei der Umsetzung dieses Vertrages berücksichtigt werden. Zu den Aufgaben des Beirats gehören insbesondere

- die einheitliche Weiterentwicklung der Leistungen dieses Vertrages,
 - die Begleitung der Umsetzung des Vertrages sowie die Bewertung der Abrechnungsergebnisse,
 - Angaben/Einschätzungen zum Ausmaß der Inanspruchnahme, vergüteten Leistungen und der Anzahl der eingeleiteten ZNS-Konsile,
 - die Beratung der KV Nordrhein im Zusammenhang mit Fragestellungen zur Teilnahme von Ärzten,
 - die Weiterentwicklung der Vertragsanlagen,
 - die Umsetzung der Evaluation sowie Bewertung der Evaluationsergebnisse und die Abgabe von Empfehlungen zur Veröffentlichung dieser Ergebnisse,
 - die Erstellung von Umsetzungsempfehlungen von Behandlungsleitlinien, insbesondere bei Neuerungen.
3. Die Vertragspartner dürfen zur gemeinsamen Erarbeitung der Empfehlungen nach diesem Vertrag externe Berater (z. B. beratende Ärzte, Vertreter des MDK) hinzuziehen. Vor den Sitzungen des Beirats sind den Vertragspartnern die Namen etwaiger externer Berater mitzuteilen.
 4. Der Beirat ist beschlussfähig, wenn mindestens jeweils zwei Vertreter der BARMER sowie der KV Nordrhein bzw. Ärzte anwesend sind. Der Beirat entscheidet mit einfacher Mehrheit. Kann keine mehrheitliche Einigung erzielt werden, gilt der Antrag als abgelehnt.
 5. Der Beirat ist auf Antrag eines Vertragspartners einzuberufen. Der Sitz ist bei der KV Nordrhein. Diese lädt zu vereinbarten Sitzungen schriftlich ein.

§ 14

Datenschutz/-übermittlung/-transparenz

1. Die Vertragspartner verpflichten sich, bei der Erhebung, Verarbeitung, Speicherung, Nutzung und Weitergabe personenbezogener Daten, die datenschutzrechtlichen Vorschriften – insbesondere die ab 25.05.2018 geltende EU-DSGVO, den Sozialdatenschutz nach dem SGB V und die ärztliche Schweigepflicht – einzuhalten und ihre Mitarbeiter auf die Einhaltung des Datengeheimnisses zu verpflichten. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch

nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung nach der EU-DSGVO ist jeweils der Vertragspartner für die im Rahmen seiner sich aus diesem Vertrag ergebenden Datenverarbeitung.

2. Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage der vorherigen Einwilligung des Versicherten. Im Rahmen der Information des Versicherten über die Versorgung wird dieser umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenerhebung, -verarbeitung und Nutzung seiner Daten aufgeklärt. Ab 25.05.2018 sind hierbei die Transparenzverpflichtungen nach der EU-DSGVO zu erfüllen.

§ 15

Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung

1. Dieser Vertrag tritt zum 01.11.2018 in Kraft und läuft auf unbestimmte Zeit. Dieser Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Abrechnungsquartals, erstmals zum 31.10.2019, durch schriftliche Erklärung gegenüber dem jeweils anderen Vertragspartner gekündigt werden.
2. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt und erfolgt mit einer Frist von mindestens sieben Werktagen durch schriftliche Erklärung. Ein wichtiger Grund, der die Vertragspartner zur außerordentlichen Kündigung berechtigt, ist gegeben, wenn Tatsachen vorliegen, auf Grund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der Interessen aller Vertragspartner die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, 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.
3. Im Falle einer Fusion kann die BARMER innerhalb von vier Wochen nach Wirksamwerden der Fusion ein Sonderkündigungsrecht gegenüber der KV Nordrhein mit Wirkung zum übernächsten Abrechnungsquartal ausüben. Die KV Nordrhein wird die teilnehmenden Ärzte und die teilnehmenden Versicherten hierüber informieren.

4. Die Kündigung hat schriftlich mit Einschreiben und Rückschein, im Fall des Abs. 2 unter Angabe des Kündigungsgrundes gegenüber dem jeweils anderen Vertragspartner zu erfolgen.

§ 16

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder sollte sich in diesem Vertrag eine Regelungslücke herausstellen, so wird infolge dessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Regelungslücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die, soweit rechtlich möglich, dem am nächsten kommen soll, was die Vertragsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck des Vertrages gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

§ 17

Vertraulichkeit

Die Vertragspartner werden Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse des jeweils anderen, von denen sie im Zusammenhang mit der Durchführung dieses Vertrages Kenntnis erlangen, vertraulich behandeln. Gesetzlich zwingende Offenlegungs- und Auskunftsvorschriften, zum Beispiel gegenüber Aufsichtsbehörden oder Gerichten, bleiben unberührt. Diese Verpflichtung bleibt auch nach Beendigung des Vertragsverhältnisses für fünf weitere Jahre bestehen.

Düsseldorf, den 23.10.2018

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

Dr. med. Carsten König M. san.
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

BARMER

Heiner Beckmann
Landesgeschäftsführer

Christian Traupe
Abteilungsleiter

Anlage 1: Teilnahmeerklärung des Arztes

zum Vertrag gemäß § 140a SGB V über ein telemedizinisches Expertenkonsil zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen und Erkrankungen des zentralen Nervensystems

Für Ärzte der Bezirksstelle Düsseldorf und Köln:

KV Nordrhein
Bezirksstelle Düsseldorf
–Abteilung Qualitätssicherung–
40182 Düsseldorf
Fax: 0211 5970 8574

Titel	Vorname	Name
Straße/Nr.		PLZ/Ort
Telefon-Nr.		Fax-Nr.
lebenslange Arzt-Nr. (LANR)		Betriebsstätten-Nr. (BSNR)
E-Mail:		
angestellter Arzt/:		
Durchführung am Standort – Bezeichnung/Name:		
Straße/Nr.		PLZ/Ort

Hiermit beantrage ich die Teilnahme am o. g. Vertrag der BARMER

Ich bin **Hausarzt** und beantrage meine Teilnahme als nachfragender Arzt

oder

Ich bin **Facharzt** für Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie und beantrage meine Teilnahme für folgende neurologische Indikationen:

- **Kopfschmerz** als
 - nachfragender Arzt oder
 - Experte
- **Parkinson** als
 - nachfragender Arzt oder
 - Experte
- **Multiple Sklerose** als
 - nachfragender Arzt oder
 - Experte

bzw. für folgende psychiatrische Indikationen:

- **Psychosen** als
 - nachfragender Arzt oder
 - Experte

- **Demenz** als
 - nachfragender Arzt oder
 - Experte

1. Mir sind die Ziele und Pflichten aus dem Vertrag einschließlich der Anlagen bekannt und ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Regelungen des Vertrages, in der jeweils gültigen Fassung. Ich verpflichte mich zur Nutzung eines Kommunikationsdienstleisters, welcher von den Berufsverbänden benannt wurde und die Vorgaben gem. Anlage 3 erfüllt.
2. Mir ist bekannt, dass die Abrechnung von Leistungen, die im Rahmen des Vertrages erbracht werden, nicht dem Versicherten selbst, sondern ausschließlich gegenüber der KV Nordrhein in Rechnung gestellt werden dürfen.
3. Ich bin mit der Weitergabe meines Namens, meiner Praxisanschrift, Fax-/Telefonnummer und E-Mail an die BARMER sowie mit der Weitergabe des Arztverzeichnisses an interessierte Versicherte der BARMER einverstanden. Gleiches gilt für die Veröffentlichung der Teilnehmerliste der Ärzte des Vertrages auf der Homepage der KV Nordrhein.
4. Die hierfür erforderlichen und in dem Vertrag beschriebenen Voraussetzungen erfülle ich vollständig, und die Anerkennung des Berufsverbandes als „Experte“ füge ich bei.
5. Gleichzeitig erkläre ich mich damit einverstanden, dass die KV Nordrhein ergänzend zu dem üblichen Verwaltungskostenbeitrag einen Betrag in Höhe von 7,50 € für jede nach der SNR 95302 sowie 95303 abgerechneten Leistungen abzieht und diese Gebühr an

(Bitte Namen des Kommunikationsdienstleisters eintragen)

abführt. Ferner beauftrage ich die KV Nordrhein damit, dass meine unter 3. angegebenen Daten an den von mir gewählten Kommunikationsdienstleister weitergegeben werden.

Die erforderlichen Nachweise zur Teilnahme an dem Vertrag

- füge ich diesem Antrag bei
- wurden bereits nachgewiesen und liegen der KV Nordrhein vor.

6. Die KV Nordrhein ist berechtigt, die Nachweise über die erforderlichen CME-Punkte in meinem Auftrag bei der Ärztekammer Nordrhein einzuholen.

Ort, Datum

Arztstempel und Unterschrift

Anlage 2

Teilnahmeerklärung des

Versicherten und Einverständnis- erklärung zur Datenverarbeitung

Vertrag gem. § 140a SGB V

Telemedizinisches Expertenkonsil

Bitte schicken Sie das Original an:

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Zentrale Dienste, 40182 Düsseldorf

Vertragskennzeichen

121382AE007



Bitte das Personalfeld maschinell bzw. über die PVS ausdrucken (nicht handschriftlich)!

1. Information zur Durchführung Ihrer Teilnahme an dieser besonderen Versorgung

Freiwilligkeit und zeitliche Bindung an die Teilnahmeerklärung

Ihre Teilnahme an dieser besonderen Versorgung ist freiwillig. Wenn Sie sich zu der Teilnahme entscheiden, sind Sie bis zur Beendigung des in der Versicherteninformation dargestellten Zeitraumes an Ihre Teilnahmeerklärung gebunden. Sie können Ihre Teilnahme jedoch jederzeit schriftlich gegenüber der BARMER mit einer Frist von vier Wochen zum Ende eines Quartals kündigen. Für den Fall, dass Sie Ihre Einwilligungserklärung aus datenschutzrechtlichen Gründen widerrufen, endet die Teilnahme mit dem Folgetag. Unberührt davon bleibt Ihr Recht zur Kündigung der Teilnahme aus wichtigem Grund (z.B. Wohnortwechsel, gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis, Praxisschließung).

Die Kündigung aus wichtigem Grund ist fristlos unter Nennung der Gründe schriftlich bei Ihrer Krankenkasse möglich.

Bindung an die vertraglich gebundenen Ärzte/Ärztinnen

Während Ihrer Teilnahme an dieser besonderen Versorgung bezieht sich Ihr Recht auf freie Arztwahl für die Inanspruchnahme der vertragsgegenständlichen Leistungen nur auf die an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte/Ärztinnen. Diese Einschränkung gilt selbstverständlich nicht, wenn Sie in einem medizinischen Notfall einen Arzt oder Notfalldienst benötigen. Für die Behandlung anderer Erkrankungen ist Ihr Recht auf freie Arztwahl ebenfalls unberührt.

Folgen von Pflichtverstößen

Sollten Sie entgegen der vorstehenden Ausführungen einen anderen, nicht an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte/Ärztinnen zur Erbringung der vertragsgegenständlichen Leistungen in Anspruch nehmen, können Ihnen die für die Inanspruchnahme eines außervertraglichen Ärzte/Ärztinnen entstehenden Mehrkosten auferlegt werden.

Sollten Sie in besonderem Maße Ihren im Einzelnen in der Versicherteninformation dargestellten Mitwirkungsverpflichtungen nicht nachkommen, können Sie zudem von der weiteren Teilnahme an diesem Versorgungsangebot ausgeschlossen werden.

2. Teilnahmeerklärung

Hiermit erkläre ich, dass

- ich ausführlich über die Inhalte, Versorgungsziele, Beendigungsgründe und -fristen des besonderen Versorgungsangebotes informiert wurde, mir die „Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz“ meiner Krankenkasse zu diesem Versorgungsangebot ausgehändigt wurde und ich auch mit den dortigen Inhalten und den vorstehenden Informationen zu meiner Teilnahme an dieser besonderen Versorgung einverstanden bin.
- ich insbesondere weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und ich bereit bin, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen.
- ich nur dann einen Anspruch auf Leistungen aus dieser Versorgung habe, wenn ich bei einer an dieser besonderen Versorgung teilnehmenden Krankenkasse versichert bin.
- ich meinen behandelnden Ärzte/Ärztinnen über einen Kassenwechsel informieren werde.

Widerrufsbelehrung

Sie können Ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei Ihrer Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn Ihre Krankenkasse Ihnen diese Belehrung über Ihr Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.

Ja, ich möchte gemäß den vorstehenden Ausführungen an der besonderen Versorgung teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

3. Einwilligungserklärung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung

Hiermit erkläre ich, dass

- ich in die Verarbeitung und Nutzung meiner in der besonderen Versorgung erhobenen medizinischen und persönlichen Daten einwillige und ich die „Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz“ (diesem Formular beigelegt) erhalten und ebenso wie die vorstehenden Informationen zu meiner Teilnahme an dieser besonderen Versorgung zur Kenntnis genommen habe. Daher entbinde ich die an der besonderen Versorgung teilnehmenden Ärzte/Ärztinnen sowie etwaige weitere teilnehmende Angehörige anderer Heilberufe und deren Mitarbeiter/-innen zur Durchführung dieser besonderen Versorgung von der ärztlichen Schweigepflicht nach § 203 StGB. Meine Einwilligung erfolgt freiwillig.
- ich weiß, dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus der besonderen Versorgung nach Ablauf der gesetzlichen Fristen gelöscht werden.
- ich weiß, dass die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung die Voraussetzung für die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist. Mir ist weiterhin bekannt, dass ich diese
- datenschutzrechtliche Einwilligung jederzeit widerrufen kann, der Widerruf aber zu einer Beendigung der Teilnahme an der besonderen Versorgung führt.

Ja, ich habe die „Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz“ erhalten und ebenso wie die vorstehenden Informationen zu meiner Teilnahme an dieser besonderen Versorgung zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme an der besonderen Versorgung einverstanden, entbinde die an der besonderen Versorgung teilnehmenden Ärzte/Ärztinnen sowie etwaige weitere teilnehmende Angehörige anderer Heilberufe und deren Mitarbeiter/-innen zur Durchführung dieser besonderen Versorgung von der ärztlichen Schweigepflicht und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Ja, ich erkläre mich einverstanden, dass zum Zwecke der Abrechnung und Geltendmachung der Forderung die erforderlichen Informationen, insbesondere von Daten aus der Patientendatei (Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Anschrift, Kontaktdaten, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Vertragsdaten, Verordnungsdaten und Diagnosen nach ICD 10, Leistungsziffern und ihr Wert, dokumentierte Behandlungsdaten und -verläufe) zwischen den Abrechnungsstellen ausgetauscht werden und bestätige dies mit meiner Unterschrift. Bei den Abrechnungsstellen handelt es sich ggfs. um die regionale Kassenärztliche Vereinigung, den Arzt, das Krankenhaus, sonstige Leistungserbringer sowie externe Abrechnungsdienstleister. Selbstverständlich sind auch externe Abrechnungsdienstleister (gemäß Bundesdatenschutzgesetz) zur Verschwiegenheit und zur Zweckbindung der Datenverwendung sowie zum Datenschutz und zu Datensicherheitsmaßnahmen verpflichtet.

Bitte das heutige Datum eintragen

		2	0		
T	T	M	M	J	J

Unterschrift Versicherte/r, Bevollmächtigter/r, gesetzlicher Vertreter

Bestätigung des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die Teilnahmevoraussetzungen überprüft wurden und erfüllt sind.

Bitte das heutige Datum eintragen

		2	0		
T	T	M	M	J	J

Unterschrift

Vertragsarztstempel

Anlage 3: Anforderungen an den Kommunikationsdienstleister
zum Vertrag gemäß 140a SGB V
über ein telemedizinisches Expertenkoncil zur Verbesserung der Versorgung
von Patienten mit neurologischen Erkrankungen und
Erkrankungen des zentralen Nervensystems

Um die Leistungen des ZNS-Konsils durchführen und abrechnen zu können, wählt der teilnehmende Arzt einen vom jeweiligen Berufsverband benannten Kommunikationsdienstleister. Dieser gewährt ihm den Zugang zu der entsprechenden Datenaustauschplattform und bestätigt ihm, dass alle erforderlichen technischen Voraussetzungen, insbesondere die des Datenschutzes und der Informationssicherheit, erfüllt werden.

§ 1

Anforderungen an den Kommunikationsdienstleister

1. Der Inhalt sowie die Datenstruktur des Zweitbefundes orientieren sich an den Vorgaben der Fachgesellschaften und enthalten mindestens folgende Angaben:
 - Angaben zum Versicherten
 - Name des nachfragenden Arztes
 - Medizinische Fragestellung (Standardbefunderhebung)
 - Ergebnisse der Zweitbefundung
 - Bewertung und Empfehlungen
 - Name des Experten

2. Die Kommunikationsdienstleister und der teilnehmende Arzt haben für die Verarbeitung personenbezogener Versichertendaten die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Verarbeitung personenbezogener Versichertendaten zu beachten, die sich insbesondere aus den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) sowie des Zehnten Sozialgesetzbuches (SGB X) ergeben. Bei der konkreten Umsetzung kann der teilnehmende Arzt sich an den Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis, der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung orientieren. Des Weiteren gelten für die Kommunikationsdienstleister die in dieser Anlage genannten Anforderungen.

3. Der zur Übergabe der für die konsiliarische Beurteilung notwendigen Dateien genutzte Kommunikationsdienstleister muss die folgenden Anforderungen erfüllen:
- Der Kommunikationsdienstleister muss gewährleisten, dass die bei der digitalen Aufzeichnung einzuhaltenden Standards auch nach der Übermittlung erfüllt werden und die diagnostische Aussagekraft nicht beeinträchtigt wird.
 - Der Kommunikationsdienstleister muss eine adressierte Kommunikation sowie eine eindeutige Identifizierung des Absenders und des Empfängers gewährleisten.
 - Der Kommunikationsdienstleister muss gewährleisten, dass der Inhalt der Nachrichten Ende-zu-Ende verschlüsselt übertragen und gespeichert wird, so dass nur Versender und Empfänger Zugriff auf die Daten haben. Die Übertragung hat nach dem Stand der Technik zu erfolgen, bzw. nach der Technischen Richtlinie 3116-1 des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik in der jeweils aktuell gültigen Fassung. Ein Zugriff auf die Inhalte durch Dritte muss ausgeschlossen sein.
 - Der Kommunikationsdienstleister muss gewährleisten, dass die Datenübertragungsplattform zu 98% der Zeit (gemittelt auf das Kalenderjahr) verfügbar ist. Es ist gewährleistet, dass durch die Datenaustauschplattform keine Daten verändert oder verloren werden, insbesondere nicht durch Ausfall der Server oder bei Unterbrechung der Datenübertragung.
 - Der Kommunikationsdienstleister muss den Anwendern einen werktäglichen Support von Montag bis Freitag von 8-18h bereitstellen, der spätestens innerhalb von 24 Stunden auf gemeldete Probleme reagiert und spätestens nach 72 Stunden eine Lösung für Probleme innerhalb der Datenaustauschplattform sicherstellt.
 - Der Kommunikationsdienstleister hat den Anwender anhand von Informations- und Schulungsunterlagen über alle Funktionen und Einsatzmöglichkeiten der Datenaustauschplattform sowie den Datenschutz zu informieren.
 - Der Kommunikationsdienstleister muss gewährleisten, dass für den nachfragenden Arzt und den Experten für jedes gemeinsame Konsil eine eindeutige Fallidentifizierung anhand einer 20-stelligen Referenznummer erzeugt und bereitgestellt wird.
4. Der Kommunikationsdienstleister muss gewährleisten, dass sowohl der nachfragende Arzt als auch der Experte die Anfrage sowie den Zweitbefund zusammenhängend bezogen auf die Versicherten elektronisch speichern und archivieren kann. Dies beinhaltet den Export in einem neutralen Datenformat, z. B. PDF-A, zur Übernahme der Daten in die eigene Praxis-IT.

5. Der Kommunikationsdienstleister muss den Nachweis führen, dass er die genannten Anforderungen an die Gewährleistung der Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten und die Anforderungen erfüllt.

Dieser Nachweis kann erbracht werden durch:

- a. ein Zertifikat des Bundesamtes für die Sicherheit in der Informationstechnik,
- b. ein Zertifikat über die technische Sicherheit sowie zusätzlich ein Datenschutzzertifikat von jeweils einer von der Deutschen Akkreditierungsstelle (DAkkS) akkreditierten Stelle,
- c. ein Gütesiegel, das von einer unabhängigen Datenschutzaufsichtsbehörde vergeben bzw. anerkannt wurde oder
- d. eine Bestätigung der gematik gem. § 291a Abs. 7 Satz 3 SGB V.

Sofern der Kommunikationsdienstleister diesen Nachweis nicht erbringt, ist eine schriftliche Selbstauskunft des Kommunikationsdienstleisters ausreichend, dass Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit gewährleistet und dass ein Nachweis im Sinne von Abs. a – c innerhalb der nächsten 12 Monate angestrebt wird.

6. Zudem muss der Kommunikationsdienstleister hinsichtlich der Erfassung der versichertenbezogenen Daten sicherstellen, dass die standardisierten und indikationsbezogenen Vorgaben der Berufsverbände enthalten sind. Des Weiteren muss er sicherstellen, dass eine von den Berufsverbänden anerkannte Zahl von Experten in die Befundung eingebunden wird.
7. Der teilnehmende Arzt regelt die Anbindung an die Datenaustauschplattform direkt mit dem Kommunikationsdienstleister. Im Falle des Abschlusses eines Vertrages gewährt der Kommunikationsdienstleister dem teilnehmenden Arzt ein Sonderkündigungsrecht im Falle der Beendigung dieses Vertrages oder bei fehlender Geeignetheit im Sinne dieser Anlage.

§ 2

Technische Funktionsstörungen

Die Vertragspartner leisten keine technische Unterstützung bei der Installation, der Nutzung oder bei Fehlfunktionen der Kommunikationsplattform. Technische Probleme müssen aufgrund der Aufrechterhaltung der Garantieansprüche von dem jeweiligen Kommunikationsdienstleister behoben werden.

§ 3

Datenaustausch zwischen dem Kommunikationsdienstleister und der KV Nordrhein

1. Der Kommunikationsdienstleister übermittelt der KV Nordrhein wöchentlich eine Übersicht der jeweiligen Ärzte, die Zugang zur Datenaustauschplattform haben. Die Übersicht hat die folgende Daten:
 - a. LANR
 - b. BSNR
 - c. Vorname und Nachname des Arztes
 - d. Adresse
 - e. Datum der Registrierung
 - f. Rolle (nachfragender Arzt und/oder Experte)
 - g. Beginn der Freischaltung
 - h. Ende der Freischaltung
 - i. Datum der erfolgreichen Installation der Datenaustauschplattform

2. Die KV Nordrhein informiert den Kommunikationsdienstleister über die an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte. Die Übermittlung enthält die folgenden Daten
 - a. LANR,
 - b. BSNR
 - c. Vorname und Nachname des Arztes
 - d. Adresse
 - e. Rolle (nachfragender Arzt oder Experte)
 - f. Datum der Genehmigung
 - g. genehmigte Indikationen als Experte
 - h. genehmigte Indikationen als nachfragender Arzt

Anlage 4: Vergütung und Abrechnung
zum Vertrag gemäß 140a SGB V
über ein telemedizinisches Expertenkoncil zur Verbesserung der Versorgung
von Patienten mit neurologischen Erkrankungen und
Erkrankungen des zentralen Nervensystems

1. Für die vertragsgemäße Erbringung der Leistungen nach diesem Vertrag erhält der Arzt eine Vergütung in der in der nachfolgenden Tabelle aufgeführten Höhe:

Leistung	Vergütung	SNR
Telemedizinisches Expertenkoncil (nachfragender Arzt) - Beratung, Information und Aufklärung über die Inhalte der Leistungen des Vertrages sowie Einschreibung des Versicherten - Erhebung der patientenindividuellen Befunde sowie deren Weiterleitung an den Experten Maximal zweimal je Indikation im Krankheitsfall	35,00 €	95300
Telemedizinisches Expertenkoncil (Experte) - Erhebung der patientenindividuellen Befunddaten und Beurteilung sowie Rückmeldung an den nachfragenden Arzt - Empfehlungen zur weiterführenden Diagnostik und therapeutischen Versorgung Maximal zweimal je Indikation im Krankheitsfall	35,00 €	95301
Technikpauschale (nachfragender Arzt) - Kostenerstattung für die Bereitstellung und Aufwendungen gegenüber dem Kommunikationsdienstleister	7,50 €	95302 (s. hierzu Abs. 3.)
Technikpauschale (Experte) - Kostenerstattung für die Bereitstellung und Aufwendungen gegenüber dem Kommunikationsdienstleister	7,50 €	95303 (s. hierzu Abs. 3.)

2. Bei der Abrechnung der SNR 95300 sowie 95301 hat der Arzt im „freien Begründungstext (KVDT Feldkennung 5009)“ nach dem Text „ZNS-Telekoncil“ auch die jeweils für den Behandlungsfall generierte Referenznummer anzugeben.
3. Die SNR 95302 sowie 95303 werden von der KV Nordrhein zugesetzt, sofern der Arzt die SNR 95300 bzw. 95301 abgerechnet hat. Eine Abrechnung der SNR 95302 und 95303 durch den Arzt ist nicht erforderlich.

Patienteninformationen zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung des telemedizinischen Expertenkonils zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen und Erkrankungen des zentralen Nervensystems (121382AE007)

Die BARMER hat mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KV Nordrhein) Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf einen Vertrag über eine Besondere Versorgung geschlossen. Wir freuen uns, dass Sie sich dafür interessieren.

Gerne informieren wir Sie hiermit über die Leistungen dieser Besonderen Versorgung, die beteiligten Leistungserbringer, die Teilnahmebedingungen und über den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten. Unter Leistungserbringer sind alle an Ihrer medizinischen Behandlung beteiligten Personen und Einrichtungen zu verstehen – dies sind Hausärzte und Fachärzte für Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie.

Verbesserte Versorgung

Mit diesem Vertrag streben die Vertragspartner eine patientenorientierte Versorgung mit dem Ziel an, durch koordinierte Behandlungsmaßnahmen eine erhöhte Betreuungsintensität insbesondere durch die intensivere Nutzung der telemedizinischen Potenziale zu fördern, da die ärztliche Kommunikation nachweisbare Wirkungen auf die menschliche Physiologie hat und somit therapeutisch eingesetzt werden kann sowie

durch Senkung von Wartezeiten eine schnellere Genesung der Patienten zu erreichen. Zudem soll eine Verbesserung der Koordination zwischen den jeweiligen Leistungserbringern erfolgen.

Diese Leistungen können Sie erwarten

Durch Ihre Teilnahme an der Besonderen Versorgung bieten wir Ihnen

- zeitnahe Erstellung von Diagnostik- und Therapieempfehlungen
- Reduzierung von Wartezeiten
- frühzeitige Aufnahme der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen

Wir möchten, dass Sie in „guten Händen“ sind

Ihre behandelnde Ärztin / Ihr behandelnder Arzt nimmt an der Besonderen Versorgung teil. Daneben sind die oben genannten Leistungserbringer an der Versorgung beteiligt. Die beteiligten Leistungserbringer zeichnen sich dadurch aus, dass sie bestimmte, den neuesten medizinischen Anforderungen entsprechende Qualifikationsmerkmale erfüllen und eine Behandlung nach den aktuellen wissenschaftlichen Standards durchführen, insbesondere die Empfehlungen aus den

aktuellen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften einhalten.

Wie Sie teilnehmen können

Die Teilnahme an der Besonderen Versorgung ist für Sie freiwillig. Vor der Teilnahme werden Sie in einem Gespräch ausführlich über die Behandlungen und Untersuchungen, die im Rahmen der Besonderen Versorgung durchgeführt werden, informiert und aufgeklärt. Sie erklären Ihre Teilnahme durch Ihre Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Die Teilnahme beginnt am Tag der Unterzeichnung. Sie können Ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach ihrer Abgabe in Textform oder zur Niederschrift gegenüber der BARMER ohne Angabe von Gründen widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die BARMER Ihnen eine Belehrung über Ihr Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit Abgabe Ihrer Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist, wenn die Widerrufsbelehrung vollständig bei Ihnen eingegangen ist. Durch den Widerruf der Teilnahmeerklärung wird Ihre Teilnahme rückwirkend beendet, Leistungen aus der Besonderen Versorgung können Sie dann nicht mehr in Anspruch nehmen. Nach Ablauf der Widerrufsfrist, können Sie ihre Teilnahme jederzeit schriftlich gegenüber der BARMER mit einer Frist von vier Wochen zum Ende eines Quartals kündigen. Ihre Teilnahme endet in jedem Fall automatisch, wenn Ihr Versicherungsverhältnis bei der BARMER endet oder der Vertrag über die Besondere Versorgung beendet wird.

Ihren Widerruf bzw. Ihre Kündigung richten Sie bitte unter Angabe des Vertrags und des Vertragskennzeichens an

BARMER
Scanzentrum
73524 Schwäbisch Gmünd

Den Widerruf oder die Kündigung können Sie auch bei jeder Geschäftsstelle der BARMER zur Niederschrift erklären.

Bleiben Sie treu!

Damit die Qualität der Behandlung sichergestellt werden kann und die Behandlungsziele erreicht werden können, ist es sinnvoll, dass Sie für die Behandlung oder Untersuchung der Erkrankung, für die Sie sich in die Besondere Versorgung eingeschrieben haben, während Ihrer Teilnahme nur die beteiligten Leistungserbringer in Anspruch nehmen. Sie sind daher für die Dauer Ihrer Teilnahme an diese Leistungserbringer gebunden. Natürlich dürfen Sie in einem medizinischen Notfall auch andere Ärzte, Krankenhäuser oder einen Notfalldienst in Anspruch nehmen. Auch im Fall einer Überweisung durch die beteiligten Leistungserbringer gilt diese Bindung nicht.

Sollten Sie andere als die beteiligten Leistungserbringer in Anspruch nehmen, obwohl ein Ausnahmefall nicht vorliegt, kann die BARMER Sie auffordern, dies in Zukunft zu unterlassen und nur die vertraglich gebundenen Leistungserbringer in Anspruch zu nehmen. Kommen Sie dieser Aufforderung wiederholt nicht nach, kann die BARMER Ihre Teilnahme beenden. Zusätzlich kann die BARMER verlangen, dass Sie die Kosten für die zusätzliche, unberechtigte Inanspruchnahme tragen.

Patienteninformation zur Datenverarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der Besonderen Versorgung des telemedizinischen Expertenkonsils zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen und Erkrankungen des zentralen Nervensystems (121382AE007)

Das Wichtigste vorab: Der Datenschutz wird von der BARMER, ihren Vertragspartnern und den beteiligten Leistungserbringern sehr gewissenhaft eingehalten

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt auf Grundlage der §§ 140a Abs. 5, 284 und 295a SGB V

Teilnahmedaten

Ihre Teilnahmeerklärung und Ihre Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung werden durch die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KV Nordrhein) Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf an die BARMER geschickt. Dort werden die Daten aus Ihrer Teilnahmeerklärung in die Datenverarbeitung eingelesen, auf eine Mitgliedschaft geprüft und gespeichert.

Übermittelt werden Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherten-Nr., der Beginn Ihrer Teilnahme sowie ein Merkmal, das erkennen lässt, dass Sie an der Besonderen Versorgung teilnehmen. Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt wird eine eventuelle Ablehnung Ihrer Teilnahme oder eine noch nicht abgeschlossene Prüfung darüber mitgeteilt.

Daten zur medizinischen Dokumentation

Um eine verbesserte Versorgung der Patienten zu erreichen, erheben die beteiligten Leistungserbringer medizinische Daten von Ihnen. Diese Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation.

Die BARMER erhält auf keinen Fall Einsicht in diese medizinischen Daten.

Zur vorliegenden besonderen Versorgung ist es erforderlich, dass alle an der Besonderen Versorgung beteiligten Leistungserbringer die notwendigen Behandlungsdaten und Befunde kennen, damit eine eng vernetzte Zusammenarbeit und eine gemeinsame Therapie durchgeführt werden kann. Daher werden Ihre medizinischen Daten zu diesem Zweck in einer gemeinsamen Dokumentation erfasst. Die Daten daraus dürfen von den an der Behandlung beteiligten Leistungserbringern und nur für den konkret anstehenden Behandlungsfall im Rahmen der Besonderen Versorgung abgerufen und genutzt werden.

Die jeweils gesetzlich geltenden Datenschutzbestimmungen sowie die ärztliche Schweigepflicht werden dabei eingehalten.

Abrechnungsdaten

Damit die beteiligten Leistungserbringer eine Vergütung für ihre Leistungen erhalten, müssen sie eine Abrechnung erstellen und Ihre

dazu notwendigen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Postleitzahl, Wohnort, Geschlecht, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Gültigkeit der elektronischen Gesundheitskarte, Teilnahmedaten, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Gebührennummern, Angaben zu den für Sie dokumentierten Leistungen, Diagnosen, ggf. Verordnungsdaten und Überweisungen unter Angabe des Abrechnungsquartals) an die BARMER übersenden. Bei der BARMER werden die Abrechnungsdaten auf Richtigkeit geprüft.

Die beteiligten Leistungserbringer, die BARMER, die Vertragspartner der BARMER sind bei der Datenverarbeitung zur Einhaltung sämtlicher Datenschutzbestimmungen verpflichtet. Dies gilt auch nach Beendigung Ihrer Behandlung.

Widerruf Einwilligung in Datenverarbeitung

Die beschriebenen Datenverarbeitungen sind nur zulässig, soweit Sie in die jeweilige Datenverarbeitung eingewilligt haben. Ihre Einwilligungserklärung ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. Wenn Sie Ihre Einwilligung zur diesen Datenverarbeitungen nicht erklären wollen, ist eine Teilnahme an dieser Besonderen Versorgung nicht möglich. Sie können die erklärte Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich für die Zukunft widerrufen. Ihre Teilnahme an der Besonderen Versorgung endet dann automatisch bzw. ist nicht mehr möglich. Den Widerruf richten Sie bitte ebenfalls an die oben in den“ Patienteninformationen zur Teilnahme,„ genannte Adresse oder erklären

ihn zur Niederschrift bei jeder Geschäftsstelle der BARMER.

Die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung bleibt bis zum Zugang des Widerrufs unberührt.

Prüfung durch den MDK

Ist eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) durch die BARMER veranlasst worden, z.B. bei der Frage nach der Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung oder Maßnahme, sind die beteiligten Leistungserbringer dazu befugt, die dazu erforderlichen medizinischen Unterlagen gemäß des gesetzlich vorgesehenen Verfahrens weiter zu leiten. Der Arzt des MDK ist zur Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht verpflichtet.

Datenlöschung bei der BARMER

Ihre bei der BARMER verarbeiteten personenbezogenen Daten (Teilnahme- und Abrechnungsdaten) werden bei einer Ablehnung Ihrer Teilnahme an der Besonderen Versorgung oder bei Ihrem Ausscheiden oder Widerruf Ihrer Einwilligung in die Datenverarbeitung im Rahmen dieser Besonderen Versorgung von der BARMER für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen gespeichert und anschließend gelöscht (Teilnahmedaten spätestens nach 6, Abrechnungsdaten spätestens nach 4 Jahren).

Ihre Rechte in Bezug auf die Verarbeitung Ihrer Daten bei der BARMER

In Bezug auf Ihre Daten stehen Ihnen die folgenden Rechte zu:

- Das Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten
(Art. 15 DS-GVO i. V. m. § 83 SGB X)
- Das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten
(Art. 16 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Recht auf Löschung Ihrer Daten
(Art. 17 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten
(Art. 18 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Widerspruchsrecht
(Art. 21 DS-GVO i.V. m. § 84 SGB X).

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz
und die Informationsfreiheit
Husarenstr. 30
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bfdi.bund.de

Für Auskünfte zum Datenschutz können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten der BARMER unter

BARMER
Datenschutzbeauftragter
Lichtscheider Straße 89
42285 Wuppertal
E-Mail: datenschutz@barmer.de
wenden.

Für Auskünfte zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die BARMER im Rahmen dieser Besonderen Versorgung können Sie sich an

BARMER
Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin
E-Mail: service@barmer.de
wenden.

Beschwerden über die BARMER hinsichtlich des Datenschutzes können Sie an die zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde richten: