

Vertragsnummer 572063 / Vertragskennzeichen \_\_\_\_\_TK\_\_\_\_

# **Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140 a SGB V in der Onkologie**

zwischen der

**Techniker Krankenkasse (TK)**  
Bramfelder Straße 140  
22305 Hamburg

(nachfolgend TK)

und der

**Kassenärztlichen Vereinigung Berlin**  
Masurenallee 6A  
14057 Berlin

(nachfolgend Vertragspartner)

## **Inhalt**

<b>Präambel</b> .....	<b>3</b>
<b>§ 1 Vertragsbestandteile</b> .....	<b>4</b>
<b>§ 2 Versorgungsauftrag und Vertragspflichten der Vertragspartner</b> .....	<b>4</b>
<b>§ 3 Teilnahmeberechtigte Ärzte</b> .....	<b>5</b>
<b>§ 4 Teilnahme und allgemeine Verpflichtungen der Ärzte</b> .....	<b>5</b>
<b>§ 5 Beendigung der Teilnahme der Ärzte</b> .....	<b>6</b>
<b>§ 6 Teilnahme der Versicherten</b> .....	<b>7</b>
<b>§ 7 Vergütung</b> .....	<b>8</b>
<b>§ 8 Abrechnung</b> .....	<b>9</b>
<b>§ 9 Datenschutz</b> .....	<b>10</b>
<b>§ 10 Geheimhaltung</b> .....	<b>11</b>
<b>§ 11 Compliance und Antikorruption</b> .....	<b>12</b>
<b>§ 12 Öffentlichkeitsarbeit</b> .....	<b>12</b>
<b>§ 13 Beitritt, Einbeziehung weiterer Leistungserbringer, Ersetzung von Leistungserbringern</b> .....	<b>13</b>
<b>§ 14 Inkrafttreten, ordentliche und besondere Kündigung</b> .....	<b>13</b>
<b>§ 15 Schlussbestimmungen</b> .....	<b>14</b>

## Präambel

Die Vertragsparteien vereinbaren eine besondere Versorgung, um die Qualität der Versorgung von ambulant behandelten onkologischen Patienten weiter zu verbessern. Ziel ist, Versicherten besondere medizinische Leistungen zur Verfügung zu stellen, medizinisch unnötige Leistungen zu vermeiden und eine Optimierung der Behandlungsabläufe sicherzustellen.

Der medizinische Fortschritt, gerade in der Onkologie, schreitet rasch voran. Onkologische Patienten werden mittlerweile zunehmend ambulant und wohnortnah in ihrer gewohnten Umgebung versorgt. Dafür stehen immer mehr und immer individuellere Therapieoptionen zur Verfügung. Die Kenntnis spezifischer Biomarker kann den Arzt in der Auswahl der geeigneten Therapie für den jeweiligen Patienten unterstützen. So können Nebenwirkungen verhindert bzw. reduziert und unnötige, weil nicht wirksame Therapien vermieden werden. Mit diesem Fortschritt gehen aber nicht nur therapeutische, sondern auch ökonomische Herausforderungen einher.

Ziel dieses Vertrags ist es, die qualitätsgesicherte und am individuellen Krankheitsverlauf orientierte Therapie zu fördern. Gleichzeitig sollen Wirtschaftlichkeitspotentiale erschlossen werden, ohne dass es zu einem Verlust der Qualität der medizinischen Versorgung kommt.

Zur Qualitätssicherung sollen definierte Standards und übergreifende Verfahren angewendet werden, die neben der intensivierten Kooperation und dem verbesserten Informationsaustausch der an der Versorgung der Versicherten beteiligten teilnehmenden Leistungserbringer insbesondere auch eine Erhöhung der Patientenorientierung bewirken sollen.

Die Vertragspartner werden die vereinbarten Inhalte und Ziele sowohl nach innen als auch nach außen durch eine positive öffentliche Darstellung und Kommunikation unterstützen.

## § 1 Vertragsbestandteile

- (1) Vertragsbestandteil sind diese Vertragsurkunde und die hier aufgeführten Anlagen, soweit nicht anders vereinbart, in ihrer jeweils aktuellsten Fassung:
  - **Anlage A:** Leistungsbeschreibung
  - **Anlage B:** Teilnahmeerklärung Ärzte
  - **Anlage C:** Teilnehmende Leistungserbringer
  - **Anlage D:** Vergütung
  - **Anlage E:** Arzneimittelziele
  - **Anlage F1:** Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenvereinbarung inkl. Versicherteninformation
  - **Anlage F2:** Vertragsinformation (Information zum Versorgungsangebot)
  - **Anlage F3:** Information zur Teilnahmeerklärung in elektronischer Form
- (2) Bei Widersprüchen gelten der Vertrag und die Anlagen in der Rangfolge der in Abs. 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, die ebenfalls Vertragsbestandteil sind.

## § 2 Versorgungsauftrag und Vertragspflichten der Vertragspartner

- (1) Dieser Vertrag regelt im Rahmen der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V eine Versorgung der Versicherten der TK (im Folgenden "die Versicherten") im Bereich der Onkologie nach Maßgabe der **Anlage A** für die dort spezifizierten Patientengruppen. Der Vertragspartner stellt dabei sicher, dass die im Vertrag und dessen Anlagen, insbesondere der Leistungsbeschreibung, dargestellten Leistungen vollumfänglich erbracht werden. Ferner gewährleistet er die Erbringung der besonderen Leistungen, die in der Leistungsbeschreibung zugesagt werden. Diagnostische Feststellungen dürfen ausschließlich durch Ärzte getroffen werden. Werden die persönlichen und versicherungsrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten nicht erfüllt, dürfen die Leistungen nach diesem Vertrag nicht zu Lasten der TK erbracht und abgerechnet werden.
- (2) Soweit nichts Abweichendes vereinbart wird, stellt der Vertragspartner sicher, dass die für die vertragsärztliche Versorgung geltenden berufsrechtlichen und vertragsarztrechtlichen Verpflichtungen, insbesondere die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sowie die in den Bundesmantelverträgen enthaltenden Verpflichtungen, auch im Rahmen der Versorgung nach diesem Vertrag eingehalten werden.
- (3) Nicht vom Versorgungsauftrag umfasst sind Leistungen, über deren Eignung als Leistung der Krankenversicherung der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 SGB V im Rahmen der Beschlüsse nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V oder im Rahmen der Beschlüsse nach § 137c Abs. 1 SGB V eine ablehnende Entscheidung getroffen hat.

- (4) Der Vertragspartner verpflichtet sich, die Ärzte über das Bestehen dieses Vertrags und seine Inhalte zu informieren. Dies gilt auch für etwaige Aktualisierungen oder Änderungen.
- (5) Der Arzt erfüllt die in diesem Vertrag dargestellten Leistungen und Abrechnungsregelungen. Ist dies nicht der Fall, dürfen die Leistungen nach diesem Vertrag nicht zu Lasten der TK erbracht und abgerechnet werden.
- (6) Der Vertragspartner übernimmt die Gewähr dafür, dass die an diesem Vertrag Beteiligten sich zu einer qualitätsgesicherten, wirksamen und ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten direkt gegenüber der TK verpflichten.

### § 3 Teilnahmeberechtigte Ärzte

- (1) Zur Teilnahme an diesem Vertrag sind alle Ärzte berechtigt, die an der vertragsärztlichen Versorgung im Land Berlin teilnehmen und die, die folgenden Voraussetzungen erfüllen:
  - a. FA/FÄ für Innere Medizin m. SP. Hämatologie und Internistische Onkologie,
  - b. FA/FÄ für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie oder
  - c. FA/FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

UND

Teilnahme an der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte).

- (2) Der Arzt verpflichtet sich jeweils bereits bei Abgabe der Teilnahmeerklärung und während seiner Teilnahme an diesem Vertrag die unter Absatz 1 genannten Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen.

### § 4 Teilnahme und allgemeine Verpflichtungen der Ärzte

- (1) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag ist durch Abgabe einer Teilnahmeerklärung ("Teilnahmeerklärung") gemäß **Anlage B** nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen schriftlich bei dem Vertragspartner zu beantragen; die Teilnahmeerklärung ist per Telefax an die in der Teilnahmeerklärung angegebene Faxnummer zu richten.
- (2) Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 vor, bestätigt der Vertragspartner dem Arzt schriftlich die Teilnahme an diesem Vertrag ("Teilnahmebestätigung"). Der Arzt ist mit Datum des Genehmigungsbescheides Teilnehmer an diesem Vertrag. Ab diesem Zeitpunkt ist der Arzt zur Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter berechtigt.
- (3) Der Vertragspartner führt ein Verzeichnis der teilnehmenden Ärzte ("Arztverzeichnis") nach **Anlage C** und stellt dieses Arztverzeichnis quartalsweise der TK über den SFTP-

Server zur Verfügung. Das Arztverzeichnis ist dabei so auszugestalten, dass es maschinell einlesbar ist. Das Arztverzeichnis ist als Anlage C diesem Vertrag in seiner jeweils aktuellen Fassung beigelegt.

- (4) Die Ärzte sind nach Maßgabe der in der Teilnahmeerklärung niedergelegten Vorgaben verpflichtet, Veränderungen, die für ihre Teilnahme an diesem Vertrag relevant sind, unverzüglich schriftlich gegenüber dem Vertragspartner anzuzeigen. Der Vertragspartner meldet die ihm übermittelten Änderungen im Rahmen der Lieferung des Arztverzeichnisses nach **Anlage C** an die TK.
- (5) Zur Abwicklung dieses Vertrags sind die Ärzte gegenüber dem Vertragspartner und der TK während ihrer Teilnahme zu verpflichten, die beim Versicherten im Zusammenhang mit der Behandlung festgestellten Diagnosen bei der Abrechnung nach Anlage D zwingend zu übermitteln. Der ICD-Schlüssel ist grundsätzlich nach dem ICD-Katalog in der jeweils zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gültigen Fassung vollständig und endstellig zu übermitteln. Die Diagnosesicherheit, Seitenlokalisation und das Diagnosedatum sind zwingend anzugeben.
- (6) Die Ärzte sind ferner zu verpflichten, ihren TK-versicherten Patienten die Teilnahme an diesem Vertrag zu ermöglichen. Dazu informieren sie in ihrer Einrichtung und im Gespräch, ggf. auch im Rahmen ihres Internetauftritts, umfassend und frühzeitig über die Inhalte und Vorteile sowie die Modalitäten zur Teilnahme an diesem Vertrag. Außerdem händigt der Arzt den TK-Versicherten die zur Einschreibung erforderlichen Informationsmaterialien aus.
- (7) Der Vertragspartner und die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich zur besonderen Rücksichtnahme auf das Versicherungsverhältnis zwischen den Versicherten und der TK. Sollten im Hinblick auf die Teilnahme der Versicherten an diesem Vertrag Streitige Auseinandersetzungen zwischen Ärzten und Versicherten auftreten, soll die TK unverzüglich informiert werden. Es sind alle Handlungen zu unterlassen, die das Vertrauensverhältnis zwischen den Versicherten und der TK beeinträchtigen könnten.
- (8) Insbesondere verpflichtet sich jeder beigetretene Arzt im Rahmen der Behandlung einer der Erkrankungen nach Anlage A nach dem jeweiligen aktuellen Stand der Wissenschaft nach Maßgabe der jeweiligen Leitlinien der für diese Erkrankung verantwortlichen Fachgesellschaften vorzugehen. Sollten sich während der Vertragslaufzeit neuere wissenschaftliche Erkenntnisse ergeben, die allgemein anerkannt sind und die Allgemeingültigkeit erlangt haben, oder Leitlinien fortentwickelt werden, so sind diese zu berücksichtigen.

## § 5 Beendigung der Teilnahme der Ärzte

- (1) Die Ärzte können ihre Teilnahme an diesem Vertrag mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber dem Vertragspartner kündigen. Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Die Übermittlung der Kündigungserklärung kann auch per Telefax erfolgen.
- (2) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag endet, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung der Teilnahme seitens des Vertragspartners bedarf, wenn
  - a) die vertragsärztliche Zulassung / Tätigkeit des Arztes endet oder
  - b) dieser Vertrag gemäß § 14 endet.

- (3) Der Vertragspartner ist berechtigt und gegenüber der TK verpflichtet, diesen Vertrag gegenüber dem jeweiligen Arzt aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung zu kündigen. Als wichtiger Grund gelten insbesondere die nachfolgend geregelten Fälle
- a) der Arzt erfüllt die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 nicht vollständig;
  - b) der Arzt nimmt fehlerhafte Abrechnungen bzw. Doppelabrechnungen vor, es sei denn, es handelt sich um ein entschuldbares Versehen in einem Einzelfall oder
  - c) der Arzt verstößt gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht.
- (4) Der Vertragspartner übermittelt der TK die Beendigungen der Teilnahme von Ärzten.

## § 6 Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Teilnahme der Versicherten an der besonderen Versorgung ist freiwillig. Die Versicherten erklären ihre freiwillige Teilnahme an der besonderen Versorgung durch eine schriftliche **oder** elektronische Teilnahmeerklärung in ihrer jeweils geltenden Fassung. Die Teilnahmeerklärung und das Einverständnis zur Datenverarbeitung (**Anlage F1**) regeln zusammen mit der Versicherteninformation zur Teilnahmeerklärung (**Rückseite der Anlage F1**) und der Vertragsinformation (**Anlage F2**) das Nähere zur Durchführung der Teilnahme der Versicherten, insbesondere zur zeitlichen Bindung an die Teilnahme, zur Bindung an die vertraglich gebundenen Leistungserbringer und zu den Folgen bei Pflichtverstößen der Versicherten; soweit die Abrechnung nicht direkt über den Leistungserbringer erfolgt, die Angabe der Abrechnungsdienstleister sowie ggf. eine Information über den beabsichtigten Austausch von Teilnehmerlisten für Abrechnungszwecke zwischen der TK und dem Leistungserbringer bzw. dem Abrechnungsdienstleister. Für die Abgabe einer Teilnahmeerklärung in elektronischer Form gelten die besonderen Bestimmungen gemäß **Anlage F3**. Die TK ist dazu berechtigt, redaktionelle Anpassungen innerhalb der Teilnahmeformulare vorzunehmen, ohne dass es hierzu einer gesonderten Vereinbarung mit dem Vertragspartner bedarf.
- (2) 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 schriftlich oder elektronisch gem. **Anlage F3** erklärt haben, erbracht werden.
- (3) Die teilnehmenden Ärzte sind zur Entgegennahme der Teilnahmeerklärung der Versicherten (**Anlage F1**) für die TK berechtigt und verpflichtet. Die vom Versicherten unterschriebene Teilnahmeerklärung (Anlage F1) verbleibt in der Arztpraxis. Im Falle der elektronisch erfolgten Teilnahmeerklärung informiert der Versicherte den aufklärenden bzw. einschreibenden Arzt über die Teilnahmebestätigung.
- (4) Im Falle der schriftlichen Teilnahmeerklärung erklären die Versicherten ihre Teilnahme an dieser besonderen Versorgung durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung und des Einverständnisses zur Datenverarbeitung (**Anlage F1**). Die Teilnahmeerklärung ist vom aufklärenden bzw. einschreibenden Arzt abzustempeln. Der Versicherte erhält ein Exemplar der Teilnahmeerklärung inkl. der rückseitigen Versicherteninformation (**Anlage F1**) und eine Vertragsinformation (**Anlage F2**). Im Falle der elektronischen Teilnahmeerklärung erklären die Versicherten ihre Teilnahme an dieser besonderen Versorgung gem. dem in Anlage F3 dargestellten Prozedere in einem elektronischen online verfügbaren Formular. Die Versicherteninformation zur Teilnahmeerklärung und die Vertragsinformation im Zustimmungsfomular sind darin verlinkt und damit online zugänglich.

- (5) Die TK stellt dem Vertragspartner die notwendigen Teilnahmeunterlagen in elektronischer Form zum Ausdruck durch die einschreibenden Leistungserbringer zur Verfügung. Der Vertragspartner stellt sicher, dass die Teilnahmeerklärungen im Original entsprechend der gesetzlichen Vorgaben vom einschreibenden Leistungserbringer in dessen Praxis aufbewahrt werden. Die gesetzliche Aufbewahrungsfrist der Teilnahmeerklärungen beträgt 4 Jahre. Der Vertragspartner stellt sicher, dass die Teilnahmeerklärungen dann vernichtet werden. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, der TK nach Aufforderung unverzüglich Einsichtnahme in die Teilnahmeerklärungen der Versicherten zu gewähren und/oder zuzusenden.
- (6) Der Versicherte kann seine Teilnahmeerklärung innerhalb von 2 Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Die Vertragsparteien informieren sich unverzüglich über den Widerruf.
- (7) 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.
- (8) Unabhängig von einem Widerruf nach Abs. 6 Satz 1 kann der Versicherte seine Teilnahme entsprechend den Regelungen innerhalb der Teilnahmeerklärung beenden. Die Vertragsparteien informieren sich unverzüglich über die Beendigung einer Teilnahme.

Vorbehaltlich abweichender Regelungen innerhalb der Teilnahmeerklärung endet die Teilnahme der Versicherten

- a. bei einem Widerruf der Teilnahme eines Versicherten gegenüber der TK oder gegenüber dem Vertragspartner bzw. den teilnehmenden Ärzten,
- b. bei Widerruf der Einwilligung in die Datenverarbeitung und Datenübermittlung für Abrechnungszwecke (Anmerkung: nur für den Fall, dass ein Abrechnungsdienstleister beauftragt wurde),
- c. mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. des Versicherungsverhältnisses des Versicherten bei der TK,
- d. mit dem Ende der Behandlung nach diesem Vertrag,
- e. mit Ende dieses Vertrages oder
- f. mit dem Wirksamwerden einer Kündigungs- oder Beendigungserklärung des Versicherten.

## § 7 Vergütung

- (1) Für die nach diesem Vertrag in der Kostenträgerschaft der TK zu erbringenden Leistungen nach den **Anlagen A und E** erhält der Vertragspartner für vertragsgemäß erbrachte und ordnungsgemäß abgerechnete Leistungen eine in der Höhe in **Anlage D** geregelte Vergütung. Die Vertragsparteien werden sich über die Vergütungslogik nach der **Anlage E**, verstärkt in der Zeit nach dem Vertragsstart, austauschen und sich einvernehmlich um Lösungen zu etwaigen Sonderkonstellationen bemühen.

- (2) 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.
- (3) Soweit durch diesen Vertrag Leistungen aus der kollektiven Versorgung ersetzt werden, dürfen Vergütungsansprüche für entsprechende Leistungen innerhalb der kollektiven Versorgung nicht geltend gemacht werden (Fehl- und Doppelabrechnung). Die durch diesen Vertrag aus der kollektiven Versorgung ersetzten Leistungen ergeben sich aus **Anlage D**. Eine Fehl- und Doppelabrechnung führt zu einem Schaden der TK und ist nach Maßgabe der §§ 249 ff BGB zu ersetzen.
- (4) Der Vertragspartner ist nicht befugt, Leistungen, die aufgrund dieser Vereinbarung zu erbringen sind, dem Versicherten in Rechnung zu stellen. Zuzahlungen sind nicht statthaft.
- (5) Soweit der Versicherte seine Teilnahme gem. § 6 Abs. 6 Satz 1 widerruft, besteht kein Anspruch auf eine Vergütung nach diesem Vertrag. Ein Vergütungsanspruch besteht insoweit ausschließlich im Rahmen der kollektivvertraglichen Regelungen. Weitergehende Vergütungsansprüche gegenüber dem Versicherten sind ausgeschlossen.
- (6) Erreicht ein teilnehmender Arzt die in Anlage E vereinbarten Quoten für Biosimilars und Rabattarzneimittel, so ist das Verordnungsvolumen dieser Arzneimittel nicht Gegenstand der Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Verordnungstätigkeit nach Durchschnittswerten nach § 12 der Prüfvereinbarung gem. § 106 Abs. 1 Satz 2 SGB V für Berlin. Ist ein Arzt für das Verordnungsserviceportal CareSolution registriert, ist das Verordnungsvolumen von Verordnungen parenteraler Ernährung der Sonder-PZN 09999100 und des ATC-Codes B05BA10 ebenfalls nicht Gegenstand der Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Verordnungstätigkeit nach Durchschnittswerten nach § 12 der Prüfvereinbarung gem. § 106 Abs. 1 Satz 2 SGB V für Berlin.
- (7) Die TK übermittelt arztbezogen entsprechend § 106b Abs. 4 Nr. 2 SGB V und im Einklang mit der aktuell gültigen Prüfvereinbarung für Berlin insbesondere Arzneimittelkennzeichen und teilnehmende Vertragsärzte der in § 7 Abs. 6 dieses Vertrags genannten Arzneimittel, damit die arztbezogenen Verordnungen von Arzneimitteln des Vertragsarztes nicht Gegenstand von Prüfungen im Sinne von § 106b Abs. 4 SGB V werden. Klarstellend wird festgehalten, dass hierdurch eine Minderung der fachgruppendurchschnittlichen Verordnungskosten der Vertragsärzte nicht bewirkt wird.

## § 8 Abrechnung

- (1) Die in der Anlage D vereinbarte Vergütung rechnet der teilnehmende Arzt unter Angabe der hierfür vorgesehenen Symbolnummer quartalsweise gegenüber dem Vertragspartner ab. Eine Privatliquidation gegenüber den Versicherten für die Leistungen nach dieser Vereinbarung ist unzulässig. Mit der Vergütung sind eventuell anfallende Kosten für Dokumentationsbögen, die im Rahmen dieser Vereinbarung Verwendung finden, abgegolten.
- (2) Es sind alle behandlungsrelevanten Diagnosen, für die Leistungen erbracht worden sind, gemäß der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für

medizinische Dokumentation und Information (DIMDII) unter Berücksichtigung des ambulanten Bereichs anzugeben und gemäß der technischen Anlagen zu den §§ 295 ff SGB V zu übermitteln.

- (3) Hinsichtlich der Abrechnung durch den Vertragspartner, der Zahlungs- und Zinsregelungen und der sachlich-rechnerischen Richtigstellung gelten die jeweils gültigen Bestimmungen des Gesamt- bzw. Honorarvertrages zwischen dem Vertragspartner und ihren Vertragspartnern.
- (4) Der teilnehmende Arzt erhält die Vergütung der abgerechneten Leistungen nach Maßgabe von Anlage D, wobei die Vergütungsbestandteile vom Vertragspartner im Rahmen des Honorarbescheids auf dem Honorarkonto gesondert ausgewiesen werden.
- (5) Der Vertragspartner erstellt gegenüber der TK quartalsweise eine endgültige Abrechnung der Einzelleistungen und weist diese im Formblatt 3 gemäß der jeweils gültigen Formblatttrichtlinie (das bedeutet bis Ebene 6) aus. Das abgerechnete Euro-Volumen wird unter dem Konto 570 in Rechnung gestellt.
- (6) Der Vertragspartner übermittelt der TK in der Regel sechs Wochen nach Ende des Quartales auf Basis der zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Frühinformationsdaten eine Aufstellung der durch die teilnehmenden Ärzte abgerechneten Leistungen in Form einer Excel-Tabelle. Diese beinhaltet folgende Bestandteile:
  - Vorname Arzt
  - Nachname Arzt
  - LANR des abrechnenden Arztes
  - BSNR des abrechnenden Arztes
  - Leistungsquartal
  - Leistungsdatum
  - Versichertennummern, der Versicherten, für die Leistungen abgerechnet wurden
  - Abgerechnete Abrechnungsnummer(n) des Vertrags
  - Summe der abgerechneten Leistungen
- (7) Der Vertragspartner ist gegenüber den am Vertrag teilnehmenden Ärzten berechtigt, von der Vergütung den Verwaltungskostensatz in der jeweils gültigen Höhe in Abzug zu bringen.

## § 9 Datenschutz

- (1) Die Vertragsparteien 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 Vertragsparteien unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten (Patienten) 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 Vertragsparteien 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) Im Rahmen der Information des Versicherten (Patienten) über die besondere Versorgung durch den Vertragspartner wird dieser umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten informiert.
- (4) Soweit der Vertragspartner auf Leistungserbringerseite eine andere Stelle mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der für die Abrechnung erforderlichen personenbezogenen Daten beauftragt, hat er sicherzustellen, dass die in §§ 295a Abs. 2 S. 2, 295a Abs. 1 S. 2 SGB V genannten Voraussetzungen erfüllt werden und ggf. eine Vereinbarung über eine Auftragsdatenverarbeitung abgeschlossen wird.
- (5) Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahmeerklärung durch einen Versicherten (Patienten) werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten (Patienten) gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt. Medizinische und rechtliche Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten bleiben hiervon unberührt.
- (6) Die wissenschaftliche und statistische Auswertung dieses Vertrages zur besonderen Versorgung erfolgt ausschließlich mit anonymisierten Daten, die einen Rückschluss auf die betroffenen Versicherten (Patienten) nicht zulassen.
- (7) Sollte der Vertragspartner diesen Vertrag auch im Namen seiner Mitglieder/Partner abschließen oder einer dieser Mitglieder/Partner diesem Vertrag beitreten oder bedient sich der Vertragspartner eines Dritten, so stellt er sicher, dass diese die oben aufgeführten datenschutzrechtlichen Vorgaben gleichermaßen einhalten.

## **§ 10 Geheimhaltung**

- (1) Der Vertragspartner ist 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. Der Vertragspartner 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) Der Vertragspartner ist ebenfalls verpflichtet, diese Vereinbarung sowie alle damit im Zusammenhang überlassenen Unterlagen und übermittelten Informationen vertraulich zu behandeln. Ausdrücklich zulässig ist es, die Vereinbarung, inklusive aller Anlagen, auf der

Internetseite des Vertragspartners zu veröffentlichen. Die Ärzte dürfen den von der TK zur Verfügung gestellten Vertragssteckbrief für die Kommunikation nutzen.

- (4) Die vorstehenden Geheimhaltungs- und Vertraulichkeitsverpflichtungen entfallen, wenn und soweit die Kenntnisse, Informationen oder Daten allgemein bekannt sind bzw. ohne Zutun des Vertragspartners 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.
- (5) Die Geheimhaltungs- und Vertraulichkeitsverpflichtungen bestehen nur, soweit nicht gesetzliche Bestimmungen oder gerichtliche Anordnungen zur Offenbarung verpflichten. Die Vertragspartner sind befugt, den Vertrag inkl. Anlagen den zuständigen Aufsichtsbehörden vorzulegen.

## **§ 11 Compliance und Antikorruption**

- (1) Der Vertragspartner ist verpflichtet, zusätzlich zu den bereits im Vertrag aufgeführten Bestimmungen die jeweils für ihn maßgeblichen und im Zusammenhang mit dem Vertragsverhältnis stehenden gesetzlichen Regelungen einzuhalten. Dies betrifft insbesondere Anti-Korruptions- und Geldwäschegesetze, kartell-, wettbewerbsrechtliche und strafrechtliche Vorschriften (insbesondere Betrug, Untreue und Insolvenzstraftaten) sowie arbeits- und sozialrechtliche Vorschriften.
- (2) Bei einem Verstoß gegen vorstehenden Absatz kann dieser Vertrag nach den gesetzlichen Bestimmungen ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist außerordentlich gekündigt werden. Die TK ist insbesondere zur außerordentlichen Kündigung berechtigt,
  - a) wenn sich der Vertragspartner im Zuge der Begründung oder Durchführung des Schuldverhältnisses an unzulässigen Wettbewerbsbeschränkungen im Sinne des Strafgesetzbuches (StGB) oder des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) beteiligt hat. Dies umfasst insbesondere Vereinbarungen mit Dritten über die Abgabe oder Nichtabgabe von Angeboten, über zu fordernde Preise, über die Entrichtung einer Ausfallentschädigung (Gewinnbeteiligung oder sonstige Angaben) sowie über die Festlegung der Empfehlung von Preisen oder
  - b) wenn der Vertragspartner nachweislich eine seine Zuverlässigkeit in Frage stellende schwere Verfehlung begangen hat, die nach den maßgeblichen vergaberechtlichen Bestimmungen seinen Ausschluss vom Wettbewerb rechtfertigt. Eine schwere Verfehlung ist insbesondere die Gewährung von Vorteilen im Sinne der §§ 333, 334 StGB.

## **§ 12 Öffentlichkeitsarbeit**

- (1) Um mit einer einheitlichen Sprachregelung an die Öffentlichkeit gehen zu können, hat der Vertragspartner sämtliche Veröffentlichungen, welche im Zusammenhang mit dieser Vereinbarung stehen, im Vorwege mit der TK abzustimmen. Der Vertragspartner hat dieses in sämtlichen weiteren vertraglichen Vereinbarungen sicherzustellen.

- (2) Gewerbliche Schutzrechte, insbesondere Urheberrechte und Markenrechte der TK dürfen seitens des Vertragspartners nur mit ausdrücklicher Zustimmung der TK genutzt werden.
- (3) Soweit die TK dem Vertragspartner im Rahmen dieser Vereinbarung durch gewerbliche Schutzrechte, insbesondere durch Urheberrechte, Markenrechte, geschützte Materialien und Inhalte zur Verfügung stellt, dürfen diese nur im Rahmen der erteilten Zustimmung und allein zur Erfüllung des Vertragszwecks verwendet werden. Eine sonstige Nutzung oder Weitergabe an Dritte ist nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung der TK zulässig.

### **§ 13 Beitritt, Einbeziehung weiterer Leistungserbringer, Ersetzung von Leistungserbringern**

- (1) Der Beitritt weiterer Vertragspartner ist nur mit vorheriger Zustimmung aller Vertragsparteien möglich.
- (2) Die Einbeziehung zusätzlicher Kooperationspartner in die vertragliche Leistungserbringung bedarf der vorherigen Zustimmung der TK.
- (3) Voraussetzung für den Beitritt weiterer Vertragspartner nach Abs. 1 und die Einbeziehung zusätzlicher oder neuer Kooperationspartner gem. Abs. 2 und 3 ist, dass sich der jeweilige Leistungserbringer entsprechend seiner Rolle zur Erfüllung der aus dieser Vereinbarung resultierenden Regeln verpflichtet und den Eignungskriterien genügt, die auch die anderen Leistungserbringer bei Vertragsbeginn zu erfüllen hatten.

### **§ 14 Inkrafttreten, ordentliche und besondere Kündigung**

- (1) Der Vertrag tritt zum 1. Februar 2021 mit Unterzeichnung in Kraft. Er kann von der TK oder dem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Wochen zum Quartalsende gekündigt werden. Die Kündigung einer einzelnen Krankenkasse berührt das Vertragsverhältnis der Übrigen nicht.
- (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 Bundesamt für Soziale Sicherung (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 Untersagung beruht auf einem pflichtwidrigen Verhalten des Kündigenden oder
- f) wenn der Vertragspartner im Falle einer von ihm zu vertretenen Negativdiskussion über die Qualität der vereinbarten Leistung oder seines Abrechnungsverhaltens die TK nicht spätestens innerhalb von 48 Stunden nach Bekanntwerden informiert, zu den Vorwürfen Stellung nimmt und auch geeignete Maßnahmen zur Information der Patienten vorschlägt.

(3) Die Kündigung hat in Schriftform zu erfolgen.

## **§ 15 Schlussbestimmungen**

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrags einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (2) Die Anlagen zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Teil des Vertrages.
- (3) 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 nahe kommt. Dies gilt sinngemäß für Vertragslücken.
- (4) Die Benennung der TK als Referenzkunde ist den Vertragspartnern nur nach vorheriger schriftlicher Erlaubnis gestattet.

Die teilnehmenden Vertragsparteien:

Hamburg, 12.2.2021

Ort, Datum



Techniker Krankenkasse  
Geschäftsbereichsleiter Ver-  
sorgungsinnovation  
Daniel Cardinal



Techniker Krankenkasse  
Leiter Fachbereich Arzneimittel  
Tim Steimle

Berlin, 22.02.2021

Ort, Datum



Kassenärztliche Vereinigung  
Berlin  
Vorstand  
Dr. med. Burkhard Ruppert



Kassenärztliche Vereinigung  
Berlin  
Vorstand  
Günter Scherer