

**Vertrag
gemäß § 140a SGB V**

zur Umsetzung eines Versorgungskonzeptes

**Infrastruktur und Prozesse für optimierte Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden –
dezentral und regelversorgungsnahe in Bremen- „IP-Wunde 2.0“**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB)
Schwachhauser Heerstr. 26/28, 28209 Bremen
vertreten durch den Vorstand

(nachstehend KVHB genannt)

und

der AOK Bremen/Bremerhaven
Bgm.-Smidt-Str. 95, 28195 Bremen
vertreten durch den Vorstand

(nachstehend Krankenkasse genannt¹)

und

IVP Networks GmbH
Conventstraße 8-10 | Haus D
22089 Hamburg

(nachstehend IVP genannt)

VKZ: 12003100043

¹ Krankenkasse bezieht sich im Folgenden auf die vertragschließende sowie auf die beigetretenen Krankenkassen sofern nicht etwas anderes vermerkt ist

Anlagen

Anlage 1: unbesetzt	
Anlage 2: unbesetzt	
Anlage 3: Indikationsübersicht	(Stand 01.04.2025)
Anlage 4a: Teilnahmeerklärung Arzt (PV)	(Stand 01.04.2025)
Anlage 4b: Teilnahmeerklärung Arzt (SWP)	(Stand 01.04.2025)
Anlage 5: unbesetzt	
Anlage 6: unbesetzt	
Anlage 7: unbesetzt	
Anlage 8: Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) Patient inkl. Versicherteninformation	(Stand 01.04.2025)
Anlage 9: unbesetzt	
Anlage 10: unbesetzt	
Anlage 11: Leistungsmodule und Vergütung	(Stand 01.04.2025)
Anlage 12: IT-Plattform	(Stand 01.04.2025)
Anlage 13: Technische Anlage	(Stand in Bearbeit.)
Anlage 14: unbesetzt	
Anlage 15: unbesetzt	
Anlage 16: Beitrittserklärung Krankenkasse	(Stand 01.04.2025)
Anlage 17: Leistungen IVP	(Stand 01.04.2025)

Die Vertragsparteien verfolgen einen diskriminierungsfreien Ansatz und sprechen mit ihren Inhalten ausdrücklich alle Personengruppen gleichermaßen an. Deshalb werden vorzugsweise geschlechterneutrale Substantive genutzt. Da die Vertragsparteien auch großen Wert auf eine allgemeinverständliche Sprache legen, werden mitunter personenbezogene Formulierungen im generischen Maskulinum verwendet.

Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter.

Präambel.....	4
§ 1 Gegenstand und Zielsetzung.....	4
§ 2 Geltungsbereich.....	5
§ 3 Teilnahmevervoraussetzungen und Pflichten für Primärversorger (PV)	5
§ 4 Teilnahmevervoraussetzungen und Pflichten einer spezialisierten Wundpraxis (SWP)	6
§ 5 Teilnahmeverfahren der Ärzte.....	7
§ 6 Aufgaben der teilnehmenden Ärzte.....	8
§ 7 Teilnahme der Versicherten.....	8
§ 8 Aufgaben der KVHB.....	9
§ 9 Aufgaben der Krankenkasse.....	10
§ 10 Aufgaben von IVP.....	10
§ 11 Leistungsabrechnung (ärztliche Leistungen).....	10
§ 12 Wirtschaftlichkeitss- und Abrechnungsprüfung	11
§ 13 Qualitätssicherung.....	11
§ 14 Vertragsverletzung und Haftung.....	11
§ 15 Öffentlichkeitsarbeit	12
§ 16 Beitritt von Krankenkassen	12
§ 17 Datenschutz	12
§ 18 Dokumentation.....	13
§ 19 Salvatorische Klausel.....	13
§ 20 Laufzeit und Kündigung	13
§ 21 Schlussbestimmungen	14

Präambel

Der Gesetzgeber räumt den gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen des § 140a SGB V die Möglichkeit ein, zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung ihrer Versicherten mit zugelassenen Leistungserbringern Verträge zur besonderen Versorgung zu vereinbaren. Durch den vorliegenden Vertrag wird den Versicherten der teilnehmenden Krankenkassen eine besondere Versorgung ermöglicht. Menschen mit chronischen Wunden wird die Möglichkeit einer koordinierten und interdisziplinären Behandlung über die reguläre Versorgung hinaus geboten.

Dieser Vertrag war in seiner ursprünglichen Form ein Baustein im Innovationsfondsprojekt „IP-Wunde – Infrastruktur und Prozesse für optimierte Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden – dezentral und regelversorgungsnah in Bremen“.

Ziel dieses Vertrages ist es, die im Rahmen der Umsetzung des Innovationsfondsprojektes geschaffenen Infrastrukturen und Prozesse im Land Bremen, die eine fachübergreifende, abgestimmte Wundversorgung unter den aktuellen Rahmenbedingungen ermöglichen, weiter zu nutzen. Vernetzung, digitale Unterstützung und stärkere Patientenorientierung sollen zu einer zielgerichteten Therapie mit besseren Heilungsergebnissen und höherer Kosteneffizienz führen.

Die ambulant Spezialisierten Wundpraxen (SWP) sind bereits etabliert und stehen im Zentrum eines flächendeckenden Behandlernetzwerkes.

§ 1 Gegenstand und Zielsetzung

- (1) Dieser Vertrag regelt eine besondere Versorgung auf Grundlage des § 140a SGB V.
- (2) Ziel dieses Vertrages ist es, gemäß dem Leitgedanken der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V, durch eine verstärkte sektoren- und fachübergreifende Zusammenarbeit die Gesundheitsversorgung für die eingeschriebenen Patienten zu optimieren. Hierzu wurden im Land Bremen im Zuge flächendeckender Behandlernetzwerke interdisziplinäre Teams spezialisierter Ärzte sowie qualifizierte Wundmanager (SWP) etabliert. Die gesamte Versorgung wird im Behandlernetzwerk durchgeführt. Dienstleistungsunternehmen (z.B. Homecare Unternehmen) sind nicht Teil des Behandlernetzwerks. Als Primärversorger (PV) werden flächendeckend praktische Ärzte, Allgemeinärzte und Internisten, Ärzte mit Facharztweiterbildungen im Gebiet Chirurgie, Orthopäden, Neurochirurgie, MKG-Chirurgen, Gynäkologen, sowie Dermatologen mit Wundpatienten eingebunden.
- (3) Als digitale Unterstützung steuert eine zentrale IT-Plattform, die IVPnet, alle Prozesse entlang der Behandlungspfade digital und vernetzt rollenbasiert die Akteure.
- (4) Gemeinsame Ziele der Vertragsparteien sind:
 - Implementierung und Verfestigung einer Integrierten Wundversorgung im Land Bremen unter den aktuellen Rahmenbedingungen
 - eine verbesserte Qualität in der Wundversorgung
 - stärkere Patientenorientierung
 - verbesserte Kosteneffizienz
 - flächendeckende Umsetzung
 - geeignete Prozesse und eine digitale Infrastruktur schaffen
 - Verbesserung der Kommunikation zwischen den PVs und SWPs

- (5) Die von den Vertragsparteien gemeinsam angestrebte Optimierung der Versorgung der Patienten soll die Qualität der Versorgung erhöhen und gleichzeitig Wirtschaftlichkeitspotenziale erschließen.
- (6) Soweit nichts Abweichendes vereinbart wird, stellt die KVHB sicher, dass die für die vertragsärztliche Versorgung geltenden berufsrechtlichen und vertragsarztrechtlichen Verpflichtungen, insbesondere die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sowie die im Bundesmantelvertrag enthaltenen Verpflichtungen, auch im Rahmen der Versorgung nach diesem Vertrag eingehalten werden.

§ 2 Geltungsbereich

- (1) Dieser Vertrag gilt grundsätzlich für Patienten der am Vertrag teilnehmenden Krankenkasse, bei denen eine chronische Wunde gemäß ICD 10 gesichert festgestellt wurde (**Anlage 3**). Eine Wunde gilt als chronisch, wenn diese innerhalb eines Zeitraums von acht Wochen nicht abgeheilt ist. Unabhängig von der zeitlichen Definition sind die Wunden von Beginn an als chronisch einzustufen, wenn ihre Behandlung eine Therapie der Grunderkrankung und Ursache erfordert. Nicht teilnahmeberechtigt sind Betreute nach §264 Abs.1 SGB V, da diese per Gesetz nur einen Anspruch auf sofort notwendige medizinische Leistungen haben (Personengruppenschlüssel 9 auf der eGK).
- (2) Die Leistungserbringer dieses Vertrages sind zugelassene und angestellte Leistungserbringer im Rahmen des 4. Kapitels des SGB V im Versorgungsgebiet der KVHB, die im Rahmen ihres Fachgebiets Patienten mit chronischen Wunden gemäß Abs. 1 behandeln.

§ 3 Teilnahmevoraussetzungen und Pflichten für Primärversorger (PV)

- (1) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind
 - Facharzt für Allgemeinmedizin
 - Facharzt für Innere Medizin
 - Facharzt mit Facharztweiterbildungen im Gebiet Chirurgie
 - Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
 - Facharzt für Gefäßchirurgie
 - Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
 - Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 - Facharzt für Neurochirurgie
 - Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- (3) Zu den persönlichen Anforderungen gehören:
 - a. Übernahme der Verpflichtung zur Erfüllung der Aufgaben dieses Vertrages,
 - b. Durchführung der Wundversorgung der Patienten ausschließlich im Behandlernetzwerk IP-Wunde. Das heißt, dass eine Zusammenarbeit mit Dienstleistern (z.B. Homecare Unternehmen) ab dem Eintritt in das Behandlernetzwerk ausgeschlossen ist,
 - c. Nutzung der IT-Plattform IVPnet zur Einschreibung des Patienten und Aufrufen der Wundfallakte, ggf. Dokumentation des Wundprotokolls in Abstimmung mit dem an der Behandlung des Patienten beteiligten Arzt gem. § 4 innerhalb von 5 Werktagen,
 - d. Leistungsdokumentation entsprechend der vertraglich getroffenen Regelungen gemäß § 6,
 - e. Verpflichtung zur vollständigen, spezifischen und kontinuierlichen Dokumentation der Diagnosen im Rahmen des Datenaustauschverfahrens,
 - f. Die fachliche Qualifikation während der Teilnahme am Vertrag ist durch regelmäßige

Teilnahme an Fortbildungen aufrechtzuerhalten. Der Nachweis erfolgt durch den Nachweis des Fortbildungszertifikats gem. § 95d SGB V gegenüber der KVHB.

- (4) Zu den strukturellen Voraussetzungen gehören:
- Die Vorhaltung und die Nutzung der technischen Voraussetzungen zur elektronischen Kommunikation inkl. Wundfoto (**Anlage 12**) unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen.
 - Die Vorhaltung der technischen Voraussetzungen zur Nutzung der IT-Plattform IVPnet inklusive Online-Wundfallakte und ggf. Teilnahme am Wundboard per Videokonferenz über das Internet. Der technische Support für diese Anwendung wird durch IVP sichergestellt.
- (5) Für die Aufgaben des Versorgungsmanagements sind weitere Voraussetzungen zu erfüllen:
- Vorhalten und Einsatz von in der Praxis angestellten medizinischem Assistenzpersonal:
Mindestens ein qualifizierter Wundmanager gem. Buchstabe b),
 - Nachweis der fachlichen Qualifikation des medizinischen Assistenzpersonals durch Teilnahme an einem Kurs Assistenz Wundmanagement mit mind. 40 Stunden gemäß Curriculum der Bundesärztekammer oder eine vergleichbare zertifizierte Fortbildung mit mind. 40 Stunden,
 - Verpflichtung der Assistenz Wundmanagement zur Aufrechterhaltung der fachlichen Qualifikation durch Fortbildung im Themenbereich Wundmanagement
 - Verpflichtung zur Datenerfassung in der Wundfallakte der IVPnet inkl. Fotodokumentation.

§ 4 Teilnahmevoraussetzungen und Pflichten einer spezialisierten Wundpraxis (SWP)

- (1) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind Ärzte, die folgende Gebietsbezeichnung führen:
- Facharzt für Gefäßchirurgie oder
 - Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie oder
 - Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie oder
 - Facharzt für Viszeralchirurgie oder
 - Facharzt für Allgemeinchirurgie
 - Facharzt für Innere Medizin und Angiologie oder
 - Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie oder
 - Facharzt für Innere Medizin **und/oder** Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung bzw. Zusatzweiterbildung Phlebologie oder Geriatrie oder Diabetologie, oder einer vergleichbaren Qualifikation oder
 - Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- (3) Zu den fachlichen Voraussetzungen gehören
- Für Allgemeinmediziner / Internisten
 - mit Erfahrung bei mindestens 20 dokumentierten Patienten mit Ulzera/DNOAP im letzten Jahr und
 - Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der GOP 02311 EBM (Behandlung diab. Fuß) oder
 - Genehmigung zur Behandlung Diabetisches Fußsyndrom im Rahmen der Verträge zur Durchführung der Strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V für die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 oder für die Diagnose Diabetes mellitus Typ 1
 - Für chirurgisch tätige Ärzte:
 - mit Nachweis von 20 fußchirurgischen Eingriffen bei dokumentierten Patienten mit DFS (ohne Berücksichtigung der Wunddebridements) im letzten Jahr oder
 - Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der GOP 02311 EBM (Behandlung diab. Fuß) und Abrechnung oder
 - mit Erfahrung bei mindestens 20 dokumentierten Patienten mit Ulzera/DNOAP im letzten

Jahr und

- c. Für Dermatologen
 - mit Erfahrung bei mindestens 20 dokumentierten Patienten mit Ulzera/DNOAP im letzten Jahr und

(4) Zu den persönlichen Anforderungen gehören:

- a. Übernahme der Verpflichtung zur Erfüllung der Aufgaben dieses Vertrages,
- b. Zusammenarbeit und Bildung eines Behandlernetzwerks mit regional tätigen PV sowie Kompetenzen aus den in Abs. 3 genannten Fachgebieten in Abhängigkeit von den in der SWP betreuten Patienten mit chronischen Wunden,
- c. Nach Zuweisung eines Patienten durch den PV-Kontaktaufnahme und Terminkoordination innerhalb von 5 Werktagen,
- d. Durchführung der Wundversorgung der Patienten ausschließlich im Behandlernetzwerk IP-Wunde. Das heißt, dass eine Zusammenarbeit mit Dienstleistern (z.B. Homecare Unternehmen) ab dem Eintritt in das Behandlernetzwerk ausgeschlossen ist,
- e. Nutzung der IT-Plattform IVPnet zur Einschreibung des Patienten und Aufrufen der Wundfallakte der IVPnet, ggf. Dokumentation des Wundprotokolls in Abstimmung mit dem an der Behandlung des Patienten beteiligten Arzt gem. § 3 innerhalb von 5 Werktagen,
- f. Erfassung der Leistungen des Versorgungsmanagements in der IVPnet innerhalb von 5 Werktagen,
- g. Leistungsdokumentation entsprechend der vertraglich getroffenen Regelungen gemäß § 11,
- h. Verpflichtung zur vollständigen, spezifischen und kontinuierlichen Dokumentation der Diagnosen im Rahmen des Datenaustauschverfahrens.

(5) Zu den strukturellen Voraussetzungen gehören:

- a. Die Vorhaltung und die Nutzung der technischen Voraussetzungen zur elektronischen Kommunikation inkl. Wundfoto (**Anlage 12**) unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen.
- b. Die Vorhaltung der technischen Voraussetzungen zur Nutzung der IT-Plattform IVPnet inklusive Wundfallakte und ggf. Teilnahme am Wundboard per Videokonferenz über das Internet. Der technische Support für diese Anwendung wird durch IVP sichergestellt.

(6) Zu den Anforderungen an das nichtärztliche Personal gehören:

- a. Beschäftigung von qualifizierten medizinischen Assistenzpersonals: Mindestens eine qualifizierte Wundmanager mit Nachweis der Teilnahme an einem Kurs Assistenz Wundmanagement (mind. 40 Stunden gemäß Curriculum der Bundesärztekammer) oder vergleichbare Qualifikation zum Wundmanagement. Im Ausnahmefall ist auf Antrag bei Teilnahmebeginn für den qualifizierten Wundmanager der Nachweis der Kursanmeldung ausreichend. Der Nachweis über die erfolgreiche Kursteilnahme ist in diesem Fall schnellstmöglich nach Teilnahmebeginn vorzulegen.
- b. Verpflichtung zur Datenerfassung in der Wundfallakte der IVPnet inkl. Fotodokumentation.
- c. Verpflichtung zur Aufrechterhaltung der fachlichen Qualifikation.

§ 5 Teilnahmeverfahren der Ärzte

- (1) Das Teilnahmeverfahren der Ärzte führt die KVHB durch. Die Teilnahme ist schriftlich gegenüber der KVHB zu beantragen (**Anlagen 4a und 4b**).
- (2) Mit dem Teilnahmeantrag akzeptiert der Arzt die Vertragsinhalte und verpflichtet sich zur Wahrnehmung der in diesem Vertrag beschriebenen Aufgaben. Mit seinem Teilnahmeantrag bestätigt er darüber hinaus die Kenntnisnahme der Datenschutzinformation gem. **Anlage 4a und 4b** Zweck der Verarbeitung ist die Erfüllung der hoheitlichen Aufgaben der KVHB, wie sie sich vornehmlich aus dem Vierten Kapitel des SGB V ergeben. Ebenfalls erteilt der Arzt mit der

- Antragstellung seine Zustimmung zur Veröffentlichung seiner Vertragsteilnahme mit Namen und Praxisanschrift im Internet.
- (3) Bei Vorliegen der Teilnahmevervoraussetzungen bestätigt die KVHB dem Arzt die Teilnahme an diesem Vertrag. Die Teilnahme beginnt mit dem Tag der Unterschrift des Antrages, frühestens jedoch mit dem Tag des Vorliegens aller notwendigen Nachweise und Erklärungen. Die Genehmigung zur Teilnahme an diesem Vertrag kann ggf. mit Auflagen und Nebenbestimmungen versehen werden.
 - (4) 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 KVHB 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.
 - (5) Die Teilnahme des Arztes endet
 - a. mit Beendigung dieses Vertrages,
 - b. durch schriftliche Kündigung des teilnehmenden Arztes gegenüber der KVHB mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende,
 - c. mit dem Wegfall der Teilnahmevervoraussetzungen des Arztes,
 - d. mit dem im Bescheid bestimmten Zeitpunkt über das Ende der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung oder Wegfall seiner Approbation.

§ 6 Aufgaben der teilnehmenden Ärzte

- (1) Der Arzt informiert seinen Patienten über die Inhalte und Ziele der Teilnahme am Vertrag.
- (2) Die vom Patienten unterschriebene Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) (**Anlage 8**) verbleibt in der Patientenakte und ist dort für zehn Jahre aufzubewahren. Der Patient erhält vom teilnehmenden Arzt eine Kopie seiner unterschriebenen TE/EWE inkl. Versicherteninformation für seine Unterlagen.
- (3) Die Leistungen dieses Versorgungsvertrages sind modular mit Angabe der ausführenden Ärzte in **Anlage 11** beschrieben.
- (5) Ferner gelten die unter § 3 und § 4 genannten Teilnahmevervoraussetzungen und Pflichten.

§ 7 Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Teilnahme an der Versorgung nach diesem Vertrag ist für die Versicherten freiwillig. Sie schränkt das Recht auf die freie Arztwahl innerhalb der teilnehmenden Ärzte nicht ein.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind grundsätzlich alle Versicherten der an dem Vertrag teilnehmenden Krankenkassen, die die Voraussetzung nach § 2 Abs. 1 erfüllen, das 18. Lebensjahr vollendet haben, einwilligungsfähig und bei einem an dem Vertrag teilnehmenden Arzt in Behandlung sind.
- (3) Die Teilnahme am Vertrag beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der TE/EWE. Mit der Teilnahme an dem Vertrag ist der Versicherte für die Dauer der Behandlung an die Teilnahme gebunden. Mit Unterschrift auf der TE/EWE verpflichtet er sich zur Erreichung der Vertragsziele alle notwendigen Untersuchungen und Termine wahrzunehmen.
- (4) Bei einem Wechsel der Krankenkasse durch einen teilnehmenden Versicherten innerhalb der

- am Vertrag teilnehmenden Krankenkassen muss eine Neueinschreibung des Versicherten erfolgen.
- (5) Die KVHB gewährleistet ein für die teilnehmende Krankenkasse transparentes, aufwandsarmes Einschreibeverfahren. Dabei erfolgt die Datenübermittlung im Wege des elektronischen Datenaustausches (DTA) gem. § 295 Abs. 1 SGB V. Die Krankenkasse hat ein Einsichtsrecht in das Original der TE/EWE und darf diese jederzeit zu Prüfzwecken anfordern. Der Datenaustausch zwischen den Vertragsparteien erfolgt gemäß den Vorgaben der Technischen Anlage (**Anlage 13**).
- (6) Die Teilnahme des Versicherten endet
- nach Ablauf der Widerrufsfrist mit Beendigung der sechsmonatigen Behandlung automatisch im dritten Quartal nach Beginn der Teilnahme,
 - mit dem Widerruf der Einwilligung in die Datenverarbeitung,
 - mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses bei der Krankenkasse,
 - zum Kündigungsdatum, wenn ein wichtiger Grund vorliegt (z. B. wenn das Vertrauensverhältnis zum behandelnden teilnehmenden Arzt 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 Arzt wahrzunehmen). Sofern der Versicherte die Teilnahme aus wichtigem Grund beenden möchte, ist eine Erklärung in Textform, elektronisch oder zur Niederschrift an die Krankenkasse zu senden.
 - mit dem Ende der Vertragsteilnahme des Arztes, sofern der Versicherte nicht zu einem anderen an dem Vertrag teilnehmenden Arzt gem. § 4 wechselt,
 - mit dem Ende dieses Vertrages.
- (7) Eine erneute Teilnahme des Versicherten mit Ausnahme bei Krankenkassenwechsel oder neuer Wunde an einer anderen Körperregion an diesem Vertrag ist nicht möglich.
- (8) Nach Wechsel des Versicherten zu einem nicht am Vertrag teilnehmenden Arzt (SWP) hat der Versicherte keinen Anspruch mehr auf Leistungen aus dem Vertrag.
- (9) Eine zeitgleiche Teilnahme an diesem Vertrag und im Rahmen des gleichnamigen Innovationsfondsprojektes ist ausgeschlossen.

§ 8 Aufgaben der KVHB

- Die KVHB veröffentlicht diesen Vertrag in ihren amtlichen Bekanntmachungen auf der Homepage und informiert die Ärzte im Versorgungsbereich der KVHB über die Vertragsziele, persönlichen Teilnahmevervoraussetzungen und weitere Aufgaben in Bezug auf die Vertragsumsetzung.
- Sie führt das Teilnahmeverfahren durch und prüft die Voraussetzungen zur Teilnahme der Ärzte.
- Die KVHB übernimmt gemäß ihren gesetzlichen Aufgaben die Rechnungsprüfung, die Vergütung und die Abrechnung der nach diesem Vertrag vereinbarten Leistungen gegenüber den teilnehmenden Ärzten und Berufsausübungsgemeinschaften.
- Die KVHB führt ein Verzeichnis der teilnehmenden Ärzte sowie der teilnehmenden Versicherten und stellt dieses der Krankenkasse gem. den Vorgaben der Technischen Anlage zur Verfügung (s. **Anlage 13**).
- Die KVHB prüft die Einhaltung der besonderen Fortbildungsverpflichtung der teilnehmenden Ärzte nach diesem Vertrag.
- Die KVHB leistet gegenüber der Krankenkasse Amtshilfe gemäß §§ 4 SGB X bei Erfüllung ihrer in § 11 Abs. 4 SGB V genannten Pflichtaufgaben bezüglich der Umsetzung des Anspruchs der

Versicherten auf ein Versorgungsmanagement.

§ 9 Aufgaben der Krankenkasse

- (1) Die Krankenkasse informiert ihre Versicherten in geeigneter Form über das Versorgungsprogramm. Dies beinhaltet die Aufklärung über die Teilnahme und Datenerhebung der Versicherten, sowie die Leistungen des Versorgungsmanagements auf Grundlage dieses Vertrages.
- (2) Die Krankenkasse meldet das Ende einer Teilnahme des Versicherten gem. § 7 Abs. 8 lit. b-d. Die Meldung der Krankenkasse erfolgt per Datenaustausch gem. **Anlage 13**.
- (3) Die AOK Bremen/Bremerhaven organisiert in Zusammenarbeit mit der Pharmazeutischen Beratungsstelle die Bereitstellung aktueller Informationen über moderne Wundverbände zur Einbindung in die IVPnet.

§ 10 Aufgaben von IVP

- (1) IVP stellt die IT-Plattform IVPnet inkl. vertragsspezifischer Funktionen (**Anlage 12**) zur Verfügung und stellt über den Zeitraum des Vertrags die Nutzungs- und Funktionsfähigkeit sicher.
- (2) IVP übernimmt im Rahmen dieses Vertrages Aufgaben des Projektmanagements, des Vertriebsinnendienstes und des Netzwerkmanagements sowie der Patientenbetreuung gem. **Anlage 17**
- (3) IVP übermittelt gemäß **Anlage 13** Daten zur Leistungsdokumentation und der Ein- und Ausschreibungen der Patienten an die Vertragspartner.
- (4) Vergütung und Abrechnung der o.g. Leistungen sind in Anlage 17 geregelt.

§ 11 Leistungsabrechnung (ärztliche Leistungen)

- (1) Die Vergütung nach diesem Vertrag erfolgt zusätzlich zu den nach §§ 83 bzw. 87 bis 87c SGB V getroffenen Vergütungsvereinbarungen. Es erfolgt keine Bereinigung der Gesamtvergütung.
- (2) Die Rechnungslegung erfolgt durch die teilnehmenden Ärzte für die eigenen erbrachten Leistungen im Rahmen der üblichen Honorarabrechnung gegenüber der KVHB. Abrechenbar und vergütungsfähig sind die in der **Anlage 11** aufgeführten Versorgungsleistungen mit den hierfür festgelegten GOP und Vergütungsbeträgen. Daneben sind die Gebührenordnungspositionen des EBM abrechnungsfähig.
- (3) Die KVHB führt die Rechnungsprüfung entsprechend den geltenden und vereinbarten Grundsätzen durch.
- (4) Die KVHB wird die abgerechneten Leistungen dieses Vertrages quartalsweise außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung über das Formblatt 3 (Konto 570, Kapitel 80 Abschnitt 12 ausgewiesen bis in die Ebene 6) an die Krankenkasse übermitteln. Die Daten der Kassenabrechnung werden gemäß § 295 Abs. 1 SGB V übermittelt.
- (5) Die KVHB erhebt von den teilnehmenden Ärzten für die Durchführung der Abrechnung die Verwaltungskosten entsprechend den Bestimmungen nach ihrer Satzung in der jeweils gültigen Fassung.

- (6) Hinsichtlich der Abrechnung über die KVHB, der Zahlungstermine und der rechnerisch/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des Gesamtvertrages und des BMV-Ä.
- (7) § 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.
- (8) Bei einer Beendigung der Teilnahme eines Patienten gemäß § 7 Abs. 7 lit. b) - e) bleibt der Vergütungsanspruch für die bereits erbrachten Versorgungsleistungen der teilnehmenden Ärzte unberührt.
- (9) Im Rahmen des Sachleistungsprinzips gemäß § 2 Abs. 2 SGB V werden dem Versicherten keine weiteren Kosten in Rechnung gestellt. Etwaige allgemeingültige sozialversicherungsrechtliche Zuzahlungsregelungen, sowie wie vom Versicherten gewünschte und gesondert zu vergütende Wahlleistungen bleiben von diesem Grundsatz unberührt.

§ 12 Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung

Für Leistungen, die nicht Gegenstand dieses Vertrages sind, gelten hinsichtlich der Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung die jeweiligen Bestimmungen der Regelversorgung. Die besonderen Leistungen dieses Vertrages ergeben sich aus § 6 in Verbindung mit **Anlage 11** und unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

§ 13 Qualitätssicherung

- (1) Die Leistungen dieser besonderen Versorgung müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.
- (2) Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich zur Sicherung und Weiterentwicklung der von ihnen erbrachten Leistungen des innovativen Wundmanagements. Im Übrigen gelten die Bestimmungen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 ff SGB V.
- (3) Es erfolgt eine gründliche Dokumentation in der dafür etablierten Wundfallakte der IT-Plattform IVPnet.

§ 14 Vertragsverletzung und Haftung

- (1) Die Vertragsparteien verpflichten sich, mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln für eine gewissenhafte und ordnungsgemäße Durchführung dieses Vertrages Sorge zu tragen.
- (2) Jede Vertragspartei und jeder Teilnehmer an diesem Vertrag haftet selbst für die Leistungen, die er auf Grundlage des Vertrages zur besonderen Versorgung erbringt.

§ 15 Öffentlichkeitsarbeit

- (1) Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Inhalte und Ziele dieses Vertrages nach außen und nach innen uneingeschränkt zu unterstützen. Hierzu zählen auch eine positive Darstellung in der Öffentlichkeit und eine aktive Unterstützung der in diesem Vertrag geregelten Geschäftsprozesse.
- (2) Die Vertragsparteien treten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Vertrages gemeinsam auf. Die Pressearbeit erfolgt einvernehmlich nach vorheriger Abstimmung der Vertragsparteien. Dies gilt auch für Patienten- und Arztinformationen.

§ 16 Beitritt von Krankenkassen

- (1) Weitere Krankenkassen können diesem Vertrag beitreten, Der Beitritt von Krankenkassen ist immer zum Monatsersten möglich.
- (2) Die Einbeziehung weiterer Krankenkassen in den Vertrag erfordert eine schriftliche Beitrittserklärung (**Anlage 16**).
- (3) Die am Beitritt interessierte Krankenkasse übermittelt der AOK Bremen/Bremerhaven die Beitrittserklärung gemäß **Anlage 16**. Mit der Beitrittserklärung werden die Inhalte dieses Vertrages in der jeweiligen gültigen Fassung akzeptiert. Die AOK Bremen/Bremerhaven bestätigt der beigetretenen Krankenkasse den Beitritt mit Angabe des Wirkdatums und informiert die Vertragsparteien über den Beitritt der Krankenkasse.
- (4) Ab dem Beitrittsdatum ist die beitretende Krankenkasse verpflichtet, die in § 10 des Vertrages und **Anlage 17** aufgeführten Kosten von IVP anteilig zu tragen. Die Kostenverteilung auf die teilnehmenden/beigetretenen Krankenkassen ist in **Anlage 17** geregelt.

§ 17 Datenschutz

- (1) Es gelten die datenschutzrechtlichen Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung.
- (2) Die Vertragsärzte und die Vertragsparteien sind verpflichtet, die einschlägigen gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten bzw. der personenbezogenen Daten in den jeweils geltenden Fassungen einzuhalten. Sie haben den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Bei der Verarbeitung und Aufbewahrung der personenbezogenen Daten (Patientendaten, Versichertendaten) sind insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen sowie die Vorschriften der EU-DSGVO sowie des Bundesdatenschutzgesetzes und der Sozialgesetzbücher zu beachten.
- (3) Personenbezogene Daten dürfen nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben verarbeitet und aufbewahrt werden, soweit die Versicherten durch die Teilnahmeerklärung in die Nutzung eingewilligt haben.
- (4) Die Datenverarbeitung und Datennutzung durch die KVHB als Körperschaft des öffentlichen Rechts (§ 77 Abs. 5 SGB V) und als eine dem Sozialgeheimnis (§ 35 Abs. 1 SGB I) unterliegende öffentlich-rechtliche Vereinigung richten sich im Rahmen der Umsetzung dieses Vertrages nach den Regelungen des SGB V zur Datenverarbeitung und Datennutzung bei den Kassenärztlichen Vereinigungen sowie nach den Regelungen des 2. Kapitels des SGB X.

- (5) Die Vertragsparteien sind wechselseitig verpflichtet, über sämtliche schutzbedürftige Tatsachen, Vorgänge, Informationen, Materialien und sonstigen Gegenstände aus dem Geschäftsbereich des Vertragspartners, die ihnen und ihren Mitarbeitern in Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit bekannt werden, Stillschweigen zu bewahren, insbesondere Informationen über sämtliche Vorgänge vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzuleiten.
- (6) Alle Vertragsparteien verpflichten sich die Bestimmungen zum Datenschutz (EU-DSGVO, BDSG, BremDSG) zu beachten und geeignete technische und organisatorische Maßnahmen zu ergreifen, um diese abzusichern. Gleches gilt für die Sicherheit der genutzten IT-Systeme. Die Vertragspartner bestätigen mit diesem Vertrag, dass nur Systeme genutzt werden, die dem Stand der Technik in der Informationssicherheit entsprechen und die jeweils gültigen Bestimmungen zum Datenschutz und zur Sicherheit in der Informationstechnik erfüllen.

§ 18 Dokumentation

- (1) Zur Umsetzung des Versorgungskonzepts nutzen die teilnehmenden Ärzte insbesondere eine gemeinsame einrichtungsübergreifende Wundfallakte der IT-Plattform IVPnet (**Anlage 12**).
- (2) Die Dokumentation der erbrachten Versorgungsleistungen erfolgt über die IT-Plattform IVPnet.
- (3) Die teilnehmenden Patienten werden von den behandelnden teilnehmenden Ärzten über die Möglichkeit informiert, dass sie über den Web-Browser ihres PC oder Mobilgerätes Inhalte ihrer Wundfallakte in der IT-Plattform IVPnet einsehen können (**Anlage 12**).

§ 19 Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein, berührt dies nicht die Gültigkeit der Vereinbarung insgesamt. Die Vertragsparteien treffen in diesem Fall zeitnah eine Regelung, die vom Sinn und Zweck dieser Vereinbarung am nächsten kommt.

§ 20 Laufzeit und Kündigung

- (1) Der Vertrag und seine Anlagen treten zum 01.04.2025 in Kraft und enden, ohne dass einer Kündigung bedarf, am 30.06.2026.
- (2) Der Vertrag kann von jeder Vertragspartei unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten jeweils zum Quartalsende gekündigt werden. Die Kündigung durch eine Vertragspartei berührt die Weitergeltung des Vertrages zwischen den übrigen Vertragsparteien nicht.
- (3) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund mit einer Frist von 14 Tagen zum Quartalsende bleibt von der Regelung in Abs. 2 unberührt. Ein wichtiger Grund, der die Vertragsparteien 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 Vertragspartien die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor,
 - a) wenn durch gesetzliche Veränderungen, durch oder aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen einer Vertragspartei die Durchführung der vereinbarten oder vergleichbaren Maßnahmen ganz oder teilweise

untersagt wird. Wenn die Aufsichtsbehörde gegenüber den vertragschließenden und beigetretenen Krankenkassen anordnet, den Vertrag zu ändern oder aufzuheben (§ 71 Abs. 6 SGB V).

- b) wenn im EBM die in diesem Vertrag enthaltenen Leistungen aufgenommen werden.
- (4) Vor Erklärung der außerordentlichen Kündigung haben die Vertragsparteien auf eine Beseitigung des zur Kündigung berechtigten Umstandes hinzuwirken.
- (5) Das Recht zur Kündigung des Vertrages nach den Voraussetzungen des § 59 Abs. 1 SGB X bleibt unberührt.
- (6) Die Kündigung bedarf der Schriftform und hat, im Fall des Abs. 3 unter Angabe des Kündigungsgrundes, gegenüber jeder Vertragspartei zu erfolgen.

§ 21 Schlussbestimmungen

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

*Unterschriftenseite
zum Vertrag gemäß § 140a SGB V zur Umsetzung eines Versorgungskonzeptes
Infrastruktur und Prozesse für optimierte Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden –
dezentral und regelversorgungsnah in Bremen- „IP- Wunde 2.0“*

Datum

AOK Bremen/Bremerhaven

*Unterschriftenseite
zum Vertrag gemäß § 140a SGB V zur Umsetzung eines Versorgungskonzeptes
Infrastruktur und Prozesse für optimierte Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden –
dezentral und regelversorgungsnah in Bremen- „IP- Wunde 2.0“*

Datum

Kassenärztliche Vereinigung Bremen

*Unterschriftenseite
zum Vertrag gemäß § 140a SGB V zur Umsetzung eines Versorgungskonzeptes
Infrastruktur und Prozesse für optimierte Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden –
dezentral und regelversorgungsnah in Bremen- „IP- Wunde 2.0“*

Datum

IVP Networks GmbH