

**Vertrag nach § 140a SGB V zur
Verbesserung und Förderung der
vernetzten medizinischen Versorgung in
Thüringen vom 20.06.2019
(Rahmenvertrag)**

zwischen

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

und

der DAK-Gesundheit
- im Folgenden „DAK-G“ genannt -

Vertragsnummer:
121932DA020

Lesefassung vom 06.03.2023 inkl.

1. Änderungsvereinbarung vom 31.01.2020,
2. Änderungsvereinbarung vom 21.05.2021,
3. Änderungsvereinbarung vom 28.12.2021,
4. Änderungsvereinbarung vom 25.08.2022,
5. Änderungsvereinbarung vom 08.03.2023

Inhaltsverzeichnis

Präambel

§ 1 Ziele des Rahmenvertrages

§ 2 Geltungsbereich und Leistungen

§ 3 Teilnahme von Ärzten

§ 4 Teilnahme von Versicherten

§ 5 Vergütung der Einschreibung des Versicherten

§ 6 Abrechnung und Vergütung zwischen dem Arzt und der KVT

§ 7 Abrechnung und Vergütung zwischen der KVT und der DAK-G

§ 8 Datenschutz

§ 9 Vertragsbeirat

§ 10 Elektronische Teilnehmerverzeichnisse

§ 11 Salvatorische Klausel

§ 12 Schriftform

§ 13 Teilnahme von weiteren Krankenkassen

§ 14 Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung

Anlagenverzeichnis

Anlage 1 Teilnahme- und Einwilligungserklärung Arzt

Anlage 2 Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter

Anlage 3 Versicherteninformation

Anlage 4 Datenschutzmerkblatt

Anlage 5 Technische Anlage

Anlage 6a Beitrittserklärung für Krankenkassen

Anlage 6b Übersicht der beigetretenen Krankenkassen

Anlage 7 Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus

- **Anhang 1 – Versorgungsmodul neurologische Komplikationen:
Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten**
- **Anhang 2 – Versorgungsmodul neurologische Komplikationen:
LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms) bei Diabetes mellitus**
- **Anhang 3 – Versorgungsmodul vaskuläre Komplikationen:
Angiopathie bei Diabetes mellitus**
- **Anhang 4 – Versorgungsmodul Diabetesleber**

- **Anhang 5 – Versorgungsmodul nephrologische Komplikationen:
Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus**
- **Anhang 6 – Übersicht zur Abrechnung und Vergütung**
- **Anhang 7 – Prozessablaufdiagramm Diabetes**

Anlage 8 Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie

- **Anhang 1 – Versorgungsmodul vaskuläre Komplikationen:
Periphere arterielle Verschlusskrankheit bei Hypertonie**
- **Anhang 2 – Versorgungsmodul nephrologische Komplikationen:
Chronische Nierenkrankheit bei Hypertonie**
- **Anhang 3 – Übersicht zur Abrechnung und Vergütung**
- **Anhang 4 – Prozessablaufdiagramm Hypertonie**

Präambel

Im Bestreben, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der ambulanten medizinischen Versorgung zu verbessern, haben die Vertragspartner die Umsetzung verschiedener Elemente zur Sicherstellung und zur Optimierung der Versorgungsstrukturen und -prozesse beschlossen. Mit diesem Rahmenvertrag streben die Vertragspartner eine patientenorientierte Versorgung mit dem Ziel an, die frühzeitige Diagnostik sowie die Koordination zwischen den jeweiligen Leistungserbringern zu verbessern und neben den allgemeinen Regelungen, die für alle teilnehmenden Ärzte gelten, diesen Rahmenvertrag um krankheitsindividuelle und/oder arztgruppenspezifische Inhalte, die als Anlagen bzw. Versorgungsmodule aufgenommen werden, zu ergänzen.

Die Vertragspartner gehen weiter davon aus, dass mit diesem Rahmenvertrag, den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen durch

- die frühzeitige Diagnostik,
- die Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen, prästationärer Behandlungen und stationärer Einweisungen,
- die Reduzierung von Arbeitsunfähigkeitszeiten sowie
- eine wirtschaftliche Verordnungsweise von Arzneimitteln

Wirtschaftlichkeitsreserven erschlossen werden. Hierzu kann eine intensivere Motivation und Aufklärung des Patienten durch den Arzt zu präventiven Maßnahmen beitragen.

Dieser öffentlich-rechtliche Vertrag gemäß §§ 53 ff. SGB X dient der einfachen und verwaltungseffizienten Durchführung der Abrechnung durch die KVT als Beistandsleistung im Sinne der §§ 3 ff. SGB X im Auftrag der DAK-G. Ziel des Rahmenvertrages, der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule ist es, im Rahmen der Zusammenarbeit der Vertragspartner die Umsetzung des Rahmenvertrages, der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule über die Nutzung von vorhandenen Ressourcen und zur Verwaltungsvereinfachung, insbesondere zur Vermeidung des Aufbaus und der Unterhaltung von doppelten Strukturen, wirtschaftlich und sachgerecht auszugestalten, mit einer möglichst geringen Inanspruchnahme der Mittel der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gemäß dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu gewährleisten. Die zuständige Aufsichtsbehörde wird über die Amtshilfeleistung der KVT im Rahmen des vorliegenden Rahmenvertrages, der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule gemäß § 4 Abs. 5 SGB X informiert.

§ 1

Ziele des Rahmenvertrages

- (1) Die in diesem Rahmenvertrag vereinbarten Elemente sollen der Aufrechterhaltung und insbesondere der Verbesserung der ärztlichen Versorgung in Thüringen dienen.
- (2) Zur Optimierung der Versorgung soll die Rolle des behandelnden Arztes im Versorgungsmanagement, insbesondere für multimorbide oder schwer erkrankte Patienten gestärkt werden. Ebenso wird eine koordinierte Betreuung der Patienten mit dem Ziel, erforderliche Koordinationsbedarfe für diagnostische, therapeutische und pflegerische Maßnahmen zu fördern und die medizinische Versorgungskontinuität sicherzustellen, angestrebt.
- (3) Die stärkere Einbeziehung qualifizierter nicht-ärztlicher Praxisassistenten durch die Delegation ärztlich angeordneter Hilfeleistungen ist, insbesondere vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und des steigenden Behandlungsbedarfs, als eine geeignete Maßnahme zur Aufrechterhaltung der ärztlichen Versorgung anzusehen.

§ 2

Geltungsbereich und Leistungen

- (1) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass dieser Rahmenvertrag die Grundlage für verschiedene Versorgungselemente ist. Die konkrete inhaltliche und vergütungstechnische Ausgestaltung der Maßnahmen zur Verbesserung der ambulanten medizinischen Versorgung wird in den Anlagen bzw. Versorgungsmodulen zu diesem Rahmenvertrag geregelt.
- (2) Der Rahmenvertrag findet Anwendung für 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 bzw. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie für ärztlich geleitete Einrichtungen gemäß §§ 105 Abs. 1c oder 5 bzw. 402 Abs. 2 SGB V (im Weiteren „Arzt“ oder „Ärzte“ genannt), soweit in den Anlagen bzw. Versorgungsmodulen zu diesem Rahmenvertrag keine abweichenden Regelungen getroffen werden. Die Teilnahmeberechtigung schließt neben der Hauptniederlassung auch die Zweigniederlassung sowie die Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft ein. Zudem gilt dieser Vertrag für alle Versicherten der DAK-G unabhängig vom Wohnort.

§ 3

Teilnahme von Ärzten

- (1) Teilnahmeberechtigt an diesem Rahmenvertrag inklusive seiner Anlagen und Versorgungsmodule sind alle Ärzte gemäß § 2 Abs. 2 mit Zulassung bzw. Genehmigung einer Betriebsstätte bzw. Nebenbetriebsstätte für den Bezirk der KVT. Die Teilnahme an diesem Rahmenvertrag inklusive seiner Anlagen und Versorgungsmodule ist freiwillig und durch den Arzt gegenüber der KVT durch Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Anlage 1) schriftlich zu erklären.
- (2) Sofern in den einzelnen Anlagen bzw. Versorgungsmodulen besondere persönliche und/oder sachliche Teilnahmevoraussetzungen geregelt sind, setzt die Teilnahme an den einzelnen Anlagen bzw. Versorgungsmodulen die Erfüllung dieser voraus. Der Arzt hat die Erfüllung der besonderen persönlichen und/oder sachlichen Teilnahmevoraussetzungen für die jeweilige Anlage bzw. das jeweilige Versorgungsmodul auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung nach Abs. 1 zu bestätigen und ggf. ergänzende Nachweise bei der

KVT einzureichen. Sind die in den einzelnen Anlagen bzw. Versorgungsmodulen 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 bzw. Versorgungsmodulen für den Arzt keine Wirkung.

- (3) Bei einer Teilnahme ausschließlich über angestellte Ärzte nimmt der anstellende Arzt, das MVZ bzw. die Einrichtung am Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen teil. Sofern mehrere angestellte Ärzte eines MVZ oder einer Einrichtung die Voraussetzungen erfüllen, können auch mehrere angestellte Ärzte des MVZ oder der Einrichtung am Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen 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 Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen 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.
- (4) 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. 402 Abs. 2 SGB V bzw. des anstellenden Arztes unterzeichnet werden.
- (5) Bei Teilnahme von Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) muss jeder Arzt in der BAG, der an diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen teilnehmen möchte, eine gesonderte Teilnahme- und Einwilligungserklärung der KVT übermitteln.
- (6) Mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung verpflichtet sich der Arzt, aktiv an der Erreichung der in dem Rahmenvertrag genannten Ziele mitzuarbeiten und die Aufgaben dieses Rahmenvertrages und der einzelnen Anlagen bzw. der Versorgungsmodule unter Berücksichtigung des Abs. 2 Satz 3 zu erfüllen.
- (7) Die KVT stellt den vollständigen Vertragstext inklusive seiner Anlagen und Versorgungsmodule für den Arzt auf ihrer Internetseite zum Download zur Verfügung.
- (8) Die KVT prüft die Teilnahmeberechtigung gemäß Abs. 1 und ggf. 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, frühestens mit Vorlage aller entsprechenden Nachweise der Teilnahmevoraussetzungen gemäß Abs. 2. Ab diesem Zeitpunkt ist der Arzt zur Entgegennahme von Teilnahme- und Einwilligungserklärungen der Versicherten und Leistungserbringung nach diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen 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 Arzt kann seine Teilnahme an diesem Rahmenvertrag einschließlich der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gegenüber der KVT kündigen.
- (10) Die Teilnahme des Arztes an diesem Rahmenvertrag endet automatisch, wenn
- a) seine vertragsärztliche Zulassung bzw. Anstellung endet oder
 - b) dieser Rahmenvertrag mit seinen Anlagen bzw. Versorgungsmodulen endet.
- (11) Sollten die Vertragspartner Änderungen bzw. Ergänzungen dieses Rahmenvertrages und der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule vornehmen, hat die KVT die Ärzte hierüber in geeigneter Form zu informieren. Im Falle von Änderungen bzw. Ergänzungen des Rahmenvertrages, der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule kann der Arzt seine Teilnahme innerhalb von 4 Wochen ab Bekanntgabe der Änderungen bzw. Ergänzungen zum Quartalsende kündigen, wenn er von der Änderung oder Ergänzung betroffen ist und er die Teilnahme an dem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen 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 Rahmenvertrag, die Anlagen bzw. die Versorgungsmodule fort, akzeptiert er die Änderungen bzw. Ergänzungen des Rahmenvertrages und der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule.
- (12) Die KVT ist nach einvernehmlicher Beschlussfassung des Vertragsbeirates gemäß § 9 berechtigt, die Teilnahme an diesem Vertrag gegenüber dem jeweiligen Arzt aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung zu beenden. Als wichtiger Grund gelten insbesondere die in den nachfolgenden lit. a) bis c) genannten Fälle:
- a) der Arzt erfüllt die in den einzelnen Anlagen bzw. Versorgungsmodulen 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 die Gelegenheit zu geben, sich zu den im Einzelnen dargelegten Vorwürfen zu äußern. Die Entscheidung über die Beendigung der Teilnahme eines Arztes bereitet der Vertragsbeirat gemäß § 9 Abs. 2 vor.

§ 4

Teilnahme von Versicherten

- (1) Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig. Der Versicherte bzw. dessen gesetzlicher Vertreter erklärt die Teilnahme am Rahmenvertrag inklusive seiner Anlagen und Versorgungsmodule durch Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Anlage 2), nachdem der Versicherte umfassend über die Inhalte dieses Vertrages sowie den Zweck und Umfang der Speicherung, Verwendung und Auswertung der erhobenen Daten gemäß der Versicherteninformation (Anlagen 3) und des Datenschutzmerkblattes (Anlage 4) aufgeklärt wurde und ihm diese ausgehändigt wurden.
- (2) Die Teilnahmevoraussetzungen des Versicherten sind in den jeweiligen Anlagen bzw. Versorgungsmodulen dieses Rahmenvertrages geregelt.
- (3) Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem Unterschriftsdatum auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung und gilt für alle teilnehmenden Ärzte der Praxis, des MVZ bzw. der Einrichtung gemäß §§ 105 Abs. 1c oder 5 bzw. 402 Abs. 2 SGB V entsprechend.

- (4) Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung kann vom Versicherten innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der DAK-G 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 DAK-G. Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn die DAK-G den Versicherten über das Widerrufsrecht schriftlich oder elektronisch informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach der Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung beim Versicherten.
- (5) Der Versicherte bzw. dessen gesetzlicher Vertreter kann ohne Angabe von Gründen erstmalig nach Ablauf eines Jahres ab Beginn der Teilnahme kündigen. Nach Ablauf des Jahres ist eine Kündigung jeweils zum Quartalsende möglich. Die Kündigung hat spätestens einen Monat vor Quartalsende schriftlich gegenüber der DAK-G 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:

- das Vertrauensverhältnis zum behandelnden Arzt nachhaltig gestört ist oder
- der Versicherte z. B. wegen eines eigenen Umzuges oder des Arztes und Unzumutbarkeit der Entfernung für den Versicherten keine Möglichkeit hat, die Behandlung durch die teilnehmenden Ärzte wahrzunehmen.

- (6) Die Teilnahme endet zudem automatisch:
- a) mit dem Ende seiner Mitgliedschaft bzw. des Versicherungsverhältnisses bei der DAK-G bzw. mit dem Ende seines nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
 - b) mit seinem Widerruf gemäß Abs. 4,
 - c) mit Beendigung der Vertragsteilnahme des einschreibenden Arztes oder
 - d) mit Beendigung dieses Rahmenvertrages inklusive seiner Anlagen und Versorgungsmodule,
 - e) mit seinem Widerruf der Einwilligung in die Datenübermittlung für Abrechnungszwecke oder
 - f) mit dem Wirksamwerden einer Kündigungs- oder Beendigungserklärung des Versicherten.
- (7) Zur Erreichung des Therapiezieles ist es erforderlich, dass der Versicherte aktiv an seiner Behandlung mitwirkt. Kommt der Versicherte seinen Mitwirkungspflichten nicht nach, fordert der betreffende Arzt ihn auf, aktiv an der Behandlung mitzuwirken. Kommt der Versicherte seinen Mitwirkungspflichten wiederholt nicht nach, kann die DAK-G seine Teilnahme beenden.
- (8) Sollten die Vertragspartner Änderungen bzw. Ergänzungen dieses Rahmenvertrages, der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule vornehmen, werden die Versicherten hierüber in geeigneter Form informiert, sofern diese Änderungen bzw. Ergänzungen sich auf die Versorgung der Versicherten auswirken. In diesem Fall kann der Versicherte seine Teilnahme innerhalb von 4 Wochen ab Bekanntgabe der Änderungen bzw. Ergänzungen zum Quartalsende kündigen (Sonderkündigungsrecht). Die Kündigung hat schriftlich gegenüber der DAK-G zu erfolgen. Kündigt der Versicherte nicht innerhalb dieser Frist, akzeptiert er die Änderungen bzw. Ergänzungen des Rahmenvertrages, der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule.

- (9) Die DAK-G informiert den Arzt schriftlich und die KVT im Rahmen des nächstmöglichen Datenaustausches gemäß § 10 über den Widerruf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung gemäß Abs. 4 bzw. die Beendigung der Teilnahme des Versicherten gemäß Abs. 5 bis 8.
- (10) Der einschreibende Arzt ist berechtigt und verpflichtet, die Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten für diesen Rahmenvertrag für die DAK-G entgegenzunehmen. Die vom Versicherten unterzeichnete Teilnahme- und Einwilligungserklärung verbleibt beim einschreibenden Arzt. Eine Kopie der Teilnahme- und Einwilligungserklärung inklusive der Versicherteninformation und des Datenschutzmerkblattes ist dem Versicherten auszuhändigen.
- (11) Die unterzeichnete Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten ist von dem Arzt im Original in den Patientenunterlagen für eine mögliche stichprobenhafte Prüfung der DAK-G für eine Dauer von 10 Jahren ab Ende des Jahres, in dem die Teilnahme zur besonderen Versorgung erklärt wurde, aufzubewahren.
- (12) Die Information an die DAK-G über die Einschreibung des Versicherten erfolgt im Wege des elektronischen Teilnehmerverzeichnisses, welches von der KVT an die DAK-G übermittelt wird. Näheres wird im § 10 „Elektronische Teilnehmerverzeichnisse“ bzw. in der Technischen Anlage (Anlage 5) geregelt.

§ 5

Vergütung der Einschreibung des Versicherten

- (1) Für die Beratung und Einschreibung von Versicherten in diesen Rahmenvertrag erhält der einschreibende Arzt eine Vergütungspauschale gemäß den Regelungen in den Anlagen. Diese ist parallel zu weiteren Leistungen dieses Rahmenvertrages und dessen Anlagen bzw. Versorgungsmodulen abrechnungsfähig.
- (2) Eine Abrechnung der Vergütungspauschale nach Abs. 1 ist jedoch nur im Zusammenhang mit der quartalsgleichen Abrechnung der jeweiligen Gebührenordnungsposition der Versicherten-/ Grundpauschale des EBM möglich.
- (3) Der teilnehmende Arzt dokumentiert die Einschreibung des Versicherten in diesen Rahmenvertrag, in dem er die für die Einschreibung festgelegte Vergütungspauschale mit dem Tag der Einschreibung (Unterschriftsdatum) des Versicherten in seine Abrechnungsunterlagen übernimmt.
- (4) Der teilnehmende Arzt bestätigt mit der Abrechnung der Vergütungspauschale, dass
 - a) der Versicherte nach Maßgabe des § 4 teilnimmt und
 - b) die Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten durch dessen Unterschrift bzw. des gesetzlichen Vertreters abgegeben wurde.

§ 6

Abrechnung und Vergütung zwischen dem Arzt und der KVT

- (1) Der Arzt hat nach Maßgabe dieses Rahmenvertrages und seiner Anlagen bzw. der Versorgungsmodule Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von ihm vertragsgemäß im Rahmen dieses Rahmenvertrages und seiner Anlagen bzw. der Versorgungsmodule

erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten Leistungen. Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen des Arztes.

- (2) Die Abrechnung nach diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen erfolgt gemäß § 295 SGB V quartalsweise gegenüber der KVT und bestimmt sich nach den für die vertragsärztliche Abrechnung 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 Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen 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 Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen sind im Honorarbescheid enthalten.
- (5) Die KVT ist berechtigt, von der Vergütung nach diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen den jeweils gültigen Verwaltungskostensatz einzubehalten.
- (6) Eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen dieses Rahmenvertrages und der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule ist ausgeschlossen.
- (7) Der Arzt ist verpflichtet, die letzte Abrechnung für Leistungen nach diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen 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, hat der Arzt das Recht, einen berechtigten Abrechnungsnachweis zu verlangen. Die sich aus dem berechtigten Abrechnungsnachweis ergebenden Ansprüche des Arztes sind mit der nächsten Abrechnung nach Zugang des berechtigten Abrechnungsnachweises auszugleichen.
- (9) Der Arzt hat der DAK-G Überzahlungen, auf die er keinen Anspruch nach diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen 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 Rahmenvertrages und der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule abzuziehen.

§ 7

Abrechnung und Vergütung zwischen der KVT und der DAK-G

- (1) Die KVT hat gegenüber der DAK-G nach Maßgabe dieses Rahmenvertrages und der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule Anspruch auf Auszahlung der dem Arzt zustehenden Vergütung für die ärztlichen Leistungen, die von der KVT gegenüber der DAK-G 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 DAK-G im Rahmen der quartalsbezogenen Endabrechnung.

- (3) Die Finanzierung der Leistungen nach diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen erfolgt außerhalb mengenbegrenzender Regelungen und außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (4) Für die Abrechnung der Leistungen nach diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen findet keine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung 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 DAK-G nach diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen mit Honoraransprüchen der KVT gegenüber der DAK-G außerhalb dieses Rahmenvertrages und der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule ist ausgeschlossen.
- (7) Zur Sicherung der Durchsetzung der Rückforderung meldet die DAK-G ihre Rückforderungen der KVT unverzüglich nach Kenntniserlangung, spätestens jedoch ein Jahr nach Ablauf des Kalenderjahres der jeweils vorliegenden Quartalsabrechnung, an.
- (8) Ist der Arzt zum Zeitpunkt der Anmeldung der Rückforderung durch die DAK-G nicht mehr vertragsärztlich zugelassen und eine Verrechnung mit Honoraransprüchen des Arztes nach diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen nicht mehr möglich, werden die Honoraransprüche aus der Rückforderung durch die DAK-G gegenüber dem Arzt geltend gemacht.
- (9) Der Anspruch des Arztes auf Vergütung für Leistungen nach diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen endet mit der schriftlichen Information der DAK-G an den Arzt über die Beendigung der Teilnahme bzw. den Widerruf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung durch den Versicherten, jedoch gilt der Anspruch mindestens bis zur Wirksamkeit der Beendigung bzw. des Widerrufs.

§ 8 Datenschutz

- (1) Bei der Datenverarbeitung der Patienten- und Arztdaten (alle Daten der teilnehmenden Patienten und Ärzte mit Personenbezug) sind die Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Sozialgesetzbücher (SGB), in der jeweils geltenden Fassung, einzuhalten. Die personenbezogenen Daten dürfen nur zur Erfüllung der sich aus diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen ergebenden Aufgaben verarbeitet werden. Dabei ist der Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Bei der Verarbeitung der personenbezogenen Daten (Patientendaten, Versichertendaten) sind insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung, dem Behandlungsvertrag und den strafrechtlichen Bestimmungen zu beachten. Die gesetzlichen oder sonst zulässigen Übermittlungsbefugnisse bleiben unberührt. Die Vertragspartner und teilnehmenden Ärzte stellen sicher, dass ihre Mitarbeiter zur Vertraulichkeit im Umgang mit personenbezogenen Daten schriftlich verpflichtet wurden. Die Vertraulichkeitsverpflichtung besteht auch nach Vertragsende dauerhaft fort.
- (2) Die Vertragspartner und die teilnehmenden Ärzte sind für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen sowie zur Gewährleistung der Sicherheit

der Verarbeitung verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen. Dies gilt auch nach dem Ende des Vertrages fort.

- (3) Die Verarbeitung der für die Durchführung dieses Vertrages erforderlichen personenbezogenen Daten durch die Vertragspartner darf nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information der Versicherten bzw. teilnehmenden Ärzte erfolgen. Im Rahmen der Information des Versicherten über die Versorgung wird dieser umfassend über die Reichweite, der ihn betreffenden Datenverarbeitung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten durch die behandelnden Ärzte aufgeklärt. Die Versicherten werden über die zur Durchführung dieses Vertrages erforderlichen personenbezogenen Daten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO durch Aushändigung des Datenschutzmerkblattes (Anlage 4) informiert.
- (4) Bei Vertragsende, Widerruf der Teilnahmeerklärung, Beendigung der Teilnahme oder Widerruf der Einwilligungserklärung werden die betroffenen personenbezogenen Daten gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt, sofern sie nicht mehr für die Erfüllung gesetzlicher Anforderungen benötigt werden. Medizinische Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.

§ 9 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 DAK-G 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:
 - Beratungen zur Umsetzung des Vertrages und zu den Auswirkungen im Hinblick auf die angestrebte Verbesserung der Versorgung,
 - Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Vertrages,
 - Empfehlungen zur Aufhebung der Teilnahmegenehmigung gegenüber einem teilnehmenden Arzt aus wichtigem Grund nach Stellungnahme des Arztes gemäß § 3 Abs. 12 und
 - Entscheidung über Maßnahmen bei Abrechnungsauffälligkeiten.
- (3) Die Aufwendungen für die Vertreter im Vertragsbeirat trägt der entsendende Vertragspartner selbst.

§ 10 Elektronische Teilnehmerverzeichnisse

- (1) Die KVT übermittelt der DAK-G quartalsweise ein Verzeichnis der Versicherten und bestätigt der DAK-G, dass das Verzeichnis hinsichtlich der teilnehmenden Versicherten anhand der von den teilnehmenden Ärzten abgerechneten Einschreibepauschalen gemäß § 5 ordnungsgemäß geführt wird.

- (2) Die DAK-G prüft das übermittelte Verzeichnis der teilnehmenden Versicherten und meldet der KVT entsprechende Änderungen der teilnehmenden Versicherten (z. B. Beendigung der Teilnahme, Widerruf der Einwilligungserklärung).
- (3) Die KVT führt ein Verzeichnis über die teilnehmenden Ärzte und stellt dieses der DAK-G quartalsweise zur Verfügung. Dabei meldet die KVT der DAK-G entsprechende Änderungen der teilnehmenden Ärzte (z. B. Beendigung der Teilnahme, Widerruf der Einwilligungserklärung).
- (4) Die Einzelheiten zu den Verzeichnissen und die datenverarbeitungstechnische Umsetzung bzw. Übermittlung der Verzeichnisse sind in der Technischen Anlage (Anlage 5) vereinbart.

§ 11 Salvatorische Klausel

Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieses Rahmenvertrages, seiner Anlagen bzw. der Versorgungsmodule unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hiervon unberührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für einen Vertragspartner derart wesentlich war, dass ihm ein Festhalten am Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragspartner die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen ersetzen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung Gewollten am nächsten kommen. Die Vertragspartner werden sich bemühen, Unstimmigkeiten, die sich in Verbindung mit diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen ergeben sollten, gütlich beizulegen.

§ 12 Schriftform

- (1) Änderungen und Ergänzungen dieses Rahmenvertrages und der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule 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
 - der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Arzt (Anlage 1),
 - der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter (Anlage 2)
 - der Versicherteninformation (Anlage 3),
 - des Datenschutzmerkblattes (Anlage 4) sowie
 - der Technischen Anlage (Anlage 5)

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 DAK-G abgestimmt wurde.

§ 13 Teilnahme von weiteren Krankenkassen

- (1) Diesem Rahmenvertrag können weitere Krankenkassen beitreten. Die jeweilige Krankenkasse hat ihren Beitritt schriftlich gegenüber der KVT und der DAK-G mit der Beitrittserklärung gemäß Anlage 6a zu erklären. Der Beitritt beginnt mit der

einvernehmlichen Annahme durch die Vertragspartner. Die beigetretenen Krankenkassen inkl. Beitrittsbeginn sind in Anlage 6b aufgeführt.

- (2) Die KVT informiert die teilnehmenden Ärzte über den Beitritt einer Krankenkasse.
- (3) Mit dem Beitritt erkennt die jeweilige Krankenkasse die sich aus diesem Rahmenvertrag ergebenden Rechte und Pflichten an und lässt diese gegen sich gelten. Es besteht die Möglichkeit für die jeweilige Krankenkasse, den Beitritt zum Rahmenvertrag auf die Umsetzung einzelner Anlagen zu beschränken (Teilbeitritt). Beigetretene Krankenkassen haben kein Recht zur Änderung dieses Rahmenvertrages.
- (4) Die beigetretene Krankenkasse kann ihre Teilnahme erstmalig nach Ablauf von einem Jahr, frühestens nach Ablauf der Mindestvertragslaufzeit nach § 14 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.
- (5) § 14 Abs. 4 gilt für beigetretene Krankenkassen entsprechend.
- (6) Sollten die Vertragspartner Änderungen bzw. Ergänzungen dieses Rahmenvertrages 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 Rahmenvertrages bzw. der Anlagen.
- (7) Wurde eine Kündigung gemäß Abs. 4, eine außerordentliche Kündigung gemäß Abs. 5 bzw. eine Sonderkündigung gemäß Abs. 6 ausgesprochen, informiert die KVT die teilnehmenden Ärzte und die DAK-G über den Austritt der beigetretenen Krankenkasse.
- (8) Der Beitritt von weiteren Krankenkassen endet automatisch mit Beendigung dieses Rahmenvertrages gemäß § 14. Die KVT informiert die beigetretenen Krankenkassen über die Beendigung.
- (9) Die Regelungen dieses Paragraphen gelten nicht für die DAK-G.

§ 14

Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung

- (1) Dieser Rahmenvertrag inklusive seiner Anlagen und Versorgungsmodule tritt am 01.07.2019 in Kraft.
- (2) Die Laufzeit des Rahmenvertrages, seiner Anlagen und Versorgungsmodule ist unbefristet.
- (3) Der Rahmenvertrag inklusive seiner Anlagen und Versorgungsmodule kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende durch schriftliche Erklärung gegenüber dem jeweils anderen Vertragspartner gekündigt werden, erstmalig zum 31.12.2020.
- (4) Eine außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist ist möglich. Ein wichtiger Grund ist gegeben, sofern Tatsachen vorliegen, auf Grund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der Interessen beider Vertragspartner die Fortsetzung des Rahmenvertrages und seiner Anlagen bzw. der Versorgungsmodule bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn:

1. durch gesetzliche Veränderungen oder aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen einem Vertragspartner die Durchführung der vereinbarten oder vergleichbarer Maßnahmen ganz oder teilweise untersagt wird. Der durch eine behördliche Maßnahme oder eine gerichtliche Entscheidung betroffene Vertragspartner ist nicht verpflichtet, vor der Kündigung Rechtsmittel gegen die Maßnahme einzulegen oder die Rechtskraft der Entscheidung abzuwarten. Eine aufsichtsrechtliche Maßnahme ist einer aufsichtsrechtlichen Beratung gleichgestellt, die dazu führt, dass der Rahmenvertrag und seine Anlagen bzw. Versorgungsmodule ganz oder teilweise im Sinne der Rechtsauffassung der Aufsichtsbehörde angepasst werden müssen.
 2. der Vertragspartner gegen eine ihm nach diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen obliegende wesentliche Verpflichtung verstößt und trotz schriftlicher Abmahnung durch den anderen Vertragspartner nicht innerhalb von einem Monat nach deren Zugang seiner Verpflichtung nachkommt.
 3. im EBM eine diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen vergleichbare Leistung aufgenommen wird.
- (5) Die Kündigung hat schriftlich, im Fall des Abs. 4 unter Angabe des Kündigungsgrundes, zu erfolgen.

Weimar, Erfurt, den 20.06.2019

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

gez. Marcus Kaiser
Leiter der Landesvertretung Thüringen
DAK-Gesundheit