

**Vertrag  
über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von  
Begleiterkrankungen der Hypertonie  
auf der Grundlage §140a SGB V**

zwischen der

**DAK-Gesundheit**  
Landesvertretung Berlin  
Beuthstr. 6  
10117 Berlin

- nachfolgend DAK-G genannt -

und der

**Kassenärztlichen Vereinigung Berlin**  
Masurenallee 6 A  
14057 Berlin

- nachfolgend KV Berlin genannt -

## **Inhaltsverzeichnis**

Präambel

- § 1 Ziel und Gegenstand des Vertrages
- § 2 Teilnahme der Versicherten
- § 3 Teilnahme der Ärzte
- § 4 Aufgaben der teilnehmenden Ärzte
- § 5 Aufgaben der KV Berlin
- § 6 Aufgaben der DAK-G
- § 7 Vergütung
- § 8 Grundsätze der Abrechnung
- § 9 Abrechnung zwischen dem Arzt und der KV Berlin
- § 10 Abrechnung zwischen der KV Berlin und der DAK-G
- § 11 Maßnahmen bei Vertragsverletzungen
- § 12 Qualitätssicherung, Beirat
- § 13 Beitritt von Krankenkassen
- § 14 Datenschutz
- § 15 Salvatorische Klausel
- § 16 Inkrafttreten und Kündigung

## **Anlagenverzeichnis**

- Anlage 1 Versorgungsfeld „Vaskuläre Komplikationen“
- Anlage 2 Versorgungsfeld „Nephrologische Komplikationen“
- Anlage 3 Teilnahmeerklärung des Arztes
- Anlage 4 Versicherteninformation
- Anlage 5 Teilnahmeerklärung des Versicherten
- Anlage 6 Merkblatt Datenschutz
- Anlage 7 Abrechnung und Vergütung
- Anlage 8 Teilnehmerverzeichnis Versicherte

## Präambel

Das epidemiologische Bulletin 5/2015 des Robert-Koch-Institutes sagt hinsichtlich der Prävalenz der **Hypertonie**:

*Fast jeder dritte Erwachsene ist betroffen, das sind rund 20 Millionen 18- bis 79-Jährige. In der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen haben sogar drei von vier Erwachsenen eine Hypertonie.*

Bezüglich der Krankheitsbedeutung hinsichtlich seiner Folgeerkrankungen steht dort:

*Erhöhter Blutdruck hatte nach Schätzungen der Global Burden of Disease-Studie 2010 den zweithöchsten Anteil an der gesamten Krankheitslast in Deutschland:*

*Erhöhter Blutdruck erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (in erster Linie Schlaganfälle, koronare Herzerkrankung (KHK), Herzinsuffizienz), aber auch für chronische Niereninsuffizienz und Demenz. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass erhöhter Blutdruck 2010 zur größten globalen Gesundheitsgefahr aufgerückt ist.*

Es ist davon auszugehen, dass schwerwiegende Komplikationen der hypertensiven Erkrankungen zu einem großen Teil vermeidbar sind. Prävention und Behandlung erfordern einen umfassenden interdisziplinären Ansatz und die aktive Einbindung der Patientinnen und Patienten.

Mithilfe dieses Vertrages soll eine potentielle Unterversorgung bei der Diagnostik und frühzeitigen Behandlung von Gefäßerkrankungen und Nierenkrankheiten bei Versicherten mit einer Hypertonie behoben werden.

Hierdurch soll langfristig ein hohes Maß an Lebensqualität erhalten werden sowie die mit schwerwiegenden Krankheitsverläufen stets einhergehenden Kosten deutlich gesenkt werden.

*Hinweis: Bei allen Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, meint die gewählte Formulierung alle Geschlechter, auch wenn aus Gründen der leichteren Lesbarkeit die männliche Form steht.*

## § 1

### Ziel und Gegenstand des Vertrages

- (1) Das Ziel dieses Vertrages besteht darin, durch das frühe Erkennen von Begleiterkrankungen der Hypertonie das Auftreten von schwerwiegenden Krankheitsstadien zu verhindern oder zumindest deutlich zu verzögern. Damit soll eine Beeinträchtigung der Lebensqualität der Betroffenen möglichst lange vermieden und gleichzeitig eine Reduktion der prospektiven Versorgungsausgaben erreicht werden.
- (2) Hierzu werden innerhalb definierter Versorgungsfelder in regelmäßigen Abständen Versorgungsprogramme zur Früherkennung und weiteren Betreuung von möglichen Komplikationen durchgeführt.

## § 2

### Teilnahme der Versicherten

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der DAK-G, die sich aufgrund ihrer Hypertonieerkrankung in regelmäßiger ärztlicher Behandlung befinden und die die in den einzelnen Versorgungsfeldern entsprechend den Anlagen beschriebenen spezifischen Teilnahmebedingungen erfüllen.
- (2) Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig und beginnt mit der Unterschrift auf der Teilnahme- und Einverständniserklärung (Anlage 5). Der Versicherte bestätigt mit seiner Unterschrift, dass er vom teilnehmenden Arzt über die Inhalte des Vertrages umfassend beraten, informiert und aufgeklärt wurde und die Versicherteninformation (Anlage 4) und das Datenschutzmerkblatt (Anlage 6) erhalten hat.
- (3) Der teilnehmende Arzt ist berechtigt und verpflichtet, die Teilnahmeerklärung des Versicherten an diesem Vertrag für die Krankenkasse entgegenzunehmen. Die Teilnahmeerklärung ist entsprechend der Vorgaben des BMV-Ä (§ 57) in der Patientenakte aufzubewahren. Der teilnehmende Arzt ist verpflichtet, der Krankenkasse nach Aufforderung Einsicht in die Teilnahmeerklärungen der Versicherten zu gewähren oder diese auf erstes Anfordern der Krankenkasse zuzusenden. Über die Kosten verständigen sich die Vertragspartner in einer Protokollnotiz gesondert.
- (4) Die KV Berlin gewährleistet ein für die DAK-G transparentes Einschreibeverfahren. Der teilnehmende Arzt dokumentiert die Einschreibung des Versicherten, indem er die für die Einschreibung festgelegte SNR 91019A und/oder 91019B am Tag der Einschreibung des Versicherten in seine Abrechnungsunterlagen einfügt. Die KV Berlin stellt der DAK-G hierüber ein Verzeichnis gem. § 5 Abs. 7 dieser Vereinbarung zur Verfügung.
- (5) Mit seiner Unterschrift bindet sich der teilnehmende Versicherte für mindestens ein Jahr an diese besondere Versorgung. Der Versicherte kann seine Teilnahme jeweils spätestens vier Wochen vor Ende des jeweiligen Teilnahmejahres gegenüber der DAK-G kündigen. Sofern die Teilnahme nicht innerhalb dieser Frist gekündigt wird, verlängert sich die Teilnahme automatisch um jeweils ein Jahr. Der teilnehmende Versicherte kann seine Teilnahme gegenüber der DAK-G außerordentlich kündigen, sofern konkret zu benennende Gründe (z. B. Wohnortwechsel, Praxisschließung) vorliegen. Eine Fortsetzung der Teilnahme an der besonderen Versorgung nach diesem Vertrag ist nur möglich, wenn der Versicherte unverzüglich einen neuen Arzt

wählt, der ebenfalls an diesem Vertrag teilnimmt. Der Arztwechsel wird jedoch erst mit Beginn des folgenden Quartals wirksam.

- (6) Der Versicherte kann im Rahmen dieses Vertrages nur einen am Vertrag teilnehmenden Arzt wählen. Sofern der Versicherte bei mehreren Ärzten seine Teilnahme an diesem Vertrag erklärt, erfolgt eine Aufforderung der DAK-G an den Versicherten, sich für einen betreuenden Arzt im Rahmen dieser Anlage zu entscheiden. Die getroffene Entscheidung ist vom Versicherten der DAK-G unverzüglich mitzuteilen. Die DAK-G informiert die Ärzte schriftlich über die Mehrfacheinschreibung und übernimmt die Vergütung auch im Falle einer Mehrfacheinschreibung bis der Arzt von der DAK-G über die Mehrfacheinschreibung unterrichtet wurde.
- (7) Der teilnehmende Versicherte kann die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der DAK-G ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die DAK-G.
- (8) Im Falle eines fristgerechten Widerrufs der Teilnahme durch den Versicherten werden die vom teilnehmenden Arzt bis zur Wirksamkeit des Widerrufs erbrachten Leistungen gemäß des Vertrages von der DAK-G vergütet.
- (9) Sofern der teilnehmende Versicherte gegen die vertraglich vereinbarten Pflichten verstößt, kann die DAK-G diesen Versicherten von der weiteren Teilnahme an diesem Vertrag ausschließen.
- (10) Der Versicherte kann jederzeit die Einwilligungserklärung zum Datenschutz bei der DAK-G in Textform oder zur Niederschrift mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Der Widerruf führt zu einer Beendigung der Teilnahme an dem besonderen Versorgungsangebot. Dies berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage der Einwilligung erfolgten Datenverarbeitung. Die erhobenen und gespeicherten Daten werden bei dem Ausscheiden des Versicherten aus dem Versorgungsangebot gemäß der dann gültigen Rechtsvorschriften gelöscht. Aus dem Widerruf entstehen dem Versicherten keine Nachteile in der Betreuung und Behandlung.
- (11) Eine gleichzeitige Teilnahme am Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes ist nicht möglich.
- (12) Die Teilnahme des Versicherten endet darüber hinaus
  - a. mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzung nach Absatz 1,
  - b. mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses oder mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
  - c. mit dem Ende dieses Vertrages sowie
  - d. durch Widerruf der Einwilligungserklärung zum Datenschutz des Versicherten.
- (13) Die DAK-G informiert den teilnehmenden Arzt zeitnah über Teilnahmebeendigungen und Widerrufe.

### § 3 Teilnahme der Ärzte

- (1) Teilnehmen können alle im Bereich der KV Berlin zur vertragsärztlichen Versorgung nach § 95 SGB V berechtigten Hausärzte und Fachärzte für Innere Medizin und angestellte Vertragsärzte in diesen Fachrichtungen (nachfolgend Ärzte genannt). Hiervon sind Betriebsstätte und Nebenbetriebsstätte erfasst.
- (2) Die Teilnahme ist schriftlich bei der KV Berlin (Anlage 3) zu beantragen.
- (3) Die teilnehmenden Ärzte erklären mit der Teilnahmeerklärung die nachfolgend genannten besonderen Anforderungen zu erfüllen:
  - a. Der Arzt betreut durchschnittlich mindestens 30 Patienten mit Hypertonie pro Quartal.
  - b. Der Arzt verfügt über die zur jeweiligen Durchführung der Untersuchung nötige apparative Ausstattung. Beim Versorgungsfeld „Vaskuläre Komplikationen“ entsprechend der Anlage 1 kann der Arzt die Untersuchungen, die eine bestimmte apparative Ausstattung erfordern, mittels Auftragsleistung erbringen lassen.
  - c. Der Arzt macht sich durch eigenständige und regelmäßige Fortbildung mit den besonderen Untersuchungstechniken dieses Vertrages derart vertraut, dass er sie stets nach dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens einsetzen kann.
- (4) Die KV Berlin überprüft die initialen Teilnahmevoraussetzungen. Bei Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen erteilt die KV Berlin dem Arzt die Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag. Die Teilnahme beginnt mit dem Datum des Bescheides.
- (5) Der teilnehmende Arzt kann seine Teilnahme an diesem Vertrag schriftlich gegenüber der KV Berlin mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende kündigen.
- (6) Der teilnehmende Arzt verpflichtet sich, Änderungen im Hinblick auf seinen Teilnahmestatus, die Einhaltung der rechtlichen Voraussetzungen seiner Vertragsarztzulassung sowie seiner gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten unaufgefordert und unverzüglich der KV Berlin mitzuteilen.
- (7) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf mit
  - a. dem Ruhen oder mit der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit,
  - b. der Feststellung der KV Berlin, dass die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt werden,
  - c. dem Widerruf oder der Rücknahme der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung wegen eines schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoßes gegen die Verpflichtungen dieses Vertrages gemäß § 11,
  - d. dem Ende dieses Vertrages.
- (8) Der Arzt erklärt sich bereit, dass seine Praxisdaten (Titel, Name, Vorname, Anschrift, Telefon, Arztnummer, Fachrichtung) als Teilnehmer dieses Vertrages auf der Website der KV Berlin und der DAK-G veröffentlicht werden. Wünscht er dies nicht, hat er dies der KV Berlin mitzuteilen.

## **§ 4**

### **Aufgaben der teilnehmenden Ärzte**

- (1) Der Arzt prüft, welche Versicherten die spezifischen Teilnahmebedingungen erfüllen und weist diese auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme der in den einzelnen Versorgungsfeldern gemäß der Anlagen beschriebenen Leistungen hin.
- (2) Der Arzt berät den Versicherten umfassend über die Inhalte dieser besonderen Versorgung und schreibt den Patienten ein (Anlage 5). Die Teilnahmeerklärung verbleibt in der Arztpraxis und wird auf Anforderung im Einzelfall der DAK-G bzw. der KV Berlin zur Verfügung gestellt.
- (3) Der Arzt erbringt bei den Versicherten der DAK-G die in den einzelnen Versorgungsfeldern beschriebenen Programme. Sofern der Arzt passende DMPs anbietet, an denen der Versicherte noch nicht teilnimmt, soll er jenem die Teilnahme empfehlen.
- (4) Die jeweiligen Screeningprogramme können bei teilnehmenden Versicherten durchgeführt werden, sofern dem teilnehmenden Arzt die in den Anlagen beschriebenen Diagnosen zum Zeitpunkt der Untersuchung noch nicht bekannt gewesen sind. Die Diagnosen gelten als bekannt, wenn sie bereits im laufenden oder in den drei vorhergehenden Quartalen mit der Diagnosesicherheit „G“ im Rahmen einer Abrechnung der jeweiligen Betriebsstättennummer (BSNR) des Arztes verschlüsselt wurden. Eine Wiederholung der Screeningprogramme ist frühestens nach Eintreten eines neuen Krankheitsfalls nach der Definition des EBM möglich.
- (5) Die Weiterbetreuungsprogramme der einzelnen Versorgungsfelder können bei jedem in Frage kommenden Versicherten durchgeführt werden, bei dem eine im Rahmen des Screeningprogramms gemäß Absatz 4 in einem der vorhergehenden Quartale neu entdeckte und im jeweiligen Versorgungsfeld definierte Diagnose vorliegt. Das Weiterbetreuungsprogramm wird in Abhängigkeit von der medizinischen Notwendigkeit zweimal jährlich in jeweils unterschiedlichen Quartalen durchgeführt.

## **§ 5**

### **Aufgaben der KV Berlin**

- (1) Die KV Berlin informiert per Rundschreiben über den genauen Inhalt dieses Vertrages und wirkt auf eine hohe Beteiligung der Ärzte hin.
- (2) Die KV Berlin nimmt die Abrechnung der Ärzte entgegen.
- (3) Die KV Berlin vergütet die Ärzte auf der Basis ihrer Abrechnung nach vorgenommener Prüfung gemäß den Absätzen 4 – 5. Bei Nichterfüllung der Voraussetzungen erfolgt keine Vergütung.
- (4) Die KV Berlin prüft, ob bei positivem Untersuchungsbefund im Rahmen der Screeningprogramme die in den jeweiligen Versorgungsfeldern definierten Behandlungsdiagnosen gemäß aktuell gültiger ICD 10 GM mit der Diagnosesicherheit „G“ verschlüsselt sind. Ferner prüft die KV Berlin, ob die für die Durchführung der Weiterbetreuungsprogramme in den jeweiligen Versorgungsfeldern definierten Behandlungsdiagnosen gemäß aktuell gültiger ICD 10 GM mit der Diagnosesicherheit „G“ verschlüsselt sind. Nur in diesen Fällen darf die Vergütung für die jeweilige Leistungserbringung ausgezahlt werden. Die KV

Berlin weist die teilnehmenden Ärzte gegebenenfalls auf Unvollständigkeiten im Rahmen der Abrechnung hin.

- (5) Die KV Berlin stellt durch die Abrechnungsprüfung eine vertragskonforme Abwicklung sicher. Die Abrechnungsprüfung beinhaltet u. a. die Teilnahme des Arztes.
- (6) Die KV Berlin übermittelt der DAK-G zeitnah (spätestens einmal im Quartal), ein Verzeichnis über die teilnehmenden Ärzte im Excel-Format (BSNR; LANR; Praxisname; Vorname und Name des teilnehmenden Arztes; Straße und Hausnummer der Praxis; PLZ und Ort der Praxis sowie die Telefonnummer der Praxis).
- (7) Die KV Berlin erstellt ein Verzeichnis der teilnehmenden Versicherten und stellt dieses der DAK-G entsprechend der Anlage 8 in elektronischer Form innerhalb von vier Wochen nach Quartalsende im Excel-Format über einen SFPT-Server zur Verfügung.

## **§ 6 Aufgaben der DAK-G**

Die DAK-G informiert und berät ihre Versicherten über den Inhalt und Ablauf dieses besonderen Versorgungsvertrages.

## **§ 7 Vergütung**

- (1) Vergütungsfähig sind ausschließlich Leistungen gemäß Anlage 7 mit den dort festgelegten Vergütungshöhen.
- (2) Die Vergütungen der in diesem Vertrag genannten Leistungen erfolgt durch die DAK-G außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (3) Sofern identische Leistungen in anderen Verträgen der DAK-G vereinbart werden, darf der an diesem Versorgungsvertrag teilnehmende Arzt die jeweilige Leistung nur einmalig je Versicherten abrechnen.

## **§ 8 Grundsätze der Abrechnung**

Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte sind gemäß § 295 Abs. 1 SGB V verpflichtet, die Diagnosen nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweils vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegebenen deutschen Fassung zu verschlüsseln.

## **§ 9 Abrechnung zwischen dem Arzt und der KV Berlin**

- (1) Die Abrechnung erfolgt zusammen mit der GKV-Abrechnung.



- (2) Mit der Abrechnung der SNR 91019A und/oder SNR 91019B bestätigt der teilnehmende Arzt im Rahmen seiner Abrechnung die Einschreibung durch Unterschrift des Versicherten sowie Aufbewahrung der Teilnahmeerklärung im Original.
- (3) Für seine Leistungen rechnet der Arzt nach Erbringung der Leistungsbestandteile gemäß § 4 Abs. 4 und 5 jeweils einmalig bei Versicherten, die die Teilnahmevoraussetzung erfüllen, Leistungsziffern entsprechend der Anlage 7 unter Angabe der Behandlungsdiagnosen nach aktueller ICD-10 GM gegenüber der KV Berlin ab.
- (4) Im Übrigen gelten die im Rahmen der GKV Abrechnung maßgeblichen Bestimmungen, insbesondere die Abrechnungsrichtlinie und die Satzung der KV Berlin, der Vertrag gemäß § 106d Abs. 5 SGB V über Inhalt und Durchführung der Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung sowie der Bundesmantelvertrag, in ihren jeweils gültigen Fassungen.
- (5) Die KV Berlin ist entsprechend der zwischen ihr und dem teilnehmenden Arzt getroffenen Vereinbarung berechtigt, von der Vergütung die jeweils üblichen Verwaltungskostensätze/Gebühren gegenüber dem teilnehmenden Arzt in Abzug zu bringen / einzubehalten.
- (6) Der Arzt erhält im Rahmen des Honorarbescheides auf dem Honorarkonto einen gesonderten Ausweis der Vergütungshöhe nach dieser Vereinbarung.

## **§ 10**

### **Abrechnung zwischen der KV Berlin und der DAK-G**

- (1) Die Abrechnung erfolgt zusammen mit der GKV-Abrechnung.
- (2) Die KV Berlin übernimmt die Abrechnung im Auftrag der DAK-G.
- (3) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KV Berlin, der Zahlungs- und Zinsregelungen und der sachlich rechnerischen Richtigstellung gelten die Bestimmungen des jeweiligen Gesamtvertrages bzw. Honorarvertrages zwischen den Gesamtvertragspartnern analog.
- (4) Die KV Berlin erstellt gegenüber der DAK-G quartalsweise eine endgültige Abrechnung der Einzelleistung und weist diese im Formblatt 3 gemäß der jeweils gültigen Formblattrichtlinie aus.

## **§ 11**

### **Maßnahmen bei Vertragsverletzungen**

- (1) Die Vertragspartner können bei erheblichen Vertragsverstößen eines Arztes oder aus sonstigen wichtigen Gründen, aufgrund derer die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses den Vertragspartnern nicht mehr zugemutet werden kann, folgende Maßnahmen ergreifen:
  - a. schriftliche Aufforderung, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
  - b. keine Vergütung bzw. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütung für abgerechnete Leistungen und/oder

- c. Widerruf der Teilnahme- und der Abrechnungsgenehmigung.
- (2) Eine erneute Teilnahme des Arztes ist nur mit schriftlicher Zustimmung der DAK-G möglich.

## **§ 12 Qualitätssicherung, Beirat**

- (1) Die Umsetzung dieses Vertrages erfolgt stets vor dem Hintergrund der aktuell gültigen medizinischen Leitlinien und unter Beachtung des aktuellen Kenntnisstandes der Medizin.
- (2) Zur Durchführung und einer sukzessiven Weiterentwicklung dieses Vertrages, insbesondere im Hinblick auf etwaige weitere Versorgungsfelder, wird ein Beirat gebildet. Der Beirat besteht aus jeweils einem Vertreter der DAK-G und der KV Berlin. Der Beirat tagt bei Bedarf, jedoch mindestens einmal im Jahr.

## **§ 13 Beitritt von Krankenkassen**

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren für das erste Kalenderjahr nach Vertragsabschluss Exklusivität. Abweichungen hiervon sind im Einvernehmen und mit Zustimmung aller Vertragspartner möglich. Zu Einzelheiten des Verfahrens eines Beitrittes verständigen sich die Vertragspartner bei Bedarf. Beigetretene Krankenkassen werden ausdrücklich nicht Vertragspartner dieses Versorgungsvertrages.
- (2) Mit dem Beitritt werden die Inhalte dieses Vertrages in der jeweils gültigen Fassung akzeptiert. Bei vertraglichen Anpassungen steht den Beigetretenen ein Sonderkündigungsrecht zu. Die Frist hierfür beträgt drei Monate zum Quartalsende.

## **§ 14 Datenschutz**

- (1) Die Vertragspartner sind verpflichtet, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB und zum Schutz personenbezogener Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sowie ggf. ergänzend das Bundesdatenschutzgesetz n. F. einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, verarbeiten und zu nutzen.
- (2) Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten (Patienten) sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnis und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.
- (3) Die Vertragspartner sind für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen.

- (4) Der Vertragspartner verpflichtet sich, im Rahmen der Information des Versicherten (Patienten) über die besondere Versorgung diesen gemäß Artikel 13 und 14 DS-GVO umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenverarbeitung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten aufzuklären. Der behandelnde Leistungserbringer verpflichtet sich darüber hinaus aus der gemeinsamen Dokumentation die den Versicherten (Patienten) betreffenden Behandlungsdaten und Befunde nur dann abzurufen, wenn der Versicherte (Patient) ihm gegenüber seine Einwilligung erteilt hat, die Information für den konkret anstehenden Behandlungsfall erforderlich ist und genutzt werden soll und der Leistungserbringer zu dem Personenkreis gehört, der nach § 203 des Strafgesetzbuches zur Geheimhaltung verpflichtet ist.
- (5) Soweit der Vertragspartner auf Leistungserbringerseite eine andere Stelle mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der für die Abrechnung erforderlichen personenbezogenen Daten beauftragt, hat er sicherzustellen, dass die in §§ 295a Abs. 2 S. 2, 295a Abs. 1 S. 2 SGB V und Art. 28 DS-GVO genannten Voraussetzungen erfüllt werden.
- (6) Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahmeerklärung oder der Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation medizinischer Daten durch einen Versicherten (Patienten) werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten (Patienten) gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt. Medizinische Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.
- (7) Die wissenschaftliche und statistische Auswertung dieses Vertrages zur besonderen Versorgung erfolgt ausschließlich mit anonymisierten Daten, die einen Rückschluss auf die betroffenen Versicherten (Patienten) nicht zulassen.
- (8) Sollte der Vertragspartner diesen Vertrag auch im Namen seiner Mitglieder/Partner abschließen oder einer dieser Mitglieder/Partner diesem Vertrag beitreten oder bedient sich der Vertragspartner eines Dritten, so stellt er sicher, dass diese die oben aufgeführten datenschutzrechtlichen Vorgaben gleichermaßen einhalten.
- (9) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.

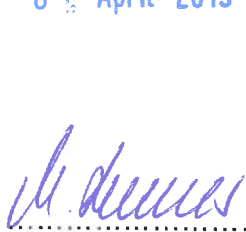
## **§ 15 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmungen tritt eine Ersatzregelung, die dem mit der unwirksamen Bestimmung angestrebten Zweck möglichst nahekommt. Dies gilt sinngemäß für Vertragslücken.

## § 16 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.04.2019 in Kraft.
- (2) Sie verlängert sich um jeweils ein Kalenderjahr, sofern sie nicht mit einer Frist von 3 Monaten vor Ablauf eines Kalenderjahres durch schriftliche Erklärung gegenüber der anderen Vertragspartei gekündigt wird.
- (3) Ein Recht zur fristlosen Kündigung ist gegeben, wenn
  - a. ein wichtiger Grund, insbesondere ein Vertragsverstoß, vorliegt
  - b. auf Grund aufsichtsrechtlicher Bedenken oder einer Anweisung der zuständigen Aufsichtsbehörde eine Fortsetzung des Vertrages nicht mehr möglich ist.
- (4) Anpassungen, Änderungen oder Ergänzungen der Anlagen bedürfen keiner Vertragskündigung. Der Vertrag bleibt durch Änderung seiner Anlagen unberührt. Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

Berlin, den 01. April 2019

  
.....  
Kassenärztliche Vereinigung Berlin

  
.....

DAK-Gesundheit Landesvertretung Berlin