

# **Rahmenvertrag „Gesunde Kindheit in Sachsen-Anhalt“**

zur Besonderen Versorgung von Schwangeren, Kindern und Jugendlichen nach § 140a SGB V

zwischen

der

**IKK gesund plus**

Umfassungsstraße 85

39124 Magdeburg

und

der

**Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt**

Doctor-Eisenbart-Ring 2

39120 Magdeburg

(nachfolgend „KVSA“)

(nachfolgend „Vertragspartner“)

## Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	3
§ 1 Geltungsbereich .....	3
§ 2 Gegenstand.....	3
§ 3 Teilnahme der Leistungserbringer .....	3
§ 4 Teilnahme der Versicherten.....	4
§ 5 Rechte und Pflichten der IKK gesund plus.....	6
§ 6 Aufgaben KVSA .....	6
§ 7 Vergütung und Abrechnung.....	7
§ 8 Qualitätssicherung.....	8
§ 9 Öffentlichkeitsarbeit .....	9
§ 10 Beitritt weiterer Krankenkassen .....	9
§ 11 Datenschutz .....	9
§ 12 Verschwiegenheit .....	10
§ 13 Inkrafttreten und Kündigung .....	11
§ 14 Salvatorische Klausel .....	11
§ 15 Schlussbestimmungen .....	11

## Anlagen

Anlage 1	Teilnahme- und Einwilligungserklärung
Anlage 2	Versicherteninformation
Anlage 3	Teilnahmeerklärung Arzt
Anlage 4	Schnittstellenbeschreibung
Anlage 5	Vorsorgeuntersuchungen U10, U11, J2
Anlage 6	Infektionsscreening in der Schwangerschaft
Anlage 7	Rationale Antibiotikaversorgung
Anlage 8	Amblyopie-Screening
Anlage 9	Orthopädische Vorsorge bei Jugendlichen

## **Präambel**

Die Vertragspartner verfolgen das gemeinsame Ziel, eine qualitativ hochwertige, präventive Versorgung von Schwangeren, Kindern und Jugendlichen zu ermöglichen. Im Rahmen dieses Vertrages werden Regelungen für die Verbesserung der Qualität in der Versorgung von schwangeren Versicherten, Kindern und Jugendlichen getroffen.

Ziel ist dabei, eine gesunde Entwicklung von Kindern früh und nachhaltig zu fördern, um mögliche Entwicklungsstörungen zu vermeiden oder rechtzeitig zu erkennen und ihnen entgegenwirken zu können.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichzeitig für die Geschlechter.

## **§ 1 Geltungsbereich**

Dieser Vertrag wird in der Region Sachsen-Anhalt umgesetzt. Anspruchsberechtigt sind Versicherte der IKK gesund plus, unabhängig vom Wohnort, die Leistungen bei teilnehmenden Ärzten mit einem Praxissitz in Sachsen-Anhalt in Anspruch nehmen.

## **§ 2 Gegenstand**

- (1) Gegenstand dieses Vertrages ist die Umsetzung von bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen Vorsorgemaßnahmen von teilnehmenden Versicherten, die zu einer gesunden Entwicklung im Mutterleib und allen Phasen der Kindheit und der Jugendzeit dienen. Die besonderen Leistungen werden modular in Anlagen geregelt. Die Anlagen zu den Versorgungsmodulen ab Anlage 5 regeln Inhalt, Umfang und Ablauf der besonderen ambulanten Versorgung nach § 140a SGB V für Versicherte der IKK gesund plus.
- (2) Zum Gegenstand dieses Vertrages gehören darüber hinaus Servicestandards, die von teilnehmenden Leistungserbringern einzuhalten sind. Bei vorab vereinbarten Terminen wird die Wartezeit auf maximal 30 Minuten begrenzt. Es sollen nach vorheriger Terminabsprache besonders geeignete Termine für berufstätige Versicherte angeboten werden. Davon erfasst sind zwei Termine pro Woche bis 18:00 Uhr. Für Vorsorgeuntersuchungen sollen nach Möglichkeit die Termine zweimal wöchentlich am Nachmittag vereinbart werden. Impftermine sind grundsätzlich mit den modular geregelten Vorsorgeterminen zu verbinden.
- (3) Medizinisch notwendige Maßnahmen der Therapie und Nachsorge, die auf Grund von Untersuchungsergebnissen auf Basis dieses Rahmenvertrages durchgeführt werden, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.

## **§ 3 Teilnahme der Leistungserbringer**

- (1) Dieser Vertrag gilt für im Bereich der KVSA zugelassene oder ermächtigte in einer Praxis angestellte, in einem zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) gem. § 95 SGB V bzw. in einer Einrichtung nach § 402 Abs. 2 SGB V und in Eigeneinrichtungen der KVSA nach § 105 Abs. 1c oder 5 SGB V tätige Ärzte mit Zulassung bzw. Genehmigung einer Betriebsstätte bzw. Nebenbetriebsstätte für den Bezirk der KVSA.

- (2) Die Teilnahmevoraussetzungen der Ärzte sind in den jeweiligen Anlagen zu den Versorgungsmodulen ab Anlage 5 aufgeführt.

Werden weitere Anlagen zur Versorgung von Schwangeren, Kindern und Jugendlichen in den Rahmenvertrag mit aufgenommen, verständigen sich die Vertragspartner über die weiteren teilnehmenden Ärzte.

- (3) Die Teilnahme der Ärzte setzt die Abgabe einer Teilnahmeerklärung gem. Anlage 3 bei der KVSA voraus. Die KVSA prüft das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen und vergibt Teilnahmebescheide an die Ärzte.
- (4) Voraussetzung für die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist weiterhin, dass die entsprechenden Leistungen in einer Betriebsstätte bzw. Nebenbetriebsstätte mit Praxis-sitz in Sachsen-Anhalt erbracht werden.
- (5) Die Teilnahme des Arztes endet, wenn dieser schriftlich unter Einhaltung einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende seine Teilnahme gegenüber der KVSA kündigt.
- (6) Sollte dieser Vertrag durch Kündigung zwischen den Vertragspartnern enden, werden die teilnehmenden Ärzte über die Beendigung in geeigneter Form umgehend von der KVSA informiert. Die Rechte aus diesem Vertrag enden mit dem Wirksamwerden der Kündigung.

#### **§ 4 Teilnahme der Versicherten**

- (1) Die Teilnahme an der Besonderen Versorgung nach diesem Vertrag ist für die Versicherten der IKK gesund plus freiwillig. Sie schränkt das Recht auf die freie Arztwahl innerhalb der teilnehmenden Ärzte nicht ein.
- (2) Teilnehmen können Versicherte, die bei der IKK gesund plus versichert sind, den jeweiligen Teilnahmevoraussetzungen der Anlagen entsprechen und die eine Teilnahme- und Einwilligungserklärung gem. Anlage 1 bei einem teilnehmenden Leistungserbringer unterzeichnet haben. Die Versicherten können durch den teilnehmenden Arzt in diesen Vertrag eingeschrieben werden. Die Teilnahme wird durch den Versicherten selbst bzw. seinen gesetzlichen Vertreter erklärt.
- (3) Vor Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung wird der Versicherte bzw. sein gesetzlicher Vertreter umfassend durch die Versicherteninformation gem. Anlage 2 in schriftlicher Form über den Inhalt und die Ziele des Vertrages, die Freiwilligkeit der Teilnahme, die Rechte und Pflichten, die sich aus der Teilnahme ergeben, die Möglichkeit und Form des Widerrufs der Teilnahmeerklärung, die Möglichkeit zur Beendigung der Teilnahme, die im Rahmen des Vertrages vorgesehene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung versichertenbezogener Daten informiert.
- (4) Die Einwilligung des Versicherten bzw. seines gesetzlichen Vertreters erfolgt durch persönliche Unterschrift der Teilnahme- und Einwilligungserklärung. Die Teilnahme beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. An die Teilnahmeerklärung ist der Versicherte für die Dauer der Teilnahme gebunden. Die Teilnahmeerklärung ist innerhalb von 14 Tagen an die IKK gesund plus zu übermitteln.
- (5) Ein Versicherter kann nur durch einen teilnehmenden Leistungserbringer eingeschrieben werden. Die Einschreibung gilt für alle Anlagen zur Versorgung von Schwangeren, Kindern und Jugendlichen.

- (6) Die Vertragspartner prüfen die Möglichkeit der Dokumentation der Einschreibung in der elektronischen Patientenakte.
- (7) Die Vertragspartner prüfen die Möglichkeiten einer digitalen Einschreibung der Versicherten in die Besondere Versorgung.
- (8) Die Versicherten erhalten nach Eingang der Teilnahme- und Einwilligungserklärung bei der IKK gesund plus eine Bestätigung ihrer Teilnahme durch die IKK gesund plus.
- (9) Die Versicherten bzw. gesetzliche Vertreter können gem. § 140a Abs. 4 Satz 2 SGB V die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der IKK gesund plus ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die IKK gesund plus. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die IKK gesund plus dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht schriftlich oder elektronisch mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Alle bereits in der Widerrufsfrist erbrachten und abgerechneten Leistungen werden vergütet.
- (10) Der Versicherte bzw. gesetzliche Vertreter kann seine Teilnahme mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende schriftlich oder elektronisch gegenüber der IKK gesund plus kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang frühestens zum Ende des Quartals wirksam.
- (11) Eine außerordentliche Kündigung ist bei einem wichtigen Grund möglich. Der Versicherte bzw. gesetzliche Vertreter kann diese zum Beispiel bei einem Wohnortwechsel, einer Praxisschließung oder einem gestörten Arzt-Versicherten-Verhältnis erklären. Die außerordentliche Kündigung der Teilnahme ist durch den Versicherten schriftlich, elektronisch bzw. zur Niederschrift gegenüber der IKK mit Wirkung für die Zukunft möglich. Die IKK bestätigt dem Versicherten die außerordentliche Kündigung und informiert den teilnehmenden Leistungserbringer der Versicherten unmittelbar.
- (12) Die Teilnahme des Versicherten an der Besonderen Versorgung gemäß dieses Vertrages wird beendet bei Vorliegen eines der folgenden Gründe:
  - a.) mit Zugang einer entsprechenden Widerrufserklärung bei der IKK
  - b.) mit dem Zugang der außerordentlichen Kündigung bei der IKK
  - c.) mit dem Datum zu dem die IKK die Teilnahme aufgrund eines Pflichtverstoßes beendet hat
  - d.) Ende des Leistungsanspruchs gegenüber der Kasse, z.B. wegen Tod, Wechsel zu einem anderen Kostenträger/Leistungserbringer oder anderen Gründen
  - e.) Mit dem Ende des Vertrages
- (13) Die IKK gesund plus informiert die teilnehmenden Leistungserbringer unverzüglich nach Kenntnis vom Wegfall der Voraussetzungen bzw. nach Widerruf, Kündigung oder Beendigung der Teilnahme schriftlich oder elektronisch.
- (14) Eine erneute Einschreibung des Versicherten ist nach Teilnahmebeendigung im Sinne der in den Anlagen zu den Versorgungsmodulen ab Anlage 5 vereinbarten Einschlusskriterien möglich.

- (15) Die Teilnahme an diesem Vertrag kann bei Feststellung eines Pflichtverstoßes des Versicherten außerordentlich beendet werden. Ein Pflichtverstoß liegt vor, wenn der Versicherte seine vertraglichen Pflichten trotz vorherigem schriftlichen Hinweis der IKK gesund plus auf die Folgen des Pflichtverstoßes nicht wahrnimmt. In diesem Fall endet die Teilnahme zum Ende des Quartals, in dem die IKK gesund plus den Pflichtverstoß festgestellt und dem Versicherten mitgeteilt hat. Die IKK gesund plus informiert den teilnehmenden Leistungserbringer über das Teilnahmeende des Versicherten zeitnah.

## **§ 5 Rechte und Pflichten der IKK gesund plus**

- (1) Die IKK gesund plus übernimmt die Vertriebsaktivitäten und die Bekanntmachung des Vertrages gegenüber ihren Versicherten. Sie ist Ansprechpartner für die Versicherten der IKK gesund plus.
- (2) Die IKK gesund plus informiert ihre Versicherten über die Inhalte, Voraussetzungen und Ziele des Vertrages. Dazu werden die den Einschlusskriterien der jeweiligen Anlagen entsprechenden Versicherten regelmäßig in geeigneter Weise, vorzugsweise schriftlich per Anschreiben, optional via Flyer, über die Versorgung nach diesem Vertrag informiert.
- (3) Die IKK gesund plus veröffentlicht an diesem Vertrag teilnehmende Ärzte je Anlage zu den Versorgungsmodulen ab Anlage 5 auf ihrer Homepage und verwendet die gemäß Schnittstellenbeschreibung (Anlage 4) gelieferten Arztdaten.
- (4) Die IKK gesund plus hat Zugriff auf die personenbezogenen Vertragsdaten (Name, Vorname, Versichertennummer, Versicherungsart, Unterschrift, Teilnahmebeginn). Sie prüft die Teilnahmeerklärungen der Versicherten auf das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen und versendet Begrüßungsanschreiben an eingeschriebene Versicherte.
- (5) Die IKK gesund plus prüft und zahlt die Vergütungen, die sich aus den Anlagen zu den Versorgungsmodulen ab Anlage 5 dieses Vertrages ergeben außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung mit befreiender Wirkung an die KVSA.
- (6) Die IKK gesund plus kann zur Sicherung der Qualität des Vertrages Befragungen durchführen. Darüber hinaus kann die IKK gesund plus im Rahmen des Vertrages gewonnene Daten für die Evaluation und die Weiterentwicklung des Vertrages gemäß § 8 nutzen.

## **§ 6 Aufgaben KVSA**

- (1) Die KVSA als Vertragspartner gemäß § 140a Absatz 3 Ziffer 7 SGB V schließt diesen Vertrag zur Unterstützung ihrer vertragsärztlichen Mitglieder, die an dieser besonderen Versorgungsform teilnehmen. Sie nimmt mit dieser Aufgabenstellung die in nachfolgenden geregelten einzelnen Aufgaben wahr, um zweckgebunden die vereinbarte besondere Versorgung der Versicherten über die Regelversorgung hinaus im Flächenland Sachsen-Anhalt zu realisieren und diese ärztliche Behandlung umfassend leitliniengerecht, wie auch qualitätsgesichert zu gewährleisten.
- (2) Die KVSA informiert alle in Betracht kommenden Ärzte gemäß § 3 über das Bestehen, die Möglichkeit der Teilnahme sowie über die Inhalte dieses Vertrages und stellt die zur Teilnahme erforderlichen Formulare zur Verfügung. Zudem teilt die KVSA den teilnehmenden Ärzten unverzüglich mit, sobald Änderungen an diesem Vertrag selbst bzw. den Anlagen dieses Vertrages vorgenommen werden.

- (3) Die KVSA nimmt die Teilnahmeerklärung der Ärzte entgegen prüft die Teilnahmeberechtigung sowie die Teilnahmevoraussetzungen des Arztes gemäß § 3 und erteilt nach Eingang der Teilnahmeerklärung und nach positivem Ergebnis der Prüfung der fachlichen und vertragsärztlichen Voraussetzungen eine Abrechnungsgenehmigung über diese besondere Versorgung. Der Arzt ist berechtigt, während des Bestandes dieser Rechtsgrundlage ordnungsgemäß erbrachte Leistungen nach dieser besonderen Versorgung gegenüber der KVSA quartalsgebunden über den jeweiligen Abrechnungsschein des Versicherten zur Abrechnung zu bringen. Die KVSA vergütet die vorgesehenen Pauschalen gegenüber dem Leistungserbringer unter Abzug des aktuell geltenden Verwaltungskostensatzes.
- (4) Die KVSA führt ein Verzeichnis der teilnehmenden Ärzte je Modul. Darüber hinaus stellt die KVSA der IKK gesund plus quartalsweise eine Liste der Ärzte gemäß Schnittstellenbeschreibung (Anlage 4) zur Verfügung, welche nach § 3 abrechnungsberechtigt sind.
- (5) Die KVSA wird zur Abrechnung nach § 295a SGB V, d. h. zur Rechnungsstellung und -legung gegenüber der IKK gesund plus (Ausweisung im Formblatt 3) sowie zur Auszahlung und Ausweisung der Vergütung der Leistungen für die Praxis des teilnahmeberechtigten Arztes beauftragt.
- (6) Die KVSA prüft die Leistungsabrechnung auf Plausibilität und sachlich-rechnerische Richtigkeit (Abrechnungsprüfung).
- (7) Die KVSA gewährleistet die Qualität der Leistungserbringung.
- (8) Die KVSA berät und betreut die Ärzte zu den Vertragsinhalten und während der Umsetzung zur Förderung der Teilnahme am Vertrag.
- (9) Die KVSA führt ein Vertragscontrolling durch.

## **§ 7 Vergütung und Abrechnung**

- (1) Etwaige Vergütungs- und Abrechnungsbestimmungen sind in den jeweiligen Anlagen zu den Versorgungsmodulen ab Anlage 5 dieses Vertrages geregelt.
- (2) Die Vergütungen aller Anlagen zu den Versorgungsmodulen ab Anlage 5 erfolgen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gem. § 295 SGB V über die KVSA.
- (3) Für die Abrechnungsunterlagen gelten insbesondere die Regelungen des Vertrages zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband über den Datenaustausch auf Datenträgern einschließlich der technischen Anlagen in der jeweils gültigen Fassung.
- (4) Abgerechnet werden dürfen nur Leistungen, die vertragsgemäß erbracht worden sind. Doppelabrechnungen sind zu vermeiden. Die leitliniengerechte Behandlung ist mit der Vergütung im Rahmen der Regelversorgung abgegolten. Die in den einzelnen Anlagen zur Versorgung von Schwangeren, Kindern und Jugendlichen vereinbarte Vergütung regelt die darüberhinausgehende Leistung der besonderen Versorgung. Eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag ist ausgeschlossen.
- (5) Die Vorsorgeuntersuchungen dieses Vertrages sind nicht Bestandteil der Regelversorgung. Eine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erfolgt nicht.

- (6) Teilnehmende Ärzte verpflichten sich zur sorgfältigen und vollständigen Dokumentation etwaiger behandlungsrelevanter Diagnosen. Etwaige behandlungsrelevante bestehende (Vor-)Erkrankungen oder veranlasste Leistungen sind nicht im Leistungsumfang des Selektivvertrages enthalten, sondern werden im Rahmen der Regelversorgung durchgeführt und dort unter Beachtung des § 295 SGB V vollständig und sorgfältig erhoben, aufgezeichnet, übermittelt und abgerechnet.
- (7) Die abgerechneten Leistungen aller Anlagen zu den Versorgungsmodulen ab Anlage 5 werden gemäß Formblatt 3-Inhaltsbeschreibung im Konto 570 bis Ebene 6 ausgewiesen.
- (8) Abrechnungsprüfungen erfolgen nach den geltenden Bestimmungen des § 106d SGB V in Verbindung mit der jeweils gültigen Richtlinie zur Abrechnungsprüfung.
- (9) Die IKK gesund plus erhält ungeprüfte Abrechnungsdaten der Anlagen zu den Versorgungsmodulen ab Anlage 5 nach Quartalsende gem. Schnittstellenbeschreibung (Anlage 4) für einen Zeitraum von 4 Quartalen nach in Kraft treten des Vertrages. Dies gilt auch für neue Anlagen zu diesem Vertrag.

## **§ 8 Qualitätssicherung**

- (1) Etwaige Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse werden vom Arzt entsprechend dokumentiert.
- (2) Die an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte verpflichten sich zur Wahrnehmung ihrer ärztlichen Fortbildungspflicht sowie zur regelmäßigen Fortbildung ihres Praxispersonals. Als eine geeignete Maßnahme sehen die Vertragspartner die Teilnahme an fachübergreifenden Qualitätszirkeln an.
- (3) Die Vertragspartner vereinbaren eine regelmäßige Qualitätssicherung zu Zielen und Inhalten des Vertrages mit Abgleichen der Umsetzungsstände, Aufbereitung von diesbezüglichen Unterlagen und regelmäßiger Information der teilnehmenden Ärzte durch die Vertragspartner. Dabei können die Maßnahmen jeweils durch die Vertragspartner einzeln oder gemeinsam durchgeführt werden.
- (4) Über die genauen Inhalte der Beratungsthemen stimmen sich die Vertragspartner ab und informieren sich gegenseitig über die erfolgten Maßnahmen.
- (5) Die Vertragspartner stimmen sich über die inhaltliche Anpassung bestehender bzw. Aufnahme neuer vertraglicher Leistungsinhalte ab.
- (6) Die Vertragspartner stimmen sich über die Durchführung und Inhalte einer Evaluation ab. Die KVSA verpflichtet sich, die IKK gesund plus im Falle einer Evaluation zu unterstützen. Hierunter können die Bereitstellung von Informationen zum Abrechnungsgeschehen sowie die Diskussion über die Ergebnisse und mögliche Handlungsempfehlungen fallen.



## **§ 9 Öffentlichkeitsarbeit**

Die Vertragspartner entwickeln zu ausgewählten Themen dieses Vertrages gemeinsame und abgestimmte Öffentlichkeitsarbeiten und Marketingmaßnahmen.

## **§ 10 Beitritt weiterer Krankenkassen**

- (1) Ein Beitritt weiterer Krankenkassen zum Rahmenvertrag „Gesunde Kindheit in Sachsen-Anhalt“ nach § 140a ist nach Prüfung der Vertragspartner möglich. Der Beitritt ist gegenüber der IKK gesund plus anzuzeigen. Die Teilnahme weiterer Krankenkassen beginnt zum nächst möglichen Quartalsbeginn, frühestens mit Zustimmung der Vertragspartner. Der Beitritt erfolgt für jede Anlage zu den Versorgungsmodulen ab Anlage 5 separat. Die beitretende Krankenkasse zeigt schriftlich den Beitritt zu einzelnen Anlagen zu den Versorgungsmodulen ab Anlage 5 auf einer Beitrittserklärung gegenüber den Vertragspartnern an. Der Beitritt setzt die Zustimmung der IKK gesund plus und der KVSA voraus. Die Beitrittserklärung und Zustimmungserklärung bedürfen der Schriftform. Die Teilnahme einer weiteren Krankenkasse beginnt nach der Zustimmung der Vertragspartner.
- (2) Über eine Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1 für die beitretende Krankenkasse verständigen sich die Vertragspartner mit der beitretenden Krankenkasse vor der Zustimmungserklärung. Auf der Teilnahmeerklärung sind die Anlagen zu den Versorgungsmodulen ab Anlage 5, für welche die beitretende Krankenkasse den Beitritt angezeigt hat, separat aufgeführt.
- (3) Die beitretenden Krankenkassen werden ausdrücklich nicht Vertragspartner dieses Rahmenvertrags.
- (4) Änderungen dieses Vertrages können einvernehmlich zwischen der IKK gesund plus und der KVSA vorgenommen werden. Eine Zustimmung beigetretener Krankenkassen ist nicht erforderlich. Ist eine beigetretene Krankenkasse mit einer vorgenommenen Vertragsänderung, die unverzüglich bekannt zu geben ist, nicht einverstanden, so steht dieser das Recht zu, den Vertrag innerhalb einer Frist von vier Wochen nach schriftlicher Bekanntgabe der Änderung (E-Mail ist zur Formwahrung ausreichend) mit sofortiger Wirkung außerordentlich zu kündigen.

## **§ 11 Datenschutz**

- (1) Die Vertragspartner sind verpflichtet, die aktuellen gesetzlichen Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach den Sozialgesetzbüchern, wie auch die Bestimmungen über den Schutz personenbezogener Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie ggf. ergänzend des Bundesdatenschutzgesetzes/ Landesdatenschutzgesetz einzuhalten.
- (2) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Vertragserfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist. Danach sind sie zu löschen. Gesetzliche Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (3) Jeder Vertragspartner ist für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen verantwortlich und verpflichtet sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen.

- (4) Die Vertragspartner verpflichten sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdende Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, Sozialdaten, persönliche Daten oder persönliche Verhältnisse Betroffener, 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 Vertragspartner sind verpflichtet, 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 der für Vertragsabwicklung eingesetzten Mitarbeiter reicht über das Vertragsende hinaus.
- (6) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass zur Erfüllung der Transparenzpflichten der Versicherte nach § 140a Abs. 4 und Abs. 5 SGB V über die besondere Versorgung und über die Reichweite der damit verbundenen Datenverarbeitung angesichts der Verwendung von Gesundheitsdaten der Versicherten nach Art.13 und 14 DSGVO umfassend zu informieren ist. Hierzu stellt die IKK gesund plus eine Versicherteninformation zur Verfügung. Diese Information beinhaltet neben den Teilnahmevoraussetzungen auch ausführliche Hinweise zur Datenverarbeitung und Datenübermittlung (Anlage 2). Auf Grundlage dieser umfassenden Informationen kann der Versicherte seine freiwillige Teilnahme an der besonderen Versorgung erklären sowie in die damit verbundene Datenverarbeitung einwilligen (Anlage 1).

## **§ 12 Verschwiegenheit**

- (1) Die Vertragspartner sind verpflichtet, die im Rahmen dieses Vertrages von einer der vertragschließenden Parteien zugänglich gemachten Informationen, sonstige Interna einschließlich der betriebsinternen Abläufe und sonstiger Geschäftsvorgänge sowie Kenntnisse der Daten, die sie bei oder anlässlich der Erfüllung ihrer Vertragspflichten über Angelegenheiten etwa kommerzieller, technischer oder organisatorischer Art erlangen, ausschließlich zum Zwecke der Vertragserfüllung zu verwenden, vertraulich zu behandeln und während der Dauer sowie nach Beendigung dieses Vertrages ohne schriftliche Einwilligung der IKK gesund plus, der teilnehmenden Ärzte 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 dieses Vertrages beschränkt. Die Auswertung und Veröffentlichung der Ergebnisse einer wissenschaftlichen Evaluation sind hiervon ausgenommen.
- (2) Die in § 12 Abs. 1 genannten Geheimhaltungsverpflichtungen gelten nicht für Informationen, die
  - a) bereits zum Zeitpunkt ihrer Übermittlung der Öffentlichkeit bekannt sind oder
  - b) bereits vor der Übermittlung durch die offenlegenden Vertragspartner berechtigterweise im Besitz einer der Vertragspartner waren oder
  - c) den Vertragspartnern durch eine andere Quelle als den offenlegenden Vertragspartner berechtigterweise zugänglich gemacht wurden oder die in einer anderen Weise als durch Verletzung dieser Verpflichtung in die Öffentlichkeit gelangt sind.
- (3) Gesetzlich zwingende Offenlegungs- und Auskunftsvorschriften, zum Beispiel gegenüber Aufsichtsbehörden oder Gerichten, bleiben unberührt. Diese Verpflichtung bleibt auch nach Beendigung dieses Vertragsverhältnisses für fünf weitere Jahre bestehen.

### **§ 13 Inkrafttreten und Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.01.2025 in Kraft und wird für unbegrenzte Zeit geschlossen.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende gekündigt werden. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung gem. Abs. 4 bleibt unberührt.
- (3) Die IKK gesund plus und die KVSA können jederzeit Verhandlungen über eine Anpassung des Vertrages oder einzelner Anlagen führen. Wünscht einer dieser zwei Vertragspartner eine solche Verhandlung, ist dieser Wunsch dem anderen schriftlich anzuzeigen und die Vertragspartner sind verpflichtet, binnen zwei Monaten eine Verhandlung anzuberaumen.
- (4) Dieser Vertrag kann von jedem Vertragspartner ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung schriftlich gekündigt werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor bei schwerwiegenden und / oder wiederholten Verstößen gegen die vertraglichen Leistungspflichten, bei Abrechnung nicht erbrachter Leistungen, bei wiederholten Verstößen gegen den Datenschutz durch einen Vertragspartner, einer Weisung der zuständigen Aufsichtsbehörde, die die Fortsetzung dieses Vertrages untersagt oder derart wesentliche Änderungen verlangt, dass eine Fortsetzung nicht mehr zumutbar ist.

### **§ 14 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam, undurchführbar oder nichtig sein bzw. nach Vertragsschluss unwirksam, undurchführbar oder nichtig werden, so wird dadurch die Wirksamkeit des Vertrags im Übrigen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen, undurchführbaren oder nichtigen Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Zielsetzung beziehungsweise dem Sinn und Zweck der unwirksamen oder nichtigen oder undurchführbaren Bestimmungen möglichst nahekommt, die die Vertragspartner mit der unwirksamen beziehungsweise nichtigen oder undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass bei der Anwendung der vorgenannten Regelung die bestehenden Bestimmungen des zwischen den Vertragspartnern bestehenden Gesamtvertrages berücksichtigt werden. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend.

### **§ 15 Schlussbestimmungen**

- (1) Sofern durch gesetzliche Änderungen die Inhalte dieses Vertrages oder einzelner Anlagen zur Versorgung von Schwangeren, Kindern und Jugendlichen ganz oder teilweise Gegenstand der Regelversorgung oder eines anderen Vertrages, auch aufgrund von Erprobungsregelungen, werden, ist dieser Vertrag über die besondere Versorgung dahingehend anzupassen, dass die Inhalte, die in der Regelversorgung oder dem anderen Vertrag geregelt werden, nicht mehr Gegenstand dieses Vertrages oder einzelner Anlagen zur Versorgung von Schwangeren, Kindern und Jugendlichen sein können. Ist eine Anpassung zwischen den Vertragspartnern einvernehmlich nicht vereinbar, kann der Vertrag oder die jeweilige Anlage zur Versorgung von Schwangeren, Kindern und Jugendlichen außerordentlich mit sofortiger Wirkung gekündigt werden.

- (2) Die Anlagen zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Bestandteil des Vertrages.
- (3) Mündliche Nebenabreden zu diesem Vertrag sind nicht getroffen worden. Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages sowie ihre Aufhebung bedürften gem. § 56 SGB X der Schriftform.

Magdeburg, den \_\_\_\_\_

Magdeburg, den \_\_\_\_\_

---

IKK gesund plus

---

Kassenärztliche Vereinigung  
Sachsen-Anhalt