

**Vertrag**  
zur mehrstufigen ambulanten Versorgung von Patienten mit  
tachykarden Herzrhythmusstörungen durch Kardioversion  
gemäß § 140a SGB V

**(Vertrag Kardioversion)**

**i d. F. des 2. Nachtrages ab 1. April 2021**

zwischen dem

**BKK- Landesverband NORDWEST**

- handelnd für die ARGE Selektivverträge NORDWEST -
- Hauptverwaltung Hamburg -
- 
- nachfolgend „BKK“ genannt -

und der

**Kassenärztlichen Vereinigung  
Hamburg**

- nachfolgend „KV Hamburg“ genannt -

**Vertragskennzeichen 12002400185**

## Präambel

Vorhofflimmern (AF) ist die häufigste anhaltende Herzrhythmusstörung. Sie tritt bei etwa 1 - 2% der Bevölkerung auf. In Deutschland leiden etwa 1 Millionen Menschen an dieser Herzrhythmusstörung. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird mit einer deutlichen Zunahme der Betroffenen gerechnet. Vorhofflimmern hat häufige und gravierende Folgen für die betroffenen Patienten. Der Verlust der geordneten atrialen Kontraktion kann unter anderem zu Palpitationen und einer Herzinsuffizienz führen. Ferner erhöht sich das Risiko thromboembolischer Ereignisse. Die elektrische Kardioversion ist die effektivste Methode zur Wiederherstellung des Sinusrhythmus.

Aus Sicht der Vertragspartner besteht Anlass zum Handeln, da die elektrische Kardioversion noch nicht in den Katalog der berechnungsfähigen Leistungen für die ambulante vertragsärztliche Behandlung aufgenommen wurde. In Deutschland erfolgt die Versorgung der Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung mit Vorhofflimmern bisher durch eine elektrische Kardioversion im Rahmen eines stationären Aufenthaltes.

Durch die Schaffung von „spezialisierten kardiologischen Ambulanzen“, die die fachlichen, apparativen und personellen Fähigkeiten vorhalten, kann die elektrische Kardioversion nunmehr auch im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erbracht und ein stationärer Aufenthalt dieser Patienten vermieden werden.

Mit diesem Vertrag sollen die notwendigen Voraussetzungen für die Etablierung einer hochwertigen und qualitätsgesicherten Patientenversorgung für die Durchführung der ambulanten elektrischen Kardioversion geschaffen werden.

## § 1 Zielsetzung

Mit diesem Vertrag werden folgende Ziele umgesetzt:

- a) Die Etablierung einer hochwertigen und qualitätsgesicherten, wirtschaftlichen sowie zweckmäßigen Patientenversorgung, die den bisherigen Versorgungsprozess optimiert.
- b) Eine Verbesserung der Lebensqualität sowie der Patientenzufriedenheit durch eine enge Zusammenarbeit der behandelnden Fachärzte und der Vertragspartner von der Diagnosestellung über die rhythmisierte Therapie bis hin zur langfristigen Weiterbehandlung.
- c) Die Behandlung der Versicherten erfolgt auf Basis der jeweils gültigen, evidenzbasierten Leitlinie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie.

## § 2 Vertragsgegenstand

Vertragsgegenstand ist die Leistungserbringung der elektrischen Kardioversion für die Indikation Vorhofflimmern im ambulanten vertragsärztlichen Bereich. Das Versorgungskonzept beschreibt den genauen Ablauf der ambulanten elektrischen Kardioversion und der Behandlungsabläufe (Anlage 1). Darüber hinaus skizziert der Vertrag die besonderen Anforderungen für die Schaffung einer hochwertigen und qualitätsgesicherten Patientenversorgung.

### § 3 Teilnahme der Betriebskrankenkassen

- (1) Dieser Vertrag gilt für alle BKK, die gegenüber dem BKK-Landesverband NORDWEST ihren Beitritt gemäß **Anlage 5** erklärt haben. Der Beitritt kann mit Wirkung zum Beginn des jeweiligen Folgequartals erklärt werden
- (2) Teilnehmende BKK können ihre Teilnahme unter Beachtung der Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Quartalsende beenden. Die Kündigung ist gegenüber dem BKK-Landesverband NORDWEST abzugeben.
- (3) Der BKK-Landesverband NORDWEST stellt der KV Hamburg zum Zweck der Information der teilnehmenden Ärzte bei Vertragsbeginn und danach bei Änderungen eine aktuelle Liste der beigetretenen BKK (**Anlage 6**) zur Verfügung.

### § 4 Teilnahme der Versicherten

- (1) Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der teilnehmenden Krankenkassen unabhängig von ihrem Wohnort mit einer Erkrankung nach Abs. 2 und soweit keine Kontraindikation gemäß Abs. 3 besteht.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind Versicherte, bei denen eine tachykarde Herzrhythmusstörung gemäß ICD 10 gesichert festgestellt wurde
  - Vorhofflattern, paroxysmal (I48.0G)
  - Vorhofflimmern, persistierend (I48.1G)
  - Vorhofflattern, typisch – Vorhofflattern, Typ I (I48.3G)
  - Vorhofflattern, atypisch – Vorhofflattern, Typ II (I48.4G)
  - Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet (I48.9G)
  - Supraventrikuläre Tachykardie / AV-Knoten-Reentry-Tachykardien (I47.1G)
  - Präexzitations-Syndrom Wolff-Parkinson-White-Syndrom (I45.6G)
  - Ventrikuläre Tachykardien (I47.2G) nur in Ausnahmefällen ambulant und die durch eine medikamentöse Therapie bisher nicht hinreichend behandelbar waren.
- (3) Eine Kontraindikation besteht bei
  - wenn Vorhofthromben nicht sicher ausgeschlossen werden können,
  - bei hämodynamisch instabilen Patienten,
  - Patienten mit permanentem Vorhofflimmern (I48.2),
  - wenn eine Kurzanästhesie nicht ausreichend ist.
- (4) Die Teilnahme an diesem Vertrag muss schriftlich gegenüber der Krankenkasse erklärt werden. Die Einschreibung erfolgt über den an diesem Vertrag teilnehmenden Arzt. Dieser händigt dem Versicherten die Versicherteninformation (**Anlage 2**) und die Teilnahmeerklärung mit der gleichzeitig abgegebenen datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung (**Anlage 3**) aus und informiert ihn entsprechend über den Vertrag. Der Arzt übermittelt die Teilnahmeerklärung (im Original) über die KV Hamburg zur Weiterleitung an die teilnehmende BKK. Der Patient erhält vom teilnehmenden Arzt eine Kopie der Teilnahmeerklärung nebst Versicherteninformation für seine Unterlagen.
- (5) Die Versicherten können die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Der Widerruf gilt als fristgerecht, wenn dieser innerhalb der zwei Wochen an die

Krankenkasse abgesendet wird. Die Widerrufsfrist beginnt mit der Abgabe der unterzeichneten Teilnahmeerklärung durch den Versicherten. Im Falle eines fristgerechten Widerrufs der Teilnahme durch den Versicherten werden die vom teilnehmenden Arzt bis zum Zugang des Schreibens nach § 8 Abs. 2 erbrachten Leistungen gemäß des Vertrages von der Krankenkasse vergütet.

- (6) Die Teilnahme des Versicherten endet
- a) nach Ablauf der Widerrufsfrist mit Beendigung der Behandlung nach spätestens zwei Kardioversionen gem. § 6 Abs. 1 oder nach Ablauf von vier Quartalen.
  - b) mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses bei der Krankenkasse,
  - c) mit dem Ende dieses Vertrages,
  - d) mit dem Ende der Vertragsteilnahme des einschreibenden Arztes
  - e) wenn ein wichtiger Grund vorliegt (z. B. wenn das Vertrauensverhältnis zum behandelnden teilnehmenden Kardiologen nachhaltig gestört ist, das Zutrauen in die Behandlungsmethode nicht mehr vorhanden ist oder wenn wegen eines Umzugs keine Möglichkeit besteht, die Behandlung durch den teilnehmenden Kardiologen wahrzunehmen). Sofern der Versicherte die Teilnahme aus wichtigem Grund beenden möchte, ist eine Erklärung in Textform an die Krankenkasse zu senden.

## § 5 Teilnahmevoraussetzungen der kardiologischen Fachärzte

- (1) Teilnahmeberechtigt sind im Bereich der KV Hamburg zugelassene, in einer Praxis sowie in einem MVZ gemäß § 95 SGB V angestellten Ärzte, die die Berechtigung zum Führen der Bezeichnung
- Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie **oder**
  - Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie

Dies gilt auch für ermächtigte Ärzte mit einem entsprechenden Ermächtigungsumfang, die über die KV Hamburg abrechnen. Ermächtigte Einrichtungen sind nicht teilnahmeberechtigt. Ärzte, die nur in einer Zweigpraxis oder im Rahmen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft auf dem Gebiet der KV Hamburg tätig sind, können an diesem Vertrag nicht teilnehmen<sup>1</sup>.

- (2) Der Arzt muss im Rahmen der Fortbildungsverpflichtung gegenüber der KV Hamburg folgende Nachweise erbringen:

Kontinuierliche Fortbildung der kardiologischen Qualifikation, d. h. Fortbildung mit jährlich 30 CME-Punkten **und**  
eine jährliche interne und/oder externe Schulung des medizinischen Fachpersonals im Bereich Notfalltraining/Rettungsmedizin.

## § 6 Teilnahmevoraussetzungen der spezialisierten kardiologischen Ambulanzen

---

<sup>1</sup> Ärzte, die nur in einer Zweigpraxis oder im Rahmen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft auf dem Gebiet der KV Hamburg tätig sind, haben die Möglichkeit, einen Einzelvertrag zu gleichen Konditionen mit der Krankenkasse abzuschließen. Die Abwicklung erfolgt direkt durch die Krankenkasse.

(1) Teilnahmeberechtigt sind im Bereich der KV Hamburg zugelassene, in einer Praxis sowie in einem MVZ gemäß § 95 SGB V angestellten Ärzte, die die Berechtigung zum Führen der Bezeichnung

- Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie **oder**
- Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie

Dies gilt auch für ermächtigte Ärzte mit einem entsprechenden Ermächtigungsumfang, die über die KV Hamburg abrechnen. Ermächtigte Einrichtungen sind nicht teilnahmeberechtigt. Ärzte, die nur in einer Zweigpraxis oder im Rahmen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft auf dem Gebiet der KV Hamburg tätig sind, können an diesem Vertrag nicht teilnehmen<sup>2</sup>. Ärzte der spezialisierten kardiologischen Ambulanz müssen folgende weitere Qualitätsstandards erfüllen:

a) Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung echokardiografischer Untersuchungen

b) Vorhaltung der notwendigen räumlichen, apparativen und personellen Ausstattung:

- Überwachungsraum mit EKG-Monitor für eine kontinuierliche Rhythmusüberwachung bis zu 4 Stunden nach der Kardioversion
- eine Vorrichtung zur Sauerstoffgabe über einen längeren Zeitraum,
- die Überwachung der Sauerstoffsättigung mittels Pulsoxymetrie,
- Blutdrucküberwachung,
- Nachweis der Zusammenarbeit mit einem Krankenhaus (Intensivstation mit Anästhesie-Abteilung) in räumlicher Nähe (erreichbar in max. 15 Min.)
- Apparative Voraussetzungen zum Anlegen einer passageren Schrittmachersonde
- Im Reanimationstraining geschultes Personal für den Einsatz im Überwachungsraum

(2) Der Arzt der spezialisierten kardiologischen Ambulanz muss im Rahmen der Fortbildungsverpflichtung gegenüber der KV Hamburg folgende Nachweise erbringen:

- Kontinuierliche Fortbildung der kardiologischen Qualifikation, d. h. Fortbildung mit jährlich 30 CME-Punkten  
**und**  
eine jährliche interne und/oder externe Schulung des medizinischen Fachpersonals im Bereich Notfalltraining/Rettungsmedizin.

## § 7 Teilnahmeverfahren Ärzte

(1) Die Teilnahme ist schriftlich (**Anlage 4**) gegenüber der KV Hamburg unter Nachweis der Teilnahmevoraussetzungen zu beantragen. Bei Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen erteilt die KV Hamburg dem Arzt die Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag. Die Teilnahme beginnt mit dem Tag des Antragseingangs bei der KV Hamburg, frühestens jedoch mit dem Tag des Vorliegens aller notwendigen Nachweise und Erklärungen. Soweit eine Teilnahme an einem bestehenden vergleichbaren Vertrag zur elektrischen Kardioversion bereits genehmigt wurde, ist die erneute Vorlage der Nachweis nicht erforderlich.

---

<sup>2</sup> Ärzte, die nur in einer Zweigpraxis oder im Rahmen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft auf dem Gebiet der KV Hamburg tätig sind, haben die Möglichkeit, einen Einzelvertrag zu gleichen Konditionen mit der Krankenkasse abzuschließen. Die Abwicklung erfolgt direkt durch die Krankenkasse.

- (2) Mit dem Antrag akzeptiert der Arzt die Vertragsinhalte und verpflichtet sich, zur Wahrnehmung der in diesem Vertrag beschriebenen Aufgaben. Darüber hinaus beauftragt der Arzt die KV Hamburg mit der Durchführung dieses Vertrages, insbesondere der Abrechnung der Zusatzvergütungen nach diesem Vertrag auf Basis der für die Honorarabrechnung vertragsärztlicher Leistungen gültigen Vorgaben. Ebenfalls erteilt der Arzt mit der Antragstellung seine Zustimmung zur Weiterleitung seiner Daten (Name, Vorname, LANR, BSNR, Praxisanschrift, Telefonnummer) an den BKK-LV NORDWEST und Veröffentlichung dieser Daten im Internet.
- (3) Der teilnehmende Arzt verpflichtet sich, Änderungen im Hinblick auf seinen Teilnahmestatus, die Einhaltung der rechtlichen Voraussetzungen seiner Vertragsarztzulassung sowie seiner gesetzlichen und vertraglichen Pflichten unaufgefordert und unverzüglich der KV Hamburg mitzuteilen. Als Änderungen gelten insbesondere
  - a) die Verlegung der Betriebsstätte, die Änderung der Betriebsstättennummer bzw. die Auf- oder Übergabe der Praxis an Dritte,
  - b) die Rückgabe, das Ruhen oder der Entzug der Zulassung oder der Approbation,
  - c) die Stellung eines Insolvenzantrages.
- (4) Die Teilnahme des Arztes endet
  - a) mit Ende oder Wegfall seiner Zulassung oder Approbation;
  - b) durch schriftliche Kündigung des teilnehmenden Arztes gegenüber der KV Hamburg mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende;
  - c) wenn die Vertragspartner einvernehmlich festgestellt haben, dass ein teilnehmender Arzt auch nach schriftlicher Aufforderung die Regeln des Vertrages nicht einhält. In diesem Fall ist eine erneute Teilnahme frühestens nach einem Jahr möglich. Bei besonders schwerwiegenden Verstößen können die Vertragspartner einvernehmlich beschließen den Arzt auf Dauer von der Teilnahme ausschließen;
  - d) durch Beendigung des Vertrages.

## § 8 Aufgaben der kardiologischen Fachärzte

- (1) Im Rahmen dieses Vertrages erbringen die teilnehmenden Kardiologen folgende besondere Leistungen:
  - a) Die Identifikation der Patienten anhand der in § 4 Abs. 2 und 3 genannten Kriterien.
  - b) Die Information der betroffenen Versicherten über die Inhalte und den Ablauf des Vertrages sowie die individuelle Beratung über Risikofaktoren (Ernährung, Bewegung).
  - c) Die Aushändigung sowie die Annahme der unterschriebenen Teilnahmeerklärung sowie der Versicherteninformation (**Anlage 2 und 3**) und Weiterleitung einer Kopie an die spezialisierte kardiologische Ambulanz. Der Arzt übermittelt die Teilnahmeerklärung (im Original) über die KV Hamburg zur Weiterleitung an die teilnehmende BKK. Der Patient erhält vom Arzt eine Kopie der Teilnahmeerklärung nebst Versicherteninformation.
  - d) Die präoperative Blutentnahme mindestens 24 Stunden vor der Kardioversion, maximal 14 Tage vor der Kardioversion.
  - e) Die Überweisung und die Weitergabe vorhandener Befunde an die teilnehmenden spezialisierten kardiologischen Ambulanzen sowie die enge Abstimmung des weiteren

Vorgehens.

- f) Die Einhaltung der für diesen Vertrag relevanten Bestimmungen der Qualitätssicherungsvereinbarungen gemäß §§ 135 ff. SGB V.
- g) Es besteht die Verpflichtung, die nach diesem Vertrag notwendigen Dokumentationen umfassend, vollständig und zeitnah zu erstellen und denen an dieser Versorgung Beteiligten zugänglich zu machen.
- h) Die Leistungsdokumentationen sind entsprechend der vertraglich getroffenen Diagnoseangaben nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung (ICD 10) zu verschlüsseln. Die jeweils aktuellen Richtlinien auf Bundesebene sind zu berücksichtigen.

### § 9 Aufgaben der spezialisierten kardiologischen Ambulanzen

- (1) Die spezialisierte kardiologische Ambulanz erfüllt folgende besondere vertraglichen Aufgaben
  - a) Schnelle, zeitnahe Diagnose- bzw. Indikationsstellung zur Kardioversion,
  - b) die Information der betroffenen Versicherten über die Inhalte und den Ablauf dieses Vertrages sowie die individuelle Beratung über die Risikofaktoren (Ernährung, Bewegung),
  - c) die Aushändigung der Versicherteninformation (**Anlage 2**) und die Annahme der unterschriebenen Teilnahmeerklärung mit der gleichzeitig abgegebenen datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung (**Anlage 3**) und Information des Versicherten über den Vertrag sofern dies nicht bereits beim Facharzt gem. § 8 erfolgte. Der Arzt übermittelt die Teilnahmeerklärung (im Original) über die KV Hamburg zur Weiterleitung an die teilnehmende BKK. Der Patient erhält von der spezialisierten kardiologischen Ambulanzen eine Kopie der Teilnahmeerklärung nebst Versicherteninformation.
  - d) die Vorbereitung und die Durchführung der elektrischen Kardioversion einschließlich der Erbringung der dafür erforderlichen tiefen Sedierung (z.B. Midazolam oder Propofol)
  - e) die kontinuierliche Rhythmusüberwachung mittels EKG bis zu 4 Stunden nach der Kardioversion,
  - f) die Entlassung nur mit angelegtem Langzeit-EKG und Begleitperson sowie Aufklärung über Verhaltensregeln nach dem Eingriff und in Notfällen,
  - g) bei erfolgloser elektrischer Kardioversion sind Komplikationen durch eine adäquate Nachbehandlung (Frequenzkontrolle/Blutverdünnung) zu verhindern,
  - h) ein Kurzbrief an den überweisenden Facharzt und eine enge Abstimmung der Weiterbehandlung mit der nachsorgenden Facharztpraxis.
- (2) Die spezialisierte kardiologische Ambulanz stellt eine am Versorgungsbedarf der Versicherten/Patienten orientierte Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten sicher. Es besteht die Verpflichtung, die nach diesem Vertrag notwendigen Dokumentationen umfassend, vollständig und zeitnah zu erstellen und denen an dieser Versorgung Beteiligten zugänglich zu machen.
- (3) Die Leistungsdokumentationen sind entsprechend der vertraglich getroffenen Diagnoseangaben nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung (ICD 10) zu verschlüsseln. Die jeweils aktuellen Richtlinien auf Bundesebene sind zu berücksichtigen.

## § 10 Aufgaben der KV Hamburg

- (1) Die KV Hamburg informiert die Ärzte im Versorgungsbereich der KV Hamburg über die Inhalte und den Ablauf des Vertrages. Die KV Hamburg stellt die Anlage 2 (Versicherteninformation) und die Anlage 3 (Teilnahme-/Datenschutzerklärung des Versicherten) im Internetauftritt der KV Hamburg zum Download zur Verfügung.
- (2) Sie führt das Teilnahmeverfahren für Ärzte durch und prüft die Voraussetzungen zur Teilnahme der Ärzte.
- (3) Die KV Hamburg übernimmt die Rechnungsprüfung, die Vergütung und die Abrechnung der nach diesem Vertrag vereinbarten Leistungen gegenüber den teilnehmenden Ärzten.
- (4) Die KV Hamburg führt ein Verzeichnis der teilnehmenden Ärzte. Die KV Hamburg stellt die aktuelle Fassung dieses Verzeichnisses der BKK quartalsweise in elektronischer Form zur Verfügung.
- (5) Die KV Hamburg prüft die Einhaltung der besonderen Fortbildungsverpflichtungen der teilnehmenden Ärzte nach diesem Vertrag.

## § 11 Aufgaben der Krankenkasse

- (1) Die Krankenkasse informiert ihre Versicherten in geeigneter Form über diesen Versorgungsvertrag und über die daran teilnehmenden Ärzte.
- (2) Die Krankenkasse meldet dem Arzt unverzüglich schriftlich bei Eingang eines Teilnahmewiderrufs das Ausscheiden des Versicherten aus diesem Vertrag.

## § 12 Qualitätssicherung

- (1) Die ärztlichen Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und unter Berücksichtigung der derzeit gültigen, evidenzbasierten Leitlinie (Leitlinie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie aus dem Jahr 2010/ Update 2012) erbracht werden. Insbesondere verpflichten sich die teilnehmenden Ärzte zu einer rationalen, evidenzbasierten Pharmakotherapie.
- (2) Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich gem. § 5 Abs. 2 und § 6 Abs. 2 zu kontinuierlichen Fortbildungen.
- (3) Die Krankenkasse behält sich vor, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) im Rahmen einer Stichprobenprüfung mit in die Qualitätssicherung des Vertrages einzubeziehen.
- (4) Die teilnehmende Krankenkasse stellt eine Übersicht über die Entwicklung der Fallzahlen im vollstationären und im tagesklinischen Bereich zur Verfügung.



### § 13 Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung

- (1) Die beteiligten Fachärzte unterliegen auch im Rahmen dieses Vertrages der Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung nach §§ 106, 106d SGB V.
- (2) Soweit nichts Abweichendes geregelt ist, gelten BMV-Ä, der Gesamtvertrag sowie die Prüfvereinbarung und deren Anlagen.

### § 14 Vergütung

- (1) Die Leistungen nach diesem Vertrag werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung wie folgt vergütet:

Leistung	Leistungs- erbringer	Vergütung	GONR
Datenerhebung, Auswertung und Besprechung der Anamnese  Risikobewertung  Patienteninformation über diesen Vertrag  Einschreibung  Überweisung und Übermittlung der Befunde an spezialisierte kardiologische Ambulanz mit Beschreibung vorheriger arrhythmischer Therapien	kardiologische Fachärzte  <u>oder</u>  spezialisierte kardiologische Ambulanzen	20,00 €  einmalig im Krankheitsfall	<b>93325</b>
Indikationsstellung, Beratung, ausführliche Aufklärung über die Behandlung, Vorbereitung der Kardioversion Durchführung der elektrischen Kardioversion incl. Monitoring bis zu 4 Std.  Inkl. Sachkosten für die besonderen Defibrillationspads zur Vermeidung von Hautschäden  Maximal zwei Mal abrechnungsfähig innerhalb von	spezialisierte kardiologische Ambulanzen	290,00 €	<b>93326</b>

vier Quartalen(max. einmal am Tag)			
------------------------------------	--	--	--

- (2) Mit den zuvor genannten Vergütungssätzen sind alle ärztlichen Leistungen aus diesem Vertrag abgegolten. Eine parallele Abrechnung von Ziffern des EBM hinsichtlich der Kardioversion und/oder eine parallele privatärztliche Abrechnung im selben Behandlungsfall ist ausgeschlossen.
- (3) Die Vergütung der darüber hinaus gehenden vertragsärztlichen Leistung für teilnehmende Versicherte erfolgt nach Maßgabe des EBM, bestehender Sonderverträge und des jeweils gültigen Honorarvertrages. Eine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung findet nicht statt, da die vertraglich vereinbarten Leistungen nicht der Regelversorgung unterliegen.
- (4) § 295 SGB V gilt: Die gemäß § 295 Abs. 1 SGB V zu übermittelnden Diagnosen sind nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung unter Berücksichtigung der für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Besonderheiten zu verschlüsseln.

### § 15 Abrechnung Arzt – KV Hamburg

- (1) Der teilnehmende Arzt rechnet die erbrachten Leistungen gem. § 14 gegenüber der KVH ab.
- (2) Die KVH führt die Abrechnungsprüfung nach Maßgabe geltender gesetzlicher und vertraglicher Bestimmungen durch. Es gelten die Ergänzenden Abrechnungsbestimmungen der KVH in der jeweils gültigen Fassung.
- (3) Die KVH ist berechtigt, im Rahmen der Abrechnung gegenüber dem teilnehmenden Arzt die Verwaltungskosten nach der Satzung in der jeweils gültigen Fassung in Abzug zu bringen.

### § 16 Abrechnung KVH – Krankenkasse

- (1) Die Abrechnung der erbrachten Leistungen gem. § 14 gegenüber der Krankenkasse erfolgt durch die KVH entsprechend der Bestimmungen des Gesamtvertrages zwischen den Vertragspartnern. Die Krankenkasse erklärt ausdrücklich, dass sie Forderungen anderer KVen bedienen wird, die über den Fremdkassenzahlungsausgleich von der KVH für Leistungen nach dieser Vereinbarung bei den Versicherten der Krankenkasse mit Wohnort außerhalb von Hamburg angefordert werden.

Vertrag zur besonderen ambulanten Versorgung von Patienten mit tachykarden Herzrhythmusstörungen durch  
Kardioversion gemäß § 140a SGB V (Vertrag Kardioversion) i. d. F. des 1. Nachtrages

- (2) Die abgerechneten Leistungen werden entsprechend gesamtvertraglicher Regelungen im Formblatt 3 bis Ebene 6 (Gebührennummernebene) ausgewiesen.
- (3) Im Übrigen gelten die gesamtvertraglichen Regelungen in ihren jeweils gültigen Fassungen, soweit sich aus dem vorliegenden Vertrag keine Abweichungen ergeben.

### § 17 Wirtschaftlichkeitskriterien

- (1) Die Vertragsparteien prüfen regelmäßig, mindestens einmal pro Kalenderjahr, die Akzeptanz und Zielrichtung dieses Vertrages
- (2) Werden die Ziele des Vertrages insgesamt oder auch zu den einzelnen Vergütungspositionen nicht erfüllt, verständigen sich die Vertragsparteien auf eine Anpassung.

### § 18 Datenschutz

- (1) Die Krankenkasse ist gemäß § 284 SGB V berechtigt, Sozialdaten zu erheben sowie zu speichern. Die KV Hamburg ist gem. § 295 Abs. 1 SGB V berechtigt Sozialdaten zu erheben und zu speichern. Das Sozialgeheimnis nach § 35 SGB I ist zu wahren.
- (2) Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung durch die KV Hamburg und die Krankenkasse zum Zwecke der Teilnahme des Arztes an dieser Vereinbarung ist Art. 5 und Art. 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO i.V. mit diesem Vertrag gem. § 140a SGB V. Für die Verarbeitung der Patientendaten durch beide Beteiligte sind es die Art. 5, Art. 6 Abs. 1 lit. b) und Art. 9 Abs. 2 lit. h) und f) i.V.m. Abs. 3 DSGVO sowie § 295 und § 295 a SGB V.
- (3) Darüber hinaus dürfen die Vertragspartner personenbezogene Daten (Sozialdaten) im Rahmen der Teilnahme nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben verarbeiten, wenn ihnen hierfür eine Einwilligungserklärung (Anlage 3) nach Art. 6 Abs. 1a Datenschutzgrundverordnung in der jeweils gültigen Fassung des Versicherten vorliegt.
- (4) Die Datenerhebung erfolgt in Kenntnis der Leistungserbringer. Sie kennen den Inhalt dieses Vertrages und die mit Eingehung, Durchführung und Beendigung seiner Teilnahme an diesem Vertrag verbundene Datenverarbeitung. Die Daten werden ausschließlich für diese Zwecke gespeichert.
- (5) Die Leistungserbringer verpflichten sich, die in den verschiedenen Phasen der Verarbeitung personenbezogener Daten und hinsichtlich der Datensicherheit geltenden Vorschriften der EU-Datenschutz-Grundverordnung und die besonderen sozialrechtlichen Vorschriften für die Datenverarbeitung zu beachten. Die Leistungserbringer treffen hierfür die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen gemäß Art. 32 EU-DSGVO.
- (6) Die Vertragspartner verarbeiten im Rahmen dieses Vertrages folgende Datenkategorien:
  - a. Daten zur Person
  - b. Daten zum Versicherungsverhältnis

Vertrag zur besonderen ambulanten Versorgung von Patienten mit tachykarden Herzrhythmusstörungen durch Kardioversion gemäß § 140a SGB V (Vertrag Kardioversion) i. d. F. des 1. Nachtrages

- c. Leistungs-, Versorgungs-, und Abrechnungsdaten inklusive Gesundheitsdaten als besondere Kategorie personenbezogener Daten
- d. Daten von Vertragspartnern

### § 19 Salvatorische Klausel

- (1) Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so berührt dies nicht die Gültigkeit der Vereinbarung im Übrigen. Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen bzw. vorhandene Lücken zu ersetzen oder durch solche Vorschriften zu ergänzen, die dem Zweck der Vereinbarung am nächsten kommen.
- (2) Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass bei der Anwendung der vorgenannten Regelung zunächst die bestehenden Bestimmungen des zwischen den Vertragspartnern bestehenden Gesamtvertrages berücksichtigt werden.

### § 20 Laufzeit und Kündigung

- (1) Vertragsbeginn ist der 01.01.2021.
- (2) Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Jahresende.
- (3) Eine außerordentliche Kündigung dieses Vertrages ist aus wichtigem Grund möglich. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor,
  - a) wenn gesetzliche Änderungen, eine Fortführung dieses Vertrages oder das Erreichen der Ziele dieses Vertrages unmöglich machen,
  - b) wenn vertragswidriges Verhalten eines Vertragspartners vorliegt,
  - c) wenn aufgrund aufsichtsrechtlicher Bedenken oder einer Anweisung der zuständigen Aufsichtsbehörde eine Fortsetzung des Vertrages nicht mehr möglich ist.
- (4) Für die Ausübung des Sonderkündigungsrechtes gilt eine Frist von 6 Monaten nach Bekanntwerden.
- (5) Die ordentliche und außerordentliche Kündigung bedürfen der Schriftform.
- (6) Im Fall der Fusion einer Krankenkasse kann die betreffende Krankenkasse bis zu einer Frist von zwei Wochen nach Wirksamwerden der Fusion die Teilnahme beenden. In diesem Fall endet der Vertrag für die Krankenkasse zum Ende des Erklärungsquartals, frühestens zum Fusionszeitpunkt. Die Betreuung eingeschriebener Versicherter endet in diesem Fall am Ende des dann laufenden Quartals. Die KV Hamburg informiert die am Vertrag teilnehmenden Ärzte.

### § 21 Schlussbestimmungen

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu Ihrer Wirksamkeit immer der Schriftform. Dies gilt auch für das Schriftformerfordernis selbst.
- (2) Die Anlagen sind verbindlicher und ausdrücklicher Bestandteil dieses Vertrages. Eine Anpassung der Anlagen ist ohne Vertragsänderung im gegenseitigen Einvernehmen möglich.

Vertrag zur besonderen ambulanten Versorgung von Patienten mit tachykarden Herzrhythmusstörungen durch  
Kardioversion gemäß § 140a SGB V (Vertrag Kardioversion) i. d. F. des 1. Nachtrages

Hamburg, den

---

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg  
vertreten durch den Vorstand

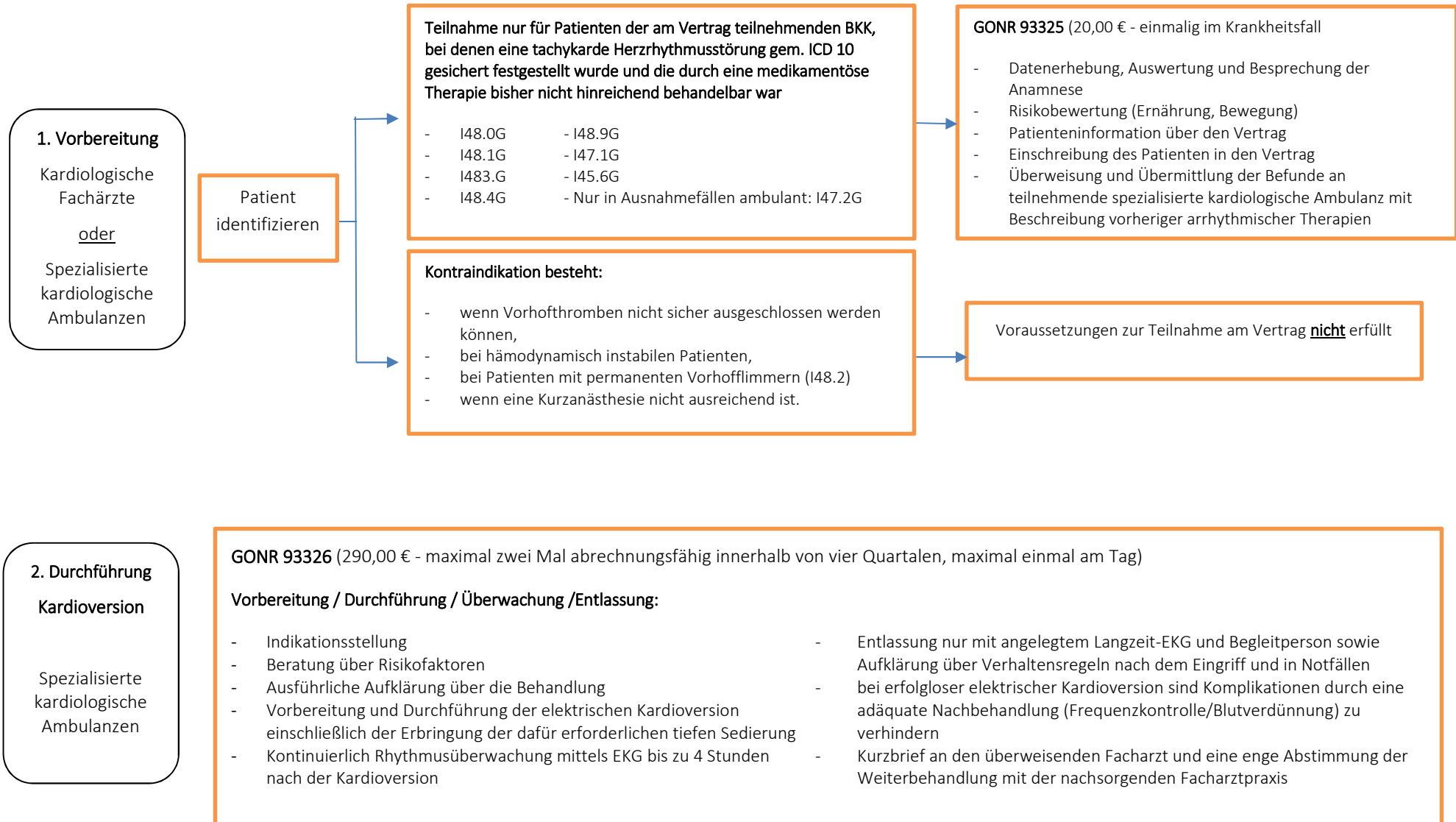
---

BKK-Landesverband NORDWEST  
vertreten durch den Vorstand

### Anlagen

- Anlage 1: Behandlungspfad
- Anlage 2: Versicherteninformation
- Anlage 3: Teilnahme-/Datenschutzerklärung des Versicherten
- Anlage 4: Teilnahmeerklärung Arzt
- Anlage 5: Beitrittserklärung BKK
- Anlage 6: Liste der beigetretenen BKK

Prozessablaufdiagramm, Übersicht



**Abrechnungshinweise:**

Mit den zuvor genannten Vergütungssätzen sind alle ärztlichen Leistungen aus diesem Vertrag abgegolten. Eine parallele Abrechnung von Ziffern des EBM hinsichtlich der Kardioversion und/oder eine parallele privatärztliche Abrechnung im selben Vertragsfall ist ausgeschlossen. Die Vergütung der darüber hinaus gehenden vertragsärztlichen Leistung für teilnehmende Versicherte erfolgt nach Maßgabe des EBM, bestehender Sonderverträge und des jeweils gültigen Honorarvertrages.

## Information zur Teilnahme an der besonderen Versorgung und zum Datenschutz und zur Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Der BKK-Landesverband NORDWEST, stellvertretend für die teilnehmenden BKK, hat mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg einen Vertrag nach § 140a SGB V über die mehrstufige ambulante Versorgung von Patienten mit tachykarden Herzrhythmusstörungen durch Kardioversion abgeschlossen.

Dieses Versorgungsangebot sorgt dafür, dass Sie regelmäßig – und wie es Ihr Krankheitsbild erfordert – eine qualitative hochwertige Behandlung erhalten.

### Ihre Vorteile in Kürze:

- **Verbesserung der Lebensqualität sowie der Patientenzufriedenheit durch eine enge Zusammenarbeit der behandelnden Fachärzte von der Diagnosestellung über die rhythmisierte Therapie bis hin zur langfristigen Weiterbehandlung;**

### Information zur Teilnahmeerklärung

Durch die Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung verpflichte ich mich, Leistungen aus dem Vertrag nur von einschreibenden Ärzten zur Kardioversion in Anspruch zu nehmen, die an der besonderen Versorgung „Versorgungsvertrag Kardioversion“ teilnehmen. Dies gilt nicht für die Inanspruchnahme im Vertretungsfall, während urlaubsbedingter Abwesenheit oder für die Inanspruchnahme von ärztlichen Notfalldiensten oder Ärzten im Notfall. Bei ungerechtfertigter Inanspruchnahme eines nicht am Vertrag teilnehmenden Leistungserbringers wird meine Teilnahme an diesem Vertrag beendet. Die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist für mich freiwillig und kann innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe von mir widerrufen werden. Die Teilnahme muss von mir schriftlich erklärt werden. Durch meinen Widerruf der Teilnahme wird die Teilnahme rückwirkend beendet. Leistungen aus der besonderen Versorgung „Versorgungsvertrag Kardioversion“ kann ich dann nicht mehr in Anspruch nehmen.

### Information zur datenschutzrechtlichen Einverständniserklärung

1. Mit der Einverständniserklärung zu den datenschutzrechtlichen Bestimmungen stimme ich zu, dass die teilnehmenden Leistungserbringer (Ärzte) berechtigt sind, die vorliegenden personenbezogenen Daten (Name, Versichertennummer, Geburtsdatum, Geschlecht) über mich und meine Erkrankungen einschließlich der mich betreffenden Diagnosen, die für die Behandlung im Rahmen der besonderen Versorgung notwendig sind, zu erheben, zu speichern, zu verarbeiten und

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

2. Ich stimme ebenfalls zu, dass meine BKK berechtigt ist, die vorliegenden personenbezogenen Daten über mich und meine Erkrankungen einschließlich der mich betreffenden Diagnosen, die für die Abrechnung im Rahmen der besonderen Versorgung notwendig sind, zu erheben, zu speichern, zu verarbeiten, zu nutzen. Die jeweils gesetzlich geltenden Datenschutzbestimmungen werden eingehalten.
3. Die zur Abrechnung und zur Teilnahmeverwaltung notwendigen Daten (Name, Geburtsdatum, Diagnosen, ICD, Versichertenstatus, Versichertennummer, erbrachte Leistung, Behandlungsdatum) dürfen durch die Vertragspartner bzw. die teilnehmenden Leistungserbringer an die Krankenkasse übermittelt werden. Die personenbezogenen Daten werden zwischen den vorgenannten Verantwortlichen darüber hinaus zum Zwecke des Fallmanagements, des Vertragscontrollings und der Evaluation sowie zur Prüfung der Behandlung durch Dritte (MDK) verarbeitet. Die Vertragspartner und die teilnehmenden Leistungserbringer sind zur Einhaltung sämtlicher Datenschutzbestimmungen gemäß § 140a SGB V in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 DSGVO, § 284 SGB V, §§ 67a ff. SGB X verpflichtet.
4. Die erhobenen und gespeicherten Daten werden bei meinem Ausscheiden aus der besonderen Versorgung sofort gelöscht, soweit sie für die Erfüllung des Vertrages bzw. der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden. Andernfalls werden meine erhobenen und gespeicherten Daten nur in pseudonymisierter Form gespeichert. Alle Daten, die Rückschlüsse auf meine Person zulassen, werden bei meinem Ausscheiden aus der besonderen Versorgung gelöscht.
5. Die Vertragspartner sind verpflichtet, während der Dauer der Tätigkeit im Rahmen der besonderen Versorgung und auch nach Beendigung der Tätigkeit über alle Sozialdaten Stillschweigen zu bewahren.
6. Meine Daten dürfen für die Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung und den Effizienznachweis von der besonderen Versorgung in pseudonymisierter Form genutzt werden.

### Wichtige Informationen zur Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Zur Sicherstellung des Datenschutzes im Sinne der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) informieren wir Sie über folgende Einzelheiten:

1. Verantwortliche für den Datenschutz nach Art. 26 DSGVO sind gemeinsam
  - die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
  - der BKK-Landesverband NORDWEST, Hauptverwaltung Hamburg, Süderstraße 24, 20097 Hamburg, info@bkk-nordwest.de.
2. Die vorgenannten Verantwortlichen beachten die Datenschutzrechte der teilnehmenden Personen, soweit sich diese Daten in ihrer Verfügungsgewalt befinden und von ihnen verarbeitet werden. Sie stellen die jeweils dafür erforderlichen technischen organisatorischen Maßnahmen und datenschutzrechtlichen Verpflichtungen eigenverantwortlich sicher.
3. Der Datenschutzbeauftragte des BKK-Landesverband NORDWEST ist unter der vorgenannten E-Mail-Adresse zu erreichen. Bei Fragen zum Datenschutz können Sie sich im Bedarfsfall auch an Ihre Betriebskrankenkasse sowie deren Datenschützer wenden.
4. Sie haben im Rahmen der Regelung der DSGVO ein Recht auf Auskunft gegenüber dem jeweiligen Verantwortlichen über die betreffenden personenbezogenen Daten (Art. 15 DSGVO), auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO), auf Löschung (Art. 17 DSGVO), auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) oder das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21 DSGVO) sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO).
5. Sie haben das Recht, eine gegebene Einwilligung zur Datenverarbeitung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Der Widerruf ist schriftlich oder zur Niederschrift gegenüber Ihrer Krankenkasse zu erklären und bedarf keiner Begründung.
6. Die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist freiwillig. Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten durch Sie ist daher nicht gesetzlich vorgeschrieben. D. h. Sie sind nicht dazu verpflichtet, die personenbezogenen Daten bereitzustellen, soweit nicht gesetzlich vorgeschriebene Bindungsfristen nach einer zunächst erklärten Teilnahme berührt werden. Mit dem Widerruf der Einwilligung zur

Datenverarbeitung ist daher auch zugleich der Widerruf an der Teilnahme an der besonderen Versorgung verbunden. Die erhobenen Daten können dann längstens nur noch solange verwendet werden, wie sie zur Abrechnung der besonderen Versorgung erforderlich sind – vgl. Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO, § 284 Abs. 1 Nr. 13 SGB V, §§ 67a, 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X – oder gesetzlichen Aufbewahrungsfristen unterliegen. Hiervon ausgenommen ist eine Datenverarbeitung zu Evaluationszwecken. Die diesbezügliche datenschutzrechtliche Einwilligung ist keine Voraussetzung für die Teilnahme am Vertrag.

7. Sofern Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt, haben Sie das Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO).



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



## Besondere Versorgung (BesV) Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung

für die Durchführung der besonderen Versorgung auf  
dem Gebiet der Kardioversion

Vertragskennzeichen: 12002400185

**Original bei der KV Hamburg einreichen**

### Teilnahmeerklärung:

#### 1. Hiermit erkläre ich, dass

- mich mein behandelnder Arzt / meine behandelnde Ärztin ausführlich und umfassend über die Inhalte dieser Besonderen Versorgung informiert hat und dass ich ausreichend Gelegenheit hatte, meine Fragen im Rahmen der Aufklärung zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung zu klären.
- mir eine Versicherteninformation zu dem Versorgungsangebot ausgehändigt wurde und ich mich auch mit den dort genannten Inhalten einverstanden erkläre.
- ich nach Ablauf der Widerrufsfrist für die Dauer von einem Jahr an die Teilnahme gebunden bin. Bei unberechtigter Inanspruchnahme von nicht vertraglich gebundenen Ärzten können mir die daraus entstehenden Mehrkosten auferlegt werden.
- ich mich verpflichte, während der Dauer meiner Teilnahme für die Erfüllung des im Vertrag umschriebenen Versorgungsauftrages ausschließlich die vertraglich gebundenen Leistungserbringer in Anspruch zu nehmen.

#### 2. Widerrufsrecht

Hiermit erkläre ich, dass ich über Nachfolgendes informiert wurde:

**Meine Teilnahme ist freiwillig, beginnt mit meiner Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung und kann von mir innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift gegenüber meiner Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Zur Fristwahrung reicht die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse.**

**Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn die Krankenkasse mich über mein Widerrufsrecht schriftlich informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung bei mir.**

#### 3. Mir ist bekannt, dass

- die beteiligten Leistungserbringer eine gemeinsame Dokumentation über meine Befunddaten und den daraus resultierenden Therapieplan führen
- es für den Behandlungserfolg im vorliegenden Versorgungsmodell erforderlich ist, dass ich nur die am Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer in Anspruch nehme
- ich mit sofortiger Wirkung nicht mehr an dem Versorgungsangebot teilnehmen kann, falls ich mich für die Behandlung meiner Erkrankung nicht an die vorstehende Vorgabe halte
- ein pflichtwidriges Verhalten meinerseits dagegen z. B. nicht vorliegt in Notfällen oder bei urlaubsbedingter ärztlicher Abwesenheit.

- Im Übrigen mein Recht auf freie Arztwahl unberührt bleibt.

#### 4. Einwilligungserklärung zur Datenerhebung und Datenverarbeitung

Ich willige in die Verarbeitung und Nutzung meiner im Rahmen dieser Versorgung erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein. Das Merkblatt „Information zur Teilnahme an der besonderen Versorgung und zum Datenschutz und zur Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)“ habe ich gelesen und verstanden.

Das Datenschutzmerkblatt wurde mir ausgehändigt.

Ich weiß, dass die Einwilligung zur Datenerhebung, Datenverarbeitung und Datennutzung freiwillig und die Voraussetzung für die Teilnahme an dieser Besonderen Versorgung ist. Ich kann meine Einwilligung jederzeit gegenüber meiner Krankenkasse widerrufen. Eine Teilnahme ist dann jedoch nicht mehr möglich.

**Ja**, ich möchte gemäß den vorstehenden Ausführungen an dieser Besonderen Versorgung teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der / des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

**- Vom behandelnden Arzt auszufüllen -**

Ich bestätige die Einschreibung dieses Patienten in den Vertrag zur mehrstufigen ambulanten Versorgung von Patienten mit tachykarden Herzrhythmusstörungen durch Kardioversion gemäß § 140a SGB V in Hamburg (Vertrag Kardioversion)

             
T T    M M    J J J J

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Vertragsarztstempel

**ANLAGE 4**

**Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen  
im Rahmen der Teilnahme an dem Vertrag  
zur mehrstufigen ambulanten Versorgung von Patienten mit  
tachykarden Herzrhythmusstörungen durch Kardioversion  
gemäß § 140a SGB V zwischen der KV Hamburg und dem BKK-LV NW**

**Hinweise:**

- Antragsteller ist die Arztpraxis. Arztpraxis in diesem Sinne ist der Vertragsarzt in Einzelpraxis, eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), der Träger eines zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) oder ein ermächtigter Arzt. Die Genehmigung wird arzt- und betriebsstättenbezogen erteilt.
- Ärzte, die nur in einer Zweigpraxis oder im Rahmen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft auf dem Gebiet der KV Hamburg tätig sind, können an diesem Vertrag nicht teilnehmen. Ihnen wird aber die Möglichkeit gegeben einen Einzelvertrag zu gleichen Konditionen mit der Krankenkasse abzuschließen. Dafür wenden Sie sich bitte direkt an die Krankenkasse.
- Die Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral sowohl für die weibliche als auch männliche Form verwendet.
- Bitte füllen Sie den Antrag vollständig und in Druckbuchstaben aus.

**Antragsteller**

Name der Arztpraxis / der BAG / des MVZ

Anschrift der Hauptbetriebsstätte

**Die Antragstellung erfolgt für**

Name, Vorname

Lebenslange Arztnummer

Fachrichtung

Vertragsarzt     Angestellter Arzt     Ermächtigter Arzt

Aufnahme der Tätigkeit ab \_\_\_\_\_

Ansprechpartner für Rückfragen: \_\_\_\_\_

Telefonnummer, E-Mail

Die Leistungen werden beantragt für den **Standort der Betriebsstätte:**

1).....

2).....

3).....

Angabe der Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort

Bei weiteren Standorten fügen Sie dem Antrag eine gesonderte Aufstellung bei.

### Fachliche Qualifikation

Ich bin Fachärztin/Facharzt für

- Innere Medizin und Kardiologie       Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie

### Teilnahmevoraussetzungen

Ich bin

- kardiologischer Facharzt gem. § 5 des Vertrages**
- Arzt der kardiologisch spezialisierten Ambulanz gem. § 6 des Vertrages** und erfülle folgende Voraussetzungen:

Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Echokardiographie (B-/ M-Mode-Verfahren)

Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Doppler-Echokardiographie (PW- und/oder CW-Doppler- Verfahren und Duplex-Verfahren mittels Farbcodierung)

Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen

Vorhaltung der notwendigen räumlichen, apparativen und personellen Ausstattung:

- Überwachungsraum mit EKG-Monitor für eine kontinuierliche Rhythmusüberwachung bis zu 4 Stunden nach der Kardioversion
- Vorrichtung zur Sauerstoffgabe über einen längeren Zeitraum,
- Überwachung der Sauerstoffsättigung mittels Pulsoxymetrie,
- Blutdrucküberwachung,

- Nachweis der Zusammenarbeit mit einem Krankenhaus (Intensivstation mit Anästhesie-Abteilung) in räumlicher Nähe (erreichbar in max. 15 Min.)
- Apparative Voraussetzungen zum Anlegen einer passageren Schrittmachersonde

### Auflagen zur Aufrechterhaltung der Genehmigung

- kontinuierliche kardiologische Fortbildung mit jährlich 30 CME-Punkten
- mindestens einmal jährlich Durchführung einer internen und/oder externen Schulung im Bereich Notfalltraining/Rettungsmedizin des medizinischen Fachpersonal

#### Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

- mir die Ziele und Inhalte des o.g. Vertrages sowie die Verpflichtungen, die sich für mich bei der Teilnahme ergeben, bekannt sind und ich diese anerkenne.
- ich die notwendigen Fortbildungs- und Schulungsnachweise einmal jährlich bei der KV Hamburg vorlege,
- mir die Freiwilligkeit meiner Teilnahme bekannt ist. Ich kann meine Teilnahme jeweils 1 Monat zum Quartalsende schriftlich kündigen. Maßgeblich ist der fristgerechte Eingang der Kündigung bei der KV Hamburg,
- die Teilnahme am Vertrag im Fall von Vertragsverstößen von der KV Hamburg mit sofortiger Wirkung beendet werden kann.

### Rechtlicher Hintergrund

Vertrag zur mehrstufigen ambulanten Versorgung von Patienten mit tachykarden Herzrhythmusstörungen durch Kardioversion gemäß § 140a SGB V

### Datenschutz

Ich bin einverstanden mit der Weitergabe der in § 7 Abs. 2 des Vertrages genannten Daten (Name, Vorname, LANR, BSNR, Praxisanschrift, Telefonnummer) im Teilnehmerverzeichnis durch die KV Hamburg an die teilnehmenden Krankenkassen zur Information von teilnehmenden bzw. teilnahmewilligen Versicherten und der Veröffentlichung der Daten in einem Verzeichnis im Internetauftritt der Krankenkassen und der KVH.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Ein Widerruf berührt nicht die bis dahin erfolgte Verarbeitung. Mit dem Zugang des Widerrufs endet die Teilnahme am Vertrag, einer gesonderten Beendigungserklärung bedarf es in diesem Fall nicht.

#### **Hinweis:**

Die Informationen der betroffenen Person bei der Erhebung von Person bezogenen Daten gemäß Art. 13 und 14 DSGVO der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KHV) finden Sie auf unserer Homepage: Sofern Sie keinen Internetzugang haben oder aus sonstigen Gründen eine Übersendung in Papierform wünschen, wenden Sie sich bitte an das Infocenter unter 040/ 22 802-900.

## Hinweise zur Genehmigungserteilung

Bitte beachten Sie:

- die Teilnahme beginnt mit dem Tag des Antragseingangs bei der KV Hamburg, frühestens jedoch mit dem Tag des Vorliegens aller notwendigen Nachweise und Erklärungen
- dass wir Ihnen diese Genehmigung in der Regel binnen eines Monats nach Antragsstellung erteilen können, wenn uns die erforderlichen Nachweise vollständig vorliegen und vor der Genehmigungserteilung nicht noch zusätzlich eine fachliche Prüfung (Kolloquium) erfolgreich absolviert werden muss.
- dass Sie zur persönlichen Leistungserbringung verpflichtet sind.

## Gebühren

Für die Bearbeitung von Anträgen auf Abrechnungsgenehmigungen, die ein Mitglied der KVH innerhalb von 12 Monaten nach Beginn der Mitgliedschaft vollständig stellt, werden höchstens Gebühren bis zu 300,00 € erhoben.

- Die für diesen Antrag fällige Gebühr in Höhe von € 100,00 bitte ich mit sofortiger Wirkung von meinem aktuellen Honorarkonto bei der Kassenärztlichen Vereinigung abzubuchen.
- Die für diesen Antrag fällige Gebühr in Höhe von € 100,00 zahle ich auf das Konto der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG  
IBAN: DE36 3006 0601 0001 3350 06  
BIC: DAAEDEDXXX  
Vermerk: Gebühr für Genehmigung

Bitte berücksichtigen Sie dabei, dass Ihr Antrag erst bearbeitet werden kann, wenn die Gebühr bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg eingegangen ist oder einer Abbuchung vom Honorarkonto zugestimmt wurde.

### Rechtlicher Hintergrund

Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für besondere Verwaltungstätigkeiten auf der Grundlage des § 59 Abs. 1 der Satzung KVH

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift **Antragsteller/in**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift **Angestellte/r**

**Unterschriftenformular zum  
Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung  
von genehmigungspflichtigen Leistungen in einer BAG**

**Hinweis:** Heften Sie dieses Formular an den gewünschten Antrag und reichen Sie beides zusammen bei der KVH ein.

BAG	Datum ab

**(Name des Anstellenden)**

Name, Vorname des/der Angestellten	Anstellungsdatum

**Hinweis:** Es sind die Unterschriften **aller** BAG-Partner erforderlich oder die eines Unterschriftenbevollmächtigten. Reicht der Platz nicht aus, kopieren Sie bitte diese Seite in ausreichender Anzahl. Bei Unterschrift eines Bevollmächtigten, legen Sie bitte eine Kopie der Vollmacht bei.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des BAG-Partners

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des BAG-Partners

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des BAG-Partners

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des BAG-Partners

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel

## Anlage 5 Beitrittserklärung BKK

Stempel der Krankenkasse

**BKK-Landesverband NORDWEST**

- Hauptverwaltung Hamburg-

Süderstraße 24

20097 Hamburg

Fax: 040 / 251 505 -236

Email: [Vertragsstrategie@bkk-nordwest.de](mailto:Vertragsstrategie@bkk-nordwest.de)

## Beitritts- und Kostenübernahmeerklärung BKK

Wir erklären den Beitritt zum Vertrag zur mehrstufigen ambulanten Versorgung von Patienten mit tachykarden Herzrhythmusstörungen durch Kardioversion nach § 140a SGB V zwischen dem BKK-Landesverband NORDWEST und der KV Hamburg.

Krankenkasse .....

Anschrift .....

Ansprechpartner .....

Fax-Nummer  
(Teilnahmeerklärung) .....

Email .....

Mit Unterzeichnung dieser Beitrittserklärung stimmt die beitretende Krankenkasse der Beauftragung des BKK-Landesverband NORDWEST zur administrativen Begleitung des Vertrages zu und erkennt die daraus resultierenden Regelungen zur Nutzerfinanzierung an.

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift/Kassenstempel



## Anlage 6

### Teilnehmende Betriebskrankenkassen an dem Kardioversion-Vertrag nach § 140 a SGB V zwischen KVH und BKK zum 01.01.2021



05.01.2022

IK	Betriebskrankenkasse	PLZ	Stadt	Straße & Nr.	Zentrale Faxnummer (Teilnahmeerklärung)	Ansprechpartner
<b>Beitritt zum 01.01.2021</b>						
1.	103121013 atlas BKK ahlmann (ab 01.01.2021 Rechtsnachfolge-BKK: vivida BKK)	28217	Bremen	Am Kaffee-Quartier 3	0421/ 435518228	Stefan Flieger
2.	102122660 BKK 24	31683	Oberkirchen	Sülbecker Brand 1	05724/ 9714000	Diana Janssen
3.	105530422 BKK B. Braun Aesculap	34212	Melsungen	Grüne Straße 1	05661/ 711899	Sabrina Leese
4.	102429648 BKK EWE	26122	Oldenburg	Staulinie 16-17	0441/ 350285195	Maraïke Schaper
5.	102122557 BKK exklusiv	31275	Lehrte	Zum Blauen See 7	05132/ 500112	Claudia Eggers
6.	103725547 BKK HMR (ab 01.01.2022 Rechtsnachfolge-BKK: BKK Melitta HMR) Teilnahme endet zum 31.03.2022	32051	Herford	Am Kleinbahnhof 5	05221/ 1026 9000	Matthias Post
7.	105830517 BKK Linde	65187	Wiesbaden	Konrad-Adenauer-Ring 33	0611/ 7366841	Manuel Walter
8.	106431652 BKK Pfalz	67059	Ludwigshafen	Lichtenbergerstr. 16	0621/ 685593668	Valon Zegiraj
9.	102131240 BKK RWE	29225	Celle	Welfenallee 32	05141/ 9466269	Bodo Tegtmeier
10.	102031410 BKK Technoform	37079	Göttingen	August-Spindler-Str. 1	0551/ 3083698	Brigitta Müller
11.	109723913 BKK VBU	10969	Berlin	Lindenstr. 67	030/ 72612 1249	Torsten Menger
12.	107832012 BKK VerbundPlus	88400	Biberach	Zepplinring 13	07351/ 1824 814	Brigitte Barth Charlotte Wulfert
13.	108036577 BKK Würth Teilnahme endet zum 31.12.2021	74653	Künzelsau	Gartenstr. 11	07940/ 9109060	Rainer Wiedmann
14.	102129930 energie-BKK	30659	Hannover	Oldenburger Allee 24	0511/ 9110 233	Farina-Marlen Komoll
15.	103724238 Heimat Krankenkasse	33602	Bielefeld	Herforder Str. 23	0521/ 92395 3363	Lena Kirchberger
16.	104491707 Novitas BKK	47050	Duisburg		0203/ 545609438	Katharina Rood
17.	105823040 R+V Betriebskrankenkasse	65215	Wiesbaden		0611/ 99909976	Roland Rogge
18.	105330168 Salus BKK	63263	Neu-Isenburg	Siemensstr. 5 a	06102/ 29092279	Natalie Rockel Katrin Lindner
19.	104526376 VIACTIV Krankenkasse	44789	Bochum	Universitätsstr. 43	0234/ 4791999	Alexander Charles
<b>Beitritt zum 01.04.2021</b>						
20.	103523440 Continentale BKK	22335	Hamburg	Sengelmannstraße 120	040/ 5267771125	Ellen Böhme Madlen Heuschkel
21.	106492393 pronova BKK	67058	Ludwigshafen		0621/533918919	Andrea Kalkofen
<b>Beitritt zum 01.10.2021</b>						
22.	105734543 BKK Wirtschaft & Finanzen	34212	Melsungen	Bahnhofstraße 19	0561/51009790	Celine Kühnert
<b>Beitritt zum 01.01.2022</b>						
23.	107829563 BKK ZF & Partner	88046	Friedrichshafen	Otto-Lilienthal-Straße 10	07541/3908 1391	Bernd Bleuel Emina Kul