

**Vertrag zur besonderen Versorgung
nach §140a SGB V
für die frühzeitige Diagnostik und Behandlung
von Begleiterkrankungen bei Diabetes mellitus**

Vertragsnummer 546059 / Vertragskennzeichen 121462TK007

zwischen der

Techniker Krankenkasse (TK)

Bramfelder Straße 140

22305 Hamburg

(nachfolgend TK)

und der

Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Europa-Allee 90

60486 Frankfurt am Main

(nachfolgend KVH)

Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
§ 1 Vertragsbestandteile	3
§ 2 Gegenstand und Zielsetzung des Vertrages	4
§ 3 Geltungsbereich.....	4
§ 4 Teilnahme der Ärzte	5
§ 5 Teilnahme der Versicherten	6
§ 6 Kommunikation und Information.....	7
§ 7 Aufgaben der teilnehmenden Ärzte	7
§ 8 Aufgaben der KVH.....	7
§ 9 Abrechnung und Vergütung.....	8
§ 10 Rechnungslegung.....	9
§ 11 Datenschutz.....	10
§ 12 Vertraulichkeit	10
§ 13 Salvatorische Klausel	11
§ 14 Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung.....	11
§ 15 Schlussbestimmungen.....	11

Präambel

Im Jahr 2024 hatten in Deutschland ca. 9,5 Mio. Menschen einen dokumentierten Diabetes. Aufgrund steigender Prävalenzen und einer hohen Dunkelziffer von mindestens 2 Mio. Betroffenen, ist davon auszugehen, dass die Zahl der an Diabetes erkrankten Menschen deutlich höher ist als diagnostiziert. Auch in Zukunft wird mit einem Anstieg der Diabetesprävalenz gerechnet. Dabei ist die Diabetessterblichkeit deutlich höher als bisher angenommen. Sowohl die Lebenserwartung als auch die Anzahl der zu erwartenden gesunden Lebensjahre ist bei Menschen mit Diabetes geringer, insbesondere in jüngeren und mittleren Altersgruppen.

Während schwer verlaufende akute Krankheitskomplikationen dank moderner Therapiemöglichkeiten seltener werden, kommt es dennoch häufig zu Begleiterkrankungen und diabetischen Folgeschäden: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, diabetische Augen-, Nerven- und Nierenschädigungen sowie Fußulzera bis hin zur Amputation von Gliedmaßen. Bei vielen Betroffenen ist dadurch die Lebensqualität vermindert und die Lebenserwartung teilweise deutlich reduziert. Diabetes ist zudem ein wesentlicher Faktor für erhöhte Inanspruchnahme von Leistungen im Gesundheitswesen.

Es ist davon auszugehen, dass schwerere Verläufe des Diabetes sowie die begleitenden Erkrankungen und Komplikationen zu einem großen Teil vermeidbar sind. Prävention und Behandlung erfordern daher einen umfassenden interdisziplinären und individualisierten therapeutischen Ansatz sowie die aktive Einbindung der Versicherten bei gleichzeitiger Verbesserung der Gesundheitskompetenz.

Das Disease-Management-Programm „Diabetes mellitus“ stellt bereits einen wesentlichen Beitrag zur Vermeidung eines schwerwiegenden Krankheitsverlaufes dar. Darüber hinaus existieren aber auch dort noch nicht berücksichtigte, dennoch medizinisch relevante Folgeerkrankungen sowie zusätzliche, neue Untersuchungstechniken der diabetestypischen Komplikationen, deren Einsatz über den erwartbaren Umfang der Regelversorgung hinausgehen.

Mithilfe dieses Vertrages soll eine potenzielle Unterversorgung bei der Diagnostik und frühzeitigen Behandlung von Nervenerkrankungen, Störungen der Harnblasenfunktion, Gefäß- und Lebererkrankungen sowie Nierenschädigungen bei Versicherten mit Diabetes mellitus behoben werden.

Hierdurch soll langfristig ein hohes Maß an Lebensqualität erhalten und das Risiko von Komplikationen gemildert sowie die mit schwerwiegenden Krankheitsverläufen stets einhergehenden Kosten deutlich gesenkt werden.

§ 1 Vertragsbestandteile

(1) Vertragsbestandteil sind diese Vertragsurkunde und die hier aufgeführten Anlagen, soweit nicht anders vereinbart, in ihrer jeweils aktuellen Fassung:

- **Anlage A:** Teilnahmeantrag Arzt
- **Anlage B:** Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung, Versicherteninformationen zur besonderen Versorgung, Vertragsinformation
- **Anlage C:** Abrechnungsinformationen (Übersicht)
- **Anlage D:** Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: Diabetische Neuropathie
- **Anlage E:** Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: LUTS beim Diabetes mellitus
- **Anlage F:** Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen: PAVK bei Diabetes mellitus
- **Anlage G:** Versorgungsfeld: Diabetesleber

- **Anlage H:** Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus
 - **Anlage I:** Technische Anlage
 - **Anlage J:** Beitrittserklärung für Krankenkassen
- (2) Bei Widersprüchen gelten der Vertrag und die Anlagen in der Rangfolge der in Absatz 1 genannten Reihenfolge.
- (3) Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in diesem Vertrag Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen jeden Geschlechts gleichermaßen. Soweit auf Paragraphen, Anlagen oder Anhänge Bezug genommen wird, handelt es sich um solche dieses Vertrages bzw. um seine Anlagen und deren Anhänge.

§ 2 Gegenstand und Zielsetzung des Vertrages

Vertragsziel ist es, durch die Definition neuer Versorgungsfelder (Anlagen D bis H) die ambulante, ärztliche Versorgung zu verbessern und weiterzuentwickeln. Durch die frühe Identifikation von Begleiterkrankungen bei einer Diabeteserkrankung sollen Komorbiditäten verhindert oder deutlich verzögert werden. Dadurch soll die Lebensqualität der Versicherten langfristig erhalten bleiben und gleichzeitig eine Reduktion hinsichtlich prospektiver Versorgungsausgaben erreicht werden.

Ein Fokus der besonderen Versorgung liegt auf dem Bereich der Prävention. Damit kommen die Vertragspartner dem Willen des Gesetzgebers mit dem Präventionsgesetz nach, die Gesundheitsförderung der Versicherten unter Nutzung bewährter Angebote und Strukturen zu stärken. Die besondere ambulante Versorgung umfasst eine lückenlose, patientenorientierte Behandlung. Wartezeiten auf geeignete Behandlungsplätze werden reduziert. Stationäre Behandlungen sollen vermieden werden. Durch eine zielgenaue Leistungssteuerung steigt die Versichertenzufriedenheit bei gleichzeitiger Erhöhung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung.

Um diese Ziele zu erreichen, werden innerhalb definierter Versorgungsfelder in regelmäßigen Abständen Leistungen zur Früherkennung und Weiterbetreuung von möglichen Begleiterkrankungen/Komplikationen durchgeführt. Die Anlagen D bis H enthalten diese detaillierten Leistungsbeschreibungen.

§ 3 Geltungsbereich

- (1) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig. Dieser Vertrag gilt für
- a. Ärzte (auch Angestellte), die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und die Voraussetzungen nach § 4 erfüllen,
 - b. ermächtigte Ärzte, deren Ermächtigungsumfang eine vollständige Aufgabenerfüllung nach diesem Vertrag ermöglicht. Ermächtigte Institute gemäß §§ 117 bis 119c SGB V sind von der Teilnahme ausgeschlossen.
- (2) Weiterhin gilt dieser Vertrag für Versicherte der TK, die die Voraussetzungen nach § 5 erfüllen. Versicherte, für die bei „Besonderer Personengruppe“ die Ziffer 9 gespeichert ist, haben keinen Anspruch auf Leistungen nach diesem Vertrag. Satz 2 gilt entsprechend für Personen, für die die TK im Rahmen des Sozialversicherungsabkommens (SVA) nur Aushilfsträger ist.
- (3) Versorgungsregion ist der Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH).
- (4) Der Beitritt von Krankenkassen sowie die Erweiterung um zusätzliche Versorgungsfelder ist möglich. Inhaltliche Änderungen des Vertrages werden zwischen den Vertragspartnern (ohne beigetretene Krankenkassen) verhandelt. Der Beitritt ist den Vertragspartnern schriftlich (Anlage J) anzuzeigen. Der Beitritt beginnt mit der einvernehmlichen Annahme der Beitrittserklärung durch die

Vertragspartner, frühestens jedoch zum 1. des Folgequartals. Mit dem Beitritt werden die Inhalte dieses Vertrages in der jeweiligen gültigen Fassung akzeptiert.

§ 4 Teilnahme der Ärzte

- (1) Teilnahmeberechtigt sind Ärzte, die gemäß § 95 SGB V zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind (auch Ärzte-Gemeinschaften, angestellte Ärzte und ermächtigte Ärzte).
- (2) Zur Teilnahme an diesem Vertrag müssen Ärzte nach Absatz 1
 - a. durchschnittlich mindestens 30 Patienten mit Diabetes mellitus je Quartal betreuen;
 - b. durch eigenständige und regelmäßige Fortbildungen zu den Krankheitsbildern dieses Vertrages mit den Untersuchungstechniken vertraut sein, so dass sie diese stets nach dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens einsetzen können;
 - c. über die zur Durchführung der Untersuchung nötige apparative Ausstattung verfügen oder die gerätegestützten Untersuchungen kollegial beauftragen;
 - d. ihre Einwilligung in die Datenverarbeitung zur Veröffentlichung der Praxiskontaktdaten auf der Internetseite der KVH (Arztsuche Hessen) und den Webseiten der TK (www.tk.de) und möglichen, angeschlossenen Partner-Portalen (z. B. TK-Ärzteführer, KBV) erteilen.
- (3) Die Teilnahme ist gegenüber der KVH mit dem Antragsformular (Anlage A) zu beantragen.
- (4) Bei Erfüllen der Teilnahmevoraussetzungen erteilt die KVH eine Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung der besonderen Leistungen. Die Teilnahme beginnt mit dem Unterschriftsdatum auf dem Antrag.
- (5) Die Ärzte verpflichten sich, Änderungen im Hinblick auf ihren Teilnahmestatus, die Einhaltung der rechtlichen Voraussetzungen ihre Vertragsarztzulassung sowie ihre gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten der KVH unaufgefordert mitzuteilen.
- (6) Die Teilnahme des Arztes endet
 - a. bei Ruhen bzw. Ende der vertragsärztlichen Tätigkeit.
 - b. durch schriftliche Kündigung des Arztes gegenüber der KVH. Die Kündigung hat mit einer Frist von sechs Wochen zum Quartalsende zu erfolgen.
 - c. durch Beendigung dieses Vertrages.
- (7) Endet die Teilnahme eines Arztes kann die TK hiervon betroffene Versicherte auf andere an diesem Vertrag teilnehmende Ärzte aufmerksam machen.
- (8) Wenn und soweit der antragstellende Arzt bereits an einem vergleichbaren Vertrag mit einer anderen Krankenkasse teilnimmt, kann die KVH auch für diesen Vertrag eine Teilnahmeberechtigung erteilen. Ein nochmaliger Nachweis der Teilnahmevoraussetzungen ist nicht erforderlich.
- (9) Der teilnehmende Arzt erteilt die Einwilligung in die Datenverarbeitung zur Erstellung eines Vertragsteilnehmerverzeichnis zum Zwecke einer quartalsweisen Übermittlung an die TK gemäß Anlage I.

§ 5 Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Versicherten erklären ihre Teilnahme schriftlich. Die Teilnahmeerklärung und das Einverständnis zur Datenverarbeitung regeln zusammen mit der Versicherteninformation und der Vertragsinformation (Anlage B) das Nähere zur Durchführung der Teilnahme, insbesondere zur zeitlichen Bindung an die Teilnahme, zur Bindung an die vertraglich gebundenen Leistungserbringer sowie zu den Folgen bei Pflichtverstößen der Versicherten.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind Versicherte, die
 - a. sich aufgrund einer Diabeteserkrankung in regelmäßiger Behandlung befinden
und
 - b. die in den Versorgungsfeldern (Anlagen D bis H) beschriebenen Voraussetzungen erfüllen
und
 - c. nicht an der hausarztzentrierten Versorgung der TK nach § 73b SGB V teilnehmen.
- (3) Ansprüche von Versicherten werden unmittelbar und mittelbar durch diesen besonderen Versorgungsvertrag nicht begründet. Leistungen nach diesem Vertrag dürfen ausschließlich gegenüber den Versicherten, die ihre Teilnahme an dieser Versorgung gemäß Absatz 1 erklärt haben, erbracht werden.
- (4) Die Einschreibung sowie Information über die besondere Versorgung nach diesem Vertrag, über Rechte und Pflichten der teilnehmenden Versicherten, über datenschutzrechtliche Bestimmungen und Datenweitergabe erfolgen in der Arztpraxis.
- (5) Die Versicherten erklären ihre Teilnahme durch eine schriftliche Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung und des Einverständnisses zur Datenverarbeitung (Anlage B). Der Versicherte erhält zu Nachweiszwecken eine Ausfertigung bzw. Kopie der Teilnahmeerklärung (Anlage B).
- (6) Der Arzt ist zur Entgegennahme der Teilnahmeerklärung der Versicherten (Anlage B) für die TK berechtigt und verpflichtet.
- (7) Die TK stellt der KVH die notwendigen Teilnahmeunterlagen als PDF zur Verfügung. Die KVH stellt diese zum Download für die Ärzte auf ihrer Webseite bereit. Der Arzt stellt sicher, dass die Teilnahmeerklärungen im Original entsprechend den gesetzlichen Vorgaben in dessen Praxis aufbewahrt werden. Die Aufbewahrungsfrist der Teilnahmeerklärungen beträgt vier Jahre. Der Arzt ist verpflichtet, der TK nach Aufforderung unverzüglich Einsichtnahme in die Teilnahmeerklärungen der Versicherten zu gewähren und/oder zuzusenden. Von der Erstellung eines Teilnehmerverzeichnisses der Versicherten wird abgesehen, stattdessen führt die KVH die reguläre DTA-basierte Abrechnung nach § 295 Abs. 2 SGB V in elektronischer Form durch; die TK wertet und dokumentiert die Abrechnung als Information über eine Teilnahme nach § 140a SGB V.
- (8) Der Versicherte kann seine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der TK ohne Angabe von Gründen widerrufen. Die TK informiert die betreffende Arztpraxis unverzüglich über den Widerruf.
- (9) Der Versicherte kann die mit seiner Teilnahmeerklärung gegebene Einwilligung zur Verarbeitung seiner Daten jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen - schriftlich, mündlich oder elektronisch. Aufgrund seiner vorherigen Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung seiner Daten bis zu seinem Widerruf nicht berührt. Der Widerruf der Einwilligung zur Verarbeitung seiner Daten hat zur Folge, dass der Versicherte nicht mehr am Versorgungsangebot teilnehmen kann. Für die Behandlung seiner Erkrankung kann der Versicherte weiterhin die Leistungen des Sozialgesetzbuches V (Gesetzliche Krankenversicherung) beanspruchen.

- (10) Unabhängig von einem Widerruf nach Absatz 8 kann der Versicherte seine Teilnahme entsprechend den Regelungen innerhalb der Teilnahmeerklärung beenden. Die TK oder die Arztpraxis informieren sich wechselseitig über die Beendigung einer Teilnahme.
- (11) Vorbehaltlich abweichender Regelungen innerhalb der Teilnahmeerklärung endet die Teilnahme der Versicherten
- a. mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. des Versicherungsverhältnisses bei der TK,
 - b. mit dem Ende der Behandlung nach diesem Vertrag,
 - c. mit Ende dieses Vertrages,
 - d. mit dem Wirksamwerden einer Kündigungs- oder Beendigungserklärung.

§ 6 Kommunikation und Information

- (1) Die KVH und die Ärzte sind verpflichtet, den Versicherten die Teilnahme an dieser besonderen Versorgung zu ermöglichen. Dazu informiert die KVH auf ihrer Website und z. B. im Rahmen von Info-Briefen und Gesprächen umfassend über die Inhalte, Vorteile und Modalitäten zur Teilnahme. Darüber hinaus händigt die Arztpraxis die zur Einschreibung erforderlichen Informationsmaterialien aus.
- (2) Die Vertragspartner informieren sich unverzüglich wechselseitig, wenn sie Fehler oder Unregelmäßigkeiten bei der Erbringung der vertraglichen Leistung feststellen.

§ 7 Aufgaben der teilnehmenden Ärzte

- (1) Der Arzt prüft, welche Versicherten die Teilnahmebedingungen erfüllen und informiert diese über die Möglichkeit der Inanspruchnahme, der in den Versorgungsfeldern (Anlagen D bis H) beschriebenen Leistungen.
- (2) Der Arzt berät, informiert und klärt die Versicherten umfassend über die Inhalte der besonderen Versorgung auf, nimmt bei Teilnahmeabsicht die erforderliche Einschreibung in die besondere Versorgung vor und übergibt eine Kopie der Teilnahmeerklärung (Anlage B).
- (3) Die Früherkennung des Versorgungsfeldes ist durchführbar, soweit diese in den vergangenen drei Quartalen nicht erfolgte, damit ist ein medizinisch sinnvoller Untersuchungsabstand gewährleistet. Vorausgesetzt, die Begleiterkrankung ist zum Untersuchungszeitpunkt noch nicht bekannt. Als bekannt gilt diese, wenn sie bereits im laufenden oder im vorhergehenden Jahr als gesicherte Diagnose – von dem Arzt mit der jeweiligen BSNR – in der KV-Abrechnung kodiert wurde.
- (4) Die Weiterbetreuung ist durchführbar, soweit eine zuvor neu entdeckte Begleiterkrankung des Versorgungsfeldes erkannt wurde. Die Weiterbetreuung kann in Abhängigkeit von der medizinischen Notwendigkeit bis zu zweimal jährlich in unterschiedlichen Quartalen durchgeführt werden.

§ 8 Aufgaben der KVH

- (1) Die KVH informiert sowohl per Rundschreiben als auch in ihrem Mitgliederportal über dieses besondere Versorgungsangebot und wirkt damit auf eine hohe Ärztebeteiligung hin.
- (2) Darüber hinaus stellt die KVH auf ihrer Website die Teilnahmeerklärung und Versicherteninformation (Anlage B) als Download zur Verfügung.
- (3) Die KVH veröffentlicht teilnehmende Ärzte im Internet „Arztsuche Hessen“. Zukünftig soll dies ggf. von der Arztsuche der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) abgelöst werden.

- (4) Die KVH erstellt und führt ein Verzeichnis über die teilnehmenden Ärzte (Anlage I). Dieses sendet die KVH regelmäßig an die TK.
- (5) Die TK ist berechtigt, die Daten der teilnehmenden Ärzte zum Zweck der Information der Versicherten, der Ermittlung eines am Vertrag teilnehmenden Arztes sowie zum internen Vertragscontrolling zu verwenden.

§ 9 Abrechnung und Vergütung

- (1) Die Vergütungen der vertragsärztlichen Leistungen für teilnehmende Versicherte erfolgen grundsätzlich nach Maßgabe des EBM, bestehender Sonderverträge, des jeweils gültigen Honorarvertrages sowie den gesamtvertraglichen Regelungen.
- (2) Für die besonderen Leistungen rechnet der Arzt die im Absatz 3 genannten Gebührenordnungspositionen (GOP) – unter Angabe der gesicherten endstelligen Behandlungsdiagnosen nach aktuellem ICD-10 GM – ab. Voraussetzung für die Abrechnung ist, die vollständige Leistungserbringung gemäß der Anlagen D bis H.
- (3) Folgende Gebührenordnungspositionen sind abrechenbar (siehe auch Anlage C):

GOP	Leistung	Euro
93050	Einschreibepauschale	14,00
93051	Früherkennung auf diabetische Neuropathie (ohne Befund)	22,00
93052	Früherkennung auf diabetische Neuropathie (mit Befund)	22,00
93053	Weiterbetreuung bei diabetischer Neuropathie	22,00
93054	Sachkosten Testpflaster	17,00
93055	Früherkennung auf LUTS (ohne Befund)	22,00
93056	Früherkennung auf LUTS (mit Befund)	22,00
93057	Weiterbetreuung bei LUTS	22,00
93058	Früherkennung auf PAVK (ohne Befund)	22,00
93059	Früherkennung auf PAVK (mit Befund)	22,00
93060	Weiterbetreuung bei PAVK	22,00
93061	Früherkennung auf Diabetesleber (ohne Befund)	22,00

93062	Früherkennung auf Diabetesleber (mit Befund)	22,00
93063	Weiterbetreuung bei Diabetesleber	22,00
93064	Früherkennung auf chronische Nierenkrankheit (ohne Befund)	22,00
93065	Früherkennung auf chronische Nierenkrankheit (mit Befund)	22,00
93066	Weiterbetreuung bei chronischer Nierenkrankheit	22,00
93067	Sachkostenpauschale Teststreifen (Mikroalbuminurie)	2,00
93068	Oska Health	10,00

- (4) Die Abrechnung des Arztes wird von der KVH sachlich-rechnerisch geprüft und gegebenenfalls korrigiert.
- (5) Die KVH prüft nicht, ob eine Mehrfachteilnahme eines Versicherten (auch im Rahmen des HzV) bei verschiedenen Ärzten vorliegt. Die TK wird im Falle einer Mehrfacheinschreibung bei unterschiedlichen Ärzten keine Rückforderungsanträge dazu stellen. Für den Sondervertrag findet keine Bereinigung statt.
- (6) Die Vergütungspauschalen nach diesem Vertrag werden von der TK außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gezahlt und von der KVH im Rahmen des Honorarbescheides ausgewiesen. Die KVH ist berechtigt, von der Vergütung nach diesem Vertrag den jeweils gültigen Verwaltungskostensatz sowie weitere satzungsgemäße Abzüge einzubehalten.
- (7) Mit der Vergütung sind alle vertraglichen Leistungen sowie alle sonstigen Kosten, Steuern, Auslagen und Aufwendungen, gleich aus welchem Rechtsgrund, abgegolten. Dies gilt für alle Kosten, die aufgrund von Leistungen entstehen, die für eine vollständige und ordnungsgemäße Leistungserbringung erforderlich sind, auch wenn sie im Vertrag oder der Leistungsbeschreibung nicht im Einzelnen aufgeführt sind.
- (8) Der Arzt ist nicht befugt, Leistungen, die aufgrund dieser Vereinbarung zu erbringen sind, dem Versicherten in Rechnung zu stellen. Zuzahlungen sind nicht statthaft.
- (9) Soweit der Versicherte seine Teilnahme widerruft, besteht für schon erbrachte Leistungen Anspruch auf die jeweilige Vergütungspauschale/n.

§ 10 Rechnungslegung

- (1) Die KVH weist die abgerechneten Leistungen gegenüber der TK über das Formblatt 3 bis zur 6. Ebene aus. Die Abrechnung erfolgt über die Kontenart 570, die Daten der Kassenabrechnung werden gemäß § 295 SGB V übermittelt. Die TK wertet diese Übermittlung als Informationen über die Versichertenteilnahmen an dieser besonderen Versorgung.
- (2) Im Übrigen gelten – soweit anwendbar – insbesondere für den Zahlungsverkehr und die Rechnungslegung die zwischen der KVH und den Krankenkassen vereinbarten Regelungen zum Gesamtvertrag und Datenaustausch analog.

§ 11 Datenschutz

- (1) Die Vertragspartner sind verpflichtet, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB und zum Schutz personenbezogener Daten nach dem Bundesdatenschutzgesetz sowie der EU-Datenschutzgrundverordnung einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnis und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.
- (2) Die Vertragspartner sind für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen.
- (3) Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahmeerklärung durch einen Versicherten werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt. Medizinische und rechtliche Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten bleiben hiervon unberührt.
- (4) Die wissenschaftliche und statistische Auswertung dieses Vertrages zur besonderen Versorgung erfolgt ausschließlich mit anonymisierten Daten, die einen Rückschluss auf die betroffenen Versicherten nicht zulassen.
- (5) Die KVH stellt sicher, dass die Voraussetzungen gem. § 393 Abs. 2 bis 4 SGB V erfüllt sind.

§ 12 Vertraulichkeit

- (1) Die Vertragspartner sind verpflichtet, die im Rahmen dieser Vertragsbeziehung 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 TK erlangt werden, vertraulich zu behandeln und während der Dauer sowie nach Beendigung des Vertragsverhältnisses ohne die vorherige schriftliche Einwilligung der TK nicht zu anderen Zwecken zu nutzen oder Dritten zugänglich oder bekannt zu machen. Eine Nutzung der Informationen ist allein auf den Gebrauch für die Durchführung dieser Vereinbarung beschränkt. Die KVH betraut nur solche Personen mit der Erbringung von Vertragsleistungen, die sich in gleicher Weise schriftlich verpflichten bzw. bereits schriftlich zur Geheimhaltung verpflichtet sind.
- (2) Diese Verpflichtung bleibt auch nach Beendigung dieses Vertragsverhältnisses für zehn weitere Jahre bestehen. Die Vertragsparteien stellen sicher, dass die Verpflichtung ihrer Mitarbeiter oder sonstiger Personen, die mit der Erbringung der Leistung betraut werden, auch bestehen bleibt, wenn das Vertragsverhältnis zwischen ihnen und diesen Personen endet.
- (3) Die vorstehenden Geheimhaltungs- und Vertraulichkeitsverpflichtungen entfallen, wenn und soweit die Kenntnisse, Informationen oder Daten allgemein bekannt sind bzw. ohne Zutun der Vertragspartner und ohne Verstoß gegen diese Vereinbarung allgemein bekannt werden oder dem Vertragspartner zum Zeitpunkt der Übermittlung bereits bekannt waren; gleiches gilt für den Fall der Entbindung von der Geheimhaltungs- und Vertraulichkeitspflicht durch die TK.
- (4) Die Geheimhaltungs- und Vertraulichkeitsverpflichtungen bestehen nur, soweit nicht gesetzliche Bestimmungen oder gerichtliche Anordnungen zur Offenbarung verpflichten. Die TK ist befugt, den Vertrag inklusive Anlagen dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) vorzulegen.

§ 13 Salvatorische Klausel

Sollten eine oder mehrere Regelungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, wird die Wirksamkeit der übrigen Regelungen nicht berührt. Die Vertragspartner werden einvernehmlich die unwirksamen Regelungen durch eine gleichkommende wirksame Regelung ersetzen. Im Falle einer Beanstandung des Vertrages durch eine zuständige Aufsichtsbehörde verpflichten sich die Vertragspartner, zeitnah in Verhandlungen einzutreten mit dem Ziel, die erforderlichen Anpassungen vorzunehmen.

§ 14 Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt mit Wirkung zum 01.01.2026 in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Er kann von jedem Vertragspartner schriftlich mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderquartals gekündigt werden.
- (2) Eine außerordentliche Kündigung dieses Vertrages ist ohne die Einhaltung einer Kündigungsfrist, auch gegenüber einzelnen Teilnehmern nur aus wichtigem Grund möglich. Ein wichtiger Grund, der die einzelnen Teilnehmer zur Kündigung berechtigt, liegt insbesondere vor,
 - a. wenn die Voraussetzungen dieser besonderen Versorgung aus Gründen der Rechtsentwicklung, wesentlicher medizinisch-wissenschaftlicher oder tatsächlicher Gründe entfallen,
 - b. wenn die Leistungen, die Gegenstand dieser besonderen Versorgung sind, nicht erbracht oder in erheblichem Umfang mangelhaft, unwirtschaftlich oder unvollständig erbracht werden,
 - c. ein Wirtschaftlichkeitsnachweis gemäß § 140a Abs. 2 S.4 SGB V nicht erbracht werden kann,
 - d. bei Verstoß gegen Inhalte dieses Vertrages,
 - e. wenn gesetzliche Änderungen, eine gerichtliche oder behördliche Verfügung einer Vertragspartei die Durchführung der vertragsgegenständlichen Leistung nicht länger erlauben. Dies gilt insbesondere, sofern das BAS im Hinblick auf diesen Vertrag Anordnungen gemäß § 71 Abs. 6 SGB V trifft. Die durch eine behördliche Maßnahme oder eine gerichtliche Entscheidung betroffene Partei ist nicht verpflichtet, vor der Kündigung die Rechtskraft der Maßnahme oder Rechtsprechung abzuwarten oder dagegen Rechtsbehelfe einzulegen. Die Vertragspartner verzichten in diesem Fall auf die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen wegen etwaiger durch eine solche Kündigung eintretender Schäden, es sei denn, die Unter-sagung beruht auf einem pflichtwidrigen Verhalten des Kündigenden,
 - f. wenn im Falle einer von ihm zu vertretenden Negativdiskussion über die Qualität der vereinbarten Leistung oder seines Abrechnungsverhaltens die TK nicht spätestens innerhalb von 24 Stunden nach Bekanntwerden informiert, zu den Vorwürfen Stellung nimmt und auch geeignete Maßnahmen zur Information der Versicherten vorschlägt.
- (3) Die Kündigung hat in Schriftform zu erfolgen.

§ 15 Schlussbestimmungen

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (2) Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmungen tritt eine zu vereinbarende Ersatzregelung, die dem mit der unwirksamen Bestimmung angestrebten Zweck möglichst nahekommt. Dies gilt sinngemäß für Vertragslücken.
- (3) Die Benennung der TK als Referenzkunde ist den Vertragspartnern nur nach vorheriger schriftlicher Erlaubnis gestattet.

Hamburg, _____

Techniker Krankenkasse
Hilja Reichenberg

Fachbereichsleiterin
Reg. Stakeholdermanage-
ment & Innovation

Techniker Krankenkasse
Franziska Schuhmann

Teamleiterin
Reg. Stakeholdermanage-
ment & Innovation - Wirt-
schaftlichkeitsverträge

Frankfurt am Main, _____

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Armin Beck

stellv. Vorstandsvorsitzender