Vertragsnummer 598035 / Vertragskennzeichen 121982TK005

Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens

zwischen der

Techniker Krankenkasse
Bramfelder Straße 140
22305 Hamburg

(nachfolgend TK)

und der

Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen
Schützenhöhe 12
01099 Dresden

(nachfolgend KV Sachsen)

Inhaltsverzeichnis

Präambel 3
§ 1 Geltungsbereich 4
§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis 4
§ 3 Teilnahme des Arztes 4
§ 4 Teilnahme der Versicherten 5
§ 5 Umfang des Leistungsanspruchs 6
§ 6 Qualitätsanforderungen 7
§ 7 Abrechnung und Vergütung zwischen Arzt und KV Sachsen 7
§ 8 Abrechnung und Vergütung zwischen KV Sachsen und TK 8
§ 9 Datenschutz 9
§ 10 Inkrafttreten, ordentliche und besondere Kündigung 9
§ 11 Schlussbestimmungen 10

Anlagenverzeichnis

Anlage 1 Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenvereinbarung inkl. Versicherteninformation
Anlage 2 Vertragsinformation (Information zum Versorgungsangebot)

Präambel

Dieser Vertrag nach § 140a SGB V ersetzt den Vertrag nach § 73 c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der KV Sachsen und der TK vom 20.01.2010 einschl. der 1. bis 5. Ergänzungsvereinbarung. An dem bisherigen Vertrag nach § 73c SGB V teilnehmende Ärzte nehmen, ohne dass es einer erneuten Teilnahmeerklärung bedarf, an diesem Folgevertrag nach § 140a SGB V teil.

Hautkrebs zählt zu den in den letzten Jahren schnell zunehmenden Krebsarten; zugleich ist Hautkrebs aber auch die Krebsart, für die bei einer gezielten Früherkennung nachweislich große Heilungschancen bestehen.

Mit diesem Vertrag verfolgen die TK und die KV Sachsen vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens (ausgiebiges Sonnenbaden, Nutzen von Solarien) das Ziel, zu einer weiteren Senkung neuer Hautkrebserkrankungen beizutragen.

Die vertragsschließenden Parteien vereinbaren – ergänzend zur „Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs“ im Rahmen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) – bei Versicherten ab dem vollendeten 15. Lebensjahr bis zum Alter von 34 Jahren durch gezielte Früherkennungsuntersuchungen

- Hautkrebs in einem frühen Stadium zu erkennen,
- Schulungen einzelner Versicherter zur allgemeinen Prävention durchzuführen sowie
- eine gezielte Sensibilisierung potenziell gefährdeter Personen zu erreichen.

Hierzu sind neben der ärztlichen Untersuchung durch fachlich geeignete Ärzte die Versicherten über ihr persönliches Hautkrebsrisiko und über geeignete Schutzmaßnahmen zur Verhütung bösartiger Hautkrebserkrankungen zu beraten. Bei festgestellten Hauterkrankungen sind die Versicherten einer kurativen Behandlung zuzuführen.

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 Paragrafen, Anlagen oder Anhänge Bezug genommen wird, handelt es sich um solche dieses Vertrages bzw. um seine Anlagen und deren Anhänge.

§ 1 Geltungsbereich

(1) Der Vertrag findet Anwendung im Bereich der KV Sachsen.

§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis

(1) Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen alle zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der TK versicherten Personen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr bis zum Alter von 34 Jahren (d.h. ab dem 15. Geburtstag bis zum letzten Tag vor dem 35. Geburtstag).

(2) Die Anspruchsberechtigung wird durch Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) nachgewiesen.

(3) Asylbewerber mit Behandlungsschein und Asylbewerber, bei denen auf der eGK bei "Besondere Personengruppe" die Ziffer 4 oder die Ziffer 9 gespeichert ist, haben keinen Anspruch auf Leistungen nach diesem Vertrag.

§ 3 Teilnahme des Arztes

(1) Zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchung gem. § 5 dieses Vertrages sind im Bereich der KV Sachsen zugelassene, in einer Praxis angestellte, in einem zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) bzw. in einer Einrichtung nach §§ 105 Abs. 1c oder 5 bzw. 402 Abs. 2 SGB V tätige Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten / „Dermatologen“ berechtigt, welche eine entsprechende Genehmigung der KV Sachsen vorweisen können (gemäß der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie / KFE-RL – D.II.).

(2) Die Teilnahme des Vertragsarztes an diesem Vertrag erfolgt freiwillig. Die Teilnahme ist schriftlich unter Verwendung der von der KV Sachsen bereitgestellten Teilnahmeerklärung bei der KV Sachsen zu beantragen. Die KV Sachsen stellt die Teilnahmeerklärung für den Arzt auf ihrer Homepage als Download zur Verfügung.

(3) Die Teilnahme des Arztes beginnt frühestens zum Datum auf der Teilnahmeerklärung (Datum Posteingang entscheidend) unter der Voraussetzung, dass die Qualitätsvoraussetzungen erfüllt sind.

(4) Sofern mehrere angestellte Ärzte eines MVZ oder einer Einrichtung die Voraussetzungen erfüllen, können auch mehrere angestellte Ärzte des MVZ oder der Einrichtung an diesem Vertrag teilnehmen. Die Teilnahme wird durch den anstellenden Arzt, das anstellende MVZ bzw. die anstellende Einrichtung gemeinsam mit dem/den angestellten Arzt/Ärzten erklärt. Die Teilnahme an diesem Vertrag ist abhängig von der Erfüllung der persönlichen Anforderungen in Person des jeweils angestellten Arztes.

(5) Der Arzt kann seine Teilnahme am Vertrag gegenüber der KV Sachsen in Schriftform (formlos) kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Ende eines Quartals. Fristbeginn ist der Zugang der Kündigung bei der KV Sachsen.

(6) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag endet außerdem
- mit dem Ende dieses Vertrages,
- wenn die Voraussetzungen zur Teilnahme an diesem Vertrag nicht mehr vorliegen (z. B. Beendigung der vertragsärztlichen Zulassung),
- bei einem schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoß gegen die Verpflichtungen dieses Vertrages, wenn dieser Mangel nach Aufforderung und Fristsetzung nicht beseitigt wird.

(7) Die KV Sachsen informiert im Auftrag der TK alle berechtigten Vertragsärzte über diesen Vertrag.

§ 4 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 Teilnahmeerklärung in ihrer jeweils geltenden Fassung. Die Teilnahmeerklärung und das Einverständnis zur Datenverarbeitung **(Anlage 1)** regeln zusammen mit der Versicherteninformation zur Teilnahmeerklärung **(Rückseite der Anlage 1)** und der Vertragsinformation **(Anlage 2)** das Nähere zur Durchführung der Teilnahme der Versicherten, insbesondere zur zeitlichen Bindung an die Teilnahme, zur Bindung an den vertraglich gebundenen Arzt und zu den Folgen bei Pflichtverstößen der Versicherten.

(2) Bei redaktionellem Anpassungsbedarf wird die Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung für Versicherte durch die TK in Abstimmung mit der KV Sachsen aktualisiert und verbindlich zur Verfügung gestellt, ohne dass es hierzu einer Änderung des Vertrages bedarf.

(3) Ansprüche von Versicherten werden unmittelbar und mittelbar nicht durch diesen besonderen Versorgungsvertrag begründet. Leistungen nach diesem Vertrag dürfen ausschließlich gegenüber Versicherten erbracht werden, die ihre Teilnahme an dieser Versorgung gemäß Absatz 1 erklärt haben.

(4) Die TK stellt der KV Sachsen die notwendigen Teilnahmeunterlagen in elektronischer Form zum Ausdruck durch den einschreibenden Arzt zur Verfügung. Die Information an die TK über die eingeschriebenen Versicherten erfolgt in elektronischer Form mittels der regulären DTA-basierten Abrechnung nach § 295 Abs. 2 SGB V.

(5) Der Versicherte bzw. dessen gesetzlicher Vertreter erklärt seine Teilnahme an dieser besonderen Versorgung durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung und des Einverständnisses zur Datenverarbeitung (**Anlage 1).** Die Teilnahmeerklärung ist vom aufklärenden bzw. einschreibenden Arzt abzustempeln. Der Versicherte erhält eine Kopie der Teilnahmeerklärung inkl. der rückseitigen Versicherteninformation (**Anlage 1**).

(6) Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem jüngsten Unterschriftsdatum auf der Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung. Der Versicherte bzw. dessen gesetzlicher Vertreter kann seine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der TK ohne Angabe von Gründen widerrufen. 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 TK.

(7) Der Versicherte kann die mit seiner Teilnahmeerklärung gegebene Einwilligung zur Verarbeitung seiner Daten jederzeit schriftlich, mündlich oder elektronisch ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen. 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 das Versorgungsangebot nicht mehr in Anspruch nehmen kann.

(8) Die Teilnahme des Versicherten endet automatisch
   a. bei einem Widerruf der Teilnahme des Versicherten bzw. seines gesetzlichen Vertreters gemäß Abs. 6 oder 7,

b. mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. des Versicherungsverhältnisses des Versicherten bei der TK bzw. mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs des Versicherten nach § 19 SGB V,
c. mit dem Ende der Behandlung nach diesem Vertrag,
d. mit Ende dieses Vertrages,
e. mit Vollendung des 35. Lebensjahres (35. Geburtstag)

(9) Die TK informiert den einschreibenden Arzt schriftlich über den Widerruf des Versicherten gemäß Abs. 6 oder 7 bzw. die Beendigung der Teilnahme des Versicherten gemäß Abs. 8.

(10) Die unterzeichnete Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung für Versicherte bewahrt der einschreibende Arzt im Original entsprechend den gesetzlichen Vorgaben in seiner Praxis auf. Die Aufbewahrungsfrist der Teilnahmeerklärungen beträgt 4 Jahre ab Ende des Jahres, in dem die Teilnahme des Versicherten an diesem Vertrag erklärt wurde. Der Arzt ist verpflichtet, der TK nach Aufforderung Einsichtnahme in die Teilnahmeerklärungen der Versicherten zu gewähren und/oder diese zuzusenden.

§ 5 Umfang des Leistungsanspruchs

1. Versicherte gemäß § 2 haben alle zwei Jahre Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen berechtigten Vertragsarzt (§ 3). Ein erneuter Anspruch besteht jeweils erst nach Ablauf des auf die vorangegangene Untersuchung folgenden Kalenderjahres. Der Leistungsanspruch umfasst:

   Obligater Leistungsinhalt:
   a. die gezielte Anamnese,
   b. die visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines,
   c. die Befundmitteilung einschließlich diesbezüglicher Beratung,
   d. die Hauttypbestimmung und
   e. die vollständige Dokumentation gemäß Abschnitt D. II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL).

   Fakultativer Leistungsinhalt:
   Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie.

2. Darüber hinaus besteht Anspruch auf eine Beratung über das Ergebnis der vorgenannten Maßnahmen; dabei hat der Arzt insbesondere das individuelle Risikoprofil des Versicherten anzusprechen sowie diesen auf Möglichkeiten und Hilfen zur Vermeidung und zum Abbau gesundheitsschädlicher Verhaltensweise hinzuweisen.

3. Ergeben die Maßnahmen das Vorliegen oder den Verdacht auf das Vorliegen einer Krankheit, so hat der teilnehmende Arzt dafür Sorge zu tragen, dass in diesen Fällen der Versicherte unverzüglich im Rahmen der Krankenbehandlung einer weitergehenden gezielten Diagnostik und ggf. Therapie zugeführt wird.

4. Ärztlich notwendige Maßnahmen der Therapie und Nachsorge, die mit dieser Untersuchung aufgezeigt werden, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.

5. Bei medizinisch begründeter Notwendigkeit sind die erforderlichen Daten - mit Einverständnis der Patientin/des Patienten - dem/den weiterverhandelnden Arzt/Ärzten zur Verfügung zu stellen.

§ 6 Qualitätsanforderungen

Die Qualität der medizinischen Leistungen entspricht dem jeweiligen aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und wird in der fachlich gebotenen Qualität erbracht. Die insoweit bestehenden Anforderungen des 9. Abschnitts im 4. Kapitel SGB V zur Sicherung der Qualität der Leistungserbringung sowie der jeweils gültigen Richtlinien der KBV und des GBA gelten als Mindestanforderungen.

§ 7 Abrechnung und Vergütung zwischen Arzt und KV Sachsen

(1) Abrechnungs- und vergütungsfähig sind die in § 5 aufgeführten ärztlichen Leistungen zur Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs, wenn sie im Rahmen dieser Vereinbarung vollständig erbracht werden.

(2) Zur Abrechnung gelangt die **Abrechnungsnummer 99190**. Diese ist jedes zweite Jahr berechnungsfähig. Ein erneuter Anspruch besteht jeweils erst nach Ablauf des auf die vorangegangene Untersuchung folgenden Kalenderjahres.

(3) Die im Rahmen dieses Vertrages abrechenbare Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs wird über eine Pauschalvergütung abgegolten. Die TK entrichtet ab dem 01.04.2021 zur Abgeltung der erbrachten ärztlichen Leistungen an die KV Sachsen jeweils eine Pauschale pro Abrechnungsnummer 99190. Deren Höhe richtet sich nach der Vergütung der GOP 01745 EBM in Punkten multipliziert mit dem jeweils gültigen Orientierungspunktwert eines Jahres. Damit ergibt sich für das Jahr 2024 ein Betrag in Höhe von 30,19 Euro.

(4) Eine Abrechnung der GOP 01745 neben der Abr.-Nr. 99190 im gleichen Behandlungsfall (Quartal) ist ausgeschlossen.

(5) Eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen dieses Vertrages nach GOÄ ist ausgeschlossen, Zuzahlungen von Versicherten für die Leistungen dieses Vertrages gemäß Absatz 2 sind nicht statthaft.

(6) Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87a Abs. 3 SGB V.

(7) Die Abrechnung der teilnehmenden Ärzte erfolgt gemäß § 295 SB V gegenüber der KV Sachsen im Rahmen der Quartalsabrechnung und bestimmt sich nach den für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Regelungen.
Die teilnehmenden Ärzte sind verpflichtet, die letzte Abrechnung für Leistungen nach diesem Vertrag spätestens zu dem für das Folgequartal von der KV Sachsen bestimmen Termin zu stellen. Später eingehende Abrechnungen werden nicht berücksichtigt.

(8) Hinsichtlich der Zahlungstermine gelten die von der KV Sachsen veröffentlichten Termine für Restzahlungen. Im Übrigen gelten die im Rahmen der GKV-Abrechnung maßgeblichen Bestimmungen, insbesondere die Abrechnungsordnung (AbrO) und die Satzung der KV Sachsen, der Vertrag gemäß § 106d Abs. 5 SGB V über Inhalt und Durchführung der Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung sowie der Bundesmantelvertrag in ihren jeweils gültigen Fassungen.

(9) Die KV Sachsen ist berechtigt, von der Vergütung nach diesem Vertrag den jeweils aktuellen Verwaltungskostensatz der KV Sachsen einzubehalten.

(10) Der Anspruch des Arztes auf Vergütung für Leistungen nach diesem Vertrag endet mit dem Zugang der schriftlichen Information der TK über die Beendigung der Teilnahme bzw. dem Zugang des Widerrufs der Teilnahme durch den Versicherten beim Arzt, jedoch gilt

der Anspruch mindestens bis zur Wirksamkeit der Beendigung. Alle vor dem Zugang der Information bzw. vor Wirksamkeit der Beendigung erbrachten Leistungen werden vergütet.

§ 8 Abrechnung und Vergütung zwischen KV Sachsen und TK

(1) Die KV Sachsen hat gegenüber der TK nach Maßgabe dieses Vertrages Anspruch auf Auszahlung der dem Arzt zustehenden Vergütung für die ärztlichen Leistungen, die von der KV Sachsen gegenüber der TK in Rechnung gestellt wurden.

(2) Die KV Sachsen prüft die Abrechnung der Ärzte nach Maßgabe der ihr obliegenden Pflichten und übermittelt die Abrechnungsdaten an die TK im Rahmen der quartalsbezogenen Endabrechnung.

(3) Die Finanzierung der Leistungen nach diesem Vertrag erfolgt durch die TK außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87a Abs. 3 SGB V.

(4) Hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten und -fristen sowie für sachlich-rechnerische Richtigstellungen gelten der jeweils gültige Teil 4 der MGV-Vereinbarung, der Vertrag gemäß § 106d Abs. 5 SGB V über Inhalt und Durchführung der Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung sowie der Bundesmantelvertrag in ihren jeweils gültigen Fassungen entsprechend.

(5) Das Honorarvolumen für die Vergütung der Leistungen dieses Vertrages wird gegenüber der TK quartalsweise detailliert nach Mitgliedern, Familienversicherten und Rentnern im Formblatt 3 nach der jeweils aktuellen Formblatt-Richtlinie unter der entsprechenden Kontenart bis zur Ebene 6 unter der Abrechnungsnummer 99190 erfasst und ausgewiesen. Die entsprechenden Abrechnungsinformationen werden über Einzelfallnachweis (EFN) und über das Formblatt 3 in elektronischer Form an die TK übermittelt.

(6) Eine Verrechnung der Rückforderungsansprüche der TK nach diesem Vertrag mit Honoraransprüchen der KV Sachsen gegenüber der TK außerhalb dieses Vertrags ist ausgeschlossen.

(7) Ist der Arzt zum Zeitpunkt der Anmeldung der Rückforderung durch die TK nicht mehr vertragsärztlich zugelassen und eine Verrechnung mit Honoraransprüchen des Arztes nach diesem Vertrag nicht mehr möglich, werden die Honoraransprüche aus der Rückforderung durch die TK gegenüber dem Arzt geltend gemacht.

(8) Der Anspruch des Arztes auf Vergütung für Leistungen nach diesem Vertrag endet mit dem Zugang der schriftlichen Information der TK über die Beendigung der Teilnahme bzw. den Widerruf der Teilnahme durch den Versicherten beim Arzt, jedoch gilt der Anspruch mindestens bis zur Wirksamkeit der Beendigung. Alle vor dem Zugang der Information bzw. vor Wirksamkeit der Beendigung erbrachten Leistungen werden vergütet.

(9) Die Bedingungen zur Abrechnung und Vergütung gelten auch nach Vertragsbeendigung mit Wirkung für die Vertragspartner fort, bis die Vergütung der durch die Teilnahmeberechtigten nach § 3 auf Grundlage dieses Vertrages erbrachten Leistungen vollständig abgerechnet und ausgezahlt sind.

(10) Sollte sich später herausstellen, dass zwischen den Vertragspartnern ein umsatzsteuerlich relevanter Leistungsaustausch(tatbestand) seitens der Finanzbehörde angenommen wird, ist die KV Sachsen berechtigt, die gesetzliche Umsatzsteuer nachträglich vom Vertragspartner zu fordern. Voraussetzung hierfür ist die unverzügliche Anzeige der finanzbehördlichen Entscheidung nach Bekanntgabe, damit eine Abstimmung über die Einlegung eines Rechtsmittels möglich bleibt. Auf Wunsch der TK ist ein Rechtsmittel einzulegen. Die TK

trägt dann die hierzu erforderlichen Aufwendungen maximal in Höhe des RVG bzw. STBVV unter Berücksichtigung der maßgeblichen Wertvorschriften zur streitwertabhängigen Vergütung. Etwaige Erstattungen hieraus sind an die TK auszukehren. Gegebenenfalls ist die KV Sachsen verpflichtet, der TK eine entsprechende Rechnung im Sinne des § 14 UstG auszustellen. Die TK verpflichtet sich, den MwSt-Rechnungsbetrag innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Rechnungslegung an die KV Sachsen zu begleichen. Außerdem verzichten beide Vertragsparteien insoweit auf die Einrede der Verjährung.

§ 9 Datenschutz

(1) Die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften ist von den Vertragspartnern und den teilnehmenden Ärzten zu gewährleisten. Gleiches gilt für die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht durch die teilnehmenden Ärzte nach der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte.

(2) Die Vertragspartner sind verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (insbesondere EU-DSGVO, Sozialgesetzbücher, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.

(3) 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.

(4) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich. Gesetzliche Aufbewahrungsfristen bleiben von dieser Regelung unberührt.

(5) Die Vertragspartner 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.

(6) Die teilnehmenden Ärzte sowie von ihnen Beauftragte unterliegen hinsichtlich des Patienten und dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst (MD) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind. Die teilnehmenden Ärzte stellen sicher, dass die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen durchgeführt werden.

§ 10 Inkrafttreten, ordentliche und besondere Kündigung

(1) Dieser Vertrag ersetzt den zum 20. Januar 2010 in Kraft getretenen Vertrag nach § 73c SGB V a. F. und tritt zum 01.07.2024 in Kraft. Er kann von der TK oder der KV Sachsen mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gekündigt werden.

(2) Eine außerordentliche Kündigung dieses Vertrages ohne die Einhaltung einer Kündigungsfrist ist nur aus wichtigem Grund möglich. Ein wichtiger Grund ist gegeben, wenn Tatsachen vorliegen, auf Grund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der Interessen beider Vertragspartner die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor,

a) wenn durch gesetzliche Veränderungen, aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen einem Vertragspartner

die Durchführung der vereinbarten oder vergleichbarer Maßnahmen ganz oder teilweise untersagt wird,

b) wenn der Vertragspartner gegen eine ihm nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung verstößt und trotz schriftlicher Abmahnung durch den anderen Vertragspartner nicht innerhalb von einem Monat nach deren Zugang seiner Verpflichtung nachkommt,

c) wenn in den EBM eine diesem Vertrag vergleichbare Leistung für Versicherte gemäß § 2 aufgenommen wird.

(3) Die Kündigung hat in Schriftform zu erfolgen.

§ 11 Schlussbestimmungen

(1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrags einschließlich der Anlagen bedürfen zu Ihrer Wirksamkeit der Schriftform und sind einvernehmlich zwischen den Vertragspartnern zu vereinbaren. Dies gilt auch für den etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst.

(2) Abweichend von Abs. 1 besteht Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern, dass bei Änderungen
- der Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung der Versicherten (**Anlage 1**)
- der Vertragsinformation für Versicherte (**Anlage 2**)

kein zwingendes Schriftformerfordernis im Sinne von Abs. 1 besteht, sofern die Änderungen keine Vertragsinhalte betreffen. Es gilt jeweils die aktuelle Fassung der vorgenannten Anlagen, unter der Voraussetzung, dass diese zuvor zwischen der KV Sachsen und der TK abgestimmt wurden.

(3) Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich, die unwirksame Regelung durch eine dem Zweck des Vertrages am nächsten kommende, wirksame Regelung zu ersetzen.

Die teilnehmenden Vertragsparteien:

Dresden, 13.06.2024	gez.	gez.
Ort, Datum	Techniker Krankenkasse	Techniker Krankenkasse
	(Alexander Krauß, 883)	(Sandra Lehmann, 883)

Dresden, 04.06.2024	gez.
Ort, Datum	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen