

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

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120, Magdeburg
(im Folgenden „KVSA“ genannt)

und

der Techniker Krankenkasse
vertreten durch die TK-Landesvertretung Sachsen-Anhalt
(im Folgenden „TK“ genannt)

Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
§ 1 Geltungsbereich des Vertrages	4
§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis.....	4
§ 3 Teilnahme des Arztes	4
§ 4 Teilnahme der Versicherten	6
§ 5 Umfang des Leistungsanspruchs	7
§ 6 Qualitätsanforderungen.....	8
§ 7 Abrechnung und Vergütung zwischen dem Arzt und der KVSA	8
§ 8 Abrechnung und Vergütung zwischen der KVSA und der TK.....	9
§ 9 Aufgaben der KVSA.....	10
§ 10 Maßnahmen bei Vertragsverletzung	10
§ 11 Datenschutz, Datentransparenz und -austausch.....	10
§ 12 Inkrafttreten und Kündigung	11
§ 14 Schlussbestimmungen	12

Anlagenverzeichnis

- | | |
|----------|--|
| Anlage 1 | Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung des Versicherten |
| Anlage 2 | Vertragsinformation für Versicherte |
| Anlage 3 | Teilnahme- und Einwilligungserklärung Arzt |
| Anlage 4 | Informationen zur Teilnahmeerklärung in elektronischer Form |
| Anlage 5 | Schnittstellenbeschreibung |

Präambel

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 Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt 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 bei Versicherten ab Vollendung des 15. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres (d. h. ab dem 15. Geburtstag bis einen Tag vor dem 35. Geburtstag) gezielte Früherkennungsuntersuchungen durchzuführen,

- um 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.

§ 1 Geltungsbereich des Vertrages

Der Vertrag findet Anwendung im Bereich der KV Sachsen-Anhalt.

§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis

- (1) Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen die zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der TK versicherten Personen ab Vollendung des 15. Lebensjahres (ab 15. Geburtstag) bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres (1 Tag vor dem 35. Geburtstag) mit Wohnort in Sachsen-Anhalt.
- (2) Der Personenkreis nach Abs. 1 hat jedes 2. Kalenderjahr einmal Anspruch auf eine Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt gemäß § 3 dieses Vertrages.
- (3) Die Anspruchsberechtigung wird durch Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte (gemäß § 291a SGB V) nachgewiesen. 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) Teilnahmeberechtigt zur Durchführung der Untersuchung gemäß § 5 sind folgende Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten, die im Bereich der KVSA vertragsärztlich tätig sind und ihre Teilnahme erklärt haben:
 - Vertragsärzte
 - durch Vertragsärzte angestellte Ärzte,
 - nach § 24 Abs. 3 der Zulassungsverordnung Ärzte (Ärzte-ZV) ermächtigte Ärzte,
 - Ärzte, die in von den Zulassungsgremien für die ambulante Versorgung genehmigten Zusammenschlüssen von Leistungserbringern tätig sind
 - Ärzte in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 402 Abs. 2 SGB V und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) gemäß § 95 SGB V
 - Ärzte in Eigeneinrichtungen der KVSA gemäß § 105 Abs. 1c SGB V (im Folgenden „Ärzte“ genannt).
- (2) Die teilnehmenden Ärzte müssen die nachfolgenden persönlichen und sachlichen Teilnahmevoraussetzungen erfüllen:
 - a. Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie
 - b. Nachweis über die Teilnahme an einer zertifizierten Fortbildung für das Hautkrebsscreening entsprechend der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung.
- (3) Die Teilnahmeberechtigung schließt neben der Hauptniederlassung auch die Zweigniederlassung sowie die Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft ein.
- (4) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig und durch den Arzt gegenüber der KVSA durch Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Anlage 3) schriftlich zu erklären.
- (5) Bei einer Teilnahme ausschließlich über angestellte Ärzte nimmt der anstellende Arzt, das MVZ bzw. die Einrichtung an diesem Vertrag teil. Die Teilnahme wird durch den anstellenden Arzt, das anstellende MVZ bzw. die anstellende Einrichtung gemeinsam mit dem/den angestellten Arzt/Ärzten erklärt. In diesem Fall sind die persönlichen Anforderungen jeweils über die Person des angestellten Arztes durch den anstellenden Arzt, das anstellende MVZ bzw. die anstellende Einrichtung nachzuweisen sowie das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit unverzüglich der KVSA mitzuteilen. Die Teilnahme an diesem Vertrag ist abhängig von der Erfüllung der persönlichen Anforderungen in Person des jeweils angestellten Arztes. Die sachlichen Voraussetzungen sind bei angestellten Ärzten durch das MVZ, die Einrichtung bzw. Vertragsarztpraxis zu erfüllen bzw. bereitzustellen.
- (6) Bei Teilnahme eines angestellten Arztes muss die Teilnahme- und Einwilligungserklärung zusätzlich vom ärztlichen Leiter des MVZ oder der Einrichtung gemäß §§ 105 Abs. 1c oder 5 bzw. 402 Abs. 2 SGB V bzw. des anstellenden Arztes unterzeichnet werden.
- (7) Bei Teilnahme von Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) muss jeder Arzt in der BAG für eine Teilnahme, eine gesonderte Teilnahme- und Einwilligungserklärung der KVSA übermitteln.
- (8) Mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung verpflichtet sich der Arzt, aktiv an der Erreichung der in diesem Vertrag genannten Ziele mitzuarbeiten und die Aufgaben dieses Vertrages zu erfüllen.
- (9) Die KVSA stellt die Teilnahme- und Einwilligungserklärung für den Arzt auf ihrer Homepage zum Download zur Verfügung.

(10) Die KVSA prüft die Teilnahmeberechtigung gemäß Abs. 1 sowie die Teilnahmeveraussetzungen des Arztes gemäß Abs. 2 und teilt ihm nach Eingang der Teilnahme- und Einwilligungserklärung das Ergebnis der Prüfung mit:

- a. Sind die Teilnahmeberechtigung gemäß Abs. 1 und die Teilnahmeveraussetzungen gemäß Abs. 2 erfüllt, bestätigt die KVSA dem Arzt die Vertragsteilnahme schriftlich.
- b. Die Teilnahme des Arztes beginnt mit dem jüngsten Unterschriftdatum auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung, frühestens jedoch zum Beginn des Quartals, in dem die Teilnahmevereinbarung des Arztes bei der KVSA eingegangen ist. Ab diesem Zeitpunkt ist der Arzt zur Leistungserbringung nach diesem Vertrag berechtigt.
- c. Sind die Teilnahmeberechtigung gemäß Abs. 1 oder die Teilnahmeveraussetzungen gemäß Abs. 2 nicht erfüllt, erhält der Arzt durch die KVSA keine Genehmigung.

(11) Der Arzt kann seine Teilnahme an diesem Vertrag mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber der KVSA kündigen.

(12) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag endet automatisch

- a. mit Datum der Beendigung seiner vertragsärztlichen Zulassung bzw. Anstellung bzw. mit Datum des vollständigen Ruhens der vertragsärztlichen Zulassung oder
- b. mit Enddatum dieses Vertrages.

(13) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag endet außerdem, wenn

- a. der Arzt die Teilnahmeberechtigung und/oder die Teilnahmeveraussetzungen gemäß Abs. 1 bzw. Abs. 2 nicht mehr oder nicht mehr vollständig erfüllt und diesen Mangel trotz entsprechender Aufforderung durch die KVSA nicht innerhalb angemessener Frist beseitigt.
- b. der Arzt Fehlabrechnungen vornimmt, es sei denn, es handelt sich um ein entschuldbares Versehen oder um einen Einzelfall.
- c. der Arzt gegen eine andere ihm nach Maßgabe dieses Vertrages im Rahmen seiner Teilnahme auferlegte wesentliche Verpflichtung verstößt und diesen Mangel trotz entsprechender Aufforderung unter angemessener Fristsetzung durch die KVSA nicht innerhalb der Frist beseitigt oder wenn er in erheblichem Umfang gegen sonstige wesentliche Verpflichtungen (z. B. des Vertragsarztrechts oder der Berufsordnung) verstößt.
- d. Sollten die Vertragspartner Änderungen an diesem Vertrag vornehmen, hat die KVSA 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 KVSA zu erfolgen. Kündigt der Arzt nicht innerhalb dieser Frist und führt diesen Vertrag fort, akzeptiert er die Änderungen.

§ 4 Teilnahme der Versicherten

(1) Die Versicherten erklären ihre freiwillige Teilnahme an der besonderen Versorgung durch eine schriftliche Teilnahmevereinbarung in ihrer jeweils geltenden Fassung, Versicherte können ihre Teilnahme auch elektronisch erklären. Die Teilnahmevereinbarung und das Einverständnis zur Datenverarbeitung (Anlage 1) regeln zusammen mit der Versicherteninformation (Anlage 2) und der Vertragsinformation für Versicherte (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. Für die ggf. zusätzliche Abgabe einer Teilnahmevereinbarung in elektronischer Form gelten die besonderen Bestimmungen gemäß Anlage 4.

- (2) Ansprüche von Versicherten werden mittelbar und unmittelbar 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.
- (3) Die TK stellt der KVSA 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.
- (4) Der Versicherte bzw. dessen gesetzlicher Vertreter erklärt seine Teilnahme an dieser Versorgung durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung für Versicherte (Anlage 1), die ihm durch den teilnehmenden Arzt nach ausführlicher Beratung ausgehändigt wird. Im Falle der elektronischen Teilnahmeerklärung erklärt der Versicherte seine Teilnahme an dieser besonderen Versorgung gemäß dem in Anlage 4 dargestellten Prozedere ggf. zusätzlich in einem elektronischen online verfügbaren Formular. Die Versicherteninformation zur Teilnahmeerklärung und die Vertragsinformation im Zustimmungsformular sind darin verlinkt und damit online zugänglich. Bei Anpassungsbedarf z. B. in Folge tatsächlicher oder rechtlicher Notwendigkeit wird die Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung für Versicherte durch die Krankenkasse in Abstimmung mit der KVSA aktualisiert und verbindlich zur Verfügung gestellt, ohne dass es einer Änderung des Vertrages bedarf.
- (5) Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem jüngsten Unterschriftdatum auf der Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung 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. Die Teilnahmeerklärung kann vom Versicherten bzw. durch dessen gesetzlichen Vertreter innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der TK ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. 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.
- (6) Die TK informiert den Arzt schriftlich über den Widerruf der Teilnahme- und Datenfreigabeerklärung bzw. die Beendigung der Teilnahme des Versicherten gemäß Abs. 5.
- (7) Der Versicherte kann die mit seiner Teilnahmeerklärung gegebene Einwilligung zur Verarbeitung seiner Daten jederzeit schriftlich, (fern-)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) 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 TK gekündigt werden.
- (9) 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 die teilnehmenden Ärzte wahrzunehmen.

(10) Die Teilnahme des Versicherten endet zudem automatisch:

- a) bei einem Widerruf der Teilnahme eines Versicherten gegenüber der TK oder gegenüber dem Vertragspartner bzw. den teilnehmenden ärztlichen Leistungserbringern,
- b) bei Widerruf der Einwilligung in die Datenverarbeitung und Datenübermittlung für Abrechnungszwecke (Anmerkung: nur für den Fall, dass ein Abrechnungsdienstleister beauftragt wurde)
- c) mit dem Ende seiner Mitgliedschaft bzw. seines Versicherungsverhältnisses bei der TK bzw. mit dem Ende seines nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
- d) mit seinem bzw. durch dessen gesetzlichen Vertreter erfolgten Widerruf gemäß Abs. 6 oder Abs. 7,
- e) mit Beendigung der Vertragsteilnahme des einschreibenden Arztes,
- f) mit Beendigung dieses Vertrages,
- g) mit Vollendung des 35. Lebensjahres (1 Tag vor dem 35. Geburtstag) oder
- h) bei Änderungen im Vertrag, sofern sich diese grundlegend auf die Versorgung der Versicherten auswirken und die Notwendigkeit der Neueinschreibung ausdrücklich in der Vertragsänderung vereinbart wurde.

(11) Die TK informiert den Vertragspartner schriftlich über den Widerruf der Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung für Versicherte gemäß Abs. 6 oder Abs. 7 bzw. die Beendigung der Teilnahme des Versicherten gemäß Abs. 8 und 9.

(12) Der einschreibende, teilnehmende Arzt ist berechtigt und verpflichtet, die Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung für Versicherte für diesen Vertrag für die TK entgegenzunehmen. Eine Kopie der Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung für Versicherte inklusive Versicherteninformation erhält der Versicherte. Die unterzeichnete Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung für Versicherte ist von dem einschreibenden Arzt im Original in den Patientenunterlagen für eine mögliche stichprobenhafte Prüfung der TK für eine Dauer von 10 Jahren ab Ende des Jahres, in dem die Teilnahme des Versicherten an diesem Vertrag erklärt wurde, aufzubewahren. Die stichprobenhafte Prüfung umfasst die Einsichtnahme in oder die Zusendung von Teilnahmeerklärungen. Im Falle der zusätzlich erfolgten elektronischen Teilnahmeerklärung informiert der Versicherte den aufklärenden bzw. einschreibenden Arzt über die Teilnahmebestätigung.

§ 5 Umfang des Leistungsanspruchs

- (1) Versicherte gemäß § 2 haben jedes 2. Kalenderjahr Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt (§ 3); diese umfasst
 - a) die Information der Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechtigung,
 - b) die Anamnese,
 - c) die körperliche Untersuchung der gesamten Haut (visuelle Ganzkörperinspektion zur Untersuchung der Haut, der Hautanhängegebilde und der sichtbaren Schleimhäute) einschließlich der Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie,
 - d) die erstmalige Hauttypbestimmung,
 - e) die vollständige Dokumentation.
- (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 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 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 dem Arzt und der KVSA

- (1) Der Arzt hat nach Maßgabe dieses Vertrages Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von ihm vertragsgemäß erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten Leistungen. Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen des Arztes.
- (2) Für die erbrachten Leistungen gemäß § 5 kann von den teilnehmenden Ärzten nachfolgende Pauschale abgerechnet werden:

Leistung	Vergütung	Abr.-Nr.
Hautkrebsvorsorge-Verfahren inklusive Auflichtmikroskopie gemäß § 5	32,45 €	99130

- (3) Sofern die Voraussetzungen gem. §§ 2 und 5 Abs. 1 erfüllt sind, ist die Pauschale jedes 2. Kalenderjahr berechnungsfähig. Die Abrechnung der GOP 01745 (EBM) neben der Abr.-Nr. gemäß Abs. 2 im gleichen Behandlungsfall ist ausgeschlossen.
- (4) Die pauschale Vergütung nach Abs. 2 erhöht sich ab 2026 jährlich zum 1. Januar eines jeden Jahres prozentual um die Steigerung des in dem Jahr gültigen Orientierungswertes zur Vergütung vertragsärztlicher Leistungen nach § 87 Abs. 2e SGB V.
- (5) Eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen dieses Vertrages ist ausgeschlossen. Zuzahlungen von Versicherten für die Leistung gemäß Abs. 2 sind nicht statthaft.
- (6) Die Abrechnung nach diesem Vertrag erfolgt gemäß § 295 SGB V quartalsweise gegenüber der KVSA und bestimmt sich nach den für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Regelungen.
- (7) Die KVSA ist berechtigt, im Rahmen der Abrechnung gegenüber dem teilnehmenden Arzt die Verwaltungskosten nach der Satzung in der jeweils gültigen Fassung in Abzug zu bringen.

Die KVSA zahlt die Vergütung nach diesem Vertrag im Rahmen der Vergütungen nach dem jeweils gültigen Gesamtvertrag an die Ärzte aus und erstellt einen Honorarbescheide Ärzte. Der Abrechnungsnachweis und die Vergütung nach diesem Vertrag sind im Honorarbescheid enthalten.

§ 8 Abrechnung und Vergütung zwischen der KVSA und der TK

- (1) Die KVSA hat gegenüber der TK nach Maßgabe dieses Vertrages Anspruch auf Auszahlung der dem Arzt zustehenden Vergütung für die ärztlichen Leistungen, die von der KVSA gegenüber der TK in Rechnung gestellt wurden. Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen im Hinblick auf die Plausibilitätsprüfung der ärztlichen Abrechnung.
- (2) Die KVSA prüft die Abrechnung der Ärzte nach Maßgabe der ihr obliegenden Pflichten und übermittelt die Abrechnungsdaten an die TK im Rahmen der quartalsbezogenen Endabrechnung im Formblatt gemäß Abs. 5.
- (3) Die Finanzierung der Leistungen nach diesem Vertrag erfolgt durch die TK außerhalb mengenbegrenzender Regelungen und außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV).
- (4) Hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten und -fristen, des Ausweises in den Abrechnungsunterlagen (Einzelfallnachweis; Formblatt 3, Kontenart 570, Kapitel 96, Abschnitt 2) sowie für sachlich-rechnerische Richtigstellungen gelten die gesetzlichen Regelungen und die des jeweils gültigen Gesamtvertrages 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 FB-Richtlinie unter der entsprechenden Kontenart bis zur Ebene 6 unter der Abrechnungsnummer 99130 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 KVSA gegenüber der TK außerhalb dieses Vertrages 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 KVSA gegenüber dem Arzt geltend gemacht.
- (8) Der Anspruch des Arztes auf Vergütung für Leistungen nach diesem Vertrag endet mit der schriftlichen Information der TK an den Arzt über die Beendigung der Teilnahme bzw. den Widerruf der Teilnahme- und/oder Einwilligungserklärung durch den Versicherten, jedoch gilt der Anspruch mindestens bis zur Wirksamkeit der Beendigung.
- (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.

§ 9 Aufgaben der 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 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 dieser Vertrag und stellt die zur Teilnahme erforderlichen Formulare über die Homepage der KVSA zur Verfügung. Zudem teilt die KVSA den teilnehmenden Fachärzten unverzüglich mit, sobald Änderungen an diesem Vertrag selbst bzw. den Anlagen dieser Vertrag vorgenommen werden.
- (3) Die KVSA nimmt die Teilnahmeerklärungen der Ärzte entgegen prüft die Teilnahmeberechtigung sowie die Teilnahmeveraussetzungen 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 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.
- (4) Die KVSA prüft die Leistungsabrechnung auf Plausibilität und sachlich-rechnerische Richtigkeit (Abrechnungsprüfung).
- (5) Die KVSA wird zur Abrechnung nach § 295a SGB V, d. h. zur Rechnungsstellung und -legung gegenüber der Techniker Krankenkasse (Ausweisung im Formblatt 3) sowie zur Auszahlung und Ausweisung der Vergütung der Leistungen an den teilnahmeberechtigten Arzt beauftragt.
- (6) Die KVSA gewährleistet die Qualität der Leistungserbringung.
- (7) Die KVSA berät und betreut die Ärzte zu den Vertragsinhalten und während der Umsetzung zur Förderung der Teilnahme am Vertrag.
- (8) Die KVSA führt ein Vertragscontrolling durch.
- (9) Die KVSA übermittelt an die TK quartalsweise in elektronischer Form die teilnahmeberechtigten Ärzte gemäß Anlage 5.

§ 10 Maßnahmen bei Vertragsverletzung

Verstößt der Arzt gegen die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen, können u. a. nachfolgende Maßnahmen ergriffen werden:

- a) schriftliche Aufforderung durch die Vertragspartner, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
- b) bei fortgesetzter Nicht-Einhaltung auch Ausschluss aus dem Vertrag, keine Vergütung bzw. ggf. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütungen.

§ 11 Datenschutz, Datentransparenz und -austausch

- (1) Die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften ist von den Vertragspartnern und den teilnehmenden Ärzten zu gewährleisten. Gleches 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 DSGVO, Sozialgesetzbücher, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
- (3) Die Vertragspartner haben die notwendigen Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Art. 24 i. V. m. 32 DSGVO herzustellen und einzuhalten. Die Verarbeitung personenbezogener Daten hat entsprechend der Grundsätze nach Art. 5 DSGVO und für besondere Kategorien personenbezogener Daten nach Art. 9 DSGVO zu erfolgen.

- (4) Die Vertragspartner verpflichten sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) 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 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.
- (6) Die Vertragspartner sind verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 DSGVO 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 reicht über das Vertragsende hinaus.
- (7) Die Ärzte sowie von ihnen Beauftragte unterliegen hinsichtlich des Patienten und dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst (MD) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.

§ 12 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt zum 1. Juli 2025 in Kraft. Er kann von der TK oder der KVSA mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gekündigt werden.
- (2) 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, durch oder 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 im EBM eine diesem Vertrag vergleichbare Leistung aufgenommen wird.
- (3) Die Kündigung hat in Schriftform zu erfolgen.

§ 14 Schlussbestimmungen

- (1) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages und den 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
 - a) der Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung der Versicherten (Anlage 1),
 - b) der Vertragsinformation für Versicherte (Anlage 2),
 - c) der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Arzt (Anlage 3) sowie
 - d) den Informationen zur Teilnahme in elektronischer Form (Anlage 4)
 - e) der Schnittstellenbeschreibung der teilnahmeberechtigten Ärzte (Anlage 5)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 KVSA 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 werden einvernehmlich die unwirksame Regelung durch eine, ihr gleichkommende wirksame Regelung ersetzen.

Magdeburg, den tt.mm.2025

Kassenärztlichen Vereinigung
Sachsen-Anhalt

TK-Landesvertretung Sachsen-Anhalt
Steffi Suchant

TK-Landesvertretung Sachsen-Anhalt
Janet Neum