

**Vertrag nach § 140a SGB V zur Verbesserung und Förderung der
vernetzten medizinischen Versorgung in Thüringen
(Rahmenvertrag)**

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

vertreten durch die 1. Vorsitzende,
Frau Dr. med. Annette Rommel,
(im Folgenden „KVT“ genannt)

und der

BARMER

vertreten durch den Vorstand

(im Folgenden „Vertragspartner“ genannt)

Lesefassung inkl.

1. Nachtrag vom 27.06.2019
2. Nachtrag vom 01.07.2019

Inhaltsverzeichnis

Präambel

- § 1 Ziele des Rahmenvertrages**
- § 2 Geltungsbereich und Leistungen**
- § 3 Teilnahme von Ärzten**
- § 4 Teilnahme von Versicherten**
- § 5 Vergütung der Einschreibung des Versicherten**
- § 6 Abrechnung und Vergütung zwischen dem Arzt und der KVT**
- § 7 Abrechnung und Vergütung zwischen der KVT und der BARMER**
- § 8 Datenschutz**
- § 9 Vertragsbeirat**
- § 10 Elektronische Teilnehmerverzeichnisse**
- § 11 Salvatorische Klausel**
- § 12 Schriftform**
- § 13 Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung**

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1 Teilnahme- und Einwilligungserklärung Arzt**
 - Anhang 1 – „Rheuma“
 - Anhang 2 – „ZNS-Konsil“
- Anlage 2 Teilnahmeerklärung und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung Versicherter**
- Anlage 3 Patienteninformationen zum Rahmenvertrag**
- Anlage 4 unbesetzt**
- Anlage 5 Förderung einer qualitätsgesicherten, evidenzbasierten und wirtschaftlichen Versorgung im Bereich der Biologika/Biosimilars („Biolike“)**
 - Versorgungsmodul 1 „Rheuma“
 - Anhang 1 – Übersicht rabattierte Arzneimittel
- Anlage 6 Telemedizinisches Expertenconsil – „ZNS Konsil“**
 - Anhang 1 – Telemedizinische Ausstattung/Einbindung der telemedizinischen Anbieter
 - Anhang 2 – Patienteninformation zur Teilnahme am Telemedizinischen Expertenconsil – „ZNS-Konsil“

Präambel

Im Bestreben, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der ambulanten medizinischen Versorgung zu verbessern, haben die Vertragspartner die Umsetzung verschiedener Elemente zur Sicherstellung und zur Optimierung der Versorgungsstrukturen und -prozesse beschlossen. Mit diesem Rahmenvertrag streben die Vertragspartner eine patientenorientierte Versorgung mit dem Ziel an, durch koordinierte Behandlungsmaßnahmen eine erhöhte Betreuungsintensität insbesondere durch den Ausbau der „Sprechenden Medizin“ zu fördern, da die ärztliche Kommunikation nachweisbare Wirkungen auf die menschliche Physiologie hat und somit therapeutisch eingesetzt werden kann sowie durch Senkung von Wartezeiten eine schnellere Genesung der Patienten zu erreichen. Zudem soll eine Verbesserung der Koordination zwischen den jeweiligen Leistungserbringern erfolgen. Neben allgemeinen Regelungen, die für alle teilnehmenden Ärzte gelten, erfolgt eine Ergänzung dieses Rahmenvertrages um krankheitsindividuelle und/oder arztgruppenspezifische Inhalte, die als Anlagen bzw. Versorgungsmodule in diesen Rahmenvertrag aufgenommen werden. Hierzu zählen u. a. auch Regelungen zur Arzneimittelsteuerung.

Die Vertragspartner gehen weiter davon aus, dass mit diesem Rahmenvertrag, den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen Wirtschaftlichkeitsreserven durch die Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen, prästationären Behandlungen und stationären Einweisungen, eine Reduzierung von Arbeitsunfähigkeitszeiten sowie durch eine wirtschaftliche Verordnungsweise von Arzneimitteln erschlossen werden. Hierzu kann eine intensivere Motivation und Aufklärung des Patienten durch den Arzt zu präventiven Maßnahmen beitragen.

Ziel des Rahmenvertrages und der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule ist es, im Rahmen der Zusammenarbeit der Vertragspartner die Umsetzung des Rahmenvertrages und der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule über die Nutzung von vorhandenen Ressourcen und zur Verwaltungsvereinfachung, insbesondere zur Vermeidung des Aufbaus und der Unterhaltung von doppelten Strukturen, wirtschaftlich und sachgerecht auszugestalten, mit einer möglichst geringen Inanspruchnahme der Mittel der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gemäß dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu gewährleisten.

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird in diesem Vertrag die männliche Sprachform gewählt. Das heißt, werden Personen in männlicher Form genannt, so ist jegliche Geschlechtsform mit eingeschlossen.“

§ 1

Ziele des Rahmenvertrages

- (1) Die im Rahmenvertrag vereinbarten Elemente sollen der Aufrechterhaltung und insbesondere der Verbesserung der ärztlichen Versorgung in Thüringen dienen.
- (2) Zur Optimierung der Versorgung soll die Rolle des behandelnden Arztes im Versorgungsmanagement für beratungs- und betreuungsintensive, insbesondere für multimorbide oder schwer erkrankte, Patienten gestärkt werden. Ebenso wird eine koordinierte poststationäre Betreuung der Patienten mit dem Ziel, erforderliche Koordinationsbedarfe für diagnostische, therapeutische und pflegerische Maßnahmen zu fördern und die medizinische Versorgungskontinuität nach einem Krankenhausaufenthalt sicherzustellen, angestrebt.
- (3) Die Einbeziehung qualifizierter Nicht-ärztlicher Praxisassistenten durch die Delegation ärztlich angeordneter Hilfeleistungen ist, insbesondere vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und des steigenden Behandlungsbedarfs, als eine geeignete Maßnahme zur Aufrechterhaltung der ärztlichen Versorgung vorgesehen.

§ 2

Geltungsbereich und Leistungen

- (1) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass dieser Rahmenvertrag die Grundlage für verschiedene Versorgungselemente ist. Die konkrete inhaltliche und vergütungstechnische Ausgestaltung der Maßnahmen zur Verbesserung der ambulanten medizinischen Versorgung wird in den Anlagen bzw. Versorgungsmodulen zu diesem Rahmenvertrag geregelt.
- (2) Der Rahmenvertrag findet Anwendung für alle im Bereich der KVT zugelassenen, ermächtigten, in einer Praxis angestellten sowie in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) tätigen Ärzte bzw. Psychotherapeuten sowie für ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V (im Weiteren „Arzt“ oder „Ärzte“ genannt), soweit in den Anlagen bzw. Versorgungsmodulen zu diesem Rahmenvertrag keine abweichenden Regelungen getroffen werden und gilt für alle Versicherten der BARMER unabhängig vom Wohnort.

§ 3

Teilnahme von Ärzten

- (1) Teilnahmeberechtigt an diesem Rahmenvertrag inklusive seiner Anlagen und Versorgungsmodule sind alle Ärzte gemäß § 2 Abs. 2 mit Zulassung bzw. Genehmigung einer Betriebsstätte bzw. Nebenbetriebsstätte für den Bezirk der KVT. Die Teilnahme an diesem Rahmenvertrag inklusive seiner Anlagen und Versorgungsmodule ist freiwillig und durch den Arzt gegenüber der KVT durch Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1**) schriftlich zu erklären.
- (2) Sofern in den einzelnen Anlagen bzw. Versorgungsmodulen besondere persönliche und/oder sachliche Teilnahmevoraussetzungen geregelt sind, setzt die Teilnahme an den einzelnen Anlagen bzw. Versorgungsmodulen die Erfüllung dieser voraus. Der Arzt hat die Erfüllung der besonderen persönlichen und/oder sachlichen Teilnahmevoraussetzungen für die jeweilige Anlage bzw. das jeweilige Versorgungsmodul auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung nach Abs. 1 zu bestätigen und ggf. ergänzende Nachweise bei der KVT einzureichen. Sind die in den einzelnen Anlagen bzw. Versorgungsmodulen besonderen persönlichen und/oder sachlichen Teilnahmevoraussetzungen nicht erfüllt oder nicht gegenüber der KVT nachgewiesen, entfalten die Regelungen und der jeweilige Vergütungsanspruch in den einzelnen Anlagen bzw. Versorgungsmodulen für den Arzt keine Wirkung.
- (3) Bei einer Teilnahme ausschließlich über angestellte Ärzte nimmt der anstellende Arzt, das MVZ bzw. die Einrichtung an dem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen teil. Das MVZ oder die Einrichtung kann nur einmal am Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen teilnehmen. Sofern mehrere angestellte Ärzte eines MVZ oder einer Einrichtung die Voraussetzungen erfüllen, können auch mehrere angestellte Ärzte des MVZ oder der Einrichtung am Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen teilnehmen. 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 KVT mitzuteilen. Die Teilnahme an diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen 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.

- (4) Bei Teilnahme eines angestellten Arztes muss die Teilnahme- und Einwilligungserklärung zusätzlich vom ärztlichen Leiter des MVZ oder der Einrichtung gemäß § 311 Abs. 2 SGB V bzw. des anstellenden Arztes unterzeichnet werden.
- (5) Bei Teilnahme von Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) muss jeder Arzt in der BAG, der an diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen teilnehmen möchte, eine gesonderte Teilnahme- und Einwilligungserklärung der KVT übermitteln.
- (6) Mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung verpflichtet sich der Arzt, aktiv an der Erreichung der in dem Rahmenvertrag genannten Ziele mitzuarbeiten und die Aufgaben dieses Rahmenvertrages und der einzelnen Anlagen bzw. der Versorgungsmodule unter Berücksichtigung des Abs. 2 Satz 3 zu erfüllen.
- (7) Die KVT stellt die Teilnahme- und Einwilligungserklärung für den Arzt auf ihrer Webseite zum Download zur Verfügung.
- (8) Die KVT prüft die Teilnahmeberechtigung gemäß Abs. 1 und ggf. die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen 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 Teilnahmevoraussetzungen gemäß Abs. 2 erfüllt, bestätigt die KVT dem Arzt die Vertragsteilnahme schriftlich.
 - b) Die Teilnahme des Arztes beginnt mit dem jüngsten Unterschriftsdatum auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung, frühestens mit Vorlage aller entsprechenden Nachweise der Teilnahmevoraussetzungen gemäß Abs. 2. Ab diesem Zeitpunkt ist der Arzt zur Entgegennahme von Teilnahme- und Einwilligungserklärungen der Versicherten und Leistungserbringung nach diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen berechtigt.
 - c) Sind die Teilnahmeberechtigung gemäß Abs. 1 oder die Teilnahmevoraussetzungen gemäß Abs. 2 nicht erfüllt, erhält der Arzt durch die KVT eine schriftliche Ablehnung mit entsprechender Begründung.
- (9) Der Arzt kann seine Teilnahme an diesem Rahmenvertrag einschließlich der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gegenüber der KVT kündigen.
- (10) Die Teilnahme des Arztes an diesem Rahmenvertrag endet automatisch, wenn:
 - a) seine vertragsärztliche Zulassung bzw. Anstellung endet oder
 - b) dieser Rahmenvertrag mit seinen Anlagen bzw. Versorgungsmodulen endet.
- (11) Sollten die Vertragspartner Änderungen bzw. Ergänzungen dieses Rahmenvertrages und der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule vornehmen, hat die KVT die Ärzte hierüber in geeigneter Form zu informieren. Im Falle von Änderungen bzw. Ergänzungen des Rahmenvertrages und der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule kann der Arzt seine Teilnahme innerhalb von 4 Wochen ab Bekanntgabe der Änderungen bzw. Ergänzungen zum Quartalsende kündigen, wenn er von der Änderung oder Ergänzung betroffen ist und er die Teilnahme an

dem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen aus diesem Grund beenden will (Sonderkündigungsrecht). Die Kündigung hat gegenüber der KVT zu erfolgen. Kündigt der Arzt nicht innerhalb dieser Frist und führt er den Rahmenvertrag und die Anlagen bzw. die Versorgungsmodule fort, akzeptiert er die Änderungen bzw. Ergänzungen des Rahmenvertrages und der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule.

- (12) Die KVT ist nach einvernehmlicher Beschlussfassung des Vertragsbeirates gemäß § 9 berechtigt, die Teilnahme an diesem Vertrag gegenüber dem jeweiligen Arzt aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung zu beenden. Als wichtiger Grund gelten insbesondere die in den nachfolgenden Buchstaben a) bis c) genannten Fälle:
- a) der Arzt erfüllt die in den einzelnen Anlagen bzw. Versorgungsmodulen festgelegten besonderen persönlichen und/oder sachlichen Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr vollständig,
 - b) der Arzt nimmt fehlerhafte Abrechnungen vor, es sei denn, es handelt sich um ein entschuldbares Versehen oder um einen Einzelfall oder
 - c) der Arzt verstößt gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht.

Dem Arzt ist vor der Beendigung die Gelegenheit zu geben, sich zu den im Einzelnen dargelegten Vorwürfen zu äußern. Die Entscheidung über die Beendigung der Teilnahme eines Arztes bereitet der Vertragsbeirat gemäß § 9 Abs. 2 vor.

§ 4

Teilnahme von Versicherten

- (1) Anspruch auf Leistungen nach diesem Rahmenvertrag, der Anlagen bzw. der Versorgungsmodulen haben alle Versicherten der BARMER, die ihre Teilnahme an der Versorgung nach diesem Vertrag erklärt haben.
- (2) Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig. Der Versicherte bzw. dessen gesetzlicher Vertreter erklärt die Teilnahme an diesem Rahmenvertrag durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung (**Anlage 2**), die ihm durch den teilnehmenden Arzt nach ausführlicher Beratung über Inhalte und Ablauf dieser besonderen Versorgung vorgelegt wird.
- (3) Sofern der Versicherte die entsprechenden Teilnahmevoraussetzungen zu den jeweiligen Anlagen bzw. Versorgungsmodulen dieses Rahmenvertrages nicht erfüllt, entfalten die in den Anlagen bzw. Versorgungsmodulen enthaltenen Regelungen für den Versicherten keine Wirkung.
- (4) Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem Unterschriftsdatum auf der Teilnahmeerklärung und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und gilt für alle an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte der Praxis, des MVZ bzw. der Einrichtung gemäß §§ 105 Abs. 1c oder 5 bzw. 311 Abs. 2 SGB V entsprechend.
- (5) Die Teilnahmeerklärung und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung kann vom Versicherten bzw. durch dessen gesetzlichen Vertreter innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der BARMER 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 BARMER. Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn die BARMER den Versicherten bzw. dessen gesetzlichen Vertreter über das

Widerrufsrecht schriftlich oder elektronisch informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung. Die Aufklärung erfolgt mit der Aushändigung der Teilnahmeerklärung und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung.

Darüber hinaus kann der Versicherte bzw. sein gesetzlicher Vertreter jederzeit die Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung schriftlich oder elektronisch gegenüber der BARMER widerrufen.

- (6) Der Versicherte bzw. dessen gesetzlicher Vertreter kann seine Teilnahme ohne Angabe von Gründen erstmalig nach Ablauf eines Jahres ab Beginn der Teilnahme kündigen. Nach Ablauf des Jahres ist eine Kündigung jeweils zum Quartalsende möglich. Die Kündigung hat spätestens einen Monat vor Quartalsende schriftlich gegenüber der BARMER zu erfolgen.
- (7) 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:
 - das Vertrauensverhältnis zum behandelnden Arzt nachhaltig gestört ist oder
 - der Versicherte, z. B. wegen eines eigenen Umzuges oder wegen Umzug des bisherigen Arztes und Unzumutbarkeit der Entfernung für den Versicherten, keine Möglichkeit hat, die Behandlung durch den teilnehmenden Arzt wahrzunehmen.
- (8) Die Teilnahme des Versicherten endet zudem automatisch:
 - mit dem Ende seiner Mitgliedschaft bzw. seines Versicherungsverhältnisses bei der BARMER,
 - mit dem Ende seines nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
 - mit seinem bzw. durch dessen gesetzlichen Vertreter erfolgten Widerruf gemäß Abs. 5,
 - mit Beendigung der Vertragsteilnahme des einschreibenden Arztes oder
 - mit Beendigung dieses Rahmenvertrages inklusive seiner Anlagen und Versorgungsmodule.
- (9) Zur Erreichung des Therapiezieles ist es erforderlich, dass der Versicherte aktiv an seiner Behandlung mitwirkt. Details zu den Mitwirkungspflichten werden in der Patienteninformation **(Anlage 3)** beschrieben. 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 BARMER seine Teilnahme beenden.
- (10) Sollten die Vertragspartner Änderungen dieses Rahmenvertrages, der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule vornehmen, werden die Versicherten hierüber in geeigneter Form informiert, sofern diese Änderungen sich 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 BARMER zu erfolgen. Kündigt der Versicherte nicht innerhalb dieser Frist, akzeptiert er die Änderungen des Rahmenvertrages, der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule.
- (11) Die BARMER (Landesvertretung Thüringen) informiert den Arzt schriftlich über den Widerruf der Teilnahmeerklärung bzw. Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung gemäß Abs. 5 sowie über die Beendigung der Teilnahme des Versicherten gemäß Abs. 6 bis 10.
- (12) Der einschreibende, teilnehmende Arzt ist berechtigt und verpflichtet, die Teilnahmeerklärung und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung des Versicherten für diesen Rahmenvertrag, der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule für die BARMER entgegenzunehmen. Die vom Versicherten bzw. die vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Teilnahmeerklärung und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

verbleibt im Original bei dem einschreibenden Arzt. Eine Kopie der Teilnahmeerklärung und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung inklusive Patienteninformation (Anlage 3) ist dem Versicherten auszuhändigen.

- (13) Die vom Versicherten bzw. durch den gesetzlichen Vertreter unterzeichnete Teilnahmeerklärung und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung ist von dem einschreibenden Arzt im Original in den Patientenunterlagen für eine mögliche stichprobenhafte Prüfung der BARMER für eine Dauer von 6 Jahren ab Ende des Jahres, in dem die Teilnahme des Versicherten an diesem Vertrag, der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule beendet wurde, aufzubewahren.
- (14) Die Aufbewahrung hat unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen zu erfolgen. Für die Einhaltung des Datenschutzes ist der einschreibende Arzt verantwortlich.
- (15) Der für die Aufbewahrung verantwortliche Arzt ist verpflichtet, der BARMER nach Aufforderung Einsicht in die Teilnahmeerklärung und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung des Versicherten zu gewähren oder diese auf erstes Anfordern der BARMER unverzüglich zuzusenden.
- (16) Die Information der BARMER über die Einschreibung der Versicherten erfolgt im Wege des elektronischen Einschreibeverzeichnisses, welches von der KVT an die BARMER übermittelt wird. Die Einzelheiten zu den Verzeichnissen und die datenverarbeitungstechnische Umsetzung und Übermittlung der Verzeichnisse sind in der Technischen Anlage (**Anlage 4**) geregelt.

§ 5

Vergütung der Einschreibung des Versicherten

- (1) Für die Beratung und Einschreibung von Versicherten in diesen Rahmenvertrag erhält der einschreibende Arzt einmalig je Versicherten eine Vergütungspauschale gemäß der Abrechnungsnummer (Abr.-Nr.) 99018F in Höhe von 5,00 Euro. Diese ist parallel zu weiteren Leistungen dieses Rahmenvertrages, der Anlagen bzw. dessen Versorgungsmodule abrechnungsfähig.
- (2) Eine Abrechnung der Abr.-Nr. 99018F ist jedoch nur im Zusammenhang mit der quartalsgleichen Abrechnung der jeweiligen Gebührenordnungsposition der Versicherten-/Grundpauschale des EBM möglich.
- (3) Der teilnehmende Arzt dokumentiert die Einschreibung des Versicherten in diesen Rahmenvertrag indem er die für die Einschreibung festgelegte Abr.-Nr. 99018F mit Tag der Einschreibung (Unterschriftsdatum) des Versicherten in seine Abrechnungsunterlagen übernimmt.
- (4) Der teilnehmende Arzt bestätigt mit der Abrechnung der Abr.-Nr. 99018F, dass
 - a) der Versicherte nach Maßgabe des § 4 teilnimmt und
 - b) die Teilnahmeerklärung und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung des Versicherten durch dessen Unterschrift bzw. durch dessen gesetzlichen Vertreter abgegeben wurde und
 - c) die Originalteilnahmeerklärung und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung in der entsprechenden Patientenakte aufbewahrt werden.

§ 6

Abrechnung und Vergütung zwischen dem Arzt und der KVT

- (1) Der Arzt hat nach Maßgabe dieses Rahmenvertrages und seiner Anlagen bzw. der Versorgungsmodule Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von ihm vertragsgemäß im Rahmen dieses Rahmenvertrages und seiner Anlagen bzw. der Versorgungsmodule erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten Leistungen. Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen des Arztes.
- (2) Die Abrechnung der Vergütungspauschalen nach diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen erfolgt gemäß § 295 SGB V quartalsweise gegenüber der KVT und bestimmt sich nach den für die vertragsärztliche Abrechnung geltenden Regelungen.
- (3) Hinsichtlich der Zahlungstermine gelten die von der KVT veröffentlichten Termine für Restzahlungen. Für die sachlich-rechnerischen Richtigstellungen gelten die gesetzlichen Regelungen und die Bestimmungen des jeweils gültigen Gesamtvertrages entsprechend.
- (4) Die KVT zahlt die Vergütung nach diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen im Rahmen der Vergütungen nach dem jeweils gültigen Gesamtvertrag an die Ärzte aus und erstellt einen Abrechnungsnachweis für die Ärzte. Der Abrechnungsnachweis und die Vergütung nach diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen sind im Honorarbescheid enthalten.
- (5) Die KVT ist berechtigt, von der Vergütung nach diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen den jeweils gültigen Verwaltungskostensatz einzubehalten.
- (6) Eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen dieses Rahmenvertrages und der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule ist ausgeschlossen.
- (7) Der Arzt ist verpflichtet, die letzte Abrechnung für Leistungen nach diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen spätestens zu dem für das Folgequartal von der KVT bestimmten Termin zu stellen. Später eingehende Abrechnungen werden nicht vergütet. Weiterhin ist der Arzt verpflichtet, seinen Abrechnungsnachweis unverzüglich zu prüfen.
- (8) Einwände gegen den Abrechnungsnachweis sind innerhalb von 1 Monat nach Zugang des Abrechnungsnachweises schriftlich bei der KVT geltend zu machen. Stellt sich nachträglich die Unrichtigkeit des Abrechnungsnachweises heraus, haben die Ärzte das Recht, einen berechtigten Abrechnungsnachweis zu verlangen. Die sich aus dem berechtigten Abrechnungsnachweis ergebenden Ansprüche der Ärzte sind mit der nächsten Abrechnung nach Zugang des berechtigten Abrechnungsnachweises auszugleichen.
- (9) Der Arzt hat der BARMER Überzahlungen, auf die er keinen Anspruch nach diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen hat, zu erstatten. Sofern daher die KVT Zahlungen geleistet hat, auf die die Ärzte keinen Anspruch haben, ist die KVT berechtigt, diese Beträge unter Angabe von Gründen zurückzufordern und von späteren Abrechnungen dieses Rahmenvertrages und der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule abzugiehen.

§ 7

Abrechnung und Vergütung zwischen der KVT und der BARMER

- (1) Die KVT hat gegenüber der BARMER nach Maßgabe dieses Rahmenvertrages und seiner Anlagen bzw. der Versorgungsmodule Anspruch auf Auszahlung der dem Arzt zustehenden Vergütung für die ärztlichen Leistungen, die von der KVT gegenüber der BARMER in Rechnung gestellt wurden. Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen.
- (2) Die KVT prüft die Abrechnung der Ärzte nach Maßgabe der ihr obliegenden Pflichten und übermittelt die Abrechnungsdaten im Rahmen der quartalsbezogenen Endabrechnung an die BARMER.
- (3) Die Finanzierung der Leistungen nach diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen erfolgt außerhalb mengenbegrenzender Regelungen und außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (4) Für die Abrechnung der Leistungen nach diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen findet keine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung statt.
- (5) Hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten und -fristen, des Ausweises in den Abrechnungsunterlagen (Einzelfallnachweis; Formblatt 3, Kontenart 570, Kapitel 80, Abschnitt 12) sowie für sachlich-rechnerische Richtigstellungen gelten die gesetzlichen Regelungen und die des jeweils gültigen Gesamtvertrages entsprechend.
- (6) Eine Verrechnung der Rückforderungsansprüche der BARMER nach diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen mit Honoraransprüchen der KVT gegenüber der BARMER außerhalb dieses Rahmenvertrages und der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule ist ausgeschlossen.
- (7) Zur Sicherung der Durchsetzung der Rückforderung meldet die BARMER ihre Rückforderungen der KVT unverzüglich nach Kenntniserlangung, spätestens jedoch ein Jahr nach Ablauf des Kalenderjahres der jeweils vorliegenden Quartalsabrechnung, an.
- (8) Ist der Arzt zum Zeitpunkt der Anmeldung der Rückforderung durch die BARMER nicht mehr vertragsärztlich zugelassen und eine Verrechnung mit Honoraransprüchen des Arztes nach diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen nicht mehr möglich, werden die Honoraransprüche aus der Rückforderung durch die BARMER gegenüber dem Arzt geltend gemacht.
- (9) Der Anspruch des Arztes auf Vergütung für Leistungen nach diesem Vertrag endet mit der Information der BARMER an den Arzt über die Beendigung der Teilnahme bzw. den Widerruf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung durch den Versicherten, jedoch gilt der Anspruch mindestens bis zur Wirksamkeit der Beendigung bzw. des Widerrufs.

§ 8 Datenschutz

- (1) Bei der Datenverarbeitung der Patienten- und Arztdata (alle Daten der teilnehmenden Patienten und Ärzte mit Personenbezug) sind die Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Sozialgesetzbücher (SGB), in der jeweils geltenden Fassung, einzuhalten. Die personenbezogenen Daten dürfen nur zur Erfüllung der sich aus diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen ergebenden Aufgaben verarbeitet werden. Dabei ist der Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Bei der Verarbeitung der personenbezogenen Daten (Patientendaten, Versichertendaten) sind insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung, dem Behandlungsvertrag und den strafrechtlichen Bestimmungen zu beachten. Die gesetzlichen oder sonst zulässigen Übermittlungsbefugnisse bleiben unberührt. Die Vertragspartner und teilnehmenden Ärzte stellen sicher, dass ihre Mitarbeiter zur Vertraulichkeit im Umgang mit personenbezogenen Daten schriftlich verpflichtet wurden. Die Vertraulichkeitsverpflichtung besteht auch nach Vertragsende dauerhaft fort.
- (2) Die Vertragspartner und die teilnehmenden Ärzte sind für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen sowie zur Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen. Dies gilt auch nach dem Ende des Vertrages fort.
- (3) Die Verarbeitung der für die Durchführung dieses Vertrags erforderlichen personenbezogenen Daten durch die Vertragspartner darf nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information der Versicherten bzw. teilnehmenden Ärzte erfolgen. Im Rahmen der Information des Versicherten über die Versorgung wird dieser umfassend über die Reichweite, der ihn betreffenden Datenverarbeitung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten durch die behandelnden Ärzte aufgeklärt. Die Versicherten werden über die zur Durchführung dieses Vertrages erforderlichen personenbezogenen Daten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO durch Aushändigung der Patienteninformation zur Datenverarbeitung im Rahmen der Besonderen Versorgung (Anlage 3) informiert.
- (4) Bei Vertragsende, Widerruf der Teilnahmeerklärung, Beendigung der Teilnahme oder Widerruf der Einwilligungserklärung werden die betroffenen personenbezogenen Daten gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt, sofern sie nicht mehr für die Erfüllung gesetzlicher Anforderungen benötigt werden. Medizinische Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.

§ 9 Vertragsbeirat

- (1) Zum Zwecke der Begleitung und Weiterentwicklung dieses Vertrages bilden die Vertragspartner einen Vertragsbeirat. Der Vertragsbeirat setzt sich grundsätzlich aus jeweils zwei Vertretern der BARMER und der KVT zusammen. Der Vertragsbeirat trifft sich auf Antrag eines Vertreters, sofern in den Anlagen bzw. Versorgungsmodulen nichts Abweichendes vereinbart wird. Die Vertreter des Vertragsbeirates können zur Beratung nicht stimmberechtigte Fachleute hinzuziehen. Die Vertreter können von den sie entsendenden Vertragspartnern jederzeit abberufen und durch andere Personen ersetzt werden. Sämtliche Vertreter haben

gleiches Stimmrecht. Die Entscheidungen des Vertragsbeirates werden einvernehmlich getroffen und bedürfen zur vertraglichen Umsetzung (Vertragsänderung) der Zustimmung der Vertragspartner.

- (2) Der Vertragsbeirat hat insbesondere folgende Aufgaben:
 - Beratungen zur Umsetzung des Vertrages und zu den Auswirkungen im Hinblick auf die angestrebte Verbesserung der Versorgung,
 - Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Vertrages,
 - Empfehlungen zur Aufhebung der Teilnahmegenehmigung gegenüber einem teilnehmenden Arzt aus wichtigem Grund nach Stellungnahme des Arztes gemäß § 3 Abs. 12 und
 - Entscheidung über Maßnahmen bei Abrechnungsauffälligkeiten.
- (3) Die Aufwendungen für die Vertreter im Vertragsbeirat trägt der entsendende Vertragspartner selbst.
- (4) Die BARMER übernimmt die Protokollführung und stellt das Protokoll nach der durchgeführten Vertragsbeiratssitzung der KVT zur Abstimmung zur Verfügung.

§ 10

Elektronische Teilnehmerverzeichnisse

- (1) Die KVT übermittelt der BARMER quartalsweise ein Einschreibeverzeichnis der Versicherten und bestätigt der BARMER, dass das Einschreibeverzeichnis hinsichtlich der teilnehmenden Versicherten anhand der von den teilnehmenden Ärzten abgerechneten Einschreibepauschalen gemäß § 5 ordnungsgemäß geführt wird.
- (2) Die KVT führt ein Verzeichnis über die teilnehmenden Ärzte und stellt dieses der BARMER quartalsweise zur Verfügung. Dabei meldet die KVT der BARMER Änderungen der teilnehmenden Ärzte (z. B. Beendigung der Teilnahme, Widerruf der Einwilligungserklärung).
- (3) Die Einzelheiten zu den Verzeichnissen und die datenverarbeitungstechnische Umsetzung und Übermittlung der Verzeichnisse sind in der Technischen Anlage (Anlage 4) geregelt.“

§ 11

Salvatorische Klausel

Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieses Rahmenvertrages und seiner Anlagen bzw. der Versorgungsmodule unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hiervon unberührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für einen Vertragspartner derart wesentlich war, dass ihm ein Festhalten am Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragspartner die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen ersetzen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung Gewollten am nächsten kommen. Die Vertragspartner werden sich bemühen, Unstimmigkeiten, die sich in Verbindung mit diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen ergeben sollten, gütlich beizulegen.

§ 12 Schriftform

- (1) Änderungen und Ergänzungen dieses Rahmenvertrages und der Anlagen bzw. der Versorgungsmodule 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 Teilnahme- und Einwilligungserklärung Arzt (Anlage 1),
 - der Teilnahmeerklärung und Einwilligungserklärung Versicherter (Anlage 2),
 - der Übersicht der rabattierten Arzneimittel (Anhang 1 zum Versorgungsmodul 1 der Anlage 5) sowie
 - der Technischen Anlage (Anlage 4)kein zwingendes Schriftformerfordernis im Sinne von Abs. 1 besteht, sofern die Änderungen nicht den Vertragsinhalt tangieren. Es gilt jeweils die aktuelle Fassung der vorgenannten Anlagen bzw. des vorgenannten Anhangs, sofern diese einvernehmlich zwischen der KVT und der BARMER abgestimmt wurden.

§ 13 Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung

- (1) Dieser Rahmenvertrag inklusive seiner Anlagen und Versorgungsmodule tritt am 01.07.2018 in Kraft.
- (2) Die Laufzeit des Rahmenvertrages, seiner Anlagen und Versorgungsmodule ist unbefristet.
- (3) Der Rahmenvertrag inklusive seiner Anlagen und Versorgungsmodule kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende durch schriftliche Erklärung gegenüber dem jeweils anderen Vertragspartner gekündigt werden, erstmalig zum 30.06.2019.
- (4) Eine außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund ist gegeben, sofern Tatsachen vorliegen, auf Grund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der Interessen beider Vertragspartner die Fortsetzung des Rahmenvertrages und seiner Anlagen bzw. der Versorgungsmodule bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn:
 1. durch gesetzliche Veränderungen oder aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen einem Vertragspartner die Durchführung der vereinbarten oder vergleichbaren Maßnahmen ganz oder teilweise untersagt wird. Der durch eine behördliche Maßnahme oder eine gerichtliche Entscheidung betroffene Vertragspartner ist nicht verpflichtet, vor der Kündigung Rechtsmittel gegen die Maßnahme einzulegen oder die Rechtskraft der Entscheidung abzuwarten. Eine aufsichtsrechtliche Maßnahme ist einer aufsichtsrechtlichen Beratung gleichgestellt, die dazu führt, dass der Rahmenvertrag und seine Anlagen bzw. Versorgungsmodule ganz

oder teilweise im Sinne der Rechtsauffassung der Aufsichtsbehörde angepasst werden müssen.

2. der Vertragspartner gegen eine ihm nach diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen obliegende wesentliche Verpflichtung verstößt und trotz schriftlicher Abmahnung durch den anderen Vertragspartner nicht innerhalb von einem Monat nach deren Zugang seiner Verpflichtung nachkommt.
3. im EBM eine diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen vergleichbare Leistung aufgenommen wird.

(5) Die Kündigung hat schriftlich, im Fall des Abs. 4 unter Angabe des Kündigungsgrundes, zu erfolgen.

Weimar, Erfurt, Wuppertal, den 06.07.2018

gez. Dr. med. Annette Rommel
1. Vorsitzende der
Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

gez. Birgit Dziuk
Landesgeschäftsführerin der BARMER in
Thüringen

gez. Christian Traupe
Abteilungsleiter Ambulante Versorgung der
BARMER Hauptverwaltung

gez. Nicolaus Schmitt
Abteilungsleiter Verordnete Leistungen der
BARMER Hauptverwaltung