

**Vertrag**  
**zur qualitätsgesicherten ambulanten Versorgung**  
**von Versicherten mit ausgewählten rheumatischen Erkrankungen**  
**im Freistaat Sachsen**  
**als besondere Versorgung gemäß § 140a SGB V**  
**(RheumaAktiv Sachsen)**  
**in der Fassung vom 01.01.2016**

---

zwischen der

**AOK PLUS – Die Gesundheitskasse**

**für Sachsen und Thüringen**

vertreten durch den Vorstand,

dieser hier vertreten durch

Frau Andrea Epkes

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

und der

**Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen**

vertreten durch den Vorstand,

dieser vertreten durch

Herrn Dr. med. Klaus Heckemann

- im Folgenden „**KVS**“ genannt -

## Inhaltsverzeichnis

Anlagenverzeichnis .....	3
Abkürzungsverzeichnis.....	3
Präambel.....	4
Abschnitt I – Ausgangspunkte, Gegenstand und Ziele .....	4
§ 1 Ausgangspunkte, Gegenstand und Ziele des Vertrages .....	4
Abschnitt II - Teilnahme der VERTRAGSÄRZTE .....	5
§ 2a Teilnahmeberechtigung und Teilnahmevoraussetzungen als RHEUMATOLOGE .....	5
§ 2b Teilnahmeberechtigung und Teilnahmevoraussetzungen als HAUSARZT .....	6
§ 3 Einschreibung der VERTRAGSÄRZTE .....	7
§ 4 Beendigung der Teilnahme der VERTRAGSÄRZTE, Sonderkündigung, Ausschluss .....	7
Abschnitt III – Teilnahme der Versicherten .....	8
§ 5 Teilnahmebedingungen für Versicherte .....	8
§ 6 Einschreibung und Beginn der Teilnahme der Versicherten .....	9
§ 7 Beendigung der Teilnahme des Versicherten und Wechsel des VERTRAGSARZTES .....	10
Abschnitt IV – Leistungen der VERTRAGSÄRZTE und Qualitätssicherung .....	11
§ 8a Leistungen des RHEUMATOLOGEN .....	11
§ 8b Leistungen des HAUSARZTES .....	13
Abschnitt V - Vergütung und Abrechnung.....	13
§ 9 Vergütung und Abrechnung.....	13
Abschnitt VI – Aufgaben der Vertragspartner .....	14
§ 10 Aufgaben der KVS.....	14
§ 11 Aufgaben der AOK PLUS .....	15
Abschnitt VII – Sonstige Vertragsgegenstände.....	15
§ 12 Gewährleistung und Haftung .....	15
§ 13 Datenschutz, Datentransparenz und -austausch .....	16
§ 14 Öffentlichkeitsarbeit .....	16
§ 15 Vertragsänderungen und Formvorschriften .....	16
§ 16 Inkrafttreten und Kündigung .....	17
§ 17 Übergangsregelungen .....	17
§ 18 Salvatorische Klausel .....	18

## Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten
Anlage 2a	Teilnahmeerklärung Rheumatologe
Anlage 2b	Teilnahmeerklärung Hausarzt
Anlage 3	Vergütung
Anlage 4a	Abrechnung der VERTRAGSÄRZTE
Anlage 4b	Abrechnung der KVS
Anlage 5	Behandlungspfad ausgewählter entzündlich-rheumatischer Erkrankungen
Anlage 6	Screeningbogen für HAUSÄRZTE
Anlage 7	Checkliste „Strukturierte Rücküberweisung RHEUMATOLOGE an Hausarzt“
Anlage 8	Patientenschulungen – Rheumatoide Arthritis
Anlage 8.1	Teilnehmerliste Patientenschulung
Anlage 9	Teilnehmerliste der KVS zur Anerkennung von Fortbildungspunkten
Anlage 10	Technische Anlage

## Abkürzungsverzeichnis

MVZ:	Medizinisches Versorgungszentrum/Medizinische Versorgungszentren
MDK:	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
AIS:	Arztinformationssystem

## **Präambel**

Durch eine rheumatische Erkrankung ergeben sich vielfältige Belastungen für die Betroffenen. Darüber hinaus ist die Aktivität im Alltag eingeschränkt, zunehmend mit höherem Alter. Eine rechtzeitige Diagnose mit dem damit verbundenen frühen Therapiebeginn kann den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen.

Dieser Vertrag soll daher die gezielte Zuweisung von Patienten mit ausgewählten entzündlich-rheumatischen Verdachtsdiagnosen durch den Hausarzt an den Rheumatologen mit einer durch den Rheumatologen zeitnahen Terminvergabe für die Frühdiagnostik regeln, um die Lebensqualität der betroffenen Patienten zu erhöhen. Die weiterführende Behandlung ausgewählter Patienten soll beim Hausarzt erfolgen. Auch hierfür soll der Vertrag die notwendigen Voraussetzungen schaffen.

Im Rahmen dieses Vertrages werden die verwendeten Termini einheitlich wie folgt definiert:

1. Vertragspartner sind die KVS und die AOK PLUS.
2. HAUSÄRZTE sind die vertragsärztlich tätigen Ärzte, die die in § 2b definierten Anforderungen erfüllen, ihre Teilnahme am Vertrag erklärt und von der KVS eine Teilnahmebestätigung erhalten haben.
3. RHEUMATOLOGEN sind die vertragsärztlich tätigen Ärzte, die die in § 2a definierten Anforderungen erfüllen, ihre Teilnahme am Vertrag erklärt und von der KVS eine Teilnahmebestätigung erhalten haben.
4. VERTRAGSÄRZTE sind die vorstehend definierten HAUSÄRZTE und RHEUMATOLOGEN.
5. Versicherte sind Versicherte der AOK PLUS.

## **Abschnitt I – Ausgangspunkte, Gegenstand und Ziele**

### **§ 1**

#### **Ausgangspunkte, Gegenstand und Ziele des Vertrages**

- (1) Die AOK PLUS bietet gemeinsam mit der KVS sowie den an diesem Vertrag (RheumaAktiv Sachsen) teilnehmenden VERTRAGSÄRZTEN (RHEUMATOLOGEN und HAUSÄRZTE) ihren Versicherten mit ausgewählten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen eine besondere Versorgung gemäß § 140a SGB V an. Die Vertragspartner sowie die VERTRAGSÄRZTE erfüllen durch den im Folgenden näher bestimmten Versorgungsauftrag den Sicherstellungsauftrag gegenüber den teilnehmenden Versicherten.
- (2) Dieser Vertrag regelt die Rechte und Pflichten der Vertragspartner und der VERTRAGSÄRZTE und beschreibt die Rahmenbedingungen für die Durchführung und Ausgestaltung der besonderen Versorgung für Versicherte mit ausgewählten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen im Freistaat Sachsen. Durch die Teilnahme an diesem Vertrag verpflichtet sich der VERTRAGSARZT für die vereinbarte Vergütung zur Erfüllung besonderer Qualitätsanforderungen und zur Erfüllung des Versorgungsauftrages dieses Vertrages.
- (3) Dieser Vertrag stellt eine ergänzende Versorgungsform innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere der vertragsärztlichen Versorgung und des Behandlungsvertrages (§ 630a ff. BGB) dar. Insoweit bleiben die Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung, insbesondere das Wirtschaftlichkeitsgebot und die Qualität der Versorgung sowie die Regelungen des Datenschutzes unberührt, soweit nachfolgend nicht ausdrücklich davon abgewichen wird.

- (4) Der Versicherte ist kein Vertragspartner dieses Vertrages. Die Rechte und Pflichten der Versicherten ergeben sich auf Basis des Behandlungsvertrages i. V. m. den Regelungen dieses Vertrages sowie der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) (Anlage 1).
- (5) Die Regelungen dieses Vertrages ergänzen die Rechte und Pflichten des von den Regeln der gesetzlichen Krankenversicherung geprägten Behandlungsverhältnisses. Dessen Inhalt wird durch die besondere Versorgungsform dieses Vertrages mit geprägt und ihr Umfang nur insoweit modifiziert, wie sich dies aus diesem Vertrag ergibt und es seinem Sinn und Zweck entspricht.
- (6) Soweit keine abweichenden Regelungen in diesem Vertrag getroffen werden, sind die gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen des SGB V nicht abbedungen. Auf § 69 Abs. 1 Satz 3 sowie § 76 Abs. 4 SGB V wird verwiesen.
- (7) Die KVS übernimmt die Versorgung durch die VERTRAGSÄRZTE und erfüllt damit den besonderen Versorgungsauftrag dieses Vertrages. Die medizinische Verantwortung für die Behandlung der Versicherten, die an diesem Vertrag teilnehmen (im Folgenden Versicherte genannt), obliegt dem jeweils behandelnden VERTRAGSARZT. Dieser erbringt seine ärztlichen Leistungen nach diesem Vertrag gegenüber den Versicherten weiterhin selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen Berufsordnung, dem Vertragsarztrecht, nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und seiner ärztlichen Sorgfaltspflicht.
- (8) Gegenstand des Vertrages ist der strukturierte und frühzeitige Zugang von Versicherten mit ausgewählten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen zum RHEUMATOLOGEN sowie die Schaffung der Voraussetzung zusätzlicher Kapazitäten beim RHEUMATOLOGEN.
- (9) Mit diesem Vertrag sollen vor allem folgende Ziele erreicht werden:
  - die frühzeitige Diagnosestellung und Interventionsmöglichkeit ausgewählter entzündlich-rheumatischer Erkrankungen nach Auftreten erster Symptome zur bestmöglichen Prognose für Lebenserwartung und Lebensqualität und
  - die Erhöhung des Patientendurchlaufes beim RHEUMATOLOGEN bei gleichzeitiger Rücküberweisung von Versicherten mit stabilen Krankheitsverläufen oder in Remission an den Hausarzt.
- (10) Mit diesem Vertrag wird der Sicherstellungsauftrag der KVS gemäß § 75 Abs. 1 SGB V nur insoweit eingeschränkt wie der Versorgungsauftrag reicht.
- (11) Die Regelungen des Vertrages gelten sinngemäß für Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V, MVZ gemäß § 95 SGB V sowie für Vertragsärzte mit angestellten Ärzten gemäß § 32b Abs. 1 Ärzte-ZV.

## **Abschnitt II - Teilnahme der VERTRAGSÄRZTE**

### **§ 2a**

#### **Teilnahmeberechtigung und Teilnahmevoraussetzungen als RHEUMATOLOGE**

- (1) Teilnahmeberechtigt nach Maßgabe dieses Vertrages sind gemäß § 95 SGB V zugelassene Vertragsärzte, bei Vertragsärzten angestellte Ärzte, Vertragsärzte in zugelassenen MVZ sowie in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V, die die nachfolgend genannten persönlichen Anforderungen (Teilnahmevoraussetzungen) erfüllen:
  - 1a. Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie oder

- 1b. Facharzt für Innere Medizin, der im hausärztlichen Versorgungsbereich tätig ist und den Schwerpunkt Rheumatologie besitzt,
  2. die Zulassung oder Anstellung und Betriebsstätte oder Nebenbetriebsstätte gemäß § 24 Ärzte-ZV muss sich auf den Bezirk der KVS beziehen,
  3. die Bereitschaft zur Erfüllung der Verpflichtungen aus diesem Vertrag, insbesondere die Berücksichtigung der von der AOK PLUS abgeschlossenen Arzneimittel-Rabattverträge und
  4. die Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Bezeichnung der Fachgruppe, Praxisanschrift, Telefon-/Faxnummer des RHEUMATOLOGEN in einem öffentlichen ARZT-Verzeichnis auf den Homepages der AOK PLUS und/oder der KVS.
- (2) Bei einer Teilnahme über angestellte RHEUMATOLOGEN nimmt der anstellende Vertragsarzt bzw. die Einrichtung am Vertrag teil. Die Einrichtung kann nur einmal am Vertrag teilnehmen, auch wenn mehrere angestellte RHEUMATOLOGEN die Voraussetzungen erfüllen. Die Teilnahme wird durch den anstellenden Vertragsarzt bzw. die anstellende Einrichtung gemeinsam mit dem/den angestellten RHEUMATOLOGEN erklärt. In diesem Fall sind die persönlichen Anforderungen durch den anstellenden Vertragsarzt bzw. die anstellende Einrichtung jeweils über die Person des angestellten oder in der Praxis tätigen RHEUMATOLOGEN nachzuweisen sowie das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit unverzüglich der KVS mitzuteilen. Die sachlichen Voraussetzungen sind bei angestellten RHEUMATOLOGEN durch die Einrichtung bzw. Vertragsarztpraxis zu erfüllen bzw. bereitzustellen.
- (3) Die Vertragspartner können im Einzelfall, wenn dies für die Sicherstellung der Versorgung im Rahmen dieses Vertrages notwendig ist, über die Teilnahme eines ermächtigten Arztes oder eines niedergelassenen Facharztes für Innere Medizin entscheiden, sofern dieser die Voraussetzungen nach Abs. 1 (Teilnahmevoraussetzungen) erfüllt.

## **§ 2b**

### **Teilnahmeberechtigung und Teilnahmevoraussetzungen als HAUSARZT**

- (1) Teilnahmeberechtigt nach Maßgabe dieses Vertrages sind gemäß § 95 SGB V zugelassene Vertragsärzte, die als Hausärzte gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 Nrn. 1 und 3 bis 5 SGB V an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, bei Vertragsärzten angestellte Hausärzte, Hausärzte in zugelassenen MVZ sowie in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V, die die nachfolgend genannten persönlichen und sachlichen Anforderungen (Teilnahmevoraussetzungen) erfüllen:
1. die Zulassung oder Anstellung und Betriebsstätte oder Nebenbetriebsstätte gemäß § 24 Ärzte-ZV muss sich auf den Bezirk der KVS beziehen,
  2. die Bereitschaft zur Erfüllung der Verpflichtungen aus diesem Vertrag, insbesondere die Berücksichtigung der von der AOK PLUS abgeschlossenen Arzneimittel-Rabattverträge und
  3. die Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Bezeichnung der Fachgruppe, Praxisanschrift, Telefon-/Faxnummer des HAUSARZTES in einem öffentlichen ARZT-Verzeichnis auf den Homepages der AOK PLUS und/oder der KVS.
- (2) Bei einer Teilnahme über angestellte HAUSÄRZTE nimmt der anstellende Vertragsarzt bzw. die Einrichtung am Vertrag teil. Die Einrichtung kann nur einmal am Vertrag teilnehmen, auch wenn mehrere angestellte HAUSÄRZTE die Voraussetzungen erfüllen. Die Teilnahme wird durch den anstellenden Vertragsarzt bzw. die anstellende Einrich-

tung gemeinsam mit dem/den angestellten HAUSARZT/HAUSÄRZTEN erklärt. In diesem Fall sind die persönlichen Anforderungen durch den anstellenden Vertragsarzt bzw. die anstellende Einrichtung jeweils über die Person des angestellten oder in der Praxis tätigen HAUSARZTES nachzuweisen sowie das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit unverzüglich der KVS mitzuteilen. Die sachlichen Voraussetzungen sind bei angestellten HAUSÄRZTEN durch die Einrichtung oder Vertragsarztpraxis zu erfüllen und/oder bereit zu stellen.

### § 3

#### Einschreibung der VERTRAGSÄRZTE

- (1) Der VERTRAGSARZT erklärt seine Teilnahme am Vertrag gemäß Anlage 2a bzw. Anlage 2b schriftlich gegenüber der jeweiligen Bezirksgeschäftsstelle der KVS.
- (2) Die KVS prüft die Teilnahmevoraussetzungen nach § 2a bzw. § 2b i. V. m. Anlage 2a bzw. Anlage 2b und teilt dem Vertragsarzt in der Regel innerhalb von 14 Arbeitstagen nach Eingang der vollständigen Teilnahmeerklärung das Ergebnis der Prüfung mit:
  1. Sind die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt, bestätigt die KVS dem Vertragsarzt die Vertragsteilnahme schriftlich (Teilnahmebestätigung). Die Teilnahme des VERTRAGSARZTES beginnt in diesem Fall mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung.
  2. Sind die Teilnahmevoraussetzungen nicht erfüllt, erhält der Vertragsarzt durch die KVS eine schriftliche Ablehnung mit entsprechender Begründung.
- (3) Die VERTRAGSÄRZTE haben gegenüber der KVS das Entfallen einer der Teilnahmevoraussetzungen nach § 2a bzw. § 2b unverzüglich nach Kenntniserlangung schriftlich anzuzeigen.
- (4) Ein niedergelassener Facharzt für Innere Medizin, der im hausärztlichen Versorgungsbereich tätig ist und den Schwerpunkt Rheumatologie besitzt, kann seine Teilnahme als HAUSARZT **und** als RHEUMATOLOGE erklären.

### § 4

#### Beendigung der Teilnahme der VERTRAGSÄRZTE, Sonderkündigung, Ausschluss

- (1) Die Teilnahme des VERTRAGSARZTES an diesem Vertrag endet automatisch mit sofortiger Wirkung mit der Beendigung, dem Verzicht, dem vollständigen Ruhen oder dem Entzug der vertragsärztlichen Zulassung des VERTRAGSARZTES, ohne dass es einer diesbezüglichen schriftlichen Kündigung oder eines Ausschlusses seitens der Vertragspartner bedarf.
- (2) Die Teilnahme der VERTRAGSÄRZTE an diesem Vertrag ist auf die Laufzeit dieses Vertrages begrenzt und endet automatisch zu dem Zeitpunkt, zu dem dieser Vertrag – gleich aus welchem Grund – zwischen den Vertragspartnern endet.
- (3) Der VERTRAGSARZT kann seine Teilnahme an diesem Vertrag mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende schriftlich gegenüber der KVS kündigen. Das Recht des VERTRAGSARZTES zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt im Übrigen unberührt.
- (4) Der Vertrag kann nur in der jeweils aktuell gültigen Fassung durchgeführt werden. Sollten die Vertragspartner Änderungen und/oder Ergänzungen dieses Vertrages und/oder einer Anlage gemäß § 16 vornehmen, hat die KVS die VERTRAGSÄRZTE hierüber in geeigneter Form zu informieren. In diesen Fällen kann der VERTRAGSARZT seine Teilnahme innerhalb von 2 Wochen ab Bekanntgabe der Änderungen zum Zeitpunkt des

Wirksamwerdens der Vertragsänderungen kündigen, wenn er von den Änderungen oder Ergänzungen nachteilig betroffen ist und er die Teilnahme an diesem Vertrag aus diesem Grund beenden will (Sonderkündigungsrecht). Die Kündigung hat schriftlich gegenüber der KVS zu erfolgen. Für alle gemäß § 6 dieses Vertrages eingeschriebenen Versicherten wird die Behandlung nach diesem Vertrag bis zum Zugang der Sonderkündigung bei der KVS nach den bisherigen Regelungen durchgeführt und vergütet. Die KVS informiert die AOK PLUS über die Kündigung des VERTRAGSARZTES im Rahmen des nächsten Arzt-Verzeichnisses. Kündigt der VERTRAGSARZT nicht innerhalb dieser Frist und führt er den Vertrag fort, akzeptiert er die Änderungen des Vertrages und/oder seiner Anlagen.

- (5) Die Teilnahme des VERTRAGSARZTES an diesem Vertrag kann gegenüber dem VERTRAGSARZT von der KVS mit sofortiger Wirkung gekündigt werden (Ausschluss), wenn der VERTRAGSARZT
1. die Teilnahmeberechtigung oder die Teilnahmevoraussetzungen gem. § 2a bzw. § 2b nicht mehr oder nicht mehr vollständig erfüllt und diesen Mangel trotz entsprechender Aufforderung durch die KVS nicht innerhalb angemessener Frist beseitigt,
  2. vorsätzliche Fehlabrechnungen im Rahmen dieses Vertrages vornimmt oder
  3. gegen eine andere ihm nach Maßgabe dieses Vertrages im Rahmen der Teilnahme auferlegte wesentliche Verpflichtung verstößt und diesen Mangel trotz entsprechender Aufforderung unter angemessener Fristsetzung durch die KVS nicht beseitigt oder wenn er in erheblichem Umfang gegen sonstige wesentliche Verpflichtungen (z. B. des Vertragsarztrechts oder der Berufsordnung, Mitwirkung an der Abrechnungsprüfung) verstößt.

Die Entscheidung über den Ausschluss eines VERTRAGSARZTES treffen die KVS und die AOK PLUS gemeinsam und einvernehmlich. Dem VERTRAGSARZT ist vor dem Ausschluss die Gelegenheit zu geben, sich zu den im Einzelnen dargelegten Vorwürfen schriftlich zu äußern. Für die Wirksamkeit der Kündigung ist ausreichend, dass die Kündigung durch die KVS erklärt wird.

- (6) Die Kündigung des oder gegenüber dem RHEUMATOLOGEN führt zur Beendigung der Teilnahme mit Wirkung gegenüber sämtlichen Vertragspartnern. Die Beendigung der Vertragsteilnahme durch einen oder mit Wirkung gegenüber einem RHEUMATOLOGEN hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit und das Fortbestehen des Vertrages zwischen den Vertragspartnern.
- (7) Im Falle der Beendigung der Teilnahme eines VERTRAGSARZTES an diesem Vertrag unterrichtet die AOK PLUS die betroffenen Versicherten schriftlich hierüber. Mit dieser Information können dem Versicherten weitere an diesem Vertrag teilnehmende VERTRAGSÄRZTE in räumlicher Nähe benannt werden.

### **Abschnitt III – Teilnahme der Versicherten**

#### **§ 5 Teilnahmebedingungen für Versicherte**

- (1) Die Teilnahme der Versicherten an diesem Vertrag ist freiwillig und erfolgt nach Maßgabe der Teilnahmebedingungen. Die Teilnahmebedingungen der Versicherten ergeben sich aus der TE/EWE (Anlage 1). Das Selbstbestimmungsrecht des Versicherten wird, soweit in diesem Vertrag nicht etwas anderes bestimmt ist, gewahrt und sein Recht auf die freie Arztwahl, insbesondere eines RHEUMATOLOGEN, gewährleistet.



- (2) Versicherte der AOK PLUS können an dieser Versorgung teilnehmen, sofern:
1. sie das 18. Lebensjahr vollendet haben,
  2. sie an einer der nachfolgend aufgeführten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen (gesicherte Diagnose gemäß ICD-10-GM) leiden:
    - (a) Rheumatoide Arthritis (M05.\*, M06.\*, M13.0, M13.1-)
    - (b) Polymyalgia rheumatica (M35.3)
    - (c) Riesenzellenarteriitis (M31.5, M31.6)
    - (d) Spondylitis ankylosans (M. Bechterew) (M45.\*)
    - (e) Arthritis psoriatica (M07.0-, M07.1-, M07.2, M07.3-)
    - (f) Kollagenosen (M32.-, M33.\*, M34.\*, M35.0, M35.1, M35.9),
  3. sie (oder der entsprechend gesetzlich Bevollmächtigte) durch Unterzeichnung der TE/EWE (Anlage 1) die Bedingungen dieses Vertrages akzeptieren,
  4. sie einen an diesem Vertrag teilnehmenden RHEUMATOLOGEN gewählt haben und
  5. der gewählte RHEUMATOLOGE nach Prüfung der in Nrn. 1 und 2 normierten Voraussetzungen das Vorliegen dieser durch Unterzeichnung der TE/EWE (Anlage 1) bestätigt hat.
- (2a) Sofern der Versicherte als behandelnden RHEUMATOLOGEN einen Facharzt für Innere Medizin, der im hausärztlichen Versorgungsbereich tätig ist und den Schwerpunkt Rheumatologie besitzt (§ 2a Abs. 1 Nr. 1b), gewählt hat, kann dieser auch gleichzeitig der betreuende HAUSARZT sein.
- (3) Mit Unterzeichnung der TE/EWE (Anlage 1) verpflichtet sich der Versicherte, den vom gewählten RHEUMATOLOGEN vorgeschlagenen Therapieplan zu befolgen und grundsätzlich nur diesen für die Behandlung der in Abs. 2 Nr. 2 genannten Erkrankung aufzusuchen. Dies gilt nicht im Vertretungsfall, während räumlicher Abwesenheit des Versicherten sowie im Notfall.
- (4) Nimmt der den Versicherten betreuende Hausarzt an diesem Vertrag teil, kann der Versicherte im Rahmen dieses Vertrages auch diesen betreuenden HAUSARZT wählen. Der Versicherte kann im Rahmen dieses Vertrages nur einen behandelnden RHEUMATOLOGEN und einen betreuenden HAUSARZT wählen. Sollte sich herausstellen, dass sich ein Versicherter im selben Quartal bei verschiedenen RHEUMATOLOGEN eingeschrieben und/oder sich für verschiedene betreuende HAUSÄRZTE entschieden hat, ohne dies als VERTRAGSARZT-Wechsel nach § 7 Abs. 5 kenntlich zu machen, erfolgt eine Aufforderung der AOK PLUS an den Versicherten, sich für einen RHEUMATOLOGEN und/oder HAUSARZT zu entscheiden. Die getroffene Entscheidung ist vom Versicherten der AOK PLUS unverzüglich mitzuteilen. Die AOK PLUS unterrichtet die KVS im Rahmen des Versichertenverzeichnisses nach § 11 Nr. 3, die KVS informiert die betroffenen VERTRAGSÄRZTE.

## **§ 6**

### **Einschreibung und Beginn der Teilnahme der Versicherten**

- (1) Die Einschreibung der Versicherten in diese Versorgung erfolgt nach persönlicher und umfassender Beratung über die Inhalte und Ziele des Vertrages gemäß § 8a Abs. 4 beim RHEUMATOLOGEN durch Unterzeichnung der von der AOK PLUS zur Verfügung gestellten TE/EWE (Anlage 1).
- (2) Die TE/EWE des Versicherten erfolgt in 4-facher Ausfertigung und ist wie folgt aufzuteilen:

- Original                      Ausfertigung für die AOK PLUS,
  - 1. Durchschlag              Ausfertigung für den RHEUMATOLOGEN,
  - 2. Durchschlag              Ausfertigung für den HAUSARZT,
  - 3. Durchschlag              Ausfertigung für den Versicherten.
- (3) Sind die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt, beginnt die Teilnahme des Versicherten mit dem Tag der Unterzeichnung der vollständig und fehlerfrei ausgefüllten TE/EWE. Maßgebend ist das jüngste Datum aller auf der TE/EWE geleisteten Unterschriften.

## **§ 7**

### **Beendigung der Teilnahme des Versicherten und Wechsel des VERTRAGSARZTES**

- (1) Die Teilnahme an dieser Versorgung kann ohne Angabe von Gründen erstmalig zum Ablauf eines Jahres ab Beginn der Teilnahme gekündigt werden. Danach ist eine Kündigung jeweils zum Quartalsende möglich. Die Kündigung hat spätestens 2 Monate vor Ablauf des Jahres bzw. vor Quartalsende schriftlich gegenüber der AOK PLUS zu erfolgen.
- (2) Die Teilnahme des Versicherten endet weiterhin
1. mit dem Tag des Wegfalls der Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 5 Abs. 2 oder
  2. mit dem Ende der Teilnahme des gewählten RHEUMATOLOGEN, sofern der teilnehmende Versicherte keinen anderen am Vertrag teilnehmenden RHEUMATOLOGEN wählt oder
  3. bei einem dauerhaften Wechsel des Versicherten zu einem Rheumatologen, der nicht am Vertrag teilnimmt oder
  4. mit Zugang des schriftlichen Widerrufs der Einwilligungserklärung bei der AOK PLUS oder
  5. mit dem Ende dieses Vertrages.

Die AOK PLUS unterrichtet die betreffenden Versicherten schriftlich über das Ende der Teilnahme.

- (3) Bei wiederholter Nichtbeachtung der Pflichten gemäß § 5 Abs. 3 kann der Ausschluss des Versicherten aus dieser Versorgung erfolgen. Über den Ausschluss und damit die Beendigung der Teilnahme des Versicherten entscheidet die AOK PLUS, die den betreffenden Versicherten schriftlich informiert. Die AOK PLUS informiert die KVS über den Ausschluss im Rahmen des Versichertenverzeichnisses nach § 11 Nr. 3, die KVS informiert die vom Versicherten gewählten VERTRAGSÄRZTE.
- (4) Der Versicherte kann innerhalb von zwei Jahren nach Beendigung der Teilnahme durch die AOK PLUS nicht erneut an dieser Versorgung teilnehmen.
- (5) Will der Versicherte im Rahmen dieses Vertrages einen gewählten RHEUMATOLOGEN wechseln, dann ist der Wechsel nur zu einem am Vertrag teilnehmenden RHEUMATOLOGEN möglich.

Bei einem Wechsel des RHEUMATOLOGEN füllt der Versicherte die TE/EWE (Anlage 1) beim neu gewählten RHEUMATOLOGEN erneut aus und informiert diesen über seinen bisherigen behandelnden RHEUMATOLOGEN.

Bei einem Wechsel des HAUSARZTES ist unverzüglich eine Mitteilung oder schriftliche Erklärung des Versicherten an die AOK PLUS erforderlich.

Der VERTRAGSARZT-Wechsel wird zum jüngsten auf der TE/EWE (Anlage 1) angegebenen Unterschriftsdatum bzw. entsprechend der Mitteilung des Versicherten wirksam.

Die AOK PLUS informiert die KVS über den VERTRAGSARZT-Wechsel im Rahmen des Versichertenverzeichnisses nach § 11 Nr. 3.

Ein VERTRAGSARZT-Wechsel verlängert die Kündigungsfrist nach Abs. 1 an dieser Versorgung nicht.

Wechselt innerhalb der Praxis der zuständige VERTRAGSARZT für den Versicherten, dann liegt im Sinne des Vertrages kein VERTRAGSARZT-Wechsel vor. Ein Wechsel des VERTRAGSARZTES liegt auch dann nicht vor, wenn ein VERTRAGSARZT, der

1. aus einer Praxis ausscheidet oder
2. in eine andere Praxis eintritt,

einen Versicherten weiterhin im Rahmen dieses Vertrages betreut. Ausnahmefälle werden zwischen den Vertragspartnern abgestimmt.

Bei den vorgenannten Konstellationen erfolgt die Klärung der weiteren Betreuung der Versicherten durch die AOK PLUS nach Kontaktaufnahme mit den betroffenen Arztpraxen und Versicherten.

#### **Abschnitt IV – Leistungen der VERTRAGSÄRZTE und Qualitätssicherung**

##### **§ 8a**

##### **Leistungen des RHEUMATOLOGEN**

- (1) Die RHEUMATOLOGEN stellen von Beginn ihrer Teilnahme an ihre Behandlungen im Rahmen der in diesem Vertrag definierten Versorgungsaufträge nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse sicher.
- (2) Vom jeweils behandelnden HAUSARZT oder RHEUMATOLOGEN werden Befunde und Dokumentationen eingeholt und zusammengeführt, erfolgen strukturierte Anfragen bezüglich Therapieerfolg und eventueller Nebenwirkungen. HAUSARZT und RHEUMATOLOGE informieren sich gegenseitig über Ergebnisse und Änderungen der Therapie.
- (3) Nachdem der HAUSARZT oder ein anderer Facharzt den Versicherten mit Verdacht auf Vorliegen einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 2 unter Vorlage des Screeningbogens (Anlage 6) an den RHEUMATOLOGEN überwiesen hat, vergibt der RHEUMATOLOGE einen Termin für eine Erstvorstellung des Versicherten für Verdachtsdiagnosen nach § 5 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. (a) bis (c) innerhalb von zwei Wochen.  
  
Erfolgte diese Überweisung in Ausnahmefällen nicht an den wohnortnahen RHEUMATOLOGEN, sollte dieser RHEUMATOLOGE prüfen, ob der Versicherte grundsätzlich zur Weiterbehandlung zum wohnortnahen RHEUMATOLOGEN überwiesen werden kann.
- (4) Sind die Teilnahmevoraussetzungen des Versicherten erfüllt, insbesondere das Vorliegen einer gesicherten Diagnose nach § 5 Abs. 2 Nr. 2, erfolgt eine persönliche und umfassende Beratung des Versicherten oder dessen gesetzlichen Vertreters über die Inhalte, die Ziele und die Versorgung im Rahmen dieses Vertrages, über die Freiwilligkeit der Teilnahme und die dem Versicherten gemäß § 5 Abs. 4 obliegenden Pflichten. Der RHEUMATOLOGE bestätigt das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen des Versicherten nach § 5 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 durch Unterzeichnung der TE/EWE.

Der RHEUMATOLOGE ist verpflichtet, in der Regel innerhalb von 10 Arbeitstagen nach der Einschreibung des Versicherten, das Original der TE/EWE (Anlage 1) an die auf dieser angegebenen Adresse der AOK PLUS zu senden.

- (5) Für Versicherte ab Vollendung des 18. Lebensjahres, die mittels Screeningbogen (Anlage 6) mit Verdachtsdiagnosen nach § 5 Abs. 2 Nr. 2 überwiesen wurden und bei denen keine gesicherte Diagnose nach § 5 Abs. 2 Nr. 2 vorliegt, ist das Original der TE/EWE (Anlage 1) mit Kennzeichnung „Überprüfung Verdachtsdiagnose ohne Einschreibung“ in der Regel innerhalb von 10 Arbeitstagen an die angegebene Adresse der AOK PLUS zu senden. Eine Unterschrift des Versicherten auf der TE/EWE ist in diesem Fall nicht erforderlich.
- (6) Versicherte mit stabilem Krankheitsverlauf/in Remission überweist der RHEUMATOLOGE zum HAUSARZT gemäß Checkliste (Anlage 7) und übermittelt zeitnah (i. d. R. innerhalb von zwei Wochen) schriftlich die gestellte Diagnose sowie den Therapieplan an den HAUSARZT. Der RHEUMATOLOGE informiert den Versicherten, innerhalb welches Zeitraumes sich der Versicherte beim HAUSARZT vorzustellen hat.
- (7) Der RHEUMATOLOGE kann für eingeschriebene Versicherte mit gesicherter Diagnose Rheumatoide Arthritis (ICD 10 gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. (a)) Patientenschulungen nach Anlage 8 gemäß dem Schulungsprogramm StruPI-RA oder einem gleichwertigen Schulungsprogramm durchführen und motiviert den Versicherten zur Teilnahme an diesen Schulungsprogrammen.
- (8) Vor der Erbringung und Abrechnung der Schulungsleistung StruPI-RA gemäß Abs. 7 muss der RHEUMATOLOGE der KVS per Fax an die jeweilige Bezirksgeschäftsstelle einen Nachweis über die Teilnahme an einem Train-the-Trainer-Seminar nach dem Prinzip der „Strukturierten Patienteninformation Rheumatoide Arthritis“ (StruPI-RA) vorlegen.

Vor der Erbringung und Abrechnung eines gleichwertigen Schulungsprogramms gemäß Abs. 7 muss der RHEUMATOLOGE formlos eine Bestätigung zur Berechtigung der Erbringung dieses Schulungsprogramms bei der KVS beantragt und von dieser erhalten haben. Der Antrag muss mindestens drei Monate vor Durchführung der ersten Schulungsmaßnahme bei der KVS vorliegen und als Mindestanforderung Angaben zu den in Anlage 8 Nr. 1 aufgeführten Kriterien enthalten. Die Entscheidung über die Erbringung dieses Schulungsprogramms durch den RHEUMATOLOGEN treffen die Vertragspartner gemeinsam und einvernehmlich.

Als Nachweis für die erbrachte Patientenschulung ist die Anwesenheitsliste gemäß Anlage 8.1 vom RHEUMATOLOGEN als abrechnungsbegründende Unterlage mit der Quartalsabrechnung der für ihn zuständigen Bezirksgeschäftsstelle der KVS zu übersenden.

- (9) Mindestens ein Mal pro Jahr sollte der RHEUMATOLOGE einen industrieunabhängigen Qualitätszirkel für die zuweisenden Hausärzte für rheumatoide Erkrankungen durchführen oder im Rahmen eines bereits bestehenden Qualitätszirkels der Hausärzte zu einem rheumatischen Thema referieren. Die Teilnehmerliste des Qualitätszirkels ist vom RHEUMATOLOGEN der für ihn zuständigen Bezirksgeschäftsstelle der KVS zu übermitteln (Anlage 9). Die Vergütung der Qualitätszirkel-Pauschale wird durch die Übersendung oder Abgabe der Teilnehmerliste als abrechnungsbegründende Unterlage mit der Quartalsabrechnung an die KVS ausgelöst. Sollte nach Ablauf von zwei Jahren ab Inkrafttreten des Vertrages die Mehrzahl der teilnehmenden RHEUMATOLOGEN diese Leistung nicht erbracht haben, werden die Vertragspartner über eine Verpflichtung zur Erbringung dieser Leistung entscheiden.
- (10) Bei der Arzneimitteltherapie sollen grundsätzlich, sofern keine medizinischen Gründe entgegenstehen, die von Rabattverträgen der AOK PLUS umfassten Arzneimittel oder Biosimilars genutzt werden. Ausnahmen bestehen insbesondere im individuellen Fall bei nachgewiesenen Unverträglichkeiten, ernsthaften Ereignissen und Therapieversagen.

## **§ 8b** **Leistungen des HAUSARZTES**

- (1) Der HAUSARZT prüft anhand des Screeningbogens (Anlage 6), ob eine auf diesem angegebene Verdachtsdiagnose vorliegt. Bei einer nach dem Screeningbogen (Anlage 6) erhobenen Verdachtsdiagnose überweist der HAUSARZT den Versicherten unter Vorlage des Screeningbogens zum vom Versicherten zu wählenden RHEUMATOLOGEN zur Diagnosesicherung und ggf. zur Mit- und Weiterbehandlung. Die Terminvereinbarung mit dem RHEUMATOLOGEN erfolgt durch die HAUSARZTpraxis. Gleichzeitig werden die relevanten Vorbefunde, Vorerkrankungen und der vollständige Medikamentenplan übermittelt. Der HAUSARZT vermerkt auf dem Screeningbogen seine eigene Teilnahme an diesem Vertrag.
- (2) Nach Rücküberweisung vom Versicherten mit stabilem Krankheitsverlauf/in Remission vom RHEUMATOLOGEN gemäß Checkliste (Anlage 7) übernimmt der HAUSARZT die vom RHEUMATOLOGEN übermittelten Diagnosen in sein AIS. Die Behandlung des Versicherten erfolgt entsprechend der vom RHEUMATOLOGEN vorgeschlagenen Therapie gemäß Behandlungspfad (Anlage 5) unter Berücksichtigung der Komorbiditäten des Versicherten.

Der HAUSARZT führt die vom RHEUMATOLOGEN übermittelte Arzneimitteltherapie fort und stellt die entsprechenden Verordnungen aus. Änderungen des Rheumatherapieplanes und insbesondere des Arzneimitteltherapieplanes werden ausschließlich in Abstimmung mit dem behandelnden RHEUMATOLOGEN vorgenommen.

Der HAUSARZT überwacht regelmäßig den Therapieverlauf entsprechend der vom RHEUMATOLOGEN vorgegebenen Werte aus der übermittelten Checkliste und überweist den Versicherten im Bedarfsfall zum RHEUMATOLOGEN.

Bei Überweisung des Versicherten an den RHEUMATOLOGEN sind diesem die vom Hausarzt aktuell getätigten Verordnungen nach Art und Menge mitzuteilen.

Vom jeweils behandelnden HAUSARZT oder RHEUMATOLOGEN werden gegenseitig Befunde und Dokumentationen eingeholt und zusammengeführt, erfolgen strukturierte Anfragen bezüglich Therapieerfolg und eventueller Nebenwirkungen. HAUSARZT und RHEUMATOLOGE informieren sich gegenseitig kontinuierlich gemäß Checkliste über Ergebnisse und zeitnah (i. d. R. innerhalb von zwei Wochen) bei Änderungen der vom RHEUMATOLOGEN vorgegebenen Rheumatherapie.

- (3) Der Hausarzt verpflichtet sich, mindestens ein Mal aller zwei Jahre
- an einem von einem am Vertrag RheumaAktiv Sachsen teilnehmenden RHEUMATOLOGEN initiierten Qualitätszirkel für Hausärzte oder
  - an einem Qualitätszirkel der Hausärzte, an dem ein RHEUMATOLOGE zu ausgewählten rheumatischen Themen referiert oder
  - an einer industrieunabhängigen Fortbildung zu einem rheumatischen Thema teilzunehmen.

## **Abschnitt V - Vergütung und Abrechnung**

### **§ 9** **Vergütung und Abrechnung**

- (1) Die AOK PLUS entrichtet an die KVS eine Vergütung. Die Vergütung für die in §§ 8a und 8b definierten Leistungen wird zusätzlich zu den regulären vertragsärztlichen Leis-

tungen (gemäß EBM) durch die AOK PLUS gezahlt. Mit dieser sind die Durchführung des Versorgungsauftrages sowie die der KVS nach diesem Vertrag obliegenden Aufgaben abschließend abgegolten. Die VERTRAGSÄRZTE erhalten für ihre Leistungen des Versorgungsauftrages eine Vergütung von der KVS. Das Nähere dazu ergibt sich nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen und gemäß der Anlagen 3, 4a und 4b. Die Vergütung wird nur an VERTRAGSÄRZTE gezahlt, die zum Zeitpunkt der Leistungserbringung an diesem Vertrag teilnehmen. Mit der Vergütung sind alle vertraglichen Leistungen des Versorgungsauftrages abgegolten.

- (2) Die an diesem Vertrag teilnehmenden VERTRAGSÄRZTE verpflichten sich, für die im Rahmen des Vertrages behandelten Versicherten der AOK PLUS neben der nach Anlage 3 vereinbarten Vergütung für die erbrachten Leistungen gemäß § 8a und § 8b keine zusätzliche Eigenbeteiligung in Rechnung zu stellen.
- (3) Der VERTRAGSARZT hat nach Maßgabe der Anlage 3 gegenüber der KVS Anspruch auf Auszahlung der Vergütung für die von ihm vertrags- und ordnungsgemäß nach Maßgabe dieses Vertrages erbrachten und abgerechneten Leistungen. Sofern die KVS Zahlungen geleistet hat, auf die die VERTRAGSÄRZTE keinen Anspruch nach diesem Vertrag haben, ist die KVS berechtigt, diese Beträge unter Angabe von Gründen zurückzufordern und von späteren Abrechnungen abzuziehen. Dies gilt auch, wenn der betreffende VERTRAGSARZT seine Teilnahme an diesem Vertrag zum Zeitpunkt der Rückforderung bereits beendet hat. Der Rückforderungsanspruch wird durch die Beendigung des Vertrages nicht beeinträchtigt. Zur Sicherung der Durchsetzung und Rückforderung meldet die AOK PLUS ihre Rückforderungen aus Anlage 4b Nr. 1 der KVS unverzüglich nach Kenntniserlangung, spätestens jedoch ein Jahr nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Anspruch entstanden ist. Rückforderungen nach diesem Vertrag können im Übrigen nur gemäß den allgemeinen Aufrechnungsregelungen mit Vergütungen, die nach § 85 SGB V an den VERTRAGSARZT gezahlt werden, verrechnet werden.
- (4) Die Abrechnung der vertraglichen Leistungen durch die VERTRAGSÄRZTE erfolgt gemäß dem in Anlage 4a beschriebenen Verfahren.

## **Abschnitt VI – Aufgaben der Vertragspartner**

### **§ 10 Aufgaben der KVS**

Neben den an anderer Stelle des Vertrages der KVS zugewiesenen Aufgaben werden von dieser folgende Aufgaben übernommen:

1. Die KVS publiziert das Vorhaben in ihren satzungsmäßigen Veröffentlichungsorganen unter Benennung der Vertragsziele sowie der persönlichen Anforderungen und der Aufgaben für potenzielle Vertragsärzte und beantwortet Anfragen zur Teilnahme am und zum Vertrag.
2. Die KVS setzt sich mit Unterstützung der AOK PLUS dafür ein, dass eine ausreichende Zahl von Vertragsärzten an diesem Vertrag mitwirkt, um eine wohnortnahe und flächendeckende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten.
3. Die KVS erstellt und aktualisiert das VERTRAGSARZT-Verzeichnis über die HAUSÄRZTE und RHEUMATOLOGEN und übermittelt dieses der AOK PLUS wöchentlich sowie auf Anfrage. Die Einzelheiten dazu und die datenverarbeitungstechnische Umsetzung sind in Anlage 10 geregelt.

4. Die KVS veröffentlicht folgende Daten aus dem VERTRAGSARZT-Verzeichnis auf der Homepage der KVS: Name, Vorname, Bezeichnung der Fachgruppe, Praxisanschrift, Telefon-/Faxnummer.
5. Die KVS informiert die VERTRAGSÄRZTE umfassend und unverzüglich über Änderungen dieses Vertrages und/oder der Anlagen.
6. Die KVS beobachtet die vertragsgemäße Erfüllung der Aufgaben und Anforderungen der VERTRAGSÄRZTE und veranlasst ggf. entsprechende Maßnahmen zur Einstellung der Defizite.

## **§ 11 Aufgaben der AOK PLUS**

Neben den an anderer Stelle des Vertrages der AOK PLUS zugewiesenen Aufgaben werden von dieser folgende Aufgaben übernommen:

1. Die AOK PLUS informiert ihre Versicherten über diesen Vertrag, insbesondere über dessen Ziele, Teilnahmebedingungen und teilnehmende VERTRAGSÄRZTE.
2. Die AOK PLUS versendet an die VERTRAGSÄRZTE nach Übermittlung des VERTRAGSARZT-Verzeichnisses durch die KVS ein Teilnahmepaket mit den notwendigen Unterlagen zur Umsetzung dieses Vertrages sowie die im Rahmen von Nachlieferungen von den VERTRAGSÄRZTEN angeforderten Unterlagen.
3. Die AOK PLUS übermittelt einmal im Quartal bis spätestens zum Ende des auf das Leistungsquartal folgenden Monats ein Versichertenverzeichnis mit Zuordnung der Versicherten zu den jeweils gewählten VERTRAGSÄRZTEN in elektronischer Form an die KVS. Die Einzelheiten dazu und die datenverarbeitungstechnische Umsetzung sind in Anlage 10 geregelt.
4. Die AOK PLUS behält sich die Prüfung der Einhaltung der Regelung nach § 8a Abs. 3 vor.
5. Die AOK PLUS kann bei erheblichen Auffälligkeiten der Praxen untereinander bei der Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag den MDK hinzuziehen.

## **Abschnitt VII – Sonstige Vertragsgegenstände**

### **§ 12 Gewährleistung und Haftung**

- (1) Die KVS und die VERTRAGSÄRZTE verpflichten sich, im Rahmen des Versorgungsauftrages die Versicherten qualitätsgesichert, wirksam, ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu versorgen. Im Rahmen dieses Vertrages haften die Vertragspartner unter den gesetzlichen und vertraglichen Voraussetzungen für alle Schäden, die aufgrund vorsätzlichen oder fahrlässigen Verhaltens durch sie selbst oder durch Personen, deren sie sich zur Erfüllung ihrer Verbindlichkeiten bedienen, entstanden sind.
- (2) Im Rahmen des begründeten Behandlungsverhältnisses mit den Versicherten verpflichten sich die VERTRAGSÄRZTE mit der Übernahme der Behandlung auch den Versicherten gegenüber zur Sorgfalt nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Insbesondere bei Personenschäden (Schäden an Leben, Körper und Gesundheit) und Behandlungsfehlern haften die VERTRAGSÄRZTE uneingeschränkt nach den gesetzlichen und vertraglichen Vorschriften.

- (3) Die AOK PLUS hat nicht für das Verhalten der Versicherten einzustehen.
- (4) Weitergehende Ansprüche der AOK PLUS, insbesondere nach § 116 SGB X, werden durch die vorangehenden Regelungen nicht ausgeschlossen.

### **§ 13**

#### **Datenschutz, Datentransparenz und -austausch**

- (1) Es gelten die datenschutzrechtlichen Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung.
- (2) Die VERTRAGSÄRZTE und die Vertragspartner sind verpflichtet, die einschlägigen gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten bzw. der personenbezogenen Daten in den jeweils geltenden Fassungen einzuhalten. Sie haben den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten (Patientendaten, Versichertendaten) sind insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen sowie die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und der Sozialgesetzbücher zu beachten.
- (3) Personenbezogene Daten dürfen nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben erhoben, verarbeitet und genutzt werden, soweit der Versicherte gemäß § 5 Abs. 2 i. V. m. Anlage 1 eingewilligt hat. Ausgenommen hiervon sind nach den einschlägigen gesetzlichen Vorschriften in der jeweils geltenden Fassung Angaben gegenüber den beteiligten behandelnden VERTRAGSÄRZTEN und sonstigen Leistungserbringern, dem MDK und der AOK PLUS, soweit diese zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben und zur Umsetzung dieses Vertrages erforderlich sind.
- (4) Die Datenverarbeitung und Datennutzung der KVS als Körperschaft des öffentlichen Rechts (§ 77 Abs. 5 SGB V) und als eine dem Sozialgeheimnis (§ 35 Abs. 1 SGB I) unterliegende öffentlich-rechtliche Vereinigung richtet sich im Rahmen der Umsetzung dieses Vertrages nach den Regelungen des SGB V zur Datenverarbeitung und Datennutzung bei den Kassenärztlichen Vereinigungen sowie nach den Regelungen des 2. Kapitels des SGB X.

### **§ 14**

#### **Öffentlichkeitsarbeit**

Der Start dieses Vertrages kann von den Vertragspartnern gemeinsam öffentlichkeitswirksam kommuniziert werden. Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, die sich an Versicherte der AOK PLUS richten, obliegen der AOK PLUS. Die Vertragspartner informieren sich gegenseitig über geplante, von der Industrie unabhängige, Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, die sie während der Laufzeit des Vertrages durchführen. Von der Industrie gesponserte Maßnahmen, die die Vertragspartner während der Laufzeit des Vertrages durchführen, finden nur im gegenseitigen Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern statt.

### **§ 15**

#### **Vertragsänderungen und Formvorschriften**

- (1) Die AOK PLUS und die KVS sind gemeinsam berechtigt, diesen Vertrag und/oder Anlagen mit Wirkung für alle VERTRAGSÄRZTE und/oder Versicherten mit angemessener



Vorlauffrist nach Maßgabe der folgenden Absätze 2 und 3 zu ändern, sofern und soweit es die Umsetzung der Behandlung von Versicherten mit rheumatoider Arthritis nach diesem Vertrag zwingend erfordert. Für Änderungen im Vertrag und/oder in den Anlagen kann eine Abstimmung auf schriftlichem Wege erfolgen.

- (2) Nebenabreden, Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform und können nur einvernehmlich zwischen den Vertragspartnern vorgenommen werden. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. E-Mail sowie die elektronische Form nach § 126a BGB bzw. § 127 Abs. 3 BGB wahren die Schriftform nicht.
- (3) Die Anpassung, Änderung oder Ergänzung der Anlagen erfordert keine vorherige Vertragskündigung. Der Vertrag bleibt durch die Änderungen der Anlagen unberührt.

## **§ 16**

### **Inkrafttreten und Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt in seiner geänderten Fassung am 01.01.2016 in Kraft und ersetzt den bisherigen Vertrag RheumaAktiv Sachsen in der Fassung vom 01.10.2012, ergänzt um den ersten Nachtrag vom 01.01.2013.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende schriftlich gekündigt werden.
- (3) Eine außerordentliche Kündigung dieses Vertrages ist jederzeit, jedoch nur aus wichtigem Grund möglich. Ein wichtiger Grund, der zur Kündigung berechtigt, liegt insbesondere dann vor
  1. wenn die Leistungen, die Gegenstand dieses Vertrages sind, in erheblichem Umfang und nicht nur von den einzelnen VERTRAGSÄRZTEN mangelhaft, unwirtschaftlich oder unvollständig erbracht werden und hierdurch der Vertragszweck vereitelt, gefährdet oder beeinträchtigt wird,
  2. wenn zum wiederholten Mal gegen Inhalte dieses Vertrages verstoßen wird oder
  3. wenn aufsichtsrechtliche, gerichtliche oder gesetzliche Maßnahmen dem Vertrag die Grundlage entziehen.
- (4) Die Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages und können unabhängig von diesem Vertrag weiterentwickelt bzw. mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende gekündigt werden. Die Kündigung einzelner Anlagen berührt die Wirksamkeit des Vertrages nicht. Die Anlagen gelten bis zur Vereinbarung einer neuen Fassung fort.
- (5) Jede Kündigung bedarf der Schriftform. E-Mail sowie die elektronische Form nach § 126a BGB bzw. § 127 Abs. 3 BGB wahren die Schriftform nicht.

## **§ 17**

### **Übergangsregelungen**

- (1) VERTRAGSÄRZTE, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens (§ 17 Abs. 1) dieses Vertrages bereits eine Teilnahmebestätigung für die Teilnahme am bisherigen Vertrag nach § 73a SGB V seitens der KVS erhalten haben und die Teilnahmevoraussetzungen weiterhin erfüllen, nehmen an diesem Vertrag teil, sofern sie nicht bis zum 31.01.2016 (Eingangsdatum bei der KVS) ihre Teilnahme am Vertrag gegenüber der KVS kündigen. Eine erneute Erklärung zur Teilnahme (Einschreibung) ist für diese VERTRAGSÄRZTE nicht erforderlich.

- (2) Versicherte, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens (§ 17 Abs. 1) dieses Vertrages bereits am bisherigen Vertrag nach § 73a SGB V teilnehmen und die Teilnahmevoraussetzungen weiterhin erfüllen, nehmen an diesem Vertrag teil. Eine erneute Einschreibung dieser Versicherten ist nicht erforderlich. Der behandelnde VERTRAGSARZT informiert den teilnehmenden Versicherten beim nächsten Arzt-Patienten-Kontakt über die Änderung der Vertragsgrundlage. Sollte der Versicherte aus diesem Grund seine Teilnahme beenden wollen, hat er dies dem behandelnden VERTRAGSARZT mitzuteilen und innerhalb von vier Wochen schriftlich gegenüber der AOK PLUS zu erklären.

### **§ 18 Salvatorische Klausel**

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. 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 die vorstehende Vereinbarung Lücken enthält, die der Ergänzung bedürfen. Die Vertragspartner werden sich gemeinsam bemühen, Unstimmigkeiten, die sich i. V. m. diesem Vertrag ergeben sollten, gütlich beizulegen.

Dresden, 18.12.2015

gez.

\_\_\_\_\_  
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

gez.

\_\_\_\_\_  
AOK PLUS