Vertrag zur Durchführung des Tabakentwöhnungsprogrammes „Rauchfrei durchatmen“ nach § 43 SGB V

zwischen

der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.
vertreten durch den Vorstand, dieser hier vertreten durch
den Bereichsleiter Gesundheitsförderung,
Herrn Heiko Kotte

(im Folgenden „AOK PLUS“ genannt)

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen
vertreten durch die 1. Vorsitzende des Vorstandes
Frau Dr. med. Annette Rommel

(im Folgenden „KVT“ genannt)

und

dem Berufsverband der Pneumologen, Schlaf- und
Beatmungsmediziner in Thüringen e. V.
vertreten durch den Vorsitzenden des Vorstandes
Herrn Dr. med. Christian Franke, MHBA

(im Folgenden „Berufsverband“ genannt)

mit Wirkung ab dem 01.01.2020

Inhaltsverzeichnis

Erläuterungen und Abkürzungen 3

Präambel 4

§ 1 Vertragsgegenstand 4

§ 2 Geltungsbereich 4

§ 3 Teilnahme der Versicherten 4

§ 4 Teilnahme der Fachärzte 5

§ 5 Leistungen des Facharztes 7

§ 6 Abrechnung und Vergütung zwischen Facharzt und der KVT 7

§ 7 Abrechnung und Vergütung zwischen der KVT und der AOK PLUS 8

§ 8 Gewährleistung und Haftung 9

§ 9 Vertragsbeirat 9

§ 10 Datenschutz 9

§ 11 Vertragsänderungen und Schriftform 10

§ 12 Beitritt von Krankenkassen 10

§ 13 Salvatorische Klausel 11

§ 14 Inkrafttreten, Laufzeit und Kündigung 11

Anlagenverzeichnis

Anlage 1 – Leistungsbeschreibung zum Tabakentwöhnungsprogramm
Anlage 2 – Kurskonzept
Anlage 3 – Abrechnung und Vergütung
Anlage 4 – Teilnahme- und Einwilligungserklärung Facharzt
Anlage 5 – Beitrittserklärung „Rauchfrei durchatmen“

Erläuterungen und Abkürzungen

- Paragrafen und Absätze ohne gesonderte Kennzeichnung beziehen sich auf diesen Vertrag.
- „EBM“ ist der Einheitliche Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen.
- „Vertragspartner“ sind die an dem Vertrag beteiligte AOK PLUS, die KVT und der Berufsverband der Pneumologen, Schlaf und Beatmungsmediziner in Thüringen e. V..
- An dem Vertrag teilnehmende Ärzte sind mit der Bezeichnung Facharzt gekennzeichnet.

Präambel

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ist eine der weltweit führenden Todesursachen. Die COPD bezeichnet als Sammelbegriff eine Gruppe von Krankheiten der Lunge, die durch Husten, vermehrten Auswurf und Atemnot (AHA) gekennzeichnet und irreversibel ist. Schätzungen zufolge sind weltweit etwa 210 Millionen Menschen an einer COPD erkrankt, allein in Deutschland rund 6,8 Millionen.[1] Da es sich bei der COPD um eine häufig vorkommende Erkrankung mit immer größerer sozioökonomischer Bedeutung handelt, wird diese ebenfalls als Volkskrankheit bezeichnet. Das Rauchen ist die mit Abstand häufigste Ursache der COPD. Der Verzicht auf Tabakrauchen ist deswegen die effektivste Einzelmaßnahme und zentraler Aspekt der Therapie zur Reduktion des COPD−Risikos und der Progression der bereits eingetretenen Erkrankung.

Ausgehend von diesem Sachverhalt hat die AOK PLUS das Modellprojekt „Tabakentwöhnungsprogramm“ zur Erprobung eines speziellen Angebotes zur Tabakentwöhnung für Patienten mit einer chronischen Bronchitis („Raucherhusten“) bzw. im Vor- und Frühstadium einer COPD und Patienten mit bereits diagnostizierter COPD nach aktuellen wissenschaftlichen Standards (S3-Leitline) erfolgreich durchgeführt.

Mit dem vorliegenden Vertrag wird unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtslage für die genannte Patientengruppe weiterhin eine Tabakentwöhnung als Programm „Rauchfrei durchatmen“ angeboten.

Solange personenbezogene Bezeichnungen im Maskulinum stehen, wird diese Form verallgemeinert verwendet und umfasst jeweils Personen jeglichen Geschlechtes gleichermaßen.

§ 1
Vertragsgegenstand

(1) Der Vertrag regelt die Durchführung und Finanzierung des Tabakentwöhnungsprogrammes „Rauchfrei durchatmen“ für Versicherte der AOK PLUS sowie für Versicherte von Krankenkassen, die diesem Vertrag gemäß § 12 beitreten, als ergänzende Leistung zur Rehabilitation nach § 43 SGB V mit dem Ziel der Verbesserung der Krankenbehandlung bei COPD sowohl im Fall der bereits diagnostizierten Erkrankung als auch in deren Vor- und Frühstadium.

(2) Durch den Verzicht von Tabakkonsum soll dem Versicherten das Bedürfnis zum Rauchen, möglichst dauerhaft, genommen werden.

§ 2
Geltungsbereich

Räumlicher Geltungsbereich (Versorgungsregion) dieses Vertrages ist der Freistaat Thüringen.

§ 3
Teilnahme der Versicherten

(1) Versicherte der AOK PLUS und von zukünftig beitretenden Krankenkassen, unabhängig vom Wohnort, können am Tabakentwöhnungsprogramm „Rauchfrei durchatmen“ teilnehmen, sofern sie

a) das 18. Lebensjahr vollendet haben,

[1] Quelle: Homepage des COPD-Deutschland e.V. https://www.copd-deutschland.de/ [Stand: 10/19]

b) unter chronischem persistierenden Husten (CPH) über mehr als 8 Wochen (Asthmatiker nur mit Schweregrad unter 3) leiden und mehr als 4 Zigaretten/Tag oder 30 Zigaretten/Woche rauchen

die Dokumentation erfolgt entsprechend der gesicherten ICD-10-Kodierungen: „J41.-“ und „F17.-“

oder

c) eine gesicherte COPD-Diagnose aufweisen und aktiver Raucher sind

die Dokumentation erfolgt entsprechend der gesicherten ICD-10-Kodierungen:

- „J44.-“ und „F17.-“ oder
- „J43.-“ und „F17.-“

(2) Die Teilnahme an dem Programm ist zeitlich begrenzt. Das Angebot endet mit dem ärztlichen Abschlussgespräch und erstreckt sich damit in der Regel über einen Zeitraum von zirka 5 Quartalen. Eine erneute Teilnahme des Versicherten am Programm ist erst im 16. Quartal nach dem Quartal der letzten Einschreibung möglich. Es zählt das Datum des ärztlichen Erstgespräches am Tabakentwöhnungsprogramm.

(3) Neben der Teilnahme an diesem Programm sind weder die freie Arztwahl nach § 76 SGB V noch die für das Behandlungsverhältnis geltenden Regelungen eingeschränkt.

§ 4
Teilnahme der Fachärzte

(1) Teilnahmeberechtigt an diesem Vertrag sind, mit Zulassung bzw. Genehmigung einer Betriebsstätte bzw. Nebenbetriebstätte für den Bezirk der KVT, gemäß § 95 SGB V

- niedergelassene Fachärzte,
- ermächtigte Fachärzte mit dem vollen Ermächtigungsumfang eines Facharztes,
- Fachärzte in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Einrichtungen gemäß §§ 105 Abs. 1c oder 5 bzw. 311 Abs. 2 SGB V,
- Vertragsärzte mit angestellten Fachärzten gemäß § 32b Abs. 1 Ärzte-ZV sowie
- als Vertretung gemäß § 32b Abs. 6 Ärzte-ZV tätige Fachärzte,

a) die eine Berechtigung zum Führen mindestens einer der folgenden Fachgebietsbezeichnungen

- FA für Innere Medizin und Pneumologie
- FA für Lungen- und Bronchialheilkunde
- FA für Innere Medizin/SP Lungen- und Bronchialheilkunde
- FA für Innere Medizin/SP Pneumologie

besitzen und

b) an einer Fortbildung zur Durchführung von Tabakentwöhnungsangeboten, zertifiziert auf Grundlage des Curriculum „Qualifikation Tabakentwöhnung“ der Bundesärztekammer, teilgenommen haben.

(2) Die Teilnahmeberechtigung schließt neben der Hauptniederlassung auch die Zweigniederlassung sowie die Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft ein.

(3) Die Teilnahme ist freiwillig und durch den Facharzt gegenüber der KVT durch Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 4**) schriftlich zu erklären.

(4) Der Facharzt hat die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzung gemäß Abs. 1 Buchstabe b) für den Vertrag auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung zu bestätigen und ggf. ergänzende Nachweise bei der KVT einzureichen. Ist die Teilnahmevoraussetzung nicht erfüllt oder nicht gegenüber der KVT nachgewiesen, entfalten die Regelungen und der Vergütungsanspruch dieses Vertrages für den Facharzt keine Wirkung.

(5) Bei einer Teilnahme eines angestellten Facharztes nimmt der anstellende Vertragsarzt, das MVZ bzw. die Einrichtung am Vertrag und den Anlagen teil. Sofern mehrere Ärzte eines MVZ oder einer Einrichtung die Voraussetzung erfüllen, können auch mehrere angestellte Fachärzte des MVZ oder der Einrichtung am Vertrag teilnehmen. Die Teilnahme wird durch den anstellenden Vertragsarzt, das anstellende MVZ bzw. die anstellende Einrichtung gemeinsam mit dem angestellten Facharzt erklärt. In diesem Fall sind die persönlichen Anforderungen jeweils über die Person des angestellten Facharztes durch den anstellenden Vertragsarzt, das anstellende MVZ bzw. die anstellende Einrichtung nachzuweisen sowie das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit unverzüglich der KVT mitzuteilen.

(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. 311 Abs. 2 SGB V bzw. des anstellenden Arztes unterzeichnet werden.

(7) Bei Teilnahme von Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) muss jeder Arzt in der BAG, der an diesem Vertrag teilnehmen möchte, eine gesonderte Teilnahme- und Einwilligungserklärung der KVT übermitteln.

(8) Die KVT prüft die Teilnahmeberechtigung gemäß Abs. 1 Buchstabe a) und die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzung des Facharztes gemäß Abs. 1 Buchstabe b) und teilt ihm nach Eingang der Teilnahme- und Einwilligungserklärung das Ergebnis der Prüfung mit.
   a) Sind die Teilnahmeberechtigung gemäß Abs. 1 Buchstabe a) und die Teilnahmevoraussetzung gemäß Abs. 1 Buchstabe b) erfüllt, wird die Vertragsteilnahme schriftlich bestätigt.
   b) Die Teilnahme des Facharztes beginnt, vorbehaltlich der schriftlichen Teilnahmebestätigung, mit dem jüngsten Unterschriftsdatum auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung, frühestens mit Vorlage des entsprechenden Nachweises der Teilnahmevoraussetzung gemäß Abs. 1 Buchstabe b).
   c) Ist die Teilnahmeberichtigung gemäß Abs. 1 Buchstabe a) oder die Teilnahmevoraussetzung gemäß Abs. 1 Buchstabe b) nicht erfüllt, erhält der Facharzt durch die KVT eine schriftliche Ablehnung mit entsprechender Begründung.

(9) Die KVT führt ein Verzeichnis über die teilnehmenden Fachärzte, welches der AOK PLUS in elektronischer Form zur Verfügung gestellt wird (Rauchfrei-Arztverzeichnis). Die Einzelheiten dazu und die datenverarbeitungstechnische Umsetzung werden in der Technischen Anlage zur Arztdatenlieferung (Anlage 1 zur Vereinbarung zur erweiterten Datenlieferung „KVT_AOK_eDL“) geregelt.

(10) Der Facharzt kann seine Teilnahme an diesem Vertrag mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende schriftlich gegenüber der KVT kündigen.

(11) Die Teilnahme des Facharztes an diesem Vertrag endet automatisch
   a) mit Datum des Endes seiner vertragsärztlichen Zulassung bzw. Anstellung bzw. mit Datum des vollständigen Ruhens der vertragsärztlichen Zulassung oder
   b) mit Enddatum dieses Vertrages mit seinen Anlagen.

(12) Die KVT ist berechtigt, die Teilnahme an diesem Vertrag gegenüber dem jeweiligen Facharzt aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung zu beenden. Als wichtiger Grund gelten insbesondere die in den nachfolgenden Buchstaben a) bis c) genannten Sachverhalte:

a) der Facharzt erfüllt die Teilnahmeberechtigung und die persönliche Teilnahmevoraussetzung nicht mehr oder nicht mehr vollständig und dieser Mangel wird trotz entsprechender Aufforderung durch die KVT nicht innerhalb einer angemessenen Frist beseitigt oder,

b) der Facharzt nimmt fehlerhafte Abrechnungen vor, es sei denn, es handelt sich um ein entschuldbares Versehen oder um einen Einzelfall oder

c) der Facharzt verstößt gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht und dieser Mangel wird trotz entsprechender Aufforderung durch die KVT nicht innerhalb einer angemessenen Frist beseitigt.

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

§ 5
Leistungen des Facharztes

(1) Im Rahmen des Tabakentwöhnungsprogrammes „Rauchfrei durchatmen“ verpflichtet sich der Facharzt die in **Anlage 1** Nr. 3 beschriebenen Leistungen zu erbringen.

(2) Die Kursleitung des Tabakentwöhnungsprogammes „Rauchfrei durchatmen“ ist durch den teilnehmenden Facharzt zu erbringen (**Anlage 2**). Bei der Kursdurchführung kann medizinisches Fachpersonal assistieren. Voraussetzung hierfür ist, dass das eingesetzte medizinische Fachpersonal an einer Fortbildung zur Durchführung von Tabakentwöhnungsangeboten, zertifiziert auf der Grundlage des Curriculums „Qualifikation Tabakentwöhnung“ der Bundesärztekammer, teilgenommen und die Bestätigung an die KVT übermittelt hat. Der Facharzt hat den Leistungsinhalt gemäß Anlage 1 vollständig zu erbringen.

§ 6
Abrechnung und Vergütung zwischen Facharzt und der KVT

(1) Der Facharzt hat nach Maßgabe dieses Vertrages Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von ihm vertragsgemäß im Rahmen dieses Vertrages erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten Leistungen (**Anlage 3**). Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen des Facharztes.

(2) Die Abrechnung nach diesem Vertrag 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 Vertrag im Rahmen der Vergütungen nach dem jeweils gültigen Gesamtvertrag an die Fachärzte aus und erstellt einen Abrechnungsnachweis für die Fachärzte. Der Abrechnungsnachweis und die Vergütung nach diesem Vertrag sind im Honorarbescheid enthalten.

(5) Die KVT ist berechtigt, von der Vergütung nach diesem Vertrag den jeweils gültigen Verwaltungskostensatz einzubehalten.

(6) Eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen dieses Vertrages gegenüber dem Versicherten ist ausgeschlossen.

(7) Der Facharzt ist verpflichtet, die letzte Abrechnung für Leistungen nach diesem Vertrag spätestens zu dem für das Folgequartal von der KVT bestimmten Termin zu stellen. Später eingehende Abrechnungen werden nicht vergütet. Weiterhin ist der Facharzt verpflichtet, seinen Abrechnungsnachweis unverzüglich zu prüfen.

(8) Einwände gegen den Abrechnungsnachweis sind innerhalb eines Monats nach Zugang des Abrechnungsnachweises schriftlich bei der KVT geltend zu machen. Stellt sich nachträglich die Unrichtigkeit des Abrechnungsnachweises heraus, hat der Facharzt das Recht, einen berichtigten Abrechnungsnachweis zu verlangen. Die sich aus dem berichtigten Abrechnungsnachweis ergebenden Ansprüche des Facharztes sind mit der nächsten Abrechnung nach Zugang des berichtigten Abrechnungsnachweises auszugleichen.

(9) Der Facharzt hat der AOK PLUS Überzahlungen, auf die er keinen Anspruch nach diesem Vertrag hat, zu erstatten. Sofern daher die KVT Zahlungen geleistet hat, auf die der Facharzt keinen Anspruch hat, ist die KVT berechtigt, diese Beträge unter Angabe von Gründen zurückzufordern und von späteren Abrechnungen dieses Vertrages abzuziehen.

§ 7
Abrechnung und Vergütung zwischen der KVT und der AOK PLUS

(1) Die KVT hat gegenüber der AOK PLUS nach Maßgabe dieses Vertrages Anspruch auf Auszahlung der dem Facharzt zustehenden Vergütung für die ärztlichen Leistungen, die von der KVT gegenüber der AOK PLUS in Rechnung gestellt wurden. Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen.

(2) Die KVT prüft die Abrechnung der Fachärzte nach Maßgabe der ihr obliegenden Pflichten und übermittelt die Abrechnungsdaten an die AOK PLUS im Rahmen der quartalsbezogenen Endabrechnung.

(3) Die Finanzierung der Leistungen nach diesem Vertrag erfolgt außerhalb mengenbegrenzender Regelungen und außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

(4) Hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten und -fristen, des Ausweises in den Abrechnungsunterlagen (Einzelfallnachweis; Formblatt 3, Kontenart 400, Kapitel 93 bis Ebene 6) sowie für sachlich-rechnerische Richtigstellungen gelten die gesetzlichen Regelungen und die des jeweils gültigen Gesamtvertrages entsprechend.

(5) Eine Verrechnung der Rückforderungsansprüche der AOK PLUS nach diesem Vertrag mit Honoraransprüchen der KVT gegenüber der AOK PLUS außerhalb dieses Vertrages ist ausgeschlossen.

(6) Zur Sicherung der Durchsetzung der Rückforderung meldet die AOK PLUS ihre Rückforderungen der KVT unverzüglich nach Kenntniserlangung, spätestens jedoch ein Jahr nach Ablauf des Kalenderjahres der jeweils vorliegenden Quartalsabrechnung, an.

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

(8) Der Anspruch des Facharztes auf Vergütung für Leistungen des Patienten nach diesem Vertrag endet mit der Information an den Facharzt über die Beendigung seiner Teilnahme, jedoch gilt der Anspruch mindestens bis zur Wirksamkeit der Beendigung.

§ 8
Gewährleistung und Haftung

(1) Die medizinische Verantwortung verbleibt beim jeweils behandelnden Facharzt. Dieser erbringt seine ärztlichen Leistungen nach Maßgabe der vertragsärztlichen Versorgung und dieses Vertrages in eigener Verantwortung im Einklang mit den einschlägigen gesetzlichen Regelungen.

(2) Haftungsansprüche Dritter (insbesondere der Versicherten) werden von dieser Regelung nicht berührt.

§ 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 AOK PLUS, der KVT und des Berufsverbandes der Pneumologen, Schlaf- und Beatmungsmediziner in Thüringen e. V. zusammen. Der Vertragsbeirat trifft sich auf Antrag eines Vertreters. 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:
   a) Beratungen zur Umsetzung des Vertrages und zu den Auswirkungen im Hinblick auf die angestrebte Verbesserung der Versorgung,
   b) Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Vertrages,
   c) Empfehlungen zur Aufhebung der Teilnahmegenehmigung gegenüber einem teilnehmenden Arzt aus wichtigem Grund nach Stellungnahme des Arztes gemäß § 4 Abs. 12 und
   d) Entscheidung über Maßnahmen bei Abrechnungsauffälligkeiten.

(3) Die Aufwendungen für die Vertreter im Vertragsbeirat trägt der entsendende Vertragspartner selbst.

§ 10
Datenschutz

(1) Bei der Datenverarbeitung der Patienten- und Arztdaten (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 Vertrag 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 Fachärzte 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 Fachärzte 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 Vertrages erforderlichen personenbezogenen Daten durch die Vertragspartner darf nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information der Versicherten bzw. teilnehmenden Fachärzte 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 den behandelnden Facharzt aufgeklärt.

(4) Bei Vertragsende oder Beendigung der Teilnahme 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.

§ 11
Vertragsänderungen und Schriftform

(1) Jeder Vertragspartner ist berechtigt, Änderungen an diesem Vertrag und/oder dessen Anlagen mit Wirkung für die teilnehmenden Fachärzte und/oder Versicherten zu veranlassen.

(2) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages 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.

(3) Abweichend von Abs. 2 besteht Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern, dass bei Änderungen der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Facharzt (**Anlage 4**) kein zwingendes Schriftformerfordernis im Sinne von Abs. 2 besteht, sofern die Änderungen nicht den Vertragsinhalt tangieren. Es gilt jeweils die aktuelle Fassung der vorgenannten Anlagen, sofern diese einvernehmlich zwischen den Vertragspartnern abgestimmt wurde.

§ 12
Beitritt von Krankenkassen

(1) Diesem Vertrag können weitere Krankenkassen beitreten. Die jeweilige Krankenkasse hat ihren Beitritt schriftlich gegenüber der KVT mit der Beitrittserklärung gemäß **Anlage 5** zu erklären. Der Beitritt beginnt mit der einvernehmlichen Annahme durch die Vertragspartner.

(2) Die KVT informiert die teilnehmenden Fachärzte über den Beitritt einer Krankenkasse.

(3) Mit dem Beitritt erkennt die jeweilige Krankenkasse die sich aus diesem Vertrag ergebenden Rechte und Pflichten an und lässt diese gegen sich gelten.

(4) Die beigetretene Krankenkasse kann ihre Teilnahme erstmalig nach Ablauf von einem Jahr, unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende kündigen, was lediglich zum Austritt dieser Krankenkasse führt. Die Kündigung ist gegenüber der KVT schriftlich zu erklären.

(5) § 14 Abs. 4 gilt für beigetretende Krankenkassen entsprechend.

(6) Sollten die Vertragspartner Änderungen bzw. Ergänzungen dieses Vertrages bzw. der Anlagen vornehmen, wird die beigetretene Krankenkasse hierüber in geeigneter Form von der KVT informiert. In diesem Fall kann die beigetretene Krankenkasse ihre Teilnahme innerhalb von vier Wochen kündigen (Sonderkündigungsrecht). Die Kündigung hat schriftlich gegenüber der KVT zu erfolgen. Kündigt die beigetretene Krankenkasse nicht innerhalb dieser Frist, akzeptiert sie die Änderungen bzw. Ergänzungen des Vertrages bzw. der Anlagen.

(7) Wurde eine Kündigung gemäß Abs. 4 oder eine außerordentliche Kündigung gemäß Abs. 6 ausgesprochen, informiert die KVT die teilnehmenden Fachärzte und die AOK PLUS über den Austritt der beigetretenen Krankenkasse.

(8) Der Beitritt von weiteren Krankenkassen endet automatisch mit Beendigung dieses Vertrages gemäß § 14. Die KVT informiert die beigetretenen Krankenkassen über die Beendigung.

(9) Die Regelungen dieses Paragraphen gelten nicht für die AOK PLUS.

§ 13
Salvatorische Klausel

Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages 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 Vertrag und den Anlagen 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 Vertrag ergeben sollten, gütlich beizulegen.

§ 14
Inkrafttreten, Laufzeit und Kündigung

(1) Dieser Vertrag tritt am 01.01.2020 unbefristet in Kraft.

(2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gekündigt werden, erstmalig zum 31.12.2020.

(3) Sollte während der Laufzeit dieses Vertrages auf Landes- oder Bundesebene eine andere Regelung zur Tabakentwöhnung getroffen werden, verständigen sich die Partner über eine Fortführung, Anpassung oder Beendigung dieses Vertrages.

(4) Eine außerordentliche Kündigung dieses Vertrages ist aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist möglich. Ein wichtiger Grund, der zur Kündigung berechtigt, liegt insbesondere dann vor, wenn:

1. durch gesetzliche Veränderungen oder aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen einem Vertragspartner die Durchführung der vereinbarten oder vergleichbarer 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 Vertrag ganz oder teilweise im Sinne der Rechtsauffassung der Aufsichtsbehörde angepasst werden muss.

2. 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.
3. im EBM eine diesem Vertrag vergleichbare Leistung aufgenommen wird.

(5) Jede Kündigung bedarf der Schriftform. E-Mail sowie die elektronische Form nach § 126a BGB bzw. § 127 Abs. 3 BGB wahren die Schriftform nicht.

Dresden, Weimar, Sonneberg, den 17.12.2019

gez. AOK PLUS
Heiko Kotte
Bereichsleiter Gesundheitsförderung

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

gez. Berufsverband der Pneumologen, Schlaf- und
Beatmungsmediziner in Thüringen e. V.
Dr. med. Christian Franke, MHBA