

**Vertrag zur Optimierung der Versorgung der Versicherten mit  
Unterstützung der Telemedizin  
als Anlage zum Gesamtvertrag**

---

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen**

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

und der

**AOK PLUS – die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.**

vertreten durch den Vorstand, dieser hier vertreten durch  
den Vorsitzenden des Vorstandes, Herrn Rainer Striebel

Sternplatz 7, 01067 Dresden

- im Folgenden „**AOK PLUS**“ genannt -

(Vertragspartner)

## **INHALTSVERZEICHNIS**

<b>Präambel</b> .....	<b>3</b>
<b>Abschnitt I – Grundlagen und Vertragsgegenstand</b> .....	<b>3</b>
§ 1 Gegenstand; Grundlagen und Ziele des Vertrages .....	3
§ 2 Geltungsbereich .....	4
<b>Abschnitt II – Voraussetzungen zur Inanspruchnahme durch die Hausärzte</b> .....	<b>4</b>
§ 3 Leistungsvoraussetzung der Hausärzte .....	4
§ 4 Abrechnungsvoraussetzung der Hausärzte .....	5
§ 5 Beendigung der Abrechnungsbefugnis des Hausarztes .....	6
<b>Abschnitt III – Versorgungsauftrag</b> .....	<b>6</b>
§ 6 Versorgungsauftrag des Hausarztes .....	6
§ 7 Versorgungsauftrag der Tele-Assistenz .....	6
<b>Abschnitt IV – Aufgaben der Vertragspartner</b> .....	<b>8</b>
§ 8 Aufgaben der KVT .....	8
§ 9 Aufgaben der AOK PLUS .....	8
<b>Abschnitt V – Abrechnung und Vergütung</b> .....	<b>9</b>
§ 10 Abrechnung .....	9
§ 11 Vergütung .....	9
<b>Abschnitt VI – Weiterentwicklung, Qualitätssicherung und Evaluation</b> .....	<b>11</b>
§ 12 Qualitätssicherung .....	11
§ 13 Weiterentwicklung und Evaluation .....	11
<b>Abschnitt VII – Sonstige Vertragsgegenstände</b> .....	<b>12</b>
§ 14 Datenschutz .....	12
§ 15 Öffentlichkeitsarbeit .....	13
§ 16 Inkrafttreten und Kündigung .....	13
§ 17 Schlussbestimmungen .....	14
<b>Anlage 1 - Telemedizinische Ausstattung/Einbindung der telemedizinischen Anbieter</b>	

## **Präambel**

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der damit verbundenen Auswirkungen etablieren die Vertragspartner diese telemedizinische Versorgungslösung zur Sicherstellung und Verbesserung der Patientenversorgung in Thüringen. Insbesondere steht dabei die Versorgung von mobilitätseingeschränkten Versicherten der AOK PLUS mit einer chronischen Erkrankung, Mehrfacherkrankungen und/oder mit Erfordernis einer postoperativen Versorgung im Fokus und soll mittels Telemedizin nachhaltig verbessert werden. Im Rahmen des Versorgungsauftrages dieses Vertrages als Anlage zum Gesamtvertrag betreut der Hausarzt (gemäß § 3 dieses Vertrages) mit Unterstützung seines telemedizinisch geschulten Nicht-ärztlichen Praxisassistenten<sup>1</sup> Tele-Assistenz im Sinne von § 4 Abs. 1a des Vertrages Versicherte der AOK PLUS. Bei gesundheitlichen Problemen während des Hausbesuches wird der Hausarzt via Bild und Ton zur Festlegung der weiteren Behandlungsschritte eingebunden.

Durch diesen Vertrag wird die bereits bestehende hausärztliche Versorgung optimiert und um die telemedizinisch unterstützenden Delegationsangebote ergänzt. Ziel der Vertragspartner ist eine flächendeckende Verbesserung der medizinischen Versorgung der Versicherten der AOK PLUS.

Dieser Vertrag wird als erweiternder Bestandteil des Gesamtvertrages und ergänzend zu dem zwischen den Vertragspartnern vereinbarten Gesamtvertrag geschlossen.

## **Abschnitt I – Grundlagen und Vertragsgegenstand**

### **§ 1**

#### **Gegenstand; Grundlagen und Ziele des Vertrages**

- (1) Gegenstand des vorliegenden Vertrages ist die Optimierung der Versorgung für mobilitätseingeschränkte Versicherte der AOK PLUS mit einer chronischen Erkrankung, Mehrfacherkrankungen und/oder mit Erfordernis einer postoperativen Versorgung. Für diese soll eine zusätzliche, intensivierete Betreuung durch die Delegation von Leistun-

---

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dem vorliegenden Vertrag die gewohnte männliche Sprachform verwendet. Dies impliziert jedoch keine Benachteiligung des weiblichen Geschlechts, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen sein.

gen auf die Tele-Assistenz direkt in der häuslichen Umgebung der Versicherten sichergestellt werden.

(2) Wesentliche Versorgungsziele dieses Vertrages sind:

- Verbesserung der Qualität der Versorgung für Versicherte mit Hilfe von medizinischer Fachkompetenz und telemedizinischen Versorgungslösungen,
- Optimierung des Versorgungsprozesses,
- Verbesserung der medizinischen Wundversorgung,
- Überbrückung von Versorgungsbarrieren,
- Vermeidung von sturzinduzierten Frakturen,
- Vermeidung von Krankenhauseinweisungen und Rettungsdiensteinsätzen,
- Stärkung des Vertrauensverhältnisses zwischen Hausarzt und Versicherten,
- zusätzliche Kommunikation zwischen Hausarzt und Versicherten via Bild und Ton,
- Spezialisierung der Tele-Assistenz.

## **§ 2**

### **Geltungsbereich**

Dieser Vertrag gilt für Versicherte der AOK PLUS unabhängig vom Wohnort.

## **Abschnitt II – Voraussetzungen zur Inanspruchnahme durch die Hausärzte**

### **§ 3**

#### **Leistungsvoraussetzung der Hausärzte**

Zur Durchführung und Abrechnung der Leistungen des Versorgungsauftrages nach diesem Vertrag berechtigt sind Vertragsärzte gemäß § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V mit Zulassung bzw. Genehmigung einer Betriebsstätte bzw. Nebenbetriebsstätte für den Bezirk der KVT, die jeweils als Allgemeinärzte gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 1 SGB V, Internisten gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 3, Praktische Ärzte gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 4 oder Ärzte gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 5 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen („Hausarzt“ im Sinne dieses Vertrages). Die Regelungen des Vertrages gelten sinngemäß für Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V, Medizinische Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V sowie für Vertragsärzte mit angestellten Ärzten gemäß § 32b Abs. 1 Ärzte-ZV.

## § 4

### Abrechnungsvoraussetzung der Hausärzte

- (1) Leistungen des Versorgungsauftrages können nur durchgeführt und vergütet werden, wenn die folgenden Abrechnungsvoraussetzungen zum Zeitpunkt der Erbringung der Leistungen erfüllt sind. Der Hausarzt verpflichtet sich, diese Abrechnungsvoraussetzungen gegenüber der KVT nachzuweisen:
  - a) Einsatz von mindestens einem von der KVT - auf Grundlage der Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) - genehmigten Nicht-ärztlichen Praxisassistenten,
  - b) Vorhalten und Einsatz von mindestens einer vollständigen telemedizinischen Ausstattung von einem seitens der KVT anerkannten telemedizinischen Anbieter gemäß der Anlage 1 und
  - c) erfolgreicher Abschluss einer vertragsspezifischen Schulung (z. B. Online- oder Präsenzschulung) der Tele-Assistenz zum Umgang mit der telemedizinischen Ausstattung.
- (2) Nach Vorlage aller entsprechenden Nachweise prüft die KVT die Leistungs- und Abrechnungsvoraussetzungen des Hausarztes. Werden die Voraussetzungen gemäß §§ 3 und 4 Abs. 1 erfüllt, erhält der Hausarzt eine Bestätigung gemäß § 8 Abs. 1e) der KVT. Die Erbringung und Abrechnung der Leistungen dieses Versorgungsauftrages ist nach der Bestätigung durch die KVT zulässig.
- (3) Mit der ordnungsgemäßen Abrechnung der im Rahmen dieses Vertrages erbrachten Leistungen gegenüber der KVT, stimmt der Hausarzt einer Veröffentlichung seiner Kontaktdaten auf der Internetseite der KVT zu.
- (4) Der Hausarzt hat Änderungen gemäß § 4 Abs. 1 (Abrechnungsvoraussetzungen) sowie die Beendigung eines Mietvertrages mit dem telemedizinischen Anbieter oder die Beendigung der Anstellung einer Tele-Assistenz unverzüglich gegenüber der KVT anzuzeigen.

## **§ 5**

### **Beendigung der Abrechnungsbefugnis des Hausarztes**

Der Leistungsanspruch des Hausarztes aus diesem Vertrag endet mit

- a) Beendigung der vertragsärztlichen Zulassung bzw. Anstellung des Hausarztes,
- b) Beendigung des Vertrages,
- c) Beendigung des Mietvertrages zwischen dem Hausarzt und dem telemedizinischen Anbieter,
- d) Beendigung der Anstellung der Tele-Assistenz.

### **Abschnitt III – Versorgungsauftrag**

## **§ 6**

### **Versorgungsauftrag des Hausarztes**

- (1) Der Hausarzt überträgt gemäß den Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen dieses Vertrages Hausbesuchsleistungen unter Nutzung der telemedizinischen Ausstattung gemäß der Anlage 1 auf seine Tele-Assistenz, sofern die Versicherten die Voraussetzungen der Anlage 8 des BMV-Ä erfüllen.
- (2) Dem Hausarzt obliegt gegenüber der Tele-Assistenz die Anleitungs- und Überwachungspflicht sowie die Auswertung der ermittelten Vitaldatenwerte und ggf. die Einleitung weiterer Behandlungsschritte. Dies gilt gleichfalls für die gewonnenen Ergebnisse aus der Sturzrisikoanalyse, dem Gesundheitsfragebogen und der Wundanalyse.
- (3) Bei Bedarf kann der Hausarzt gemäß § 7 Abs. 3 beim Hausbesuch der Tele-Assistenz via Video-Übertragung zugeschaltet werden.

## **§ 7**

### **Versorgungsauftrag der Tele-Assistenz**

- (1) Der Versorgungsauftrag ist im Wesentlichen in der Anlage 8 zum BMV-Ä geregelt. Abweichend und ergänzend dazu werden mit diesem Vertrag nachfolgende Leistungen vereinbart.
- (2) Auf Anweisung des Hausarztes führt die Tele-Assistenz unter Nutzung der telemedizinischen Ausstattung gemäß der Anlage 1 Hausbesuche durch. Im Rahmen dieser Hausbesuche werden die Vitaldaten des Versicherten mit Unterstützung der

Telemedizin erhoben, überwacht und in das Arztinformationssystem (AIS) des Hausarztes übertragen.

- (3) Bei Bedarf erfolgt eine Zuschaltung des Hausarztes per Videokonferenz, um
- a) die Kommunikation zum Patienten zur Optimierung der Behandlung herzustellen und/oder
  - b) weitere Anweisungen für bedarfsgerechte Hilfeleistungen an die Tele-Assistenz zu übermitteln.
- (4) Auf Anweisung des Hausarztes führt die Tele-Assistenz im Rahmen des Hausbesuches eine über die in der Regelversorgung hinausgehende Sturzrisikoanalyse direkt in der häuslichen Umgebung durch. Die Ergebnisse der Sturzrisikoanalyse werden im mobilen Endgerät erfasst und in das AIS des Hausarztes übertragen. Die Sturzrisikoanalyse umfasst mindestens folgende Aspekte:
- a) In Augenschein nehmen des Patienten, insbesondere Schuhe, Sehhilfen, Kleidung, die zu einem Sturz führen könnten.
  - b) Beeinträchtigung des kognitiven Zustandes. Sind Auffälligkeiten erkennbar, ist eine Gesundheitsbefragung gemäß Abs. 5 durchzuführen.
  - c) Kontrolle der Flüssigkeitsaufnahme, insbesondere Überprüfung der Elastizität der Haut und/oder der Vermutung eines trockenen Mundes bzw. trockener Lippen.
  - d) Allgemeinzustand des Patienten, insbesondere akute Beeinträchtigungen wie Infekte, Schmerzen, Wunden, Gehstörungen.
  - e) Eigeneinschätzung des Patienten, insbesondere die Angabe zu Stürzen und deren Häufigkeit in der eigenen Wohnung in den letzten 14 Tagen und in den letzten 3 Monaten.
  - f) Analyse Gangstörung, insbesondere der Nutzung von Gehhilfen oder Rollator.
  - g) Analyse der Wohnsituation, insbesondere Beleuchtung, Stolperfallen, Verletzungsgefahr durch Möbel sowie Ecken und Kanten oder durch instabiles Mobiliar, Rutschgefahr, Betthöhe oder auch die Sicherheit im Bad und WC.
- (5) Auf Anweisung des Hausarztes führt die Tele-Assistenz im Rahmen des Hausbesuches eine Gesundheitsbefragung direkt in der häuslichen Umgebung durch. Die Ergebnisse der Gesundheitsbefragung werden im mobilen Endgerät erfasst und in das AIS des Hausarztes übertragen. Grundlage dieser Befragung ist der „Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-9)“.

- (6) Neben dem Wundmanagement gemäß Anlage 8 zum BMV-Ä, führt die Tele-Assistenz im Rahmen des Hausbesuches für Versicherte mit Druckgeschwüren am Rumpf, Bein und/oder im Fußbereich und/oder bei postoperativen Wunden eine digitale Wundanalyse durch. Diese Analyse beinhaltet sowohl die Fotodokumentation als auch die digitale Erfassung des Wundstatus nach dem Photographic Wound Assessment Tool (PWAT-Score) und die Übertragung der Ergebnisse in das AIS des Hausarztes.

#### **Abschnitt IV – Aufgaben der Vertragspartner**

##### **§ 8**

##### **Aufgaben der KVT**

Die KVT übernimmt folgende Aufgaben:

- a) Veröffentlichung und Information zu Zielen und Inhalten sowie über Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages,
- b) Prüfung und Anerkennung der telemedizinischen Anbieter gemäß Anlage 1,
- c) Information der Hausärzte über die seitens der KVT anerkannten telemedizinischen Anbieter,
- d) Prüfung der Leistungsvoraussetzung des Hausarztes gemäß § 3 und die Erfüllung der Abrechnungsvoraussetzungen gemäß § 4 Abs. 1 des Hausarztes,
- e) Bestätigung der Leistungs- und Abrechnungsvoraussetzungen gegenüber dem Hausarzt,
- f) Bereitstellung eines aktuellen elektronischen Verzeichnisses der Hausärzte gemäß Buchstabe e) auf der Internetseite der KVT (unter Arztsuche).

##### **§ 9**

##### **Aufgaben der AOK PLUS**

- (1) Die AOK PLUS informiert ihre Versicherten über diesen Vertrag, insbesondere über dessen Ziele und Leistungsinhalte.
- (2) Darüber hinaus wird die AOK PLUS diesen Vertrag, insbesondere zum Einsatz der telemedizinischen Ausstattung, entsprechend vermarkten.



## **Abschnitt V – Abrechnung und Vergütung**

### **§ 10**

#### **Abrechnung**

- (1) Eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen dieses Vertrages ist ausgeschlossen.
- (2) Die Abrechnung der Vergütungspositionen durch die Hausärzte erfolgt über die KVT im Rahmen der Quartalsabrechnung der vertragsärztlichen Versorgung. Die KVT ist berechtigt, von der Vergütung nach § 11 Abs. 2 den jeweils aktuellen Verwaltungskostensatz der KVT einzubehalten. Die KVT prüft die Abrechnung der Ärzte nach Maßgabe der ihr obliegenden Pflichten. Die Vergütung nach diesem Vertrag ist auf dem Honorarbescheid separat auszuweisen.
- (3) Die in § 11 Abs. 2 aufgeführten Leistungen werden von der KVT quartalsweise im Formblatt-3-Viewer im Konto 400 unter Kapitel 93, im Abschnitt 18 unter Angabe der Vertragsbezeichnung bis zur Ebene 6 gegenüber der AOK PLUS ausgewiesen. Der versichertenbezogene Ausweis der Leistungen gemäß § 11 Abs. 2 erfolgt mittels DA-Einzelfallnachweis (EFN).

### **§ 11**

#### **Vergütung**

- (1) Der Hausarzt hat nach Maßgabe dieses Vertrages Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von ihm vertragsgemäß im Rahmen dieses Vertrages erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten Leistungen. Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen des Hausarztes.
- (2) Für die Erbringung der in diesem Vertrag beschriebenen Leistungen erhält der Hausarzt gemäß § 8 Abs. 1e) nachfolgende Vergütung:

Vergütungsposition/ Abr.-Nr.	Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
<b>Leistungspauschale „Telemedizin“</b>  <b>99363</b>	Vorhalten und Verwendung der telemedizinischen Ausstattung im Rahmen eines Hausbesuches durch eine Tele-Assistenz.	kontaktabhängig je Besuch für max. 50 Besuche im Quartal je telemedizinischer Ausstattung in einer Praxis  (Bei Überschreitung der 50 Besuche findet eine entsprechende Quotierung statt.)	<b>15 EUR</b>
<b>Qualitätszuschlag „Videotelefonie“</b>  <b>99364</b>	Telemedizinische Einbindung des Hausarztes während des Besuchs der Tele-Assistenz bei Bedarf zur Überwachung der Behandlung und ggf. Kommunikation mit dem Versicherten.	kontaktabhängig je Besuch, in dem der Hausarzt per Videotelefonie eingebunden wurde je LANR	<b>8 EUR</b>
<b>Qualitätszuschlag „Sturzrisikoanalyse“</b>  <b>99365</b>	Durchführung einer Sturzrisikoanalyse im Rahmen des Hausbesuchs durch die Tele-Assistenz gemäß § 7 Abs. 4 des Vertrages.	max. einmal pro Kalenderjahr pro Versicherten je Praxis	<b>13 EUR</b>
<b>Qualitätszuschlag „Gesundheitsbefragung“</b>  <b>99366</b>	Durchführung einer Gesundheitsbefragung im Rahmen des Hausbesuchs durch die Tele-Assistenz gemäß § 7 Abs. 5 des Vertrages.	max. einmal pro Kalenderjahr pro Versicherten je Praxis	<b>10 EUR</b>
<b>Qualitätszuschlag „Wundanalyse“</b>  <b>99367</b>	Durchführung einer Wundanalyse im Rahmen des Hausbesuchs durch die Tele-Assistenz gemäß § 7 Abs. 6 des Vertrages.	kontaktabhängig je Besuch, in dem die Wundanalyse durchgeführt wurde je LANR	<b>13 EUR</b>

- (3) Die Vergütung wird zusätzlich zu den regulären vertragsärztlichen Leistungen durch die AOK PLUS gezahlt. Die für die Vergütung notwendigen finanziellen Mittel stellt die AOK PLUS außerhalb der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zur Verfügung.
- (4) Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung sämtlicher formaler und inhaltlicher Voraussetzungen dieses Vertrages. Sofern die AOK PLUS bzw. KVT Zahlungen geleistet hat, auf die die Ärzte nach diesem Vertrag keinen Anspruch haben, ist die AOK PLUS bzw. KVT berechtigt, diese Beträge unter Angabe der Gründe zu korrigieren und zurückzufordern. Rückforderungen nach diesem Vertrag können nur gemäß

den allgemeinen Aufrechnungsregelungen mit Vergütungen, die nach § 87a SGB V an die Ärzte gezahlt werden, verrechnet werden.

## **Abschnitt VI – Weiterentwicklung, Qualitätssicherung und Evaluation**

### **§ 12**

#### **Qualitätssicherung**

Ziel des Vertrages ist es, die Qualität der Versorgung der Versicherten im Rahmen der Versorgungsstruktur zu verbessern. Die Vertragspartner vereinbaren, bis zum 31. März 2019 ein geeignetes Konzept zur Messung der Zielerreichung unter Nutzung von Routinedaten zu erstellen.

### **§ 13**

#### **Weiterentwicklung und Evaluation**

- (1) Die Vertragspartner sind sich einig, dass der Vertrag grundsätzlich weiterentwickelt wird. Insbesondere soll die Einbindung der Begleitung der Versicherten durch ein Vitaldatenmonitoring sowie die Einbindung der zweiten Versorgungsebene in diesen Vertrag geprüft werden.
- (2) Die Vertragspartner sind sich einig, dass der Vertrag evaluiert werden soll.
- (3) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass die Vergütung nach Bedarf und im gegenseitigen Einverständnis angepasst werden kann. Gründe dafür sind unter anderem:
  - a) Änderungen der Mietgebühr für die telemedizinische Ausstattung durch den telemedizinischen Anbieter,
  - b) der Abschluss eines inhaltsgleichen Vertrages zwischen der KVT und einer anderen Krankenkasse mit einer niedrigeren Vergütung,
  - c) der Abschluss eines inhaltsgleichen Vertrages in einem anderen Bundesland mit einer höheren Vergütung von Seiten der AOK PLUS.

## **Abschnitt VII – Sonstige Vertragsgegenstände**

### **§ 14**

#### **Datenschutz**

- (1) Bei der Datenverarbeitung (Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Nutzung) der Patientendaten (alle Daten der Patienten mit Personenbezug) sind die Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union (EU-DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG/BDSG-neu) und des Sozialgesetzbuches (SGB) sowie insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen zu beachten.
- (2) Der Hausarzt gemäß § 8 Abs. 1e) ist im Sinne des Datenschutzrechts die verantwortliche Stelle. Ihm obliegt neben der Wahrung des Arztgeheimnisses somit auch die Wahrung der Betroffenenrechte. Dazu ist von ihm u. a. auch ein Vertrag zur Datenverarbeitung im Auftrag mit dem telemedizinischen Anbieter zu schließen und für die Dauer der Miete der telemedizinischen Ausstattung über den telemedizinischen Anbieter aufrechtzuerhalten.
- (3) Der Hausarzt gemäß § 8 Abs. 1e) informiert den Patienten über die Versorgung unter Einbindung der Telemedizinprodukte und bei Bedarf über die Zuschaltung des Hausarztes via Video und holt eine schriftliche Einwilligung des Patienten in die Datenverarbeitung ein, die die Anforderungen des § 4a BDSG bzw. ab 25. Mai 2018 des Art. 7 EU-DSGVO i. V. m. § 51 BDSG-neu (hier insbesondere Abs. 5) erfüllt und die der Patient jederzeit mit Wirkung für die Zukunft sowohl mündlich als auch schriftlich widerrufen kann.
- (4) Die von dem telemedizinischen Anbieter gemäß der Anlage 1 eingesetzten Telemedizinprodukte (eingesetzte Hardware und Software) haben die Anforderungen der EU-DSGVO, insbesondere die Anforderungen der Artikel 25 „Datenschutz durch Technikgestaltung und datenschutzfreundliche Voreinstellungen“ sowie 32 „Sicherung der Verarbeitung“ zu erfüllen.
- (5) Für die vom telemedizinischen Anbieter gemäß der Anlage 1 eingesetzte Software gelten zudem die datenschutzrechtlichen Anforderungen des § 3 „Verfahren zur Datenübertragung“ der Anlage 31 des BMV-Ä „Vereinbarungen über telemedizinische Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung im Zusammenhang mit § 87 Abs. 2a

Satz 7 SGB V“ und des § 5 „Anforderungen an den Videodienstanbieter“ der Anlage 31b des BMV-Ä „Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 291g Abs. 4 SGB V“.

- (6) Die Einhaltung der in den Absätzen 4 bis 5 genannten Voraussetzungen haben die telemedizinischen Anbieter gemäß Anlage 1, § 4 gegenüber der KVT nachzuweisen. Die KVT verpflichtet sich, im Rahmen dieses Vertrages nur telemedizinische Anbieter anzuerkennen, welche die Nachweise zur Einhaltung des Datenschutzes erbringen. Änderungen, die von grundlegender datenschutzrechtlicher und oder datenschutztechnischer Relevanz sind, sind von dem telemedizinischen Anbieter gegenüber der KVT im Voraus schriftlich anzuzeigen.

## **§ 15**

### **Öffentlichkeitsarbeit**

Der Beginn dieses Vertrages wird von den Vertragspartnern gemeinsam öffentlichkeitswirksam vermarktet. Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, die sich an Versicherte der AOK PLUS richten, obliegen der AOK PLUS. Die Vertragspartner informieren sich gegenseitig über Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, die sie während der Laufzeit des Vertrages durchführen.

## **§ 16**

### **Inkrafttreten und Kündigung**

- (1) Der Vertrag tritt am 1. April 2018 in Kraft.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner ordentlich mit einer Frist von 3 Monaten zum Kalenderhalbjahr, erstmalig zum 30. Juni 2019, gekündigt werden. Die Kündigung hat durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vertragspartner zu erfolgen.
- (3) Der § 11 gilt auch nach Beendigung des Vertrages mit Wirkung für die Vertragspartner fort, bis die Vergütung der durch den Hausarzt auf der Grundlage dieses Vertrages erbrachten Leistungen vollständig abgerechnet und ausgezahlt ist.

## § 17

### Schlussbestimmungen

- (1) Nebenabreden, Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. E-Mail sowie die elektronische Form nach § 126a BGB bzw. § 127 Abs. 3 BGB wahren die Schriftform nicht.
- (2) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit des Vertrages hiervon unberührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für einen Vertragspartner derart wesentlich war, dass ihm ein Festhalten an diesem Vertrag nicht zugemutet werden kann.
- (3) In allen anderen Fällen werden die Vertragspartner die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen ersetzen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung Gewollten am nächsten kommen. Dies gilt auch für den Fall, dass der vorstehende Vertrag Lücken enthält, die der Ergänzung bedürfen. Die Vertragspartner werden sich gemeinsam bemühen, Unstimmigkeiten, die sich i. V. m. diesem Vertrag ergeben sollten, gütlich beizulegen.

Weimar, Dresden, den 1. April 2018

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

gez. AOK PLUS