

Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 140a Abs. 1 S. 2 Alternative 1 SGB V zur Nachsorge
bei einer bariatrisch-metabolischen Operation

zwischen der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und Adipositaszentren

- Diätassistent/-in
- Ökotropholog(e)/-in
- Diabetesberater/-in
- Diabetesassistent/-in
- Ernährungsberater/-in

die zur Durchführung der Schulung und Ernährungsberatung der Patienten (=Ernährungsfachkraft) berechtigt ist.

Nachweise

- Erfolgreich absolvierte ACHT-Schulung **Modul Ärzte** unter <http://www.acht-elearning.de/kurse/arztmodul/> (bitte legen Sie Ihr Zertifikat bzw. das Zertifikat Ihres angetellten Arztes Modul Ärzte diesem Teilnahmeantrag bei) 
- Erfolgreich absolvierte ACHT-Schulung **Modul Ernährung** unter <http://www.acht-elearning.de/kurse/4890/> (bitte legen Sie das Zertifikat Modul Ernährung Ihrer Ernährungsfachkraft diesem Teilnahmeantrag bei) 

Praxisausstattung

- Ich bestätige das Vorhandensein der folgenden Praxisausstattung:
 - Waage bis mindestens 200kg
 - Vorhandensein eines entsprechenden Stuhls und einer Liege für schwergewichtige Patienten
 - Vorhandensein einer Blutdruckmessmanschette in Übergröße
 - Vorhandensein eines Messgerätes für die Körpergröße
 - PC/Laptop mit einer der folgenden Browserversionen zur Nutzung der ACHT-Fallakte: Google Chrome (Version 110 oder höher), Mozilla Firefox (Version 110 oder höher), Apple Safari (Version 15 oder höher), Microsoft Edge (Version 110 oder höher)

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass

- die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) den Vertragspartnern AOK Bayern - Die Gesundheitskasse und den Adipositaszentren folgende Daten - unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Belange - in geeigneter Form übermittelt: LANR, Haupt-BSNR, Titel, Vorname, Nachname, Straße, Postleitzahl, Ort, Genehmigungskürzel, ab, bis, Telefonnummer. Versicherte und Adipositas-Lotsen sollen die Möglichkeit erhalten, sich zu informieren, welche Ärzte Leistungen im Rahmen des Vertrags anbieten.
- die Information über meine Teilnahme am Vertrag in der Arztsuche auf der KVB Homepage vermerkt und öffentlich zugänglich gemacht werden kann.

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist,
- die Teilnahme ohne Teilnahmeantrag nicht möglich ist und
- nur aus wichtigem Grund schriftlich mit Angabe des Beendigungsdatums, gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) beendet werden kann. Ein Beendigungsgrund ist insbesondere das Wegfallen der Voraussetzung zur Teilnahme. Bis zum Zeitpunkt der Beendigung der Teilnahme dokumentierte Daten in der elektronischen Fallakte bleiben in der Datenbank gespeichert.
- ich meine Teilnahme an diesem Vertrag beenden kann, sofern die Vertragspartner Änderungen bzw. Ergänzungen dieses Vertrages und/oder einer Anlage vornehmen und ich durch die Änderung oder Ergänzung betroffen bin; die Erklärung zur Beendigung muss schriftlich innerhalb von sechs Wochen nach Mitteilung über die Vertragsänderung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erfolgen;
- die Änderungen des Vertrages und seiner Anlagen als anerkannt gelten, falls ich meine Teilnahme nicht innerhalb dieser Frist beende;

Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 140a Abs. 1 S. 2 Alternative 1 SGB V zur Nachsorge
bei einer bariatrisch-metabolischen Operation

zwischen der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und Adipositaszentren

- die Teilnahme automatisch mit Ende des Vertrages am 31.12.2026 endet.
- die Teilnahme nur möglich ist, solange eine vertragsärztliche Tätigkeit in Bayern besteht.
- die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns berechtigt und verpflichtet ist, meine Teilnahme am Vertrag zu beenden, wenn ich die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr oder nicht mehr vollständig erfülle;
- die Kassenärztliche Vereinigung berechtigt ist, meine Teilnahmeberechtigung am Vertrag zu widerrufen, wenn ich meine Pflichten aus dem Vertrag gröblich verletze.
- eine Vertragsteilnahme meine ärztliche Schweigepflicht sowie die Vorgaben aus der Berufsordnung der Ärzte nicht berührt.

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich,

- zu einer qualitätsgesicherten, zweckmäßigen und ausreichenden wirtschaftlichen Versorgung nach Maßgabe dieses Vertrages und der gesetzlichen Regelungen.
- die Qualität und die Wirksamkeit meiner Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen zu erbringen.
- zu einer Dokumentation, die allen am Vertrag beteiligten Akteuren im jeweils erforderlichen Umfang in der gemeinsamen elektronischen Fallakte automatisch zugänglich gemacht wird.
- zu einem unverzüglichen Austausch mit dem zuständigen Adipositaszentrum bei medizinischen Problemen bzw. Auffälligkeiten zur Abwendung von Gefahren.
- vor Beginn der erstmaligen Betreuung und Behandlung eines Versicherten, mir von diesem das Bestätigungsschreiben der AOK Bayern zur Teilnahme vorzeigen zu lassen.
- den teilnehmenden Versicherten keine gesonderte Vergütung für die Leistungen aus diesem Vertrag in Rechnung zu stellen.
- sobald ich die Anforderungen und Verpflichtungen, aus welchen Gründen auch immer, nicht mehr erfüllen kann, dies umgehend der KVB anzuzeigen. Mir ist bekannt, dass ich bei Nichterfüllung der vertraglichen Pflichten von dem Vertrag ausgeschlossen werden kann.
- bei meiner Tätigkeit die für die verschiedenen Phasen der Datenverarbeitung (Speichern, Verändern, Übermitteln, Sperren, Löschen und Nutzen) personenbezogener Daten geltenden Vorschriften der EU-DSGVO, des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) zur Datensicherheit sowie die Spezialvorschriften des Sozialgesetzbuches zur Datenverarbeitung zu beachten und die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen.
- Veröffentlichungen zu den Inhalten dieses Vertrages mit den Vertragspartnern abzustimmen.
- die im Rahmen dieses Vertrages zugänglich gemachten Informationen sowie Kenntnisse und Daten, die bei der Zusammenarbeit bzw. der Erfüllung der Vertragspflichten über Angelegenheiten (etwa technischer, kommerzieller oder organisatorischer Art) der Vertragspartner erlangt werden, vertraulich zu behandeln und während der Dauer sowie nach Beendigung des Vertragsverhältnisses ohne die vorherige schriftliche Einwilligung der Vertragspartner nicht zu anderen Zwecken zu nutzen oder Dritten zugänglich oder bekannt zu machen. Die eigene Nutzung der Informationen ist allein auf den Gebrauch für die Durchführung des Vertrages beschränkt. Diese Verpflichtung bleibt auch nach Beendigung des Vertragsverhältnisses bestehen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich ausdrücklich, die Rechte und Pflichten aus dem Vertrag als rechtsverbindlich anzuerkennen. Sämtliche Rechte und Pflichten sind in der Anlage zur Teilnahmeerklärung aufgeführt.

Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt) bestätige, dass ich den Inhalt des Antrags sowie des beigefügten Anhangs mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an. Die im Anhang aufgeführten Erläuterungen sind Bestandteil dieses Antrags.

Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragte Leistung erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, an dem Ihnen der Genehmigungsbescheid zugegangen ist.

Bitte denken Sie daran, alle mit



gekennzeichneten Nachweise in Kopie dem Antrag beizulegen.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt/ BAG-Vertretungsberechtigter/
MVZ-Vertretungsberechtigter



Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt zusätzlich:

Ort, Datum

Unterschrift beim Antragsteller tätiger Arzt



Stempel Antragsteller

Genehmigungsantrag – Anhang –



Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die KVB erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.

Die Information nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kvb.de/datenschutz. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne in Textform zu.

Sofern die genehmigungspflichtigen Leistungen in einem MVZ erbracht werden sollen, ist der Antragsteller stets der MVZ-Vertretungsberechtigte. Dies trifft sowohl bei zugelassenen Vertragsärzten im MVZ als auch bei angestellten Ärzten im MVZ zu. Der Arzt, der die Leistungen im MVZ erbringen wird und für den die fachlichen Nachweise vorzulegen sind, hat den Antrag mit zu unterzeichnen. Der Genehmigungsbescheid wird dem MVZ erteilt.

1. Teilnahmeverpflichtungen

Folgende Teilnahmeverpflichtungen müssen regelmäßig und während der gesamten Dauer der Teilnahme an dem Vertrag zur ambulanten Nachsorge nach einer bariatrisch-metabolischen Operation erfüllt werden.

- Jeder teilnehmende Arzt bestätigt, sich umfassend über seine Pflichten aus diesem Vertrag zu informieren. Mit Abgabe dieser Teilnahmeerklärung erklärt der Arzt die Rechte und Pflichten, die auf der Homepage der KVB unter www.kvb.de in der Rubrik Abrechnung → Vergütungsverträge → A → ACHT veröffentlicht und bei Bedarf aktualisiert werden, ausdrücklich an und verpflichtet sich, die eingeschriebenen Versicherten gemäß des Vertrages zu behandeln. Sämtliche Rechte und Pflichten aus dem Vertrag werden zusätzlich zur Veröffentlichung auf der Homepage in der Anlage zur Teilnahmeerklärung unter den Punkten 4 bis 11 aufgeführt.
- Der Arzt legt eine Dokumentation in einer elektronischen Fallakte an, die den Behandlern und dem Lotsen des Versicherten entsprechend eines festgelegten Rollenkonzepts zugänglich gemacht wird und aus der ausgewählte Informationen in die Patienten-App übernommen werden.
- Sobald der teilnehmende Arzt die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt, teilt er dies der KVB unverzüglich schriftlich mit.
- Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns ist unverzüglich über alle wichtigen Änderungen innerhalb der Praxisstruktur (z. B. Verlegung des Praxissitzes, Übergabe der Praxis an einen anderen Arzt, personelle Änderungen in der Berufsausübungsgemeinschaft) zu informieren, so dass die Voraussetzungen einer vertragskonformen Weiterführung der Teilnahme der Versicherten rechtzeitig umgesetzt werden können.

2. Online-Dokumentation über die Fallakte

- Sie nehmen an einem Vertrag teil, der eine Dokumentation der Behandlung von eingeschriebenen Versicherten in einer elektronischen Fallakte (EFA) vorsieht. Hierfür ist ein PC/Laptop mit einer der folgenden Browserversionen erforderlich:
 - Google Chrome (Version 110 oder höher),
 - Mozilla Firefox (Version 110 oder höher),
 - Apple Safari (Version 15 oder höher),
 - Microsoft Edge (Version 110 oder höher).
- Der Versicherte wählt bei seiner Einschreibung im Adipositaszentrum aus einer Liste der teilnehmenden Nachsorgepraxen eine Praxis aus, in der er seine Nachsorge inkl. Ernährungsberatung in Anspruch nehmen möchte. Diese Praxis wird vom Lotsen in der Elektronischen Fallakte (EFA) als

Behandler hinterlegt, sodass die teilnehmenden Ärzte und Fachkräfte dieser Praxen die Dokumentation gemäß Leistungsbeschreibung für diesen Versicherten in der EFA vornehmen können.

- Entscheidet sich der Versicherte zu einem Praxiswechsel, ändert der Lotse die Zuordnung der Behandler in der EFA. Dabei versichert sich der Lotse, dass der bisherige Behandlungsstand vollständig dokumentiert wurde.
- Leistungen der Nachsorgepraxen können nur abgerechnet werden, wenn für diese zum Zeitpunkt der Behandlung noch keine Dokumentation in der EFA vorlag. Notwendige Laborleistungen werden im Rahmen der Regelversorgung erbracht und abgerechnet.
- Eine detaillierte Anleitung, wie Sie auf die elektronische Fallakte zugreifen können und wie die Dokumentation zu erfolgen hat, finden Sie auf der Homepage der KVB unter www.kvb.de in der Rubrik Abrechnung → Vergütungsverträge → A → ACHT.

3. Spezifische Regelungen zum Entzug der Teilnahmeberechtigung

- Bei Nichterfüllung einer der Teilnahmevoraussetzungen entzieht die KVB die Teilnahmeberechtigung. Die Teilnahmeberechtigung wird mit Datum der Feststellung der fehlenden Teilnahmevoraussetzung durch die KVB entzogen.
- Sobald Sie wieder alle Teilnahmevoraussetzungen des Vertrags gegenüber der KVB nachweisen, sind Sie zur erneuten Teilnahme berechtigt. Dies bedarf einer erneuten Einsendung der Teilnahmeerklärung sowie einer erneuten Erteilung der Teilnahmeberechtigung nach Prüfung der allgemeinen Voraussetzungen.

4. Allgemeines zur Teilnahme von ambulant tätigen Ärzten (§ 10 aus dem Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 140a Abs. 1 S. 2 Alternative 1 SGB V zur Nachsorge bei einer bariatrisch-metabolischen Operation)

- (1) Die Teilnahme eines ambulant tätigen Arztes ist freiwillig. Zur Teilnahme berechtigt sind zugelassene Vertragsärzte und bei einem Vertragsarzt, einer Berufsausübungsgemeinschaft oder einem MVZ angestellte Ärzte. Die Betriebsstätte oder Nebenbetriebsstätte, in der der Vertragsarzt oder angestellte Arzt tätig ist, muss sich im Zuständigkeitsbereich der KVB befinden. Bei angestellten Ärzten nach Satz 2 erfolgt die Antragstellung durch den Arbeitgeber, bei einem in einem MVZ tätigen Arzt durch den MVZ-Vertretungsberechtigten, bei einem bei einer BAG angestellten Arzt durch den BAG-Vertretungsberechtigten. Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt stimmt der angestellte Arzt dem Teilnahmeantrag auf der Teilnahmeerklärung zusätzlich zu.
- (2) Über die Teilnahme eines ambulant tätigen Arztes und den Beginn der Teilnahme entscheidet die KVB. Die Teilnahme an diesem Vertrag der besonderen Versorgung ist nur möglich, wenn eine Teilnahmeerklärung nach Anlage 8 vorliegt und die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 11 erfüllt sind. Mit Abgabe der Teilnahmeerklärung verpflichtet sich der ambulant tätige Arzt gemäß Abs. 1 gegenüber den Vertragspartnern, an diesem Vertrag teilzunehmen und die in diesem Vertrag und seinen Anlagen getroffenen Regelungen als verbindlich anzuerkennen und umzusetzen.
- (3) Die Teilnahme eines ambulant tätigen Arztes an diesem Vertrag beginnt mit dem Tag, der im Bestätigungsschreiben der KVB an den Arzt genannt ist.

5. Teilnahmevoraussetzungen der ambulant tätigen Ärzte (§ 11 aus dem Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 140a Abs. 1 S. 2 Alternative 1 SGB V zur Nachsorge bei einer bariatrisch-metabolischen Operation)

Ärzte, die als ACHT-Nachsorgepraxis teilnehmen wollen, müssen neben den in § 10 Abs. 1 und 2 genannten Voraussetzungen folgende Voraussetzungen erfüllen:

- a) Praxis mit ernährungsmedizinischem oder diabetologischem Schwerpunkt

- b) Verfügbarkeit einer Fachkraft zur Schulung und Ernährungsberatung der Patienten (Diätassistent, Ökotrophologe, Diabetesberater, Diabetesassistent, Ernährungsberater) in derselben Praxis oder als Kooperationspartner, die im Bereich Adipositasnachsorge geschult ist
- c) Erfolgreich absolvierte ACHT-Schulung Modul Ärzte durch ambulant tätigen Arzt
- d) Erfolgreich absolvierte ACHT-Schulung Modul Ernährung durch Ernährungsfachkraft
- e) Vorhandensein einer Waage bis mindestens 200 kg
- f) Vorhandensein eines entsprechenden Stuhls und Liege für schwergewichtige Patienten
- g) Vorhandensein einer Blutdruckmessmanschette in Übergröße
- h) Vorhandensein eines Messgerätes für die Körpergröße
- i) Vorhandensein eines PC/Laptop mit einer der folgenden Browserversionen zur Nutzung der ACHT-Fallakte: Google Chrome (Version 110 oder höher), Mozilla Firefox (Version 110 oder höher), Apple Safari (Version 15 oder höher), Microsoft Edge (Version 110 oder höher)

6. Rechte und Pflichten der ambulant tätigen Ärzte (§ 12 aus dem Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 140a Abs. 1 S. 2 Alternative 1 SGB V zur Nachsorge bei einer bariatrisch-metabolischen Operation)

- (1) Die ambulant tätigen Ärzte verpflichten sich zu einer qualitätsgesicherten, zweckmäßigen und ausreichenden wirtschaftlichen Versorgung nach Maßgabe dieses Vertrages und der gesetzlichen Regelungen, insbesondere in den §§ 2 und 11 bis 62 SGB V.
- (2) Die ambulant tätigen Ärzte übernehmen die Gewähr, dass die Qualität und die Wirksamkeit der von ihnen erbrachten Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen.
- (3) Die ambulant tätigen Ärzte verpflichten sich zu einer Dokumentation, die allen an diesem Vertrag beteiligten Akteuren im jeweils erforderlichen Umfang in der gemeinsamen EFA automatisch zugänglich gemacht wird.
- (4) Die ambulant tätigen Ärzte verpflichten sich zur frühzeitigen Information der KVB bei allen Änderungen innerhalb einer Praxisstruktur (z. B. Verlegung des Praxissitzes, Übergabe der Praxis an einen anderen Arzt, personelle Änderungen in der Berufsausübungsgemeinschaft), so dass die Voraussetzungen einer vertragskonformen Weiterführung der Teilnahme der Versicherten geschaffen werden können.
- (5) Die Teilnahme an diesem Vertrag sowie die Leistungen aus diesem Vertrag sind für die Versicherten kostenfrei. Lediglich gesetzlich vorgeschriebene Selbstbeteiligungen oder Zuzahlungen sind von diesem zu leisten, sofern sie auf die Leistungen aus diesem Vertrag anzuwenden sind. Darüber hinaus dürfen die ambulant tätigen Ärzte den teilnehmenden Versicherten keine gesonderte Vergütung für die Leistungen aus diesem Vertrag in Rechnung stellen.
- (6) Bevor ein ambulant tätiger Arzt erstmals mit der Betreuung und Behandlung eines Versicherten beginnt, hat er sich zwingend von diesem das Bestätigungsschreiben der AOK Bayern zur Teilnahme vorzeigen zu lassen.
- (7) Leistungen der ACHT Nachsorgepraxen können nur abgerechnet werden, wenn für diese zum Zeitpunkt der Behandlung noch keine Dokumentation in der EFA vorlag. Notwendige Laborleistungen werden im Rahmen der Regelversorgung erbracht und abgerechnet.

- (8) Sobald ein ambulant tätiger Arzt die Teilnahmeverpflichtungen, aus welchen Gründen auch immer, nicht mehr erfüllen kann, hat er dies umgehend der KVB anzuzeigen.
- (9) Bei seiner Tätigkeit hat der ambulant tätige Arzt die für die verschiedenen Phasen der Datenverarbeitung (Speichern, Verändern, Übermitteln, Sperren, Löschen und Nutzen) personenbezogener Daten geltenden Vorschriften der EU-DSGVO, des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) zur Datensicherheit sowie die Spezialvorschriften des Sozialgesetzbuches zur Datenverarbeitung zu beachten und die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen.

7. Ende der Teilnahme der ambulant tätigen Ärzte (§ 13 aus dem Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 140a Abs. 1 S. 2 Alternative 1 SGB V zur Nachsorge bei einer bariatrisch-metabolischen Operation)

- (1) Der Arzt kann seine Teilnahme an diesem Vertrag der besonderen Versorgung nur aus wichtigem Grund schriftlich durch Erklärung gegenüber der KVB beenden.
- (2) Sollten die Vertragspartner Änderungen bzw. Ergänzungen dieses Vertrages und/oder einer Anlage vornehmen, kann der ambulant tätige Arzt seine Teilnahme am Vertrag beenden, sofern er durch die Änderung oder Ergänzung betroffen ist. Dies gilt insbesondere bei Änderungen der Vergütungsregelungen zum Nachteil des ambulant tätigen Arztes. Die Erklärung zur Beendigung hat schriftlich innerhalb von sechs Wochen nach Mitteilung über die Vertragsänderung gegenüber der KVB zu erfolgen. Beendet der ambulant tätige Arzt seine Teilnahme nicht innerhalb dieser Frist, gelten die Änderungen des Vertrages und seiner Anlagen als genehmigt. Auf diese Folge wird der Arzt in der Teilnahmeerklärung und bei Bekanntgabe von Änderungen des Vertrages und seiner Anlagen durch die KVB hingewiesen.
- (3) Die Teilnahme eines Arztes endet automatisch mit dem Zeitpunkt, zu dem die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr vollständig erfüllt sind.
- (4) Die Teilnahme eines ambulant tätigen Arztes am Vertrag endet automatisch zu dem Zeitpunkt, zu dem die gesetzlichen Voraussetzungen für die Leistungserbringung im Rahmen des 4. Kapitels des SGB V nicht mehr vorliegen.
- (5) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag der besonderen Versorgung ist auf die Laufzeit dieses Vertrages begrenzt und endet automatisch zu dem Zeitpunkt, zu dem dieser Vertrag, gleich aus welchem Rechtsgrund, endet.
- (6) Die Teilnahmeberechtigung des Arztes kann von der KVB widerrufen werden, wenn der Arzt seine Pflichten aus dem Vertrag gröblich verletzt. Vor einem Widerruf ist der Arzt auf die Pflichtverletzung hinzuweisen und innerhalb einer angemessenen Frist zur Beseitigung der Pflichtverletzung aufzufordern.

8. Abrechnung der ambulant tätigen Ärzte über die KVB (§ 16a aus dem Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 140a Abs. 1 S. 2 Alternative 1 SGB V zur Nachsorge bei einer bariatrisch-metabolischen Operation)

- (1) Für die Abrechnung der im Rahmen dieses Vertrages erbrachten Leistungen übermitteln die ambulant tätigen Ärzte, die nach den gesetzlichen Vorschriften und den Regelungen dieses Vertrages erforderlichen Angaben in elektronischer Form an die KVB als verantwortliche Stelle. Voraussetzung ist, dass der Versicherte vor Abgabe der Teilnahmeerklärung an der Versorgungsform umfassend über die vorgesehene Datenübermittlung informiert worden ist und mit der Einwilligung in die Teilnahme zugleich in die damit verbundene Datenübermittlung schriftlich eingewilligt hat. Die KVB darf die übermittelten Daten nur zu Abrechnungs- und Evaluationszwecken verarbeiten und nutzen. Sie übermittelt die Daten mittels elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern an die AOK Bayern.

Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 140a Abs. 1 S. 2 Alternative 1 SGB V zur Nachsorge
bei einer bariatrisch-metabolischen Operation

zwischen der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und Adipositaszentren

- (2) Die Abrechnung der ambulant tätigen Ärzte erfolgt zusammen mit der GKV-Abrechnung auf dem Originalabrechnungsschein (Muster 5).
- (3) Abrechenbar sind durch die ambulant tätigen Ärzte ausschließlich die Leistungen nach Anlage 3 mit den dort festgelegten Abrechnungsnummern in der dort festgelegten Vergütungshöhe.
- (4) Die Abrechnung der ambulant tätigen Ärzte ist ausschließlich elektronisch jeweils bis zum 10. des ersten Monats des dem Leistungsquartal folgenden Quartals bei der zuständigen KVB-Abrechnungsstelle einzureichen (10. April für das 1. Quartal, 10. Juli für das 2. Quartal, 10. Oktober für das 3. Quartal, 10. Januar für das 4. Quartal). Bei verspäteter Übermittlung ist die KVB erst im nächsten Quartal zur Auszahlung verpflichtet.
- (5) Die KVB prüft die sachliche und rechnerische Richtigkeit der eingereichten Abrechnungen (Leistungsziffern). Der Umfang der Abrechnungsprüfung ist in Anlage 3 unter „Abrechnungsregeln“ festgelegt.
- (6) Die Information des ambulant tätigen Arztes über die von ihm abgerechneten und anerkannten Leistungen – abzüglich der Kostenpauschale nach Absatz 8 – erfolgt je Quartal in einer Honorarinformation. Diese setzt sich wie folgt zusammen:
 - a) Honorarmitteilung (wird durch die KVB postalisch zugestellt)
 - b) Forderungsnachweis (wird den teilnehmenden ambulant tätigen Ärzten durch die KVB elektronisch zugänglich gemacht über „Meine KVB“. Honorarnummern von Ärzten, welche ihre Teilnahme an diesem Vertrag beendet haben (z. B. durch Beendigung ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit - Beendete Honorarnummern (HNR)) sind über „Meine KVB“ nicht einsehbar).
 - c) Korrekturnachweis (wird den teilnehmenden ambulant tätigen Ärzten durch die KVB elektronisch zugänglich gemacht über „Meine KVB“. Honorarnummern von Ärzten, welche ihre Teilnahme an diesem Vertrag beendet haben (z. B. durch Beendigung ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit - Beendete Honorarnummern (HNR)) sind über „Meine KVB“ nicht einsehbar).
 - d) GOP-Häufigkeitsstatistik (wird den teilnehmenden ambulant tätigen Ärzten durch die KVB elektronisch zugänglich gemacht über „Meine KVB“). Honorarnummern von Ärzten, welche ihre Teilnahme an diesem Vertrag beendet haben (z. B. durch Beendigung ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit - Beendete HNRs) sind über „Meine KVB“ nicht einsehbar).
- (7) Ganz oder teilweise aus dem oder den Vorquartal(en) eingereichte Abrechnungen (Nachtragsfälle) können maximal innerhalb von drei Quartalen, gerechnet nach dem eigentlichen Abrechnungsquartal, als Nachträge bei der KVB eingereicht werden. Diese Nachträge werden unter Anwendung der vorstehenden Regelungen nach den im Einreichungsquartal geltenden Modalitäten nach Anlage 3 geprüft und vergütet. Nachträge, die nach diesen drei Quartalen eingereicht werden, sind ausgeschlossen.
- (8) Die KVB erhebt von den teilnehmenden ambulant tätigen Ärzten für ihre Leistungen bei der Umsetzung dieses Vertrages eine Kostenpauschale in Höhe ihres jeweils geltenden Verwaltungskostensatzes, aktuell in Höhe von 3,4 %. Die KVB ist berechtigt, die Kostenpauschale mit dem Vergütungsanspruch des ambulant tätigen Arztes aus diesem Vertrag zu verrechnen.
- (9) Die Rechnungsstellung der KVB erfolgt entsprechend § 295 Abs. 1b SGB V im Wege elektronischer Datenübertragung. Die Übermittlung der Daten erfolgt gemäß der jeweils gültigen Version der Technischen Anlage (www.gkv-datenaustausch.de).
- (10) Die erbrachten Leistungen gemäß diesem Vertrag sind von der KVB quartalsweise mit der AOK Bayern abzurechnen. Die Abrechnungsdaten sind der AOK Bayern spätestens bis zum 5. Tag des dritten Monats nach Ende des Leistungsquartals zu übermitteln. Die AOK Bayern bezahlt die Rechnungsbeträge innerhalb von 21 Kalendertagen nach Eingang der richtigen, plausiblen und vollständigen Abrechnungsdaten an die KVB (siehe Anlage 3). Nach Eingang und Prüfung der Rechnungsbeträge überweist die KVB mit den Quartalsberechnungen gegenüber den teilnehmenden ambulant tätigen Ärzten die Zahlung für die abgerechneten und anerkannten Leistungen, reduziert um die Kostenpauschale gemäß § 16a Abs. 8.

9. Öffentlichkeitsarbeit

(§ 20 aus dem Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 140a Abs. 1 S. 2 Alternative 1 SGB V zur Nachsorge bei einer bariatrisch-metabolischen Operation)

- (1) Das regionale Marketing und die Information der Öffentlichkeit und der Fachkreise über Inhalte, Vergütungsformen und Wirkungen dieses Vertrages sind zwischen den Vertragspartnern abzustimmen.
- (2) Die Adipositaszentren und ambulant tätigen Ärzte sind berechtigt, entsprechend dem geltenden Berufsrecht die Teilnahme an diesem Vertrag beispielsweise auf Praxisschildern, Briefbögen sowie in anderen berufsrechtlich zulässigen Ankündigungen aufzuführen.
- (3) Veröffentlichungen der teilnehmenden ambulant tätigen Ärzte zu den Inhalten dieses Vertrages sind mit den Vertragspartnern abzustimmen.

10. Vertraulichkeit

(§ 21 aus dem Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 140a Abs. 1 S. 2 Alternative 1 SGB V zur Nachsorge bei einer bariatrisch-metabolischen Operation)

- (1) Die Vertragspartner und die ambulant tätigen Ärzte sind verpflichtet, die im Rahmen dieses Vertrages zugänglich gemachten Informationen sowie Kenntnisse und Daten, die bei der Zusammenarbeit bzw. der Erfüllung der Vertragspflichten über Angelegenheiten (etwa technischer, kommerzieller oder organisatorischer Art) im Rahmen dieses Vertrages erlangt werden, vertraulich zu behandeln und während der Dauer sowie nach Beendigung des Vertragsverhältnisses ohne die vorherige schriftliche Einwilligung der Vertragspartner nicht zu anderen Zwecken zu nutzen oder Dritten zugänglich oder bekannt zu machen. Die eigene Nutzung der Informationen ist allein auf den Gebrauch für die Durchführung dieses Vertrages beschränkt.
- (2) Diese Verpflichtung bleibt auch nach Beendigung des Vertragsverhältnisses bestehen.
- (3) Diese Regelungen gelten nicht, wenn die Weitergabe der Daten insbesondere aufgrund von Gesetzen, gerichtlichen Entscheidungen oder auf Verlangen der Aufsichtsbehörde erfolgt.

11. Anlage 3 – Vergütung der ärztlichen Versorgung

- Es können nur Versicherte der AOK Bayern teilnehmen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und sich beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt mit einem AOK-Bestätigungsschreiben als Teilnehmer am Vertrag ausgewiesen haben.
- Der Versicherte wählt bei seiner Einschreibung im Adipositaszentrum aus einer Liste der teilnehmenden Nachsorgepraxen eine Praxis aus, in der er seine Nachsorge inkl. Ernährungsberatung in Anspruch nehmen möchte. Diese Praxis wird vom Adipositas-Lotsen in der Elektronischen Fallakte (EFA) als Behandler hinterlegt, sodass die teilnehmenden Ärzte und Fachkräfte dieser Praxen die Dokumentation gemäß Leistungsbeschreibung für diesen Versicherten in der EFA vornehmen können.
- Entschieden sich der Versicherte zu einem Praxiswechsel, ändert der Adipositas-Lotse die Zuordnung der Behandler in der EFA. Dabei versichert sich der Adipositas-Lotse, dass der bisherige Behandlungsstand vollständig dokumentiert wurde.

1. Abrechnungsposition zum Vertrag

Nachsorge	
<p>Fünf Termine: 3 - 6 - 9 - 12 - 18 Monate postOP</p> <p>Basisabklärung und umfassende Nachsorge und Langzeitbetreuung von Patienten nach bariatrisch-metabolischer Operation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswertung der Befundung und diätetischen Empfehlungen der Ernährungsfachkraft • Auswertung der Patientendokumentation in der Adipositas App • Ausführliche, persönliche Abklärung von Verlauf & mögl. Komplikationen mit dem Patienten inkl. Problemintervention • Ganzkörperstatus • Eingehende Beratung des Patienten einschließlich Festlegung der Therapieziele, auch Bewegungsziele (ggf. mit Verweis auf bestehende Reha-Maßnahmen) • Aufstellung eines inhaltlich und zeitlich gestuften Therapieplans ("Wie geht es weiter?") • Dokumentation <p>Diättherapie durch Fachkraft (Diätassistent, Ökotrophologe, Diabetesberater, Diabetesassistent, Ernährungsberater)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beratung & Betreuung durch Ernährungsfachkraft gem. German Nutrition Care Prozesse inkl. diätischer Anamnese und Therapie bei Problemen • Dokumentation 	<p>Abrechnungsziffer 93002</p> <p>Vergütung: 145,20 Euro</p> <p>Abrechnungsregeln:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1x im Behandlungsfall - 5x im Leben des Versicherten - Voraussetzung Genehmigung zur TN als Nachsorgepraxis IM082

2. Nachträge

Ganz oder teilweise aus dem oder den Vorquartal(en) eingereichte Abrechnungen (Nachtragsfälle) können maximal innerhalb von drei Quartalen, gerechnet nach dem eigentlichen Abrechnungsquartal, als Nachträge bei der KVB eingereicht werden. Diese Nachträge werden unter Anwendung der vorstehenden Regelungen nach den im Einreichungsquartal geltenden Modalitäten nach Anlage 3 geprüft und vergütet. Nachträge, die nach diesen drei Quartalen eingereicht werden, sind ausgeschlossen.