

**Vertrag nach § 140a SGB V über die  
frühzeitige Diagnostik und Behandlung  
chronisch obstruktiver Lungenerkrankung**

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen  
vertreten durch die 1. Vorsitzende des Vorstandes  
Frau Dr. med. Annette Rommel  
(im Folgenden „KVT“ genannt)

und der

IKK classic  
vertreten durch den  
Unternehmensbereichsleiter Gesundheitspartner und -versorgung  
Dr. Christian Korbanka  
(im Folgenden „IKK classic“ genannt)

(im Folgenden „Vertragspartner“ genannt)

mit Wirkung ab dem 01.07.2020

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Präambel .....</b>	<b>3</b>
<b>§ 1 Gegenstand der Versorgung .....</b>	<b>4</b>
<b>§ 2 Teilnahme des Arztes .....</b>	<b>4</b>
<b>§ 3 Aufgaben des teilnehmenden Arztes.....</b>	<b>6</b>
<b>§ 4 Teilnahme der Versicherten .....</b>	<b>7</b>
<b>§ 5 Aufgaben der KVT.....</b>	<b>8</b>
<b>§ 6 Aufgaben der IKK classic .....</b>	<b>8</b>
<b>§ 7 Grundsätze der Abrechnung .....</b>	<b>9</b>
<b>§ 8 Abrechnung und Vergütung zwischen dem Arzt und der KVT .....</b>	<b>9</b>
<b>§ 9 Abrechnung und Vergütung zwischen der KVT und der IKK classic .....</b>	<b>10</b>
<b>§ 10 Elektronische Teilnehmerverzeichnisse.....</b>	<b>11</b>
<b>§ 11 Vertragsbeirat.....</b>	<b>11</b>
<b>§ 12 Datenschutz und Schweigepflicht .....</b>	<b>12</b>
<b>§ 13 Salvatorische Klausel .....</b>	<b>13</b>
<b>§ 14 Schriftform.....</b>	<b>13</b>
<b>§ 15 Teilnahme von weiteren Krankenkassen.....</b>	<b>13</b>
<b>§ 16 Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung .....</b>	<b>14</b>

## **Anlagenverzeichnis**

Anlage 1	Modul 1: COPD-Screening
Anlage 2	Modul 2: Weiterbetreuung COPD
Anlage 3	Modul 3: Versorgungsangebote bei COPD (im Aufbau)
Anlage 3.1	Versorgungsangebot bei Nikotinabusus – Tabakentwöhnungsprogramm „Rauchfrei durchatmen“
Anhang 1	Leistungsbeschreibung zum Tabakentwöhnungsprogramm „Rauchfrei durchatmen“
Anhang 2	Kurskonzept zum Tabakentwöhnungsprogramm „Rauchfrei durchatmen“
Anlage 4	Prävention (im Aufbau)
Anlage 5	Abrechnung und Vergütung
Anlage 6	Teilnahme- und Einwilligungserklärung Arzt
Anlage 7	Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz sowie Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung
Anlage 8	Technische Anlage
Anlage 9	Dokumentationsbogen COPD-Screening
Anlage 10	COPD Assessment Test
Anlage 11	Beitrittserklärung Krankenkassen

Soweit in diesem Vertrag personenbezogene Bezeichnungen im Maskulinum stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf alle Geschlechter.

### **Präambel**

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD<sup>1</sup>) ist eine Erkrankung mit einer der höchsten Morbiditäts- und Mortalitätsrate in den industrialisierten und entwickelten Ländern. Unter Berücksichtigung der Definitionen der Leitlinie der Deutschen Atemwegsliga, der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, der GOLD-Initiative und der ATS<sup>2</sup> und ERS<sup>3</sup> kann die COPD wie folgt definiert werden:

Die COPD ist eine Erkrankung, die verhindert und therapiert werden kann. Sie ist charakterisiert durch eine Atemwegsobstruktion, die nicht vollständig reversibel ist. Sie ist assoziiert mit einer abnormen Entzündungsreaktion, die in erster Linie durch Zigarettenrauch, aber auch durch Partikel oder Gase ausgelöst wird. Des Weiteren betrifft die COPD nicht nur die Lunge, sondern hat auch signifikante extrapulmonale Effekte, die zum Schweregrad der Erkrankung beitragen können. Die COPD ist eine chronisch progrediente Erkrankung und mündet oftmals in ein Endstadium, das durch eine ausgeprägte klinische Symptomatik wie Ruhedyspnoe, stark reduzierte verminderte Belastbarkeit und hohe Mortalität gekennzeichnet ist. Gerade in fortgeschrittenen Stadien wurde das Auftreten von multiplen Begleiterkrankungen beobachtet. Die Begleiterkrankungen der COPD haben einen negativen Effekt auf die ohnehin schon reduzierte Lebensqualität der COPD-Erkrankten.

Die COPD ist trotz erheblicher Morbidität, Mortalität und volkswirtschaftlicher sowie sozialmedizinischer Bedeutung eine häufig unterdiagnostizierte Volkskrankheit. Eine besondere Schwierigkeit liegt in der Abgrenzung einer beginnenden COPD und der oftmals vorausgehenden chronischen Bronchitis. Die Dunkelziffer der COPD-Erkrankten wird als sehr hoch eingeschätzt und liegt unterschiedlichen Studien zufolge bei bis zu 40 Prozent. Die COPD geht mit typischen Begleiterkrankungen einher, die sich gegenseitig beeinflussen.

Mit diesem Vertrag streben die Vertragspartner an, einer potentiellen Unterversorgung bei der Diagnostik der COPD entgegenzuwirken. Durch eine Krankheitserkennung in einem frühen Stadium können neben einer therapeutischen Intervention auch sekundär- und tertiärpräventive Maßnahmen den Krankheitsprogress beeinflussen. Die Versicherten sollen nach Möglichkeit in das strukturierte Behandlungsprogramm überführt werden.

Langfristig soll hierdurch eine Verschlimmerung des Krankheitsbildes, schwerwiegende und abwendbare Krankheitsverläufe bis hin zu einer 24h-Beatmungspflicht sowie stationäre Krankenhausaufenthalte vermieden und eine Aufrechterhaltung von hoher Lebensqualität insbesondere hinsichtlich der Mobilität/Selbstständigkeit erlangt werden. Ziel ist es, durch eine frühzeitige Behandlung die krankheitsbedingten Folgekosten zu senken.

---

<sup>1</sup> Aus dem Englischen übernommene Abkürzung für Chronic Obstructive Pulmonary Disease.

<sup>2</sup> American Thoracic Society

<sup>3</sup> European Respiratory Society

## **§ 1 Gegenstand der Versorgung**

- (1) Gegenstand dieses Vertrages im Rahmen der besonderen Versorgung ist die Früherkennung einer COPD, das Anbieten von risikoadaptierten Sekundär- und Tertiärpräventionsmaßnahmen und die weitere Betreuung zur Klärung möglicher Komplikationen sowie zur Steigerung der Adhärenz des Versicherten.
- (2) Der Arzt führt eine spezielle Anamnese anhand der vertraglich definierten Aufgreifkriterien durch und dokumentiert diese. Bei der Identifikation der COPD sollen typische Begleiterkrankungen und weitere Aufgreifkriterien als mögliche Indikatoren herangezogen werden.
- (3) Sofern der Arzt am strukturierten Behandlungsprogramm (DMP) COPD teilnimmt, hat er darauf hinzuwirken, dass der COPD-Patient an diesem teilnimmt.
- (4) Der weitere Verlauf der Erkrankung und der Umgang mit seinen Risikofaktoren für die Ausbildung einer COPD soll durch den Arzt mit dem Versicherten erörtert werden.
- (5) Basis dieser Vereinbarung ist die S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COPD) vom 24.01.2018, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. und der Deutschen Atemwegsliga e. V., unter Beteiligung der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie, unter Mitwirkung der folgenden wissenschaftlichen Fachgesellschaften:
  - a) Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V.
  - b) Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e. V.
- (6) Die Vertragspartner prüfen fortlaufend die Bedarfsgerechtigkeit dieses Versorgungsangebotes und mögliche Anpassungen der einzelnen Module bzw. Versorgungsfelder.

## **§ 2 Teilnahme des Arztes**

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle im Bereich der KVT zugelassenen, ermächtigten, in einer Praxis angestellten, als Vertretung nach § 32b Abs. 6 Ärzte-ZV sowie in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) tätigen Ärztinnen und Ärzte einschließlich ärztlich geleiteter Einrichtungen gemäß §§ 105 Abs. 1c oder 5 bzw. 311 Abs. 2 SGB V (im Weiteren „Arzt“ oder „Ärzte“ genannt), welche dem folgenden Versorgungsbereich bzw. den folgenden Facharztgruppen angehören:
  - a) Ärzte, die nach § 73 Abs. 1a SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen,
  - b) Fachärzte für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Pneumologie,
  - c) Fachärzte für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Pulmologie,
  - d) Fachärzte für Lungen- und Bronchialheilkunde sowie
  - e) Fachärzte für Innere Medizin mit dem Nachweis einer mindestens 12-monatigen Weiterbildung in einer pneumologischen Abteilung mit Weiterbildungsermächtigung.Die Teilnahmeberechtigung schließt neben der Haupt- auch die Nebenbetriebsstätte(n) sowie die Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft ein.
- (2) Die apparativen Voraussetzungen für die Durchführung einer Spirometrie müssen in jeder gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein. Sofern in den einzelnen Anlagen besondere persönliche und/oder sachliche Teilnahmevoraussetzungen geregelt sind, setzt die Teilnahme an den einzelnen Anlagen die Erfüllung dieser voraus. Der Arzt hat die Erfüllung der besonderen

persönlichen und/oder sachlichen Teilnahmevoraussetzungen für die jeweilige Anlage auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 6**) zu bestätigen und ggf. ergänzende Nachweise bei der KVT einzureichen. Sind die in den einzelnen Anlagen besonderen persönlichen und/oder sachlichen Teilnahmevoraussetzungen nicht erfüllt oder nicht gegenüber der KVT nachgewiesen, entfalten die Regelungen und der jeweilige Vergütungsanspruch in den einzelnen Anlagen für den Arzt keine Wirkung.

- (3) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag ist freiwillig.
- (4) Mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Anlage 6) beantragt der Arzt gegenüber der KVT seine Teilnahme an diesem Vertrag und erkennt die Inhalte dieses Vertrages als verbindlich an.
- (5) Bei einer Teilnahme ausschließlich über angestellte Ärzte nimmt der anstellende Arzt, das MVZ bzw. die Einrichtung an dem Vertrag teil. Sofern mehrere angestellte Ärzte eines MVZ oder einer Einrichtung die Voraussetzungen erfüllen, können auch mehrere angestellte Ärzte des MVZ oder der Einrichtung am Vertrag teilnehmen. Die Teilnahme wird durch den anstellenden Arzt, das anstellende MVZ bzw. die anstellende Einrichtung gemeinsam mit dem/den angestellten Arzt/Ärzten erklärt. In diesem Fall sind die persönlichen Anforderungen jeweils über die Person des angestellten Arztes durch den anstellenden Arzt, das anstellende MVZ bzw. die anstellende Einrichtung nachzuweisen sowie das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit unverzüglich der KVT mitzuteilen. Die Teilnahme an diesem Vertrag ist abhängig von der Erfüllung der persönlichen Anforderungen in Person des jeweils angestellten Arztes. Die sachlichen Voraussetzungen sind bei angestellten Ärzten durch das MVZ, die Einrichtung bzw. Vertragsarztpraxis zu erfüllen bzw. bereitzustellen.
- (6) Bei Teilnahme eines angestellten Arztes muss die Teilnahme- und Einwilligungserklärung zusätzlich vom ärztlichen Leiter des MVZ oder der Einrichtung gemäß §§ 105 Abs. 1c oder 5 bzw. 311 Abs. 2 SGB V bzw. des anstellenden Arztes unterzeichnet werden.
- (7) Bei Teilnahme von Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) muss jeder Arzt in der BAG, der an diesem Vertrag teilnehmen möchte, eine gesonderte Teilnahme- und Einwilligungserklärung der KVT übermitteln.
- (8) Die KVT prüft die Teilnahmeberechtigung gemäß Abs. 1 und die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen des Arztes gemäß Abs. 2 und teilt ihm nach Eingang der Teilnahme- und Einwilligungserklärung das Ergebnis der Prüfung mit.
  - a) Sind die Teilnahmeberechtigung gemäß Abs. 1 und die Teilnahmevoraussetzungen gemäß Abs. 2 erfüllt, bestätigt die KVT dem Arzt die Vertragsteilnahme.
  - b) Die Teilnahme des Arztes beginnt, vorbehaltlich der schriftlichen Teilnahmebestätigung, mit dem jüngsten Unterschriftsdatum auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung. Ab diesem Zeitpunkt ist der Arzt zur Entgegennahme von Teilnahme- und Einverständniserklärungen der Versicherten und zur Leistungserbringung nach diesem Vertrag berechtigt.
  - c) Sind die Teilnahmeberechtigung gemäß Abs. 1 oder die Teilnahmevoraussetzungen gemäß Abs. 2 nicht erfüllt, erhält der Arzt durch die KVT eine schriftliche Ablehnung mit entsprechender Begründung.
- (9) Der teilnehmende Arzt verpflichtet sich, Änderungen im Hinblick auf seinen Teilnahmezustand, die Einhaltung der rechtlichen Voraussetzungen seiner Vertragsarztzulassung sowie seiner gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten unaufgefordert und unverzüglich der KVT mitzuteilen.
- (10) Der teilnehmende Arzt kann seine Teilnahme an diesem Vertrag schriftlich gegenüber der KVT mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende kündigen.
- (11) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf mit

- a) der Beendigung seiner vertragsärztlichen Tätigkeit,
  - b) der Feststellung der KVT, dass die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt werden,
  - c) dem Widerruf oder der Rücknahme der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung wegen eines schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoßes gegen die Verpflichtungen dieses Vertrages gemäß § 11,
  - d) dem Ende dieses Vertrages.
- (12) Sollten die Vertragspartner Änderungen dieses Vertrages vornehmen, hat die KVT die Ärzte hierüber in geeigneter Form zu informieren. Im Falle von Änderungen des Vertrages kann der Arzt seine Teilnahme innerhalb von 4 Wochen ab Bekanntgabe der Änderungen zum Quartalsende kündigen, wenn er von der Änderung betroffen ist und er die Teilnahme an dem Vertrag aus diesem Grund beenden will (Sonderkündigungsrecht). Die Kündigung hat schriftlich gegenüber der KVT zu erfolgen. Kündigt der Arzt nicht innerhalb dieser Frist und führt er den Vertrag fort, akzeptiert er die Änderungen des Vertrages.
- (13) Die KVT ist nach einvernehmlicher Beschlussfassung des Vertragsbeirates gemäß § 11 berechtigt, die Teilnahme des jeweiligen Arztes aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung zu beenden. Als wichtiger Grund gelten insbesondere die nachfolgend genannten Fälle:
- a) der Arzt erfüllt die in den einzelnen Anlagen festgelegten besonderen persönlichen und/oder sachlichen Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr vollständig,
  - b) der Arzt nimmt fehlerhafte Abrechnungen vor, es sei denn, es handelt sich um ein entschuldbares Versehen oder um einen Einzelfall oder
  - c) der Arzt verstößt gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht.
- Dem Arzt ist vor der Beendigung der Teilnahme die Gelegenheit zu geben, sich zu den im Einzelnen dargelegten Vorwürfen zu äußern. Die Entscheidung über die Beendigung der Teilnahme des Arztes bereitet der Vertragsbeirat gemäß § 11 Abs. 2 vor.

### § 3

#### Aufgaben des teilnehmenden Arztes

- (1) Die spezifischen Teilnahmevoraussetzungen und die genauen Inhalte der zu erbringenden Leistung ergeben sich aus den Anlagen. Der Arzt prüft, welche Versicherten die spezifischen Teilnahmebedingungen erfüllen und weist diese auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme der in den einzelnen Versorgungsfeldern gemäß den in den Anlagen beschriebenen Leistungen hin.
- (2) Der Arzt berät den Versicherten umfassend über diese besondere Versorgung und übermittelt die Seite 3 der Teilnahme- und Einverständniserklärung (**Anlage 7**) gemäß § 4 Abs. 10 per Fax an die IKK classic. Eine Kopie der Teilnahme- und Einverständniserklärung inklusive Versicherteninformation ist dem Versicherten auszuhändigen. Die unterzeichnete Teilnahme- und Einverständniserklärung des Versicherten ist vom einschreibenden Arzt gemäß § 4 Abs. 10 aufzubewahren.
- (3) Der Arzt, sofern er am DMP COPD teilnimmt, soll den Versicherten (wenn dieser noch nicht in das DMP COPD eingeschrieben ist) bei Vorliegen der Voraussetzungen und Zustimmung des Versicherten in das DMP COPD einschreiben.

## **§ 4 Teilnahme der Versicherten**

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der IKK classic, unabhängig vom Wohnort, welche die spezifischen Teilnahmevoraussetzungen der jeweiligen Anlage erfüllen.
- (2) Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig.
- (3) Der Versicherte bzw. dessen gesetzlicher Vertreter erklärt die Teilnahme an dieser Versorgung durch Unterzeichnung der Teilnahme- und Einverständniserklärung (Anlage 7) in der jeweils geltenden Fassung, die ihm durch den teilnehmenden Arzt nach ausführlicher Beratung über Inhalte und Ablauf dieser besonderen Versorgung vorgelegt wird. Bei Anpassungsbedarf z. B. in Folge tatsächlicher oder rechtlicher Notwendigkeit wird die Teilnahme- und Einverständniserklärung durch die Krankenkasse aktualisiert und verbindlich zur Verfügung gestellt, ohne dass es einer Änderung des Vertrages bedarf.
- (4) Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem Unterschriftsdatum auf der Teilnahme- und Einverständniserklärung (Anlage 7) und gilt für alle an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte der Praxis, des MVZ bzw. der Einrichtung gemäß §§ 105 Abs. 1c oder 5 bzw. 311 Abs. 2 SGB V entsprechend.
- (5) Die Teilnahme- und Einverständniserklärung (Anlage 7) kann vom Versicherten bzw. durch dessen gesetzlichen Vertreter innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der IKK classic ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Teilnahme rückwirkend beendet. Hieraus entstehen dem Versicherten keine Nachteile in der Betreuung und Behandlung. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die IKK classic. Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn der Versicherte über das Widerrufsrecht schriftlich oder elektronisch informiert wurde, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahme- und Einverständniserklärung. Die Aufklärung erfolgt mit der Aushändigung der Teilnahme- und Einverständniserklärung (Anlage 7) durch den Arzt.
- (6) Der Versicherte bzw. dessen gesetzlicher Vertreter kann seine Teilnahme ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von vier Wochen vor Ende des jeweiligen Teilnahmejahres kündigen. Die Kündigung hat gegenüber der IKK classic zu erfolgen.

Eine Kündigung aus wichtigem Grund bleibt im Übrigen unberührt. Ein solcher liegt vor, wenn dem Versicherten eine Teilnahme bis zum Ablauf der zeitlichen Bindung nicht zugemutet werden kann, insbesondere wenn:

- a) das Vertrauensverhältnis zum behandelnden Arzt nachhaltig gestört ist oder
  - b) der Versicherte, z. B. wegen eines eigenen Umzuges oder wegen Umzug des bisherigen Arztes und Unzumutbarkeit der Entfernung für den Versicherten, keine Möglichkeit hat, die Behandlung durch den teilnehmenden Arzt wahrzunehmen.
- (7) Die Teilnahme des Versicherten endet zudem automatisch
    - a) mit dem Ende seiner Mitgliedschaft bzw. seines Versicherungsverhältnisses bei der IKK classic,
    - b) mit dem Ende seines nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V bzw.
    - c) mit seinem bzw. durch dessen gesetzlichen Vertreter erfolgten Widerruf gemäß Abs. 5,
    - d) mit dem Widerruf der Einwilligung zur Datenverarbeitung,
    - e) mit Beendigung der Vertragsteilnahme des einschreibenden Arztes,
    - f) nach dem dritten durchgeführten COPD-Screening (wenn der FEV1/FVC-Wert oberhalb 70 % liegt) oder
    - g) mit dem Ende dieses Vertrages.

- (8) Sollten die Vertragspartner Änderungen dieses Vertrages und/oder der Anlagen vornehmen, werden die Versicherten hierüber in geeigneter Form informiert, sofern diese Änderungen sich auf die Versorgung der Versicherten auswirken. In diesem Fall kann der Versicherte seine Teilnahme innerhalb von 4 Wochen ab Bekanntgabe der Änderungen zum Quartalsende kündigen (Sonderkündigungsrecht). Die Kündigung hat schriftlich gegenüber der IKK classic zu erfolgen. Kündigt der Versicherte nicht innerhalb dieser Frist, akzeptiert er die Änderungen des Vertrages.
- (9) Die IKK classic informiert den Arzt schriftlich und die KVT im Rahmen des nächstmöglichen Datenaustausches gemäß § 11 Abs. 1 über den Widerruf der Teilnahme- und Einverständniserklärung bzw. die Beendigung der Teilnahme des Versicherten.
- (10) Der einschreibende, teilnehmende Arzt ist berechtigt und verpflichtet, die Teilnahme- und Einverständniserklärung des Versicherten (Anlage 7) für diesen Vertrag für die IKK classic entgegenzunehmen. Die vom Versicherten bzw. die vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Seite 3 der Teilnahme- und Einverständniserklärung wird seitens des einschreibenden Arztes regelmäßig an die auf der Teilnahme- und Einverständniserklärung angegebene Faxnummer der IKK classic gesendet. Eine Kopie der Teilnahme- und Einverständniserklärung inklusive Versicherteninformation erhält der Versicherte. Die unterzeichnete Teilnahme- und Einverständniserklärung des Versicherten ist von dem einschreibenden Arzt im Original in den Patientenunterlagen für eine mögliche stichprobenhafte Prüfung der IKK classic für eine Dauer von 10 Jahren ab Ende des Jahres, in dem die Teilnahme des Versicherten an diesem Vertrag erklärt wurde, aufzubewahren.
- (11) Die Aufbewahrung hat unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen zu erfolgen. Für die Einhaltung des Datenschutzes sind sowohl der einschreibende Arzt als auch die IKK classic verantwortlich.
- (12) Die Information über die Einschreibung der Versicherten erfolgt im Wege des elektronischen Teilnehmerverzeichnisses, welches von der IKK classic an die KVT übermittelt wird. Die Einzelheiten zum Verzeichnis und die datenverarbeitungstechnische Umsetzung werden in der Technischen Anlage (**Anlage 8**) geregelt.

## **§ 5 Aufgaben der KVT**

Die KVT übernimmt insbesondere folgende Aufgaben bei der Umsetzung des Vertrages:

- a) Veröffentlichung und Information zu Zielen und Inhalten sowie über Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages,
- b) Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungserklärungen der Ärzte, Prüfung der Teilnahmeberechtigung und -voraussetzungen und Bestätigung bzw. Ablehnung der Teilnahme gegenüber dem Arzt,
- c) Pflege und Bereitstellung des Verzeichnisses der teilnehmenden Ärzte sowie die quartalsweise elektronische Versendung der Verzeichnisse an die IKK classic entsprechend der Technischen Anlage (Anlage 8) und
- d) Abrechnung und Vergütung der Leistungen gegenüber der IKK classic und den teilnehmenden Ärzten.

## **§ 6 Aufgaben der IKK classic**

Die IKK classic übernimmt insbesondere folgende Aufgaben bei der Umsetzung des Vertrages:

- a) Information ihrer Versicherten in angemessener Form umfassend über Inhalt und Ziel des Vertrages.

- b) Unterrichtung der betroffenen Versicherten im Falle der Beendigung der Teilnahme des einschreibenden Arztes an diesem Vertrag.
- c) Entgegennahme und Prüfung der Teilnahme- und Einverständniserklärungen der Versicherten.
- d) Die IKK classic unterstützt ihre Versicherten bei der Teilnahme an Präventionsangeboten, sofern der Versicherte einer Kontaktaufnahme durch die IKK classic im Rahmen seiner Teilnahme- und Einverständniserklärung zugestimmt hat.
- e) Pflege und Bereitstellung eines Verzeichnisses der teilnehmenden Versicherten sowie die quartalsweise elektronische Versendung dieses Verzeichnisses an die KVT entsprechend der Technischen Anlage (Anlage 8).
- f) Information des Arztes über den Widerruf oder die Beendigung der Teilnahme des Versicherten,
- g) Vergütung der nach Maßgabe dieses Vertrages erbrachten Leistungen.

## **§ 7**

### **Grundsätze der Abrechnung**

- (1) Vergütungsfähig sind die Leistungen nach diesem Vertrag, die auf Grundlage nach § 295 Abs. 1 SGB V sowie darauf basierender Richtlinien oder Vereinbarungen über Form und Inhalte des GKV-Quartalsabrechnungsverfahrens in der jeweils geltenden Fassung dokumentiert und übermittelt werden. Die Dokumentation und Übermittlung der entsprechenden gesicherten Diagnosen ist maßgeblich und Voraussetzung für die Abrechnungsprüfung der Vergütungen nach diesem Vertrag.
- (2) Die im Rahmen des Datenaustauschverfahrens zu übermittelnden Diagnosen sind vollständig, spezifisch und kontinuierlich zu dokumentieren. Die Diagnosen sind gemäß der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) unter Berücksichtigung der Vorgaben des ambulanten Bereiches anzugeben.
- (3) Es sind alle Indikationen zu erfassen, für die im Rahmen der Behandlung Leistungen erbracht bzw. Maßnahmen durchgeführt worden sind oder die im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen und/oder Maßnahmen stehen. Die Diagnosen sind entsprechend dem Krankheits- und Behandlungsverlauf anzupassen.
- (4) Gesicherte Diagnosen sind endstellig zu kodieren. Die Erkrankung ist, soweit es die Klassifikation ermöglicht, in deren Stadium, Schweregrad und soweit sachgerecht, mit der dazugehörigen Lokalisation anzugeben. Zu jeder ambulanten Diagnose werden die Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit („A“, „G“, „V“ oder „Z“) entsprechend der aktuellen ICD-10-GM angegeben.
- (5) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass im Falle von Änderungen des ICD-10-GM umgehend die Anlagen zu diesem Vertrag einvernehmlich angepasst werden.

## **§ 8**

### **Abrechnung und Vergütung zwischen dem Arzt und der KVT**

- (1) Der Arzt hat nach Maßgabe dieses Vertrages Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von ihm vertragsgemäß erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten Leistungen. Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen des Arztes.

- (2) Die Abrechnung nach diesem Vertrag erfolgt gemäß § 295 SGB V quartalsweise gegenüber der KVT und bestimmt sich nach den für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Regelungen.
- (3) Hinsichtlich der Zahlungstermine gelten die von der KVT veröffentlichten Termine für Restzahlungen. Für die sachlich-rechnerischen Richtigstellungen gelten die gesetzlichen Regelungen und die Bestimmungen des jeweils gültigen Gesamtvertrages entsprechend.
- (4) Die KVT zahlt die Vergütung nach diesem Vertrag im Rahmen der Vergütungen nach dem jeweils gültigen Gesamtvertrag an die Ärzte aus und erstellt einen Abrechnungsnachweis für die Ärzte. Der Abrechnungsnachweis und die Vergütung nach diesem Vertrag sind im Honorarbescheid enthalten.
- (5) Die KVT ist berechtigt, von der Vergütung nach diesem Vertrag den jeweils gültigen Verwaltungskostensatz einzubehalten.
- (6) Eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen dieses Vertrages ist ausgeschlossen.
- (7) Der Arzt ist verpflichtet, die letzte Abrechnung für Leistungen nach diesem Vertrag spätestens zu dem für das Folgequartal von der KVT bestimmten Termin zu stellen. Später eingehende Abrechnungen werden nicht vergütet. Weiterhin ist der Arzt verpflichtet, seinen Abrechnungsnachweis unverzüglich zu prüfen.
- (8) Einwände gegen den Abrechnungsnachweis sind innerhalb eines Monats nach Zugang des Abrechnungsnachweises schriftlich bei der KVT geltend zu machen. Stellt sich nachträglich die Unrichtigkeit des Abrechnungsnachweises heraus, haben die Ärzte das Recht, einen berechtigten Abrechnungsnachweis zu verlangen. Die sich aus dem berechtigten Abrechnungsnachweis ergebenden Ansprüche der Ärzte sind mit der nächsten Abrechnung nach Zugang des berechtigten Abrechnungsnachweises auszugleichen.
- (9) Der Arzt hat der IKK classic Überzahlungen, auf die er keinen Anspruch nach diesem Vertrag hat, zu erstatten. Sofern daher die KVT Zahlungen geleistet hat, auf die der Arzt keinen Anspruch hat, ist die KVT berechtigt, diese Beträge unter Angabe von Gründen zurückzufordern und von späteren Abrechnungen dieses Vertrages abzuziehen.

## **§ 9**

### **Abrechnung und Vergütung zwischen der KVT und der IKK classic**

- (1) Die KVT hat gegenüber der IKK classic nach Maßgabe dieses Vertrages Anspruch auf Auszahlung der dem Arzt zustehenden Vergütung für die ärztlichen Leistungen, die von der KVT gegenüber der IKK classic in Rechnung gestellt wurden. Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen.
- (2) Die KVT prüft die Abrechnung der Ärzte nach Maßgabe der ihr obliegenden Pflichten und übermittelt die Abrechnungsdaten an die IKK classic im Rahmen der quartalsbezogenen Endabrechnung.
- (3) Die Finanzierung der Leistungen nach diesem Vertrag erfolgt durch die IKK classic außerhalb mengenbegrenzender Regelungen und außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV).
- (4) Für die Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag und den Anlagen findet keine Bereinigung der MGV statt.

- (5) Hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten und -fristen, des Ausweises in den Abrechnungsunterlagen (Einzelfallnachweis; Formblatt 3, Kontenart 570, Kapitel 80, Abschnitt 12) sowie für sachlich-rechnerische Richtigstellungen gelten die gesetzlichen Regelungen und die des jeweils gültigen Gesamtvertrages entsprechend.
- (6) Eine Verrechnung der Rückforderungsansprüche der IKK classic nach diesem Vertrag mit Honoraransprüchen der KVT gegenüber der IKK classic außerhalb dieses Vertrages ist ausgeschlossen.
- (7) Zur Sicherung der Durchsetzung der Rückforderung meldet die IKK classic ihre Rückforderungen der KVT unverzüglich nach Kenntniserlangung, spätestens jedoch zwei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der jeweils vorliegenden Quartalsabrechnung, an.
- (8) Ist der Arzt zum Zeitpunkt der Anmeldung der Rückforderung durch die IKK classic nicht mehr vertragsärztlich zugelassen und eine Verrechnung mit Honoraransprüchen des Arztes nach diesem Vertrag nicht mehr möglich, werden die Honoraransprüche aus der Rückforderung durch die IKK classic gegenüber dem Arzt geltend gemacht.
- (9) Der Anspruch des Arztes auf Vergütung für Leistungen nach diesem Vertrag endet mit der schriftlichen Information der IKK classic an den Arzt über die Beendigung der Teilnahme bzw. den Widerruf der Teilnahme- und Einverständniserklärung durch den Versicherten, jedoch gilt der Anspruch mindestens bis zur Wirksamkeit der Beendigung.

## **§ 10**

### **Elektronische Teilnehmerverzeichnisse**

- (1) Die IKK classic übermittelt der KVT quartalsweise ein korrekt befülltes Verzeichnis. Die IKK classic meldet der KVT im Rahmen eines elektronischen Teilnehmerverzeichnisses entsprechende Änderungen bei der Teilnahme der Versicherten.
- (2) Die KVT führt ein Verzeichnis über die teilnehmenden Ärzte und stellt dieses der IKK classic quartalsweise zur Verfügung.
- (3) Die Einzelheiten zu den Verzeichnissen und die datenverarbeitungstechnische Umsetzung und Übermittlung der Verzeichnisse sind in der Technischen Anlage (Anlage 8) geregelt.

## **§ 11**

### **Vertragsbeirat**

- (1) Zum Zwecke der Begleitung und Weiterentwicklung dieses Vertrages bilden die Vertragspartner einen Vertragsbeirat. Der Vertragsbeirat setzt sich grundsätzlich aus jeweils zwei Vertretern der IKK classic und der KVT zusammen. Der Vertragsbeirat trifft sich auf Antrag eines Vertreters. Die Vertreter des Vertragsbeirates können zur Beratung nicht stimmberechtigte Fachleute hinzuziehen. Die Vertreter können von den sie entsendenden Vertragspartnern jederzeit abberufen und durch andere Personen ersetzt werden. Sämtliche Vertreter haben gleiches Stimmrecht. Die Entscheidungen des Vertragsbeirates werden einvernehmlich getroffen und bedürfen zur vertraglichen Umsetzung (Vertragsänderung) der Zustimmung der Vertragspartner.
- (2) Der Vertragsbeirat hat insbesondere folgende Aufgaben:
  - a) Beratungen zur Umsetzung des Vertrages und zu den Auswirkungen im Hinblick auf die angestrebte Verbesserung der Versorgung,
  - b) Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Vertrages,

- c) Empfehlungen zur Aufhebung der Teilnahmegenehmigung gegenüber einem teilnehmenden Arzt aus wichtigem Grund nach Stellungnahme des Arztes gemäß § 2 Abs. 13 und
  - d) Entscheidung über Maßnahmen bei Abrechnungsauffälligkeiten.
- (3) Die Aufwendungen für die Vertreter im Vertragsbeirat trägt der entsendende Vertragspartner selbst.

## **§ 12 Datenschutz und Schweigepflicht**

- (1) Die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften ist von den Vertragspartnern und den teilnehmenden Ärzten zu gewährleisten. Gleiches gilt für die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht durch die teilnehmenden Ärzte nach der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte.
- (2) Die Vertragspartner sind verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (insbesondere DSGVO, Sozialgesetzbücher, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
- (3) Die Vertragspartner haben die notwendigen Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Art. 24 i. V. m. 32 DSGVO herzustellen und einzuhalten. Die Verarbeitung personenbezogener Daten hat entsprechend der Grundsätze nach Art. 5 DSGVO und für besondere Kategorien personenbezogener Daten nach Art. 9 DSGVO zu erfolgen.
- (4) Die Vertragspartner verpflichten sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (5) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (6) Die Vertragspartner sind verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.
- (7) Die ärztlichen Leistungserbringer sowie von ihnen Beauftragte unterliegen hinsichtlich der Patientin/des Patienten und dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.

### **§ 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 unwirksame Regelung durch eine ihr gleichkommende wirksame Regelung ersetzen.

### **§ 14 Schriftform**

(1) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages und den Anlagen bedürfen der Schriftform und sind einvernehmlich zwischen den Vertragspartnern zu vereinbaren. Dies gilt auch für den etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. E-Mail sowie die elektronische Form nach §§ 126a bzw. 127 Abs. 3 BGB wahren die Schriftform nicht.

(2) Abweichend von Abs. 1 besteht Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern, dass bei Änderungen

- a) der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Arzt (Anlage 6),
- b) der Teilnahme- und Einverständniserklärung Versicherter inkl. Versicherteninformation und Datenschutzmerkblatt (Anlage 7)
- c) der Technischen Anlage (Anlage 8)

kein zwingendes Schriftformerfordernis im Sinne von Abs. 1 besteht, sofern die Änderungen nicht den Vertragsinhalt tangieren. Es gilt jeweils die aktuelle Fassung der vorgenannten Anlagen, sofern diese einvernehmlich zwischen der KVT und der IKK classic abgestimmt wurde.

### **§ 15 Teilnahme von weiteren Krankenkassen**

(1) Diesem Vertrag können weitere Krankenkassen beitreten. Die jeweilige Krankenkasse hat ihren Beitritt schriftlich gegenüber der KVT und der IKK classic mit der Beitrittserklärung gemäß **Anlage 11** zu erklären. Der Beitritt beginnt mit der einvernehmlichen Annahme durch die Vertragspartner.

(2) Die KVT informiert die teilnehmenden Ärzte über den Beitritt einer Krankenkasse.

(3) Mit dem Beitritt erkennt die jeweilige Krankenkasse die sich aus diesem Vertrag ergebenden Rechte und Pflichten an und lässt diese gegen sich gelten. Beigetretene Krankenkassen haben kein Recht zur Änderung dieses Vertrages.

(4) Mit dem Beitritt weiterer Krankenkassen wird die Teilnahme- und Einverständniserklärung für Versicherte (Anlage 7) angepasst und, als gesonderte Anlage, für die Versicherten der jeweiligen Krankenkasse zur Verfügung gestellt.

(5) Die beigetretene Krankenkasse kann ihre Teilnahme erstmalig nach Ablauf von einem Jahr, frühestens nach Ablauf der Mindestvertragslaufzeit nach § 16 Abs. 3, unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende kündigen, was lediglich zum Austritt dieser Krankenkasse führt. Die Kündigung ist gegenüber der KVT schriftlich zu erklären.

(6) § 16 Abs. 4 gilt für beigetretene Krankenkassen entsprechend.

- (7) Sollten die Vertragspartner Änderungen dieses Vertrages bzw. der Anlagen vornehmen, wird die beigetretene Krankenkasse hierüber in geeigneter Form informiert. In diesem Fall kann die beigetretene Krankenkasse ihre Teilnahme innerhalb von 4 Wochen kündigen (Sonderkündigungsrecht). Die Kündigung hat schriftlich gegenüber der KVT zu erfolgen. Kündigt die beigetretene Krankenkasse nicht innerhalb dieser Frist, akzeptiert sie die Änderungen bzw. Ergänzungen des Vertrages bzw. der Anlagen.
- (8) Wurde eine Kündigung gemäß Abs. 5, eine außerordentliche Kündigung gemäß Abs. 6 bzw. eine Sonderkündigung gemäß Abs. 7 ausgesprochen, informiert die KVT die teilnehmenden Ärzte und die IKK classic über den Austritt der beigetretenen Krankenkasse.
- (9) Der Beitritt von weiteren Krankenkassen endet automatisch mit Beendigung dieses Vertrages gemäß § 16. Die KVT informiert die beigetretenen Krankenkassen über die Beendigung.
- (10) Die Regelungen dieses Paragraphen gelten nicht für die IKK classic.

## **§ 16 Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.07.2020 in Kraft.
- (2) Die Laufzeit des Vertrages ist unbefristet.
- (3) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner ordentlich mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gekündigt werden, erstmalig zum 31.12.2021. Die Kündigung hat durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vertragspartner zu erfolgen.
- (4) Eine außerordentliche Kündigung ist nur aus wichtigem Grund seitens der IKK classic oder der KVT möglich. Sie kann mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende erfolgen. Ein wichtiger Grund, der zur außerordentlichen Kündigung berechtigt, liegt insbesondere dann vor, wenn:
  - a. ein Vertragspartner gegen eine ihm nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung verstößt und trotz schriftlicher Abmahnung durch den anderen Vertragspartner nicht innerhalb von einem Monat nach deren Zugang seiner Verpflichtung nachkommt.
  - b. über das Vermögen der IKK classic ein Insolvenzverfahren eröffnet wird bzw. die IKK classic einen Insolvenzantrag gestellt hat.
- (5) Die §§ 7 bis 10 gelten auch nach Beendigung des Vertrages mit Wirkung für die Vertragspartner fort, bis die Vergütung der durch den Arzt auf Grundlage dieses Vertrages erbrachten Leistungen vollständig abgerechnet und ausgezahlt ist.

Weimar, Dresden, den 29.06.2020

---

Dr. med. Annette Rommel  
1. Vorsitzende des Vorstandes der  
Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

---

Dr. Christian Korbanka  
Unternehmensbereichsleiter  
Gesundheitspartner und -versorgung