

**Vertrag nach § 140a SGB V
zur fachärztlichen Behandlung von Patienten mit akutem
Hörsturz**

Vertragskennzeichen: 12088530075

zwischen der

IKK gesund plus (IKK)
Umfassungsstraße 85, 39124 Magdeburg

und der

Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA)
Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg

Präambel

Der akute Hörsturz ist eine plötzlich auftretende Innenohrfunktionsstörung, die zu einem Hörverlust mit verschiedenen Schweregraden bis hin zur Taubheit reichen kann. In der Regel tritt der Hörsturz einseitig auf und kann von Symptomen wie Schwindel, Druckgefühl im Ohr und Tinnitus begleitet werden.

Die Anzahl der Neuerkrankungen liegt jährlich zwischen 160 bis 400 Fälle pro 100.000 Einwohner. Demnach sind etwa 140.000 bis 340.000 Personen in Deutschland pro Jahr betroffen. Am häufigsten tritt der akute Hörsturz bei Personen im Alter von 50 bis 60 Jahren auf, Geschlechtsunterschiede beim Auftreten des Hörsturzes liegen nicht vor.

Für die Betroffenen ist der Hörsturz mit einer wesentlichen Einschränkung der Lebensqualität verbunden. Mit zunehmenden Schweregrad des Hörverlustes wird eine unmittelbare Behandlung empfohlen. Da der akute Hörsturz ohne erkennbare Gründe auftritt, ist eine kausale Therapie erschwert. Derzeit liegt keine allgemeingültige Empfehlung zur Behandlungsmethode vor, demnach wird mit dem geschlossenen Vertrag nach § 140a SGB V ein strukturiertes Behandlungsschema zur Bekämpfung der Symptomatik festgelegt.

Nach Maßgabe der Regelung in § 140a Abs. 1 Satz 4 SGB V ersetzen die Vertragspartner den zum 01.07.2006 geschlossenen Vertrag zur Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 73c SGB V für den Akuten Hörsturz zum 01.01.2025 durch den vorliegenden Vertrag nach § 140a SGB V.

Die neue Rechtsgrundlage des § 140a SGB V in der derzeit geltenden Fassung ermöglicht den Vertragspartnern einen weitgehend gleichen Gestaltungsspielraum. Der Vertrag wird um die Anlagen „Teilnahmeerklärung und Versicherteninformation zur Teilnahme und zur Datenverarbeitung“ sowie die „Teilnahmeerklärung für den Arzt“ ergänzt. Zudem wurden administrative Regelungen zum Einschreibeverfahren angepasst sowie die Möglichkeit einer Evaluation aufgenommen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in diesem Vertrag Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch Personen aller Geschlechter gleichermaßen.

§ 1 Ziele und Gegenstand des Vertrages

- (1) Ziel des Vertrages ist die Implementierung einer strukturierten und qualitätsgesicherten ambulanten Versorgung eines akuten Hörsturzes durch Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Die ambulante Versorgung nach diesem Vertrag gewährleistet eine zeitnahe fachärztliche und qualitativ hochwertige Behandlung mit dem Ziel stationäre Aufenthalte zu reduzieren bzw. zu vermeiden.
- (2) Im Rahmen der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V wird ein medizinisches Behandlungsschema gemäß Anlage 1 von den teilnehmenden Leistungserbringern nach § 2 erbracht.

§ 2

Teilnehmende Leistungserbringer

- (1) Teilnahmeberechtigt sind nachfolgend genannte Fachärzte, die im Bereich der KVSA vertragsärztlich tätig sind:
1. Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
 2. durch Vertragsärzte angestellte Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
 3. Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 402 Abs. 2 SGB V,
 4. Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) gemäß § 95 SGB V mit Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
 5. Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt gemäß § 105 Abs. 1 Satz 2 SGB V.
- (2) Der Facharzt erklärt gegenüber der KVSA seine Teilnahme am Vertrag gemäß Anlage 2 und erhält eine Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen.
- (3) Die Teilnahme am Vertrag ist freiwillig und kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber der KVSA gekündigt werden. Im Fall einer Kündigung sind begonnene Behandlungen zu Ende zu führen.
- (4) Die Teilnahme des Facharztes an diesem Vertrag ist auf die Laufzeit des Vertrages begrenzt und endet automatisch zum Zeitpunkt der Beendigung dieser Versorgungsform zwischen der IKK und der KVSA.
- (5) Die Teilnahme des Facharztes endet ferner mit dem Ruhen oder der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit. Die Beendigung der Teilnahme nach Satz 1 steht einer neuerlichen Teilnahme des Facharztes nicht entgegen, sofern eine erneute Berechtigung (Zulassung bzw. Anstellungsgenehmigung) zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung erteilt wird.
- (6) Der teilnehmende Facharzt verpflichtet sich, Änderungen im Hinblick auf seinen Teilnahmestatus, die Einhaltung der rechtlichen Voraussetzungen seiner Vertragsarztzulassung sowie seiner gesetzlichen und vertraglichen Pflichten unaufgefordert und unverzüglich der KVSA mitzuteilen. Als Änderungen gelten insbesondere:
- a) die Verlegung der Betriebsstätte, die Änderung der Betriebsstättennummer bzw. die Auf- oder Übergabe der Praxis an Dritte,
 - b) die Rückgabe, das Ruhen oder der Entzug der Zulassung oder der Approbation,
 - c) die Stellung eines Insolvenzantrages.
- (7) Bei Vorliegen eines schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoßes gegen die Verpflichtungen dieses Vertrages endet die Teilnahme des Facharztes mit dem Widerruf oder Rücknahme der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung.

§ 3 Teilnahme der Versicherten

- (1) Teilnahmeberechtigt an dieser Versorgungsform sind alle Versicherten der IKK mit einer behandlungsrelevanten Indikation des idiopathischen Hörsturzes. Ein idiopathischer bzw. akuter Hörsturz im Sinne dieses Vertrages liegt vor, wenn der tonaudiometrische Hörverlust entweder allein bei 2000 Hz oder im Hauptsprachbereich zwischen 500 und 4000 Hz in mindestens 2 Frequenzen 30 dB oder mehr beträgt. Es muss sich um ein akut aufgetretenes Geschehen handeln, bei dem, wenn möglich, der Vorbefund und ein Vergleich mit dem Gegenohr die Differenz durch das Akutgeschehen verdeutlichen.
- (2) Die Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 3, sie kann innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der IKK ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Hieraus entstehen dem Versicherten keine Nachteile in der Betreuung und Behandlung. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die IKK. Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn die IKK den Versicherten über das Widerrufsrecht schriftlich informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung beim Versicherten.
- (3) Die Versicherten erklären ihre Teilnahme und Einwilligung zur Datenverarbeitung und Evaluation im Zusammenhang mit der gesetzlichen Verpflichtung nach § 140a Abs. 2 Satz 4 SGB V schriftlich auf dem von der Praxis vorgehaltenen Formular gemäß Anlage 3, nachdem sie über die Inhalte dieser Versorgung sowie den Zweck und Umfang der Speicherung, Verwendung und Auswertung der erhobenen Daten mit der Versicherteninformation über die besondere Versorgung der Vertragspartner sowie über die Teilnahmebedingungen aufgeklärt und diese ihnen ausgehändigt wurden (Anlage 3). Die Vertragspartner prüfen die Möglichkeiten einer digitalen Einschreibung der Versicherten in die besondere Versorgung.
- (4) Die Teilnahme der Versicherten endet
- a) regulär mit Abschluss der besonderen Versorgung nach diesem Vertrag,
 - b) bei vorzeitiger Beendigung der Versorgung nach diesem Vertrag aus medizinischen Gründen,
 - c) mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses,
 - d) bei Widerruf der Teilnahmeerklärung bzw. datenschutzrechtlichen Einwilligung,
 - e) bei Verstößen gegen die Mitwirkungspflichten des Versicherten,
 - f) bei Teilnahmeende des behandelnden Facharztes,
 - g) mit Beendigung des Vertrages,
 - h) durch Kündigung der Teilnahme gegenüber der IKK mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende. Die fristlose Kündigung aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt. Im Kündigungsfall informiert die IKK den behandelnden Facharzt zeitnah.

§ 4 Versorgungsauftrag Facharzt

- (1) Inhalt der fachärztlichen Versorgung nach diesem Vertrag ist die Behandlung eines idiopathischen bzw. akuten Hörsturzes nach § 3 Abs. 1 unter Maßgabe der aufgeführten Versorgungsinhalte in Anlage 1.
- (2) Der Facharzt händigt dem Versicherten die Versicherteninformation gemäß Anlage 3 aus und füllt zusammen mit ihm die Teilnahmeerklärung (Anlage 3) aus. Der Facharzt übermittelt die Anlage 3 zeitnah, spätestens innerhalb von 7 Tagen postalisch oder per Fax an die IKK. Die Adress- und Kontaktdaten sind der Anlage 3 zu entnehmen.
- (3) Die Vertragspartner prüfen die Möglichkeit zur Dokumentation der Teilnahmeerklärung durch den einschreibenden Leistungserbringer in der elektronischen Patientenakte, sofern der Versicherte keinen Widerspruch gegen das Einstellen von Daten eingelegt hat.
- (4) Der Facharzt stellt ggf. dem Hausarzt den Befundbericht mit Festlegungen hinsichtlich der Fortsetzung der Behandlung und der Medikation zur Verfügung.
- (5) Die Fachärzte werden bei der Umsetzung des Versorgungsauftrages von den Vertragspartnern unterstützt.

§ 5 Aufgaben der KVSA

- (1) Die KVSA als Vertragspartner gemäß § 140a Abs. 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 Patienten über die Regelversorgung hinaus im Flächenland Sachsen-Anhalt zu realisieren und diese fachärztliche Behandlung umfassend leitliniengerecht, wie auch qualitätsgesichert zu gewährleisten.
- (2) Die KVSA informiert alle in Betracht kommenden Fachärzte gemäß § 2 Abs. 1 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 Fachärzten unverzüglich mit, sobald Änderungen an diesem Vertrag selbst bzw. den Anlagen vorgenommen werden.
- (3) Die KVSA nimmt die Teilnahmeerklärungen der Ärzte entgegen, prüft die Teilnahmeberechtigung sowie die Teilnahmevoraussetzungen des Arztes gemäß § 2 und erteilt nach Eingang der Teilnahmeerklärung und nach positivem Ergebnis der Prüfung der fachlichen und vertragsärztlichen Voraussetzungen eine Abrechnungsgenehmigung über diese besondere Versorgung. Der Facharzt 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 vorgesehene Pauschale unter Abzug des aktuell geltenden Verwaltungskostensatzes.

- (4) Die KVSA führt ein Verzeichnis der teilnehmenden Fachärzte. Darüber hinaus stellt die KVSA der IKK quartalsweise eine Liste der Fachärzte gemäß Schnittstellenbeschreibung zur Verfügung, welche nach § 2 abrechnungsberechtigt sind. Über Ärzte, die ihre Teilnahme am Vertrag kündigen, setzt die KVSA die IKK umgehend in Kenntnis.
- (5) Die KVSA übermittelt die ungeprüften Abrechnungsdaten 6 Wochen nach Quartalsende gemäß Schnittstellenbeschreibung an die IKK. Die Lieferung der ungeprüften Abrechnungsdaten erfolgt regelhaft 4 Quartale nach Inkrafttreten. Danach verständigen sich die Vertragspartner hierzu.
- (6) Die KVSA prüft die Leistungsabrechnung auf Plausibilität und sachlich-rechnerische Richtigkeit (Abrechnungsprüfung).
- (7) Die KVSA wird zur Abrechnung nach § 295a SGB V, d. h. zur Rechnungsstellung und -legung gegenüber der IKK (Ausweisung im Formblatt 3) sowie zur Auszahlung und Ausweisung der Vergütung der Leistungen an den teilnahmeberechtigten Arzt beauftragt.
- (8) Die KVSA gewährleistet die Qualität der Leistungserbringung.
- (9) Die KVSA berät und betreut die Ärzte zu den Vertragsinhalten und während der Umsetzung zur Förderung der Teilnahme am Vertrag.
- (10) Die KVSA führt ein Vertragscontrolling durch.

§ 6 **Aufgaben der IKK**

- (1) Die IKK informiert und berät ihre Versicherten über den Inhalt dieses Vertrages.
- (2) Die IKK nimmt die Teilnahmeerklärungen der Versicherten gemäß Anlage 3 vom Facharzt gemäß § 2 entgegen.
- (3) Die IKK informiert den behandelnden Facharzt zeitnah über Kündigung und Widerruf der Teilnahme durch den Versicherten.
- (4) Die IKK hat die Möglichkeit, den Vertrag auf Basis datenbasierter Auswertungen auf dessen Inanspruchnahme und seine Auswirkungen zu prüfen. Sie kann teilnehmende Versicherte zur ärztlichen Beratung, Qualität und Zufriedenheit der Versorgung befragen.

§ 7 Abrechnung und Vergütung

- (1) Die Abrechnung und Vergütung der Leistungen aus diesem Vertrag erfolgt über die KVSA.
- (2) Die Vergütung der teilnehmenden Fachärzte ist in Anlage 1 geregelt.
- (3) Die KVSA führt die Abrechnungsprüfung nach Maßgabe geltender gesetzlicher und vertraglicher Bestimmungen durch. Es gelten die Abrechnungsbestimmungen der KVSA in der jeweils gültigen Fassung, wie auch der zu berücksichtigende aktuelle Verwaltungskostensatz der KVSA.
- (4) Hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten und -fristen, des Ausweises Formblatt 3 sowie für sachlich-rechnerische Richtigstellungen gelten die gesetzlichen Regelungen und die des jeweils gültigen Gesamtvertrages entsprechend.
- (5) Die Vergütungen erfolgen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (6) Die Vergütungen erfolgen im Rahmen der ärztlichen Honorarabrechnung des entsprechenden Quartals über die KVSA. Die Regelungen des § 295 Abs. 1 SGB V finden Anwendung. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt für die IKK mit befreiender Wirkung über die KVSA. Die Vergütung gegenüber dem Facharzt wird von der KVSA in den Honorarunterlagen gesondert ausgewiesen.
- (7) Die Vergütung der Leistungen aus diesem Vertrag werden von der KVSA im Rahmen der Rechnungslegung für die vertragsärztlichen Leistungen von der IKK angefordert. Diese werden im Formblatt 3 bis Ebene 6 gemäß gültiger FB3-Inhaltsbeschreibung ausgewiesen.
- (8) Kosten, die der KVSA bei der Umsetzung dieses Vertrages entstehen, sind über die Verwaltungskosten der teilnehmenden Fachärzte im Rahmen des Honorarbescheides abgegolten.
- (9) Eine Rechnungslegung gegenüber dem Versicherten ist ausgeschlossen.

§ 8 Beitritt weiterer Krankenkassen

- (1) Ein Beitritt weiterer Krankenkassen ist nach Prüfung der Vertragspartner möglich. Das Beitrittsinteresse ist gegenüber der IKK anzugeben. Der Beitritt setzt die Zustimmung der IKK und der KVSA voraus. Die Zustimmungserklärung bedarf der Schriftform. Die Teilnahme weiterer Krankenkassen beginnt nach der Zustimmung der Vertragspartner.
- (2) Änderungen dieses Vertrages können einvernehmlich zwischen der IKK 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.

- (3) Die beitretende Krankenkasse wird ausdrücklich nicht Vertragspartner des Vertrages.

§ 9 Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und Evaluation

- (1) Die an diesem Vertrag teilnehmenden Fachärzte verpflichten sich zur Wahrnehmung ihrer ärztlichen Fortbildungspflicht sowie zur regelmäßigen Fortbildung ihres Praxispersonals, insbesondere zum Thema „Hörsturz“. Als eine geeignete Maßnahme sehen die Vertragspartner die Teilnahme an fachübergreifenden Qualitätszirkeln an.
- (2) 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 Fachärzte durch die Vertragspartner. Dabei können die Maßnahmen jeweils durch die Vertragspartner einzeln oder gemeinsam durchgeführt werden.
- (3) Über die genauen Inhalte der Beratungsthemen stimmen sich die Vertragspartner ab und informieren sich gegenseitig über die erfolgten Maßnahmen.
- (4) Infolge einer neuen Leitlinie zur Diagnostik und Therapie eines akuten Hörsturzes stimmen sich die Vertragspartner über die inhaltliche Prüfung und mögliche Anpassung bestehender bzw. Aufnahme neuer vertraglicher Leistungsmodule ab.
- (5) Die Vertragspartner stimmen sich über die Durchführung und Inhalte einer Evaluation ab.

§ 10 Wirtschaftlichkeitsstandards

Bei allen Überweisungen, Einweisungen zur stationären Behandlung und Verordnungen von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln hat der Facharzt deren Notwendigkeit zu prüfen. Es ist eine wirtschaftliche Behandlungs- und Verordnungsweise zu wählen.

§ 11 Datenschutz

- (1) Die Vertragsparteien 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) Jede Vertragspartei 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 eine Versicherteninformation (Anlage 3) zur Verfügung. Diese Information beinhaltet neben den Teilnahmevoraussetzungen auch ausführliche Hinweise zur Datenverarbeitung und Datenübermittlung. Auf Grundlage dieser umfassenden Informationen kann der Versicherte seine freiwillige Teilnahme an der besonderen Versorgung erklären sowie in die damit verbundene Datenverarbeitung einwilligen (Anlage 3).

§ 12 Salvatorische Klausel

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen des Vertrages einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (2) Sollten einzelne Bestimmungen des Vertrages unwirksam sein oder durch gesetzliche Neuregelungen oder höchstrichterliche Rechtsprechung ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

§ 13 **Schlussbestimmungen, Kündigung**

- (1) Der Vertrag zur Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 73c SGB V vom 01.07.2006 wird einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien zum 31.12.2024 ersetzt.
- (2) Dieser Vertrag nach § 140a SGB V zur fachärztlichen Behandlung von Patienten mit akutem Hörsturz tritt zum 01.01.2025 in Kraft.
- (3) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Quartals gekündigt werden. Anpassungen, Änderungen oder Ergänzungen der Anlagen bedürfen keiner Vertragskündigung. Der Vertrag bleibt durch Änderung seiner Anlagen unberührt.
- (4) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt unbenommen.
- (5) Die Kündigung hat schriftlich an die übrigen Vertragspartner zu erfolgen.
- (6) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass im Falle einer ordentlichen Kündigung die zum Zeitpunkt des Zugangs der Kündigung bereits laufenden Behandlungen der in die Versorgung eingeschlossenen Patienten zu Ende geführt werden; dies auch dann, wenn das Ende des Behandlungszeitraums über das Ende des Kündigungszeitraumes hinausreicht. Alle aus der Behandlung folgenden Rechte und Pflichten der Parteien enden dann erst mit Abschluss der Behandlung. Im Falle einer außerordentlichen Kündigung werden die Vertragsparteien eine gesonderte Regelung treffen.

Vertrag nach § 140a SGB V zur fachärztlichen Behandlung von Patienten mit akutem Hörsturz zwischen der IKK gesund plus und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

Vertrag nach § 140a SGB V zur fachärztlichen Behandlung von Patienten mit akutem Hörsturz

Magdeburg, den

.....
IKK gesund plus

.....
Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

Anlagenverzeichnis

Anlage 1 Versorgungsinhalte und Vergütung

Anlage 2 Teilnahmeerklärung Arzt

Anlage 3 Teilnahmeerklärung Versicherte und Versicherteninformation

Anlage 4 Schnittstellenbeschreibung