

Rahmenvertrag „Gesunde Kindheit in Bremen“

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

zwischen

IKK gesund plus

Konrad-Adenauer-Allee 42

28329 Bremen

und

Kassenärztlicher Vereinigung Bremen

Schwachhauser Heerstr. 26/ 28

28209 Bremen (nachfolgend „KVHB“)

VKZ: 12003530078

Inhaltsverzeichnis

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

Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Teilnahme- und Einwilligungserklärung mit Versicherteninformation
Anlage 2	Teilnahmeerklärung Vertragsarzt
Anlage 3	Beitrittserklärung Krankenkassen (derzeit unbesetzt)

Modulverzeichnis

Modul 1	Vorsorgeuntersuchungen U10, U11, J2
Modul 2	BabystartPlus
Modul 3	Infektionsscreening in der Schwangerschaft (Gynäkologen)
Modul 4	Orthopädische Vorsorge bei Kindern und Jugendlichen
Modul 5A	Amblyopie-Screening (Fachärzte für Augenheilkunde)
Modul 5B	Amblyopie-Screening mittels Video-Refraktometer (Kinder- und Jugendärzte)
Modul 6	Mädchen Check-in PLUS – Deine Erstberatung beim Frauenarzt

Präambel

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

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

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

§ 1 Geltungsbereich

Dieser Vertrag wird im Bezirk der KVHB umgesetzt. Anspruchsberechtigt sind Versicherte der IKK gesund plus, unabhängig vom Wohnort, die Leistungen bei teilnehmenden Ärzten mit einem Praxissitz im Land Bremen in Anspruch nehmen.

§ 2 Gegenstand

- (1) Gegenstand dieser Vereinbarung ist die Umsetzung von bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen Vorsorgemaßnahmen von teilnehmenden Versicherten, die zu einer gesunden Entwicklung im Mutterleib und allen Phasen der Kindheit und der Jugendzeit dienen. Die besonderen Leistungen werden modular in Anlagen geregelt. Die Module regeln Inhalt, Umfang und Ablauf der besonderen ambulanten Versorgung nach § 140a SGB V für Versicherte der IKK gesund plus.
- (2) Zum Gegenstand dieses Vertrages gehören darüber hinaus Servicestandards, die von teilnehmenden Leistungserbringern möglichst einzuhalten sind: Bei vorab vereinbarten Terminen wird die Wartezeit idealerweise auf maximal 30 Minuten begrenzt. Es werden nach vorheriger Terminabsprache besonders geeignete Termine für berufstätige Versicherte angeboten. Für Vorsorgeuntersuchungen sollen nach Möglichkeit die Termine am Nachmittag vereinbart werden. Impftermine sind möglichst mit den modular geregelten Vorsorgeterminen zu verbinden.
- (3) Die teilnehmenden Vertragsärzte wirken darauf hin, dass die Untersuchungen für Kinder und Jugendliche möglichst umfassend und fristgerecht wahrgenommen werden. Neben der Beobachtung und Beurteilung des allgemeinen Gesundheits- und Entwicklungsstandes des Kindes bzw. Jugendlichen achten sie zudem auf Anzeichen für Misshandlung und Missbrauch.

- (4) Medizinisch notwendige Maßnahmen der Therapie und Nachsorge, die auf Grund von Untersuchungsergebnissen auf Basis dieses Rahmenvertrages durchgeführt werden, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.

§ 3 Teilnahme der Leistungserbringer

- (1) Dieser Vertrag gilt für im Bereich der KVHB zugelassene oder ermächtigte in einer Praxis angestellte, in einem zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) gem. § 95 SGB V bzw. in einer Einrichtung nach § 402 Abs. 2 SGB V und in Eigeneinrichtungen der KVHB nach § 105 Abs. 1c oder 5 SGB V tätige Ärzte mit Zulassung bzw. Genehmigung einer Betriebsstätte bzw. Nebenbetriebsstätte für den Bezirk der KVHB.
- (2) Die Teilnahmevoraussetzungen der Ärzte sind in den jeweiligen Anlagen zu den Versorgungsmodulen aufgeführt. Voraussetzung ist die Vorhaltung und Nutzung der technischen Voraussetzungen zur elektronischen Versicherteneinschreibung bzw. der erforderlichen Dokumentation im KVHB-Vertragsportal.
- (3) Werden weitere Anlagen zur Versorgung von Schwangeren, Kindern und Jugendlichen in den Rahmenvertrag mit aufgenommen, verständigen sich die Vertragspartner über die weiteren teilnehmenden Ärzte.
- (4) Die Teilnahme der Ärzte am Vertrag ist freiwillig.
- (5) Die Teilnahme der Ärzte setzt die Abgabe einer Teilnahmeerklärung (Anlage 2) bei der KVHB voraus. Die KVHB prüft das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen und vergibt Teilnahmebescheide an die Ärzte. Mit der Teilnahme erklärt der Vertragsarzt, die Vertragsgrundlagen zu erfüllen und anzuerkennen. Die Teilnahmeerklärung kann jederzeit, ohne Abschluss einer Änderungsvereinbarung, im Einvernehmen der Vertragspartner angepasst werden. Teilnehmende Vertragsärzte, die an mehreren Praxissitzen praktizieren, müssen sich mit sämtlichen LANR- und BSNR-Nummern, mit denen sie am Vertrag teilnehmen wollen, in den Vertrag einschreiben.
- (6) Die Einschreibung der Versicherten wird über das KVHB-Vertragsportal erfasst, der teilnehmende Arzt dokumentiert die Einschreibung der Versicherten, in dem er die für die Einschreibung festgelegte GOP 99200 am Tag der Einschreibung der Versicherten in seine Abrechnungsunterlagen einfügt.
- (7) Voraussetzung für die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist weiterhin, dass die entsprechenden Leistungen in einer Betriebsstätte bzw. Nebenbetriebsstätte mit Praxis-sitz in Bremen erbracht werden.
- (8) Die Teilnahme des Vertragsarztes endet, wenn dieser schriftlich unter Einhaltung einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende seine Teilnahme gegenüber der KVHB kündigt. Die bereits begonnenen Behandlungen zuzüglich Dokumentationen nach diesem Vertrag sind vom Vertragsarzt zu Ende zu führen.
- (9) Ist ein teilnehmender Vertragsarzt nicht mehr zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen, endet die Teilnahme am Vertrag mit dem Ende der Zulassung. Der ausscheidende teilnehmende Vertragsarzt informiert die KVHB hierüber mindestens einen Monat vor dem Ende der Zulassung.
- (10) Verstößt ein teilnehmender Vertragsarzt gegen Inhalte dieses Vertrages werden folgende Maßnahmen ergriffen:

- a. schriftliche Aufforderung durch die Vertragspartner, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
 - b. bei fortgesetzter Nichteinhaltung der vertraglichen Verpflichtungen auf Antrag einer Partei und einvernehmlicher Entscheidung beider Vertragspartner erfolgt Abschluss von diesem Vertrag.
- (11) Sollte diese Vereinbarung durch Kündigung zwischen den Partnern enden, werden die teilnehmenden Ärzte über die Beendigung in geeigneter Form umgehend von der KVHB informiert. Die Rechte aus dieser Vereinbarung enden mit dem Wirksamwerden der Kündigung.

§ 4 Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Teilnahme an der Besonderen Versorgung nach diesem Vertrag ist für die Versicherten der IKK gesund plus freiwillig. Sie schränkt das Recht auf die freie Arztwahl innerhalb der teilnehmenden Ärzte nicht ein.
- (2) Teilnehmen können Versicherte, die bei der IKK gesund plus versichert sind, den jeweiligen Teilnahmevoraussetzungen der Module entsprechen und die eine Teilnahme- und Einwilligungserklärung gem. Anlage 1 bei einem teilnehmenden Leistungserbringer schriftlich oder elektronisch erklärt haben. Die Versicherten können durch den teilnehmenden Vertragsarzt in diesen Vertrag eingeschrieben werden. Die Teilnahme wird durch den Versicherten selbst bzw. seinen gesetzlichen Vertreter erklärt. Die Anlage 1 kann jederzeit, ohne Abschluss einer Änderungsvereinbarung, im Einvernehmen der Vertragspartner an sich ändernde gesetzliche Vorschriften angepasst werden.
- (3) Vor der schriftlichen oder elektronischen Einwilligung in die Erklärung zur Teilnahme und Einwilligungserklärung zur Datenübermittlung wird der Versicherte bzw. sein gesetzlicher Vertreter umfassend durch die Versicherteninformation in schriftlicher oder elektronischer Form über den Inhalt und die Ziele des Vertrages, die Freiwilligkeit der Teilnahme, die Rechte und Pflichten, die sich aus der Teilnahme ergeben, die Möglichkeit und Form des Widerrufs der Teilnahmeerklärung, die Möglichkeit zur Beendigung der Teilnahme, die im Rahmen der Vereinbarung vorgesehene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung versichertenbezogener Daten informiert.
- (4) Die Einwilligung des Versicherten bzw. seines gesetzlichen Vertreters erfolgt durch schriftliche oder elektronische Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung. Die Teilnahme beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. An die Teilnahmeerklärung ist der Versicherte für die Dauer der Teilnahme gebunden. Das Original der Teilnahmeerklärung verbleibt digital oder im Original in der Praxis und wird nur auf Anforderung der IKK gesund plus schriftlich oder elektronisch übermittelt. Die Versicherten bzw. deren gesetzlichen Vertreter erhalten eine digitale oder beleg hafte Kopie der Teilnahmeerklärung. Es gelten die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen. Die IKK gesund plus darf jederzeit die Teilnahmeerklärung zu Prüfzwecken anfordern.
- (5) Ein Versicherter kann nur durch einen Leistungserbringer eingeschrieben werden. Die Einschreibung gilt für alle Module des Vertrages.
- (6) Die Patienten erhalten durch die IKK gesund plus eine Bestätigung ihrer Teilnahme.
- (7) Die Versicherten können gem. § 140a Abs. 4 Satz 2 SGB V die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der IKK gesund plus ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die IKK gesund plus. Die

Widerrufsfrist beginnt, wenn die IKK gesund plus dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht schriftlich oder elektronisch mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Alle bereits in der Widerrufsfrist erbrachten und abgerechneten Leistungen werden vergütet.

- (8) Der Versicherte bzw. gesetzliche Vertreter kann seine Teilnahme mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende schriftlich oder elektronisch gegenüber der IKK gesund plus kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang frühestens zum Ende des Quartals wirksam.
- (9) Eine außerordentliche Kündigung ist bei einem wichtigen Grund möglich. Der Versicherte kann diese zum Beispiel bei einem Wohnortwechsel, einer Praxisschließung oder einem gestörten Arzt-Patienten-Verhältnis erklären. Die außerordentliche Kündigung der Teilnahme ist durch den Versicherten schriftlich, elektronisch bzw. zur Niederschrift gegenüber der IKK gesund plus mit Wirkung für die Zukunft möglich. Die IKK gesund plus bestätigt dem Versicherten die außerordentliche Kündigung und informiert den teilnehmenden Leistungserbringer der Versicherten sowie die KVHB unmittelbar. Die Änderung wird wirksam mit Eingang der Information beim Vertragsarzt. Leistungen, die vor der Information des Vertragsarztes im Rahmen des Vertrages erbracht und abgerechnet wurden, müssen durch die IKK gesund plus entsprechend vergütet werden.
- (10) Die Teilnahme des Patienten an der Besonderen Versorgung gemäß dieser Vereinbarung wird beendet bei Vorliegen eines der folgenden Gründe:
 - a.) mit Zugang einer entsprechenden Widerrufserklärung bei der IKK gesund plus,
 - b.) mit dem Zugang der außerordentlichen Kündigung bei der IKK gesund plus,
 - c.) mit dem Datum zu dem die IKK gesund plus die Teilnahme aufgrund eines Pflichtverstoßes beendet hat,
 - d.) Ende des Leistungsanspruchs gegenüber der Kasse, z.B. wegen Tod, Wechsel zu einem anderen Kostenträger/Leistungserbringer oder anderen Gründen
 - e.) mit dem Ende des Vertrages
- (11) Die IKK informiert die teilnehmenden Leistungserbringer und die KVHB unverzüglich nach Kenntnis vom Wegfall der Voraussetzungen bzw. nach Widerruf, Kündigung oder Beendigung der Teilnahme schriftlich oder elektronisch.
- (12) Eine erneute Einschreibung des Patienten ist nach Teilnahmebeendigung im Sinne der vertraglich modular vereinbarten Einschlusskriterien möglich.
- (13) Die Teilnahme an diesem Vertrag kann bei Feststellung eines Pflichtverstoßes des Versicherten außerordentlich beendet werden. Ein Pflichtverstoß liegt vor, wenn der Versicherte seine vertraglichen Pflichten trotz vorherigem schriftlichen Hinweis der IKK gesund plus auf die Folgen des Pflichtverstoßes nicht wahrnimmt. In diesem Fall endet die Teilnahme zum Ende des Quartals, in dem die IKK gesund plus den Pflichtverstoß festgestellt und dem Versicherten mitgeteilt hat. Die IKK gesund plus informiert den teilnehmenden Leistungserbringer über das Teilnahmeende des Versicherten zeitnah.

§ 5 Rechte und Pflichten der IKK gesund plus

- (1) Die IKK gesund plus übernimmt die Vertriebsaktivitäten und die Bekanntmachung des Vertrages gegenüber ihren Versicherten. Sie ist Ansprechpartner für die Versicherten der IKK gesund plus.

- (2) Die IKK gesund plus informiert ihre Versicherten über die Inhalte, Voraussetzungen und Ziele des Vertrages. Dazu werden die den Einschlusskriterien der jeweiligen Module entsprechenden Versicherten regelmäßig in geeigneter Weise, vorzugsweise schriftlich per Anschreiben, optional via Flyer oder digital, über die Versorgung nach diesem Vertrag informiert.
- (3) Die IKK gesund plus hat Zugriff auf die personenbezogenen Vertragsdaten (Name, Vorname, Versichertennummer, Name der Versicherung, Versicherungsart, Unterschrift, Teilnahmebeginn). Sie prüft die Teilnahmeerklärungen der Versicherten auf das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen und versendet Begrüßungsanschreiben an eingeschriebene Versicherte.
- (4) Die IKK gesund plus prüft und zahlt die Vergütungen, die sich aus den Modulen dieses Vertrages ergeben außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung an die KVHB.
- (5) Die IKK gesund plus kann zur Sicherung der Qualität der Vereinbarung Befragungen durchführen. Darüber hinaus kann die IKK gesund plus im Rahmen der Vereinbarung gewonnene Daten für die Evaluation und die Weiterentwicklung des Vertrages gemäß § 8 nutzen.
- (6) Die IKK gesund plus informiert die teilnehmenden Ärzte über Widerruf, Kündigung oder Beendigung der Versichertenteilnahme sowie bei der IKK gesund plus bekannt gewordenem Arztwechsel.
- (7) Die IKK gesund plus informiert die KVHB über Widerruf, Kündigung oder Beendigung der Versichertenteilnahme sowie bei der IKK gesund plus bekannt gewordenem Arztwechsel. Leistungen, die vor der Information des Vertragsarztes im Rahmen des Vertrages erbracht und abgerechnet wurden, müssen durch die IKK gesund plus entsprechend vergütet werden.

§ 6 Rechte und Pflichten der KVHB

- (1) Die KVHB ist Ansprechpartner für die Ärzte.
- (2) Die KVHB informiert die Ärzte über die Inhalte, Voraussetzungen und Ziele des Vertrages, prüft die Teilnahmeerklärungen der Ärzte auf das Vorliegen der Voraussetzungen und erteilt Teilnahmebescheide für die Ärzte.
- (3) Die KVHB führt ein Verzeichnis der teilnehmenden Vertragsärzte sowie der teilnehmenden Versicherten und stellt dieses der IKK gesund plus in elektronischer Form zur Verfügung.
- (4) Die KVHB stellt dem teilnehmenden Arzt die Zugangsdaten für das KVHB Vertragsportal zur Verfügung.
- (5) Die KVHB prüft die Abrechnungen der Ärzte, die sich aus den Modulen dieses Vertrages ergeben und zahlt die Vergütung an die Ärzte.

§ 7 Vergütung und Abrechnung

- (1) Etwaige Vergütungs- und Abrechnungsbestimmungen sind in den jeweiligen Modulen geregelt. Darüber hinaus erfolgt eine Vergütung der Einschreibung:

Leistung	Vergütung	Abrechnungsfähigkeit	GOP
Einschreibepauschale Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten	10,00 €	Einmalig Patient:in	99200

Ein Versicherter kann nur durch einen Leistungserbringer eingeschrieben werden. Die Einschreibung gilt für alle Module des Vertrages. Liegt einem Leistungserbringer hierüber keine Information vor, so hat der Versicherte eine neue Teilnahme- und Einwilligungserklärung zu unterschreiben.

- (2) Die Vergütungen aus diesem Vertrag erfolgen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gem. § 295 SGB V über die KVHB.
- (3) Für die Abrechnungsunterlagen gelten insbesondere die Regelungen des Vertrages zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband über den Datenaustausch auf Datenträgern einschließlich der technischen Anlagen in der jeweils gültigen Fassung.
- (4) Abgerechnet werden dürfen nur Leistungen, die vertragsgemäß erbracht worden sind. Doppelabrechnungen sind zu vermeiden. Die leitliniengerechte Behandlung ist mit der Vergütung im Rahmen der Regelversorgung abgegolten. Die in diesem Vertrag vereinbarte Vergütung regelt die darüberhinausgehende Leistung der besonderen Versorgung. Eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag ist ausgeschlossen.
- (5) Teilnehmende Ärzte verpflichten sich zur sorgfältigen und vollständigen Dokumentation etwaiger behandlungsrelevanter Diagnosen. Etwaige behandlungsrelevante bestehende (Vor-)Erkrankungen oder veranlasste Leistungen sind nicht im Leistungsumfang des Selektivvertrages enthalten, sondern werden im Rahmen der Regelversorgung durchgeführt und dort unter Beachtung des § 295 SGB V vollständig und sorgfältig erhoben, aufgezeichnet, übermittelt und abgerechnet.
- (6) Die abgerechneten Leistungen werden im Formblatt 3 bis Ebene 6 (Gebührennummernebene) ausgewiesen.
- (7) Abrechnungsprüfungen erfolgen nach den geltenden Bestimmungen des § 106 d SGB V in Verbindung mit der jeweils gültigen Richtlinie zur Abrechnungsprüfung.

§ 8 Qualitätssicherung

- (1) Etwaige Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse werden vom Vertragsarzt entsprechend dokumentiert.
- (2) Zur Überprüfung der vereinbarten Vertragsziele, verständigen sich die Vertragspartner der jeweiligen Module über eine Evaluation dieses Vertrages und dessen Auswirkungen auf die Versorgung.

- (3) Die KVHB verpflichtet sich, die IKK gesund plus im Falle einer Evaluation zu unterstützen. Hierunter können die Bereitstellung von Informationen zum Abrechnungsgeschehen sowie die Diskussion über die Ergebnisse und mögliche Handlungsempfehlungen fallen.

§ 9 Öffentlichkeitsarbeit

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

§ 10 Beitritt weiterer Krankenkassen

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

§ 11 Datenschutz

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

- (3) Jeder Vertragspartner ist für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen verantwortlich und verpflichtet sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen.
- (4) Die Vertragspartner verpflichten sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdende Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, Sozialdaten, persönliche Daten oder persönliche Verhältnisse Betroffener, sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (5) Die Vertragspartner sind verpflichtet, für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht der für Vertragsabwicklung eingesetzten Mitarbeiter reicht über das Vertragsende hinaus.
- (6) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass zur Erfüllung der Transparenzpflichten der Versicherte nach § 140a Abs. 4 und Abs. 5 SGB V über die besondere Versorgung und über die Reichweite der damit verbundenen Datenverarbeitung angesichts der Verwendung von Gesundheitsdaten der Versicherten nach Art.13 und 14 DSGVO umfassend zu informieren ist. Hierzu stellt die IKK gesund plus eine Versicherteninformation zur Verfügung. Diese Information beinhaltet neben den Teilnahmevoraussetzungen auch ausführliche Hinweise zur Datenverarbeitung und Datenübermittlung. Auf Grundlage dieser umfassenden Informationen kann der Versicherte seine freiwillige Teilnahme an der besonderen Versorgung erklären sowie in die damit verbundene Datenverarbeitung einwilligen (Anlage 1).

§ 12 Inkrafttreten und Kündigung

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

§ 13 Salvatorische Klausel

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

§ 14 Schlussbestimmungen

- (1) Sofern durch gesetzliche Änderungen die Inhalte dieses Vertrages ganz oder teilweise Gegenstand der Regelversorgung oder eines anderen Vertrages, auch aufgrund von Erprobungsregelungen, werden, ist dieser Vertrag über die besondere Versorgung dahingehend anzupassen, dass die Inhalte, die in der Regelversorgung oder dem anderen Vertrag geregelt werden, nicht mehr Gegenstand dieses Vertrages sein können. Ist eine Anpassung zwischen den Vertragspartnern einvernehmlich nicht vereinbar, kann der Vertrag außerordentlich mit sofortiger Wirkung gekündigt werden.
- (2) Die Anlagen und Module zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Bestandteil des Vertrages.
- (3) Mündliche Nebenabreden zu diesem Vertrag sind nicht getroffen worden. Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages sowie ihre Aufhebung bedürften gem. § 56 SGB X der Schriftform.

Bremen, den _____

Bremen, den _____

IKK gesund plus

Kassenärztliche Vereinigung
Bremen