

2. Erklärung der Teilnahme für Rheumatologen

Erklärt wird die Teilnahme am Vertrag über die strukturelle und finanzielle Förderung der ambulanten Behandlung von Patienten mit entzündlich, rheumatischen Erkrankungen – abgeschlossen zwischen der KVB und der BARMER GEK für folgende Module:

- Modul 1: Qualitätssicherung**
Die Teilnahme an Modul 1 ist für an diesem Vertrag teilnehmende Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie sowie für an diesem Vertrag teilnehmende hausärztlich tätige Internisten mit Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13701 EBM verpflichtend.

Abrechnungsnummern: 97105 und 97106
- Modul 2: Übergang von der Kinder- und Jugendmedizin in die Erwachsenenmedizin**
Baustein Überleitungsmanagement
Abrechnungsnummer: 97107

Baustein Transitionsgespräch
Abrechnungsnummern: 97109 und 97110
- Modul 3: Strukturierte Patienteninformation (StruPI)**
Abrechnungsnummern: 97112, 97113 und 97114

Die Inhalte der einzelnen Module können dem „Informationsblatt Abrechnung“ sowie der Übersicht „Regelungen und Pflichten“ entnommen werden.

3. Erklärung der Teilnahme für Kinder- und Jugendärzte

Erklärt wird die Teilnahme am Vertrag über die strukturelle und finanzielle Förderung der ambulanten Behandlung von Patienten mit entzündlich, rheumatischen Erkrankungen – abgeschlossen zwischen der KVB und der BARMER GEK für folgende Module:

- Modul 1: Qualitätssicherung**
Abrechnungsnummern: 97105 und 97106
- Modul 2: Übergang von der Kinder- und Jugendmedizin in die Erwachsenenmedizin**
Die Teilnahme an Modul 2 - Baustein Epikrise ist für an diesem Vertrag teilnehmende Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin verpflichtend.

Baustein Überleitungsmanagement
Abrechnungsnummer: 97107

Baustein Epikrise
Abrechnungsnummer: 97108

Baustein Transitionsgespräch
Abrechnungsnummer: 97111
- Modul 3: Strukturierte Patienteninformation (StruPI)**
Abrechnungsnummern: 97112, 97113 und 97114

Die Inhalte der einzelnen Module können dem „Informationsblatt Abrechnung“ sowie der Übersicht „Regelungen und Pflichten“ entnommen werden.

4. Fachliche Voraussetzungen

Die im Folgenden genannten Teilnahmevoraussetzungen werden erfüllt:

Nur erforderlich bei Teilnahme an Modul 3:

- Beschäftigung mindestens einer Mitarbeiterin / eines Mitarbeiters in der Praxis, die / der über eine Zertifizierung als rheumatologische Fachassistenz des BDRh und der DGRh verfügt.
- Erfolgreiche Teilnahme an einem mindestens eintägigen Seminar Train-the-Trainer mit rheumaspezifischem Schwerpunkt des teilnehmenden Arztes **und** der rheumatologischen Fachassistenz, welche an der Durchführung der Schulungen mitwirkt.

Auf Verlangen müssen der KVB entsprechende Nachweise vorgelegt werden.

5. Teilnahmepflichten

Die im Folgenden genannten Teilnahmepflichten werden eingehalten:

5.1 Bei Abrechnung der Abrechnungsnummern 97105 – 97114 werden die jeweils vorgesehenen Leistungsinhalte gemäß der §§ 6 - 8 sowie der Anlage 1 des Vertrages vollständig erfüllt (vgl. „Informationsblatt Abrechnung“).

5.2 Erfüllung der Teilnahmepflichten gemäß § 9 des Vertrages:


- Information der Patienten der BARMER GEK über die Möglichkeit zur Teilnahme an diesem Vertrag und dessen Inhalte, Aushändigung der Patienten-Teilnahmeerklärung an teilnahmeinteressierte Patienten, Archivierung des Originals der unterschriebenen Patienten-Teilnahmeerklärung in der Patientenakte, Übermittlung einer Kopie der unterschriebenen Patienten-Teilnahmeerklärung an die BARMER GEK.
Diese Verpflichtung entfällt, insoweit die Information und Einschreibung des Patienten bereits durch einen anderen am Vertrag teilnehmenden Arzt übernommen wurde.
- Sachgerechte, vollständige und endständige Dokumentation der rheumatischen Erkrankungen der im Rahmen dieses Vertrages betreuten Patienten gemäß ICD-10-GM. Sollten relevante Co-Morbiditäten vorliegen, sollen auch diese sachgerecht, vollständig und endständig einschließlich des entsprechenden Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit (A, V, G, Z) gemäß ICD-10-GM dokumentiert werden.

- Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt) erkläre mich damit einverstanden, dass die KVB der BARMER GEK regelmäßig über die Durchführung und Ergebnisse der Vereinbarung - unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Belange - berichtet.**

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


Bitte beachten Sie, dass Sie Leistungen im Rahmen des Vertrags zur strukturellen und finanziellen Förderung der ambulanten Behandlung von Patienten mit entzündlich, rheumatischen Erkrankungen erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, an dem Ihnen die Bestätigung Ihrer Teilnahme zugegangen ist.

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

Teilnahmeerklärung - 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 Informationen 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 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.

Ich bestätige, dass ich bei der Tätigkeit die für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten und die Datensicherheit geltenden Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und der Spezialvorschriften für die Datenverarbeitung beachte und die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen treffe.

Ich bin einverstanden mit der Veröffentlichung des Vor- und Zunamens (inklusive akademischer Titel und Adelstitel), der Anrede, der Adressangaben (Betriebsstättennummer, Straße, Hausnummer, Ort, PLZ) der Betriebsstätte, der lebenslangen Arztnummer, der Angabe der Fachgruppe und der Telefonnummer auf einer Arztliste. Ich bin zudem einverstanden mit dem regelmäßigen Austausch dieser Arztliste mit den oben genannten, jeweils aktuellen Daten zwischen KVB und BARMER GEK. Zudem bin ich einverstanden mit der Veröffentlichung der vorgenannten Daten im Rahmen der KVB-Arztsuche unter www.kvb.de.

Mit ist bekannt, dass die datenschutzrechtliche Erklärung freiwillig erfolgt und jederzeit schriftlich gegenüber der KVB widerrufen werden kann.

Die Teilnahme an diesem Vertrag kann mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende eines Quartals schriftlich gegenüber der KVB gekündigt werden. Die Teilnahme an diesem Vertrag ist auf dessen Laufzeit begrenzt und endet automatisch zu dem Zeitpunkt, zu dem diese endet sowie mit Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit. Darüber hinaus endet die Teilnahme an diesem Vertrag mit dem Wegfall der erforderlichen Teilnahmevoraussetzungen.

Ruht die vertragsärztliche Zulassung gemäß § 95 Abs. 5 SGB V, so ruht auch die Berechtigung zur Teilnahme an diesem Vertrag.