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

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen**
Schützenhöhe 12
01099 Dresden
(im Folgenden „KV Sachsen“ genannt)

und

der **HEK – Hanseatische Krankenkasse**
Wandsbeker Zollstraße 86 - 90
22041 Hamburg
(im Folgenden „HEK“ genannt)

(im Folgenden „Vertragspartner“ genannt)

Inhaltsverzeichnis

Präambel 3
§ 1 Geltungsbereich des Vertrages 4
§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis 4
§ 3 Teilnahme des Arztes 4
§ 4 Teilnahme der Versicherten 5
§ 5 Umfang des Leistungsanspruchs 7
§ 6 Abrechnung und Vergütung zwischen Arzt und KV Sachsen 8
§ 7 Abrechnung und Vergütung zwischen KV Sachsen und HEK 9
§ 8 Datenschutz, Datentransparenz und -austausch 10
§ 9 Inkrafttreten und Kündigung 11
§ 10 Schlussbestimmungen 11

Anlagenverzeichnis

Anlage 1 Teilnahme- und Datenfreigabeerklärung des Versicherten
Anlage 2 Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz
Anlage 3 Muster Teilnahme- und Einwilligungserklärung Arzt

Präambel

Dieser Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens ersetzt den Vertrag nach § 73c SGB V a. F. über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der KV Sachsen und der HEK vom 01.01.2012 einschl. der 1. bis 6. Änderungsvereinbarung. 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 HEK und die KV Sachsen vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens gerade jugendlicher Personenkreise (ausgiebiges Sonnenbaden, Nutzen von Solarien) das Ziel, zu einer weiteren Senkung neuer Hautkrebserkrankungen beizutragen.

Die vertragsschließenden Parteien vereinbaren ergänzend zur Hautkrebsvorsorge im Rahmen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) bei Versicherten ab Vollendung des 15. Lebensjahres bis zum Alter von 34 Jahren gezielte Früherkennungsuntersuchungen durchzuführen,

- um Hautkrebs in einem frühen Stadium zu erkennen,
- den Informationsstand einzelner Versicherter zur allgemeinen Prävention zu erhöhen 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 Paragraphen, Anlagen oder Anhänge Bezug genommen wird, handelt es sich um solche dieses Vertrages.

§ 1 Geltungsbereich des Vertrages

Der Vertrag findet Anwendung im Bereich der KV Sachsen.

§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis

(1) Anspruchsberechtigt sind alle zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der HEK versicherten Personen ab Vollendung des 15. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres (d. h. ab dem 15. Geburtstag bis einen Tag vor dem 35. Geburtstag).

(2) Die Anspruchsberechtigung wird durch Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte (gemäß § 291a SGB V) nachgewiesen.

§ 3 Teilnahme des Arztes

(1) Zur Durchführung der Untersuchung gemäß § 5 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 Ärzte. Dies gilt auch für ermächtigte Ärzte und angestellte Ärzte in ermächtigten Einrichtungen mit einem entsprechenden Ermächtigungsumfang, die über die KV Sachsen abrechnen. Ärzte, die nur in einer Zweigpraxis oder im Rahmen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft auf dem Gebiet der KV Sachsen tätig sind, können an diesem Vertrag nicht teilnehmen (im Weiteren „Arzt" genannt).

(2) Die teilnehmenden Ärzte müssen die nachfolgenden persönlichen und sachlichen Teilnahmevoraussetzungen erfüllen:

a) Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie

b) Genehmigung der KV Sachsen (gemäß der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie / KFE-RL – D.II.)

(3) Die Teilnahme des Vertragsarztes an diesem Vertrag erfolgt freiwillig. Die Teilnahme ist schriftlich unter Verwendung der von der KV Sachsen bereitgestellten Teilnahmeerklärung (Muster siehe **Anlage 3**) bei der KV Sachsen zu beantragen. Die KV Sachsen stellt die Teilnahmeerklärung für den Arzt auf ihrer Homepage zum Download zur Verfügung und kann diese jederzeit ohne Schriftformerfordernis und ohne vorherige Abstimmung mit der HEK aktualisieren.

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

(5) Der Arzt kann seine Teilnahme an diesem Vertrag mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber der KV Sachsen kündigen. Fristbeginn ist der Zugang der Kündigung bei der KV Sachsen.

(6) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag endet außerdem:

a) mit dem Ende dieses Vertrages,

b) wenn die Voraussetzungen zur Teilnahme an diesem Vertrag nicht mehr vorliegen (z. B. Beendigung der vertragsärztlichen Zulassung),

c) bei einem schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoß gegen die Verpflichtungen dieses Vertrages, wenn dieser Mangel nach Aufforderung und Fristsetzung nicht beseitigt wird.

(7) Sollten die Vertragspartner Änderungen an diesem Vertrag vornehmen, hat die KV Sachsen die Ärzte hierüber in geeigneter Form zu informieren. Im Falle von Änderungen kann der Arzt seine Teilnahme innerhalb von 4 Wochen ab Bekanntgabe der Änderungen zum Quartalsende kündigen, wenn er von der Änderung betroffen ist und er die Teilnahme an diesem Vertrag aus diesem Grund beenden will (Sonderkündigungsrecht). Die Kündigung hat gegenüber der KV Sachsen zu erfolgen. Kündigt der Arzt nicht innerhalb dieser Frist und führt diesen Vertrag fort, akzeptiert er die Änderungen.

§ 4 Teilnahme der Versicherten

(1) Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig.

(2) Der Versicherte bzw. dessen gesetzlicher Vertreter erklärt seine Teilnahme an dieser Versorgung durch Unterzeichnung der Teilnahme- und Datenfreigabeerklärung (**Anlage 1**). Die Teilnahme- und Datenfreigabeerklärung Versicherte regelt zusammen mit der Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz (**Anlage 2**) das Nähere zur Durchführung der Teilnahme der Versicherten, insbesondere zur zeitlichen Bindung an die vertraglich gebundenen Ärzte und zu den Folgen bei Pflichtverstößen der Versicherten.

(3) Die HEK stellt der KV Sachsen die notwendigen Teilnahmeunterlagen (Anlage 1 und Anlage 2) in elektronischer Form zum Ausdruck durch den einschreibenden Arzt zur Verfügung. Die Information an die HEK über die eingeschriebenen Versicherten erfolgt in elektronischer Form mittels der regulären DTA-basierten Abrechnung nach § 295 Abs. 2 SGB V.

(4) Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem jüngsten Unterschriftsdatum auf der Teilnahme- und Datenfreigabeerklärung und gilt für alle teilnehmenden Ärzte der Praxis, des MVZ bzw. der Einrichtung gemäß §§ 105 Abs. 1c oder 5 bzw. 402 Abs. 2 SGB V entsprechend.

(5) Der Versicherte bzw. dessen gesetzlicher Vertreter kann seine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der HEK 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 HEK.

(6) 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.

(7) Nach Ablauf der Widerrufsfrist ist der Versicherte bis zum Abschluss der ärztlichen Vorsorgeuntersuchung an die Teilnahme gebunden. Die Teilnahme kann spätestens vier Wochen vor Ende des jeweiligen Teilnahmejahres schriftlich gegenüber der HEK gekündigt werden.

(8) Eine Kündigung aus wichtigem Grund bleibt im Übrigen unberührt. Ein solcher liegt vor, wenn dem Versicherten eine Teilnahme bis zum Ablauf der zeitlichen Bindung nicht zugemutet werden kann, insbesondere wenn:

a) das Vertrauensverhältnis zum behandelnden Arzt nachhaltig gestört ist oder
b) der Versicherte z. B. wegen eines Umzuges keine Möglichkeit hat, die Behandlung durch den teilnehmenden Arzt wahrzunehmen.

(9) Die Teilnahme des Versicherten endet zudem automatisch:

a) mit dem Ende seiner Mitgliedschaft bzw. seines Versicherungsverhältnisses bei der HEK bzw. mit dem Ende seines nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
b) mit seinem bzw. durch dessen gesetzlichen Vertreter erfolgten Widerruf gemäß Abs. 5,
c) mit dem Widerruf der Einwilligung zur Datenverarbeitung gemäß Abs. 6,
d) mit Vollendung des 35. Lebensjahres (35. Geburtstag),
e) mit Beendigung der Vertragsteilnahme des einschreibenden Arztes oder
f) mit Beendigung dieses Vertrages.

(10) Die HEK informiert den einschreibenden Arzt schriftlich über den Widerruf der Teilnahme- und Datenfreigabeerklärung gemäß Abs. 5 bzw. 6 bzw. die Beendigung der Teilnahme des Versicherten gemäß Abs. 7 bis 9.

(11) Für die Dauer der Teilnahme ist der Versicherte für die Durchführung der Behandlung nach diesem Vertrag an die teilnehmenden Ärzte gebunden, die in der Praxis / MVZ / Einrichtung arbeiten, in der sich der Versicherte in diesen Vertrag eingeschrieben hat. Dies gilt nicht in einem medizinischen Notfall oder im Fall einer Überweisung durch den teilnehmenden Arzt. Ein Arztwechsel ist gemäß § 4 Abs. 4 möglich und bedingt die Kündigung der Teilnahme bei dem bisherigen Arzt gegenüber der HEK und die Neueinschreibung in diesen Vertrag in der neuen Arztpraxis.

(12) Sollte der Versicherte andere als die teilnehmenden Ärzte in Anspruch nehmen, obwohl kein Ausnahmefall vorliegt, kann die HEK den Versicherten auffordern, dies in Zukunft zu unterlassen und nur die vertraglich gebundenen Ärzte in Anspruch zu nehmen. Kommt der Versicherte dieser Aufforderung wiederholt nicht nach, kann die HEK die Teilnahme beenden.

(13) Zur Erreichung des Therapieziels ist es erforderlich, dass der Versicherte aktiv an seiner Behandlung mitwirkt. Details zu den Mitwirkungspflichten werden in der Versicherteninformation (Anlage 2) beschreiben. Kommt der Versicherte seinen Mitwirkungspflichten nicht nach, fordert der betreffende Arzt ihn auf, aktiv an der Behandlung mitzuwirken. Kommt der Versicherte seinen Mitwirkungspflichten wiederholt nicht nach, kann die HEK seine Teilnahme beenden.

(14) Der einschreibende, teilnehmende Arzt ist berechtigt und verpflichtet, die Teilnahme- und Datenfreigabeerklärung für Versicherte (**Anlage 1**) für diesen Vertrag für die HEK

entgegenzunehmen. Die Teilnahmeerklärung ist vom einschreibenden Arzt abzustempeln. Der Versicherte erhält eine Kopie der Teilnahme- und Datenfreigabeerklärung für Versicherte (**Anlage 1**) inklusive der Versicherteninformation (**Anlage 2**). Ist der Versicherte bei Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung zwischen 15 und unter 18 Jahren alt, hat der einschreibende Arzt dessen Erziehungsberechtigte über die Vertragsteilnahme zu informieren (siehe § 36 Abs. 1 Satz 2 SGB I).

(15) Die unterzeichnete Teilnahme- und Datenfreigabeerklärung des Versicherten bewahrt der einschreibende Arzt im Original entsprechend den gesetzlichen Vorgaben in seiner Praxis auf. Die Aufbewahrungsfrist der unterzeichneten Teilnahme- und Datenfreigabeerklärung beträgt mindestens 6 und maximal 10 Jahre nach Teilnahmeende des Versicherten gemäß Abs. 7 bis 9. Der Arzt ist verpflichtet, der HEK nach Aufforderung Einsichtnahme in die Teilnahmeerklärungen der Versicherten zu gewähren und/oder diese zuzusenden.

(16) Sollten die Vertragspartner Änderungen an diesem Vertrag vornehmen, hat die HEK die Versicherten hierüber in geeigneter Form zu informieren, sofern sich diese Änderungen auf die Versorgung der Versicherten auswirken. In diesem Fall kann der Versicherte seine Teilnahme innerhalb von 4 Wochen ab Bekanntgabe der Änderungen zum Quartalsende kündigen (Sonderkündigungsrecht). Die Kündigung hat schriftlich gegenüber der HEK zu erfolgen. Kündigt der Versicherte nicht innerhalb dieser Frist, akzeptiert er die Änderungen.

§ 5 Umfang des Leistungsanspruchs

(1) Versicherte gemäß § 2 haben alle zwei Jahre Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung 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 Information des Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechtigung,
b) die Anamnese,
c) eine körperliche Untersuchung (visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines),
d) die erstmalige Hauttypbestimmung,
e) die vollständige Dokumentation gemäß Abschnitt D. II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL),
f) die Befundmitteilung einschließlich diesbezüglicher Beratung (siehe Abs. 2)

Fakultativer Leistungsinhalt:

a) eine ggf. medizinisch erforderliche Auflichtmikroskopie.

(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 Verhaltensweisen 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, eine weitergehende gezielte Diagnostik, 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 des Patienten – dem/den weiterbehandelnden Arzt/Ärzten zur Verfügung zu stellen.

§ 6 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 je Versicherten alle zwei Jahre berechnungsfähig. Ein erneuter Anspruch besteht jeweils erst nach Ablauf des auf die vorangegangene Untersuchung folgenden Kalenderjahres.

(3) Die erbrachten Leistungen gemäß § 5 werden mit einer Pauschalvergütung abgegolten. Die HEK entrichtet zur Abgeltung der erbrachten ärztlichen Leistungen an die KV Sachsen eine Pauschale pro Fall (Abrechnungsziffer 99190). Die Höhe richtet sich nach der zum Zeitpunkt der Leistungserbringung jeweils geltenden Punktzahl der GOP 01745 (EBM) multipliziert mit dem jeweils gültigen Punktwert der regionalen Euro-Gebührenordnung[1]. Die Vergütung passt sich dynamisch an Änderungen des Punktzahlvolumens der GOP 01745 (EBM) und an Änderungen des Punktwertes der regionalen Euro-Gebührenordnung an, ohne dass es einer vertraglichen Anpassung bedarf.

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

(5) Eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen dieses Vertrages ist ausgeschlossen. Zuzahlungen von Versicherten für die Leistungen dieses Vertrages gemäß § 5 sind nicht statthaft.

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

(7) Der teilnehmende Arzt rechnet die erbrachten Leistungen unter Angabe der vereinbarten Abr.-Nr. gegenüber der KV Sachsen ab. Die Abrechnung erfolgt gemäß § 295 SGB V im Rahmen der Quartalsabrechnung und bestimmt sich nach den für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Regelungen.

[1] Danach ergibt sich für das Jahr 2024 ein Betrag von 30,19 Euro (Bewertung der GOP 01745: 253 Punkte x 11,9339 Cent/Punkt).

(8) Die teilnehmenden Ärzte sind verpflichtet, die letzte Abrechnung für Leistungen nach diesem Vertrag spätestens zu dem für das Folgequartal von der KV Sachsen bestimmten Termin zu stellen. Später eingehende Abrechnungen werden nicht berücksichtigt.

(9) 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.

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

(11) Der Anspruch des Arztes auf Vergütung für Leistungen nach diesem Vertrag endet mit dem Zugang der schriftlichen Information der HEK gemäß § 4 Abs. 9 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.

§ 7 Abrechnung und Vergütung zwischen KV Sachsen und HEK

(1) Die KV Sachsen hat gegenüber der HEK nach Maßgabe dieses Vertrages Anspruch auf Auszahlung der dem Arzt zustehenden Vergütung für die ärztlichen Leistungen, die von der KV Sachsen gegenüber der HEK 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 HEK im Rahmen der quartalsbezogenen Endabrechnung.

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

(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 HEK detailliert nah Mitglieder, 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 HEK übermittelt.

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

(7) Ist der Arzt zum Zeitpunkt der Anmeldung der Rückforderung durch die HEK 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 HEK 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 HEK 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 der 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) vorliegt, ist die KV Sachsen berechtigt, die gesetzliche Umsatzsteuer nachträglich vom Vertragspartner einzufordern. Gleichzeitig ist die KV Sachsen verpflichtet, der HEK eine entsprechende Rechnung im Sinne des § 14 UstG auszustellen. Die HEK 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.

§ 8 Datenschutz, Datentransparenz und -austausch

(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.

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) 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 ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.

(4) Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten (Patienten) sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und

Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.

(5) 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.

§ 9 Inkrafttreten und Kündigung

(1) Dieser Vertrag ersetzt den zum 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Vertrag nach § 73c SGB V a. F. und tritt zum 01.01.2025 in Kraft.

(2) Er kann von der HEK oder der KV Sachsen mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gekündigt werden.

(3) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist bleibt von der Regelung in Abs. 1 unberührt. 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.

(4) Die Kündigung hat in Schriftform zu erfolgen

§ 10 Schlussbestimmungen

(1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages und der Anlagen bedürfen der Schriftform und sind einvernehmlich zwischen den Vertragspartnern zu vereinbaren. Dies gilt auch für den etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. E-Mail sowie die elektronische Form nach §§ 126a bzw. 127 Abs. 3 BGB wahren die Schriftform nicht.

(2) Abweichend von Abs. 1 besteht Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern, dass bei Änderungen der Anlagen 1 (Teilnahme- und Datenfreigabeerklärung des Versicherten) und 2 (Patienteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz) 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 HEK 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 werden einvernehmlich die unwirksame Regelung durch eine ihr gleichkommende wirksame Regelung ersetzen.

Dresden, 16.12.2024

gez.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Hamburg, 19.11.2024

gez.

HEK – Hanseatische Krankenkasse
Maik Luttermann
Geschäftsbereichsleiter VVM