

**Vertrag zur besonderen Versorgung
nach § 140a SGB V
in der Indikation Psoriasis
(Psoriasis-Vertrag)**

zwischen der

Techniker Krankenkasse
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg

(nachfolgend TK)

und der

DermaMed eG
c/o med info GmbH
Hainenbachstr. 25, 89522 Heidenheim

(nachfolgend DermaMed)

berufspolitisch unterstützt durch den

Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V.
Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin

(nachfolgend BVDD)

und der

richter care consulting GmbH
Im Zollhafen 12, 50678 Köln
(nachfolgend rcc)

(nachfolgend Vertragspartner)

Inhalt

Präambel	3
§ 1 Vertragsbestandteile	4
§ 2 Vertragsgegenstand und Geltungsbereich	4
§ 3 Vertragspflichten der Vertragspartner	5
§ 4 Vertragspflichten der TK und der beitretenden Krankenkassen	6
§ 5 Gemeinsame Aufgaben und Pflichten der Vertragspartner	6
§ 6 Teilnahmevoraussetzungen der Vertragsärzte	7
§ 7 Kommunikation und Information	9
§ 8 Qualitätsanforderungen	10
§ 9 Teilnahme der Versicherten	10
§ 10 Vergütung und Abrechnung der Ärzte	11
§ 11 Abrechnung gegenüber der TK bzw. den beitretenden Krankenkassen	12
§ 12 Datenschutz	14
§ 13 Unteraufträge	15
§ 14 Geheimhaltung.....	15
§ 15 Öffentlichkeitsarbeit	16
§ 16 Beitritt anderer Krankenkassen	16
§ 17 Inkrafttreten, ordentliche und besondere Kündigung	17
§ 18 Schlussbestimmungen	18

Präambel

Die Vertragspartner vereinbaren eine besondere Versorgung Psoriasis (nachfolgend: Psoriasis-Vertrag), um die Qualität der Versorgung zu verbessern. Ziel ist, Versicherten besondere medizinische Leistungen zur Verfügung zu stellen, medizinisch unnötige Leistungen zu vermeiden und eine Optimierung der Behandlungsabläufe sicherzustellen. Für die an diesem Versorgungsangebot teilnehmenden Versicherten der TK soll die Eigenverantwortung und das Selbstmanagement gestärkt und die Versorgung erlebbar verbessert werden.

Bei Schuppenflechte sog. Psoriasis handelt es sich um eine nicht ansteckende, chronisch-entzündliche Dermatose, die neben der Haut und den Nägeln auch weitere Organe betreffen kann. Psoriasis ist gekennzeichnet durch stark schuppene Hautstellen, die oft mit starkem Juckreiz und Veränderungen an den Nägeln einhergehen. Die Lebensqualität von Psoriatikern ist oft stark eingeschränkt.

Patienten mit Psoriasis bedürfen einer intensiven Begleitung und Betreuung durch die behandelnden Ärzte. Gerade vor dem Hintergrund, dass die verordneten hochwirksamen Arzneimittel wie z.B. Biologika auch die Schwächung des Immunsystems und andere Nebenwirkungen zur Folge haben können, sind die Patienten engmaschig zu betreuen. Häufig ist im Rahmen der Therapie mit diesen hochwirksamen Arzneimitteln eine Dosisanpassung (Eskalation/Deeskalation) oder Therapieumstellung notwendig, die einer intensiven ärztlichen Begleitung des Patienten bedarf. Die Ärzte sollen im Rahmen dieses Psoriasis-Vertrages für eine wirtschaftliche Versorgung sensibilisiert werden, allerdings immer mit dem Fokus auf die bestmögliche Versorgung des Versicherten.

Die Vertragspartner werden die vereinbarten Inhalte und Ziele sowohl nach innen als auch nach außen durch eine positive öffentliche Darstellung und Kommunikation unterstützen.

§ 1 Vertragsbestandteile

- (1) Vertragsbestandteil sind diese Vertragsurkunde und die hier aufgeführten Anlagen:
- **Anlage A1:** Erstdokumentationsbogen
 - **Anlage A2:** Folgedokumentation
 - **Anlage A3:** Dokumentation Änderung der Therapie
 - **Anlage B1:** Teilnehmerverzeichnis Ärzte
 - **Anlage B2:** Teilnehmerverzeichnis Versicherte
 - **Anlage C:** Ampel
 - **Anlage C1:** Beispiel Ampel
 - **Anlage D:** Boni
 - **Anlage E:** Ansprechpartner und Datenannahmestellen
 - **Anlage F1:** Teilnahmeerklärung
 - **Anlage F2:** Versicherteninformation zur Teilnahmeerklärung
 - **Anlage G1, G2, G3:** Bestimmungen zur maschinellen Abrechnung/Rechnungslegung
 - **Anlage H:** Teilnahmeerklärung Ärzte
 - **Anlage I:** Beitrittserklärung Krankenkassen
 - **Anlage J:** Online-Terminvereinbarungen (gilt nur für TK)
 - **Anlage K:** Patient Benefit Questionnaire
 - **Anlage L:** Fragebogen Psoriasis-Arthritis
- (2) Bei Widersprüchen gelten der Vertrag und die Anlagen in der Rangfolge der in Abs. 1 genannten Reihenfolge.
- (3) Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in diesem Vertrag Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen weiblichen und männlichen Geschlechts gleichermaßen. Soweit auf Paragraphen, Anlagen oder Anhänge Bezug genommen wird, handelt es sich um solche dieses Psoriasis-Vertrages bzw. um seine Anlagen und deren Anhänge, die ebenfalls Vertragsbestandteil sind.

§ 2 Vertragsgegenstand und Geltungsbereich

- (1) Dieser Psoriasis-Vertrag regelt im Rahmen der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V einen besonderen ambulant ärztlichen Versorgungsauftrag für Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis (ICD L40.0G und zusätzlich L40.70!), die einer indikationsgerechten Behandlung mit Biologika (darunter werden sowohl das Original als auch das Biosimilar verstanden) oder vergleichbaren, immunmodulierenden Arzneimitteln wie Phosphodiesterase-4-(PDE-4)-Hemmern bedarf. Gegenstand ist die Förderung der sicheren und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit den genannten Arzneimitteln. Die Vertragspartner kommen insoweit auch ihrer Verpflichtung gemäß § 73 Abs. 8 SGB V nach. Vorrangige Versorgungsziele dieses Vertrages sind bei gesicherter Diagnose die Verringerung der Krankheitsaktivität zur bestmöglichen Prognose für Lebenserwartung und -qualität des Erkrankten, ein Arzneimittelmanagement, Verringerung der Krankheitsaktivität sowie Steigerung der Lebensqualität und Teilhabe der Patienten.
- (2) Die Vertragspartner sind bestrebt, den Verordnungsanteil rabattierter Arzneimittel - gemäß § 130a Abs. 8 SGB V - zu erhöhen und damit die Wirtschaftlichkeit der Versorgung (§ 12

SGB V) zu verbessern. Gleichzeitig sind sich die Vertragspartner einig, dass insbesondere die Therapie von Psoriasispatienten in Hinblick auf die Arzneimittelauswahl und Arzneimittelumstellung eine intensive Begleitung voraussetzt. Die Behandlung mit Biologika oder PDE-4-Hemmern erfordert in besonderem Maße die fachspezifische Kompetenz eines auf diese Indikation und Therapie spezialisierten Dermatologen.

- (3) Sollten sich neben den Arzneimittelgruppen Biologika oder PDE-4-Hemmern im Laufe des Bestehens dieses Vertrages neue Therapieprinzipien ergeben, verständigen sich die Vertragspartner über die Aufnahme in diesen Psoriasis-Vertrag.
- (4) Für die Arzneimittelauswahl sind entsprechend der aktuellen Leitlinien (z.B. S3 Leitlinie Psoriasis vulgaris AWMF 013-001, Praxisnaher Behandlungspfad Psoriasis vulgaris 2016) Krankheitsaktivität, Befallsmuster, Alter und Ansprechen auf bisherige Therapien sowie potenzielle oder stattgehabte Nebenwirkungen zu beachten.

Die Arzneimittelauswahl soll in enger Abstimmung und intensiver Begleitung mit dem Patienten erfolgen (sog. shared decision), die individuellen Besonderheiten beachten sowie die Wirtschaftlichkeit der Therapie berücksichtigen. Es gilt der allgemein anerkannte Stand der medizinischen Erkenntnisse.

- (5) Nicht vom Versorgungsauftrag umfasst sind Leistungen, über deren Eignung als Leistung der Krankenversicherung der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) nach § 91 SGB V im Rahmen der Beschlüsse nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V oder im Rahmen der Beschlüsse nach § 137c Abs. 1 SGB V eine ablehnende Entscheidung getroffen hat.
- (6) Die Besondere Versorgung findet bundesweit Anwendung und gilt für die Verordnung von Arzneimitteln im Rahmen der Behandlung von Versicherten mit mittelschwerer oder schwerer Psoriasis. Der Psoriasis-Vertrag umfasst ausschließlich Patienten, die sich im Stadium der Neueinstellung auf ein Biologikum oder einen PDE-IV-Hemmer oder der Umstellung auf ein anderes Biologikum oder einen PDE-IV-Hemmer befinden - die Gründe hierfür sind nicht ausreichende Wirksamkeit, Unverträglichkeit oder „Non-Response“ - oder bei denen eine wesentliche Dosisanpassung im Sinne von Eskalation und Deeskalation der Dosierung des Biologikums oder PDE-IV-Hemmers, inkl. des vollständigen Absetzens des Biologikums oder PDE-IV-Hemmers bei anhaltender Remission, erfolgen soll.
- (7) Die Vertragspartner stimmen überein, dass telemedizinische Ansätze in der Behandlung von Patienten mit Psoriasis, soweit rechtlich zulässig, eine sinnvolle Ergänzung zur Behandlung vor Ort darstellen. Die Vertragspartner streben im Rahmen dieses Psoriasis-Vertrages an, den teilnehmenden Versicherten telemedizinische Behandlungsansätze zur Verfügung zu stellen.

§ 3 Vertragspflichten der Vertragspartner

- (1) Die DermaMed und der BVDD verpflichten sich, ihre jeweiligen Mitglieder über das Bestehen dieses Psoriasis-Vertrages und über ihre Inhalte zu informieren. Dies gilt auch für etwaige Aktualisierungen oder Änderungen.
- (2) Die Vertragspartner sind berechtigt und verpflichtet, teilnehmende Ärzte jederzeit aus wichtigem Grund von einer weiteren Mitwirkung an dem Psoriasis-Vertrag auszuschließen. Ein

wichtiger Grund ist insbesondere eine grobe Verletzung der ihnen obliegenden Pflichten nach § 6. Ein Ausschluss eines Arztes erfolgt unter gleichzeitiger Information der Vertragspartner sowie der diesem Psoriasis-Vertrag beigetretenen Krankenkassen.

- (3) Die rcc benennt und beschreibt der TK bei Vertragsschluss die aktuell teilnehmenden Ärzte unter Verwendung eines Teilnehmerverzeichnisses gem. **Anlage B1**. Sofern sich während der Laufzeit der Vertragsbeziehung Änderungen ergeben, wird der TK von der rcc quartalsweise eine aktualisierte Fassung der **Anlage B1** zur Verfügung gestellt.
- (4) Soweit nichts Abweichendes vereinbart wird, stellen die Vertragspartner sicher, dass die für die vertragsärztliche Versorgung geltenden berufsrechtlichen und vertragsarztrechtlichen Verpflichtungen, insbesondere die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sowie die in den Bundesmantelverträgen enthaltenden Verpflichtungen, auch im Rahmen der Versorgung nach diesem Psoriasis-Vertrag eingehalten werden.

§ 4 Vertragspflichten der TK und der beitretenden Krankenkassen

- (1) Die TK ist verantwortlich für die Organisation des Beitritts der Krankenkassen nach Maßgabe dieses Psoriasis-Vertrages.
- (2) Die TK informiert die Vertragspartner und die teilnehmenden Ärzte regelmäßig in geeigneter Weise über aktuelle Rabattvertragsituationen zu den vom Psoriasis-Vertrag umfassten Arzneimitteln; insbesondere erfolgen diese Informationen entsprechend der Ampel in **Anlage C**. Die TK und die beitretenden Krankenkassen stimmen diese Liste in einer gesonderten Vereinbarung ab; ggf. sind kassenindividuelle Ampeln erforderlich. Die beitretenden Krankenkassen haben die Vertragspartner über abweichende kassenindividuelle Ampeln in Kenntnis zu setzen. Eine Ampel gilt erstmalig zu Beginn der ausgewiesenen Gültigkeit und gilt solange fort, bis eine Änderung erfolgt. Wegen etwaiger Haftungsansprüche Dritter wegen der Inhalte der Ampel bzw. der kassenindividuellen Ampel stellen die TK bzw. die beitretenden Krankenkassen die Vertragspartner im Innenverhältnis frei.

§ 5 Gemeinsame Aufgaben und Pflichten der Vertragspartner

- (1) Die Vertragspartner tauschen sich regelmäßig zu den Inhalten und der Umsetzung des Psoriasis-Vertrages aus. Der BVDD unterstützt die Vertragspartner aus fachlicher Sicht.
- (2) Unter den Vertragspartnern besteht Einvernehmen, den Vertrag aktiv zu begleiten. Die Belange des Psoriasis-Vertrages, dessen Vermarktung, die Grundzüge der Kommunikation und Kommunikationsmaßnahmen sowie weitere gemeinsame Vertragsideen werden zwischen den Vertragspartnern regelmäßig erörtert und diskutiert. In gegenseitigem Einvernehmen können die Vertragspartner erforderliche neue oder zusätzliche Steuerungselemente für den Psoriasis-Vertrag vereinbaren.
- (3) Die Vertragspartner stimmen die Kommunikation zu diesem Psoriasis-Vertrag sowohl gegenüber Ärzten als auch gegenüber der Öffentlichkeit stets miteinander ab.

- (4) Die Vertragspartner sind sich einig, eine wissenschaftliche Evaluation des Psoriasis-Vertrages anzustreben.

§ 6 Teilnahmevoraussetzungen der Vertragsärzte

- (1) Der Psoriasis-Vertrag gilt für alle im Bundesgebiet niedergelassenen vertragsärztlich tätigen Ärzte, die die Anforderungen dieses Psoriasis-Vertrages und deren Anlagen erfüllen und nach Anlage H ihre Teilnahme erklärt haben.
- (2) Zur Teilnahme an diesem Psoriasis-Vertrag sind folgende im Bundesgebiet zugelassene, angestellte sowie ermächtigte Ärzte (dies gilt insbesondere auch für Berufsausübungsgemeinschaften, MVZ sowie Einrichtungen gemäß §§ 117 ff SGB V bzw. § 31 Ärzte-ZV, die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind) berechtigt:
- mit der Anerkennung zum Führen der Facharztbezeichnung Dermatologie und Venerologie
 - **und**
 - die über ein gültiges DDA-Zertifikat „Psoriasis“ verfügen **oder** durch Vorlage eines Nachweises über 16 Unterrichtseinheiten (à 45 Minuten) psoriasispezifische Fortbildungen in den letzten drei Kalenderjahren und über Erfahrung in der systemischen Psoriasisbehandlung verfügen (mind. 20 Patienten in den vergangenen 12 Kalendermonaten) (z.B. durch Vorlage einer PsoBest-Bescheinigung)
 - **und**
 - Mitglieder im BVDD sind.

Für Ärzte, die nicht alle genannten Kriterien erfüllen und dennoch an diesem Psoriasis-Vertrag teilnehmen wollen, wird über die übergangsweise Teilnahme (bis zur Erfüllung der o.g. Kriterien) im Einzelfall von den Vertragspartnern gemeinsam entschieden.

- (3) Auf Anforderung seitens der TK weist der Vertragspartner die Erfüllung der unter § 6 Abs. 2 genannten Anforderungen für die teilnehmenden Ärzte durch Beibringung der entsprechenden Nachweise nach.
- (4) Die Teilnahme erfolgt durch Abgabe der schriftlichen Teilnahmeerklärung (**Anlage H**) gegenüber der rcc.
- (5) Die Ärzte verpflichten sich zu einer nach den Maßgaben dieses Psoriasis-Vertrages qualitätsgesicherten, wirksamen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten bei der Verordnung von Arzneimitteln für Patienten mit mittelschwerer oder schwerer Psoriasis. Insbesondere verpflichtet sich jeder beigetretene Arzt im Rahmen der Behandlung zur Einhaltung der jeweiligen Leitlinien der für diese Erkrankung verantwortlichen Fachgesellschaften. Sollten sich während der Vertragslaufzeit neuere wissenschaftliche Erkenntnisse ergeben, die allgemein anerkannt sind und die Allgemeingültigkeit erlangt haben, oder Leitlinien fortentwickelt werden, so sind diese zu berücksichtigen. Die Ärzte verpflichten sich, soweit medizinisch vertretbar und wirtschaftlich, die Basistherapie als First-Line-Therapie (ab Diagnosestellung mit dem Zweck des Stopps der Krankheitsprogression und der Verbesserung der Langzeitprognose) leitlinienkonform, d.h.

so lange wie medizinisch indiziert, durchzuführen. Die Ärzte haben dies gemäß den Bestimmungen der **Anlage A1, A2** und/oder **A3** zu dokumentieren.

- (6) Soweit medizinisch angezeigt und vertretbar, berücksichtigen die Ärzte bei der Arzneimittelauswahl die Ampel entsprechend **Anlage C** dieses Psoriasis-Vertrages. Die Therapiefreiheit der Ärzte bleibt in vollem Umfang erhalten.
- (7) Eine Abrechnung gemäß **Anlage D** darf ausschließlich für Versicherte erfolgen, die sich nach Diagnosestellung
- i) im Stadium der Neueinstellung auf ein Biologikum oder PDE-4-Hemmer befinden oder
 - ii) im Stadium der Umstellung von einem auf ein anderes Biologikum oder PDE-4-Hemmer befinden - die Gründe hierfür sind nicht ausreichende Wirksamkeit, Unverträglichkeit oder „Non-Responder“- oder
 - iii) die sich in einer Phase der Therapieeskalation befinden oder
 - iv) bei anhaltender Remission im Stadium der Reduzierung der Basistherapie befinden (im Folgenden jew.: auslösendes Ereignis).
- (8) Die Ärzte dokumentieren das auslösende Ereignis im Dokumentationsbogen gem. **Anlage A1, A2** und /oder **A3** unter Angabe einer praxisindividuellen Patientenummer (Pseudonym).
Die Dokumentationsbögen gelten als rechnungsbegründende Unterlage. Bei Fehlen der Dokumentation entfällt der Anspruch auf Vergütung.

Die Dokumentationsbögen sind quartalsweise an die angegebene Adresse zu übermitteln.

Die TK wird diese nach Erhalt umgehend als Kopie an die beitretenden Krankenkassen übermitteln. Die Unterlagen verbleiben bei der TK und können von den beitretenden Krankenkassen jederzeit abgerufen werden.

- (9) Aufgrund des komplexen Krankheitsbildes der Psoriasis und der mit dieser Erkrankung einhergehenden Komorbiditäten bedarf es einer intensiven Begleitung und Betreuung der Versicherten bei der Auswahl und Verordnung der eingesetzten Arzneimittel. Der Erfolg einer Therapie orientiert sich dabei nicht nur an der objektiven Erscheinungsfreiheit der Haut, sondern wesentlich auch am subjektiven Empfinden des Versicherten. Die Akzeptanz durch den Versicherten ist maßgeblich für seine Adhärenz und damit auch für das Gelingen der Behandlung.
Aus diesem Grund sollen patientenindividuelle Bedürfnisse erhoben und in die Therapieentscheidung und -führung einbezogen werden. Dies ist mittels des Patient Benefit Questionnaire (PBQ) möglich (**Anlage K**). Die Ärzte werten den PBQ aus und leiten aus diesem bei Bedarf entsprechende Interventionen (z.B. Therapieumstellung, ergänzende Patienteninformation) ab.
Die ausgefüllte **Anlage K** wird unter Angabe einer praxisindividuellen Patientenummer (Pseudonym) an die angegebene Adresse versandt.
Diese gilt als rechnungsbegründende Unterlage.

- (10) Ca. 30% der Psoriasis-Patienten entwickeln im Laufe ihrer Erkrankung eine entzündliche Gelenkerkrankung (Psoriasis-Arthritis (PsA)). Die PsA kann schleichend beginnen und durch unspezifische Symptome gekennzeichnet sein. Unbehandelt kann PsA zu irreversiblen Gelenkschädigungen führen, die die Versicherten nachhaltig beeinträchtigen und in ihrer Lebensqualität einschränken können.

Ärzte und Versicherte sollen daher für das mögliche Auftreten einer PsA sensibilisiert werden, um rechtzeitig Maßnahmen zur Abklärung einer Verdachtsdiagnose und entsprechende Therapiemaßnahmen einleiten zu können.

Hinweise auf das Vorliegen einer PsA ergeben sich aus **Anlage L**.

Die ausgefüllte **Anlage L** wird unter Angabe einer praxisindividuellen Patientennummer (Pseudonym) an die angegebene Adresse versandt.

Diese gilt als rechnungsbegründende Unterlage.

- (11) Werden die persönlichen und versicherungsrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen für die Teilnahme der Versicherten nicht erfüllt, dürfen die Leistungen nach diesem Vertrag nicht zu Lasten der TK bzw. den beitretenden Krankenkassen erbracht und abgerechnet werden.
- (12) Der Arzt ist verpflichtet, während der gesamten Vertragslaufzeit eine Berufshaftpflichtversicherung gemäß der für sie geltenden Berufsordnung zu führen und diese gegenüber der TK auf Anforderung nachzuweisen.
- (13) Die Ärzte können ihre Teilnahme an diesem Psoriasis-Vertrag mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber der rcc kündigen. Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Die Übermittlung der Kündigungserklärung kann auch per Telefax erfolgen.

§ 7 Kommunikation und Information

- (1) Der teilnehmende Arzt ist verpflichtet, den Versicherten die Teilnahme an dem vertragsgegenständlichen Versorgungsangebot zu ermöglichen. Dazu informiert der teilnehmende Arzt in seiner Einrichtung und im Gespräch, ggf. auch im Rahmen seines Internetauftritts, umfassend und frühzeitig über die Inhalte und Vorteile sowie die Modalitäten zur Teilnahme an dieser besonderen Versorgung. Außerdem händigt er den Patienten die zur Einschreibung erforderlichen Informationsmaterialien (**Anlagen F1, F2**) aus.
- (2) Sofern die teilnehmenden Ärzte erweiterte Vorsorgeleistungen aus anderen Einzelverträgen anbieten, stellen diese Ärzte sicher, dass die Versicherten hierüber informiert werden.
- (3) Die TK informiert die teilnehmenden Ärzte regelmäßig und zeitnah mit Hilfe eines arztindividuellen Verordnungsreportes. Dazu liefern die beitretenden Krankenkassen die Verordnungsdaten der teilnehmenden Ärzte sowie des Ärztekollektivs Dermatologie zu den entsprechenden in diesem Vertrag geregelten Biologika und PDE-4-Hemmern an die TK. Ergänzt wird dieser Service durch unabhängige Informationen zur Pharmakotherapie (sog. "Arzneimittelnws"). Mittels des Verordnungsreports erfolgt die pharmazeutische Arztberatung.
- (4) Die TK bietet den teilnehmenden Ärzten eine pharmazeutische Arztberatung an, um sie über eine wirtschaftliche und evidenzbasierte Pharmakotherapie und zu Fragen der Arzneimitteltherapiesicherheit zu informieren bzw. um pharmazeutische und pharmakologische Fragestellungen, die im Zusammenhang mit den Inhalten des Vertrages stehen, zu beantworten. Diese kann wahlweise von den Ärzten bei der TK eingefordert als auch aktiv von der TK an die Ärzte herangetragen werden. Diese pharmazeutische Beratung stellt keine Beratung nach § 106 SGB V dar. Bezüglich der Kosten für die pharmazeutische

Arztberatung treffen die TK und die beitretenden Krankenkassen eine gesonderte Vereinbarung.

- (5) Die Vertragspartner informieren sich unverzüglich wechselseitig, wenn sie Fehler oder Unregelmäßigkeiten bei der Erbringung der vertraglichen Leistung feststellen.
- (6) Die Vertragspartner verpflichten sich zur besonderen Rücksichtnahme auf das Versicherungsverhältnis zwischen den Versicherten und der TK, insbesondere dazu, im Rahmen von streitigen Auseinandersetzungen mit Versicherten die TK unverzüglich zu informieren und alle Handlungen zu unterlassen, die das Vertrauensverhältnis zwischen den Versicherten und der TK beeinträchtigen könnten.

§ 8 Qualitätsanforderungen

- (1) Die Qualität der medizinischen Leistungen entspricht dem jeweiligen aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und wird in der fachlich gebotenen Qualität erbracht. Die insoweit bestehenden Anforderungen gem. §§ 135a und 137 SGB V sowie der jeweils gültigen Richtlinien der KBV und des GBA werden als Mindestanforderungen vom Vertragspartner eingehalten.
- (2) Die TK ist im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben berechtigt, im Hinblick auf die Behandlung der Versicherten die Qualität der Behandlung, die Indikationsstellung sowie die Angemessenheit der Behandlung zu überprüfen. Sie bedient sich hierzu des MDK.

§ 9 Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Teilnahme der Versicherten am Psoriasis-Vertrag ist freiwillig. Die Versicherten erklären ihre freiwillige Teilnahme durch eine schriftliche Teilnahmeerklärung in ihrer jeweils geltenden Fassung (**Anlage F1**). Die Teilnahmeerklärung regelt zusammen mit der Versicherteninformation zur Teilnahmeerklärung (**Anlage F2**) das Nähere zur Durchführung der Teilnahme der Versicherten, insbesondere zur zeitlichen Bindung an die Teilnahme, zur Bindung an die vertraglich gebundenen Leistungserbringer und zu den Folgen bei Pflichtverstößen der Versicherten; soweit die Abrechnung nicht direkt über den Arzt erfolgt, die Angabe der Abrechnungsdienstleister sowie ggf. eine Information über den beabsichtigten Austausch von Teilnehmerlisten für Abrechnungszwecke zwischen der TK und dem Arzt bzw. dem Abrechnungsdienstleister.
- (2) Ansprüche von Versicherten werden unmittelbar und mittelbar durch diesen Psoriasis-Vertrag nicht begründet. Leistungen nach diesem Psoriasis-Vertrag dürfen ausschließlich gegenüber den Versicherten, die ihre Teilnahme gemäß Absatz 1 schriftlich erklärt haben, erbracht werden.
- (3) Der von der rcc beauftragte Abrechnungsdienstleister ist zur Entgegennahme der Teilnahmeerklärung der Versicherten (**Anlage F1**) für die TK berechtigt.
- (4) Der Versicherte ist grundsätzlich an den Arzt gebunden. Ein Arztwechsel innerhalb einer Arztpraxis ist möglich (z.B. nach Praxisübernahme), vorausgesetzt der nachfolgende Arzt ist ebenfalls Vertragsteilnehmer und der Versicherte wünscht - durch Unterzeichnung einer neuen Teilnahmeerklärung - die weitere Behandlung durch den nachfolgenden Arzt. Die bereits abgerechneten Quartale ab auslösendem Ereignis werden dabei angerechnet.

- (5) Die Versicherten erklären ihre Teilnahme am Psoriasis-Vertrag durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung und Einwilligung zur Datenverarbeitung (**Anlage F1**). Die Teilnahmeerklärung ist vom aufklärenden bzw. einschreibenden Arzt gegenzuzeichnen und abzustempeln. Der Versicherte erhält ein Exemplar der Teilnahmeerklärung und ein Informationsblatt zu dieser Teilnahmeerklärung (**Anlage F2**). Der Versicherte kann seine Teilnahmeerklärung innerhalb von 2 Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Die TK bzw. die beitretende Krankenkasse informiert den von der rcc beauftragten Abrechnungsdienstleister unverzüglich über den Widerruf.
- (6) Unabhängig von einem Widerruf nach Abs. 5 Satz 4 kann der Versicherte seine Teilnahme entsprechend den Regelungen innerhalb der Teilnahmeerklärung beenden. Die Vertragspartner informieren sich unverzüglich über die Beendigung einer Teilnahme.

Vorbehaltlich abweichender Regelungen innerhalb der Teilnahmeerklärung endet die Teilnahme der Versicherten

- a. bei einem Widerruf der Teilnahme eines Versicherten gegenüber der TK oder gegenüber dem Vertragspartner bzw. den teilnehmenden Ärzten,
- b. bei Widerruf der Einwilligung in die Datenübermittlung nach Abs. 5
- c. mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. des Versicherungsverhältnisses des Versicherten bei der TK,
- d. mit dem Ende der Behandlung nach diesem Psoriasis-Vertrag,
- e. mit Ende dieses Psoriasis-Vertrages,
- f. mit dem Wirksamwerden einer Kündigungs- oder Beendigungserklärung des Versicherten.

Die TK bzw. die beitretende Krankenkasse informiert den von der rcc beauftragten Abrechnungsdienstleister über den Widerruf eines Versicherten nach Buchstabe a. und b. gegenseitig, innerhalb von fünf Arbeitstagen.

§ 10 Vergütung und Abrechnung der Ärzte

- (1) Für die nach diesem Psoriasis-Vertrag in der Kostenträgerschaft der TK zu erbringenden Leistungen erhält der Arzt für vertragsgemäß erbrachte und ordnungsgemäß abgerechnete Leistungen einen in **Anlage D** geregelten Bonus.
- (2) Die teilnehmenden Ärzte sind nicht befugt, Leistungen, die aufgrund dieses Psoriasis-Vertrages zu erbringen sind, dem Versicherten in Rechnung zu stellen. Zuzahlungen sind nicht statthaft.
- (3) Sofern der teilnehmende Arzt die vertraglich vereinbarten Leistungen nicht bzw. teilweise nicht erbringt, ist die TK in dem Umfang und für die Zeit, in dem die Leistung nicht erbracht wurde, von der Entrichtung der Vergütung befreit. Im Falle einer Überzahlung kann die TK die Rückzahlung des überzahlten Betrages fordern oder mit Folgezahlungen aufrechnen.
- (4) Soweit der Versicherte seine Teilnahme gem. § 8 Abs. 5 Satz 4 widerruft, besteht kein Anspruch auf eine Vergütung nach diesem Psoriasis-Vertrag. Ein Vergütungsanspruch besteht insoweit ausschließlich im Rahmen der kollektivvertraglichen Regelungen. Weitergehende Vergütungsansprüche gegenüber dem Versicherten sind ausgeschlossen.

- (5) Es dürfen keine Zu- und Abschläge außer den in der **Anlage D** (Boni) genannten gegenüber der TK abgerechnet werden.
- (6) Zur Abwicklung des Psoriasis-Vertrages sind die Ärzte gegenüber der rcc und der TK bzw. den beitretenden Krankenkassen während ihrer Teilnahme an dem Psoriasis-Vertrag zu verpflichten, die Übermittlung der nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben für die Abrechnung der nach diesem Psoriasis-Vertrag erbrachten Leistungen an den von der rcc beauftragten Abrechnungsdienstleister (vgl. § 295a Abs.1 SGB V) zu betreiben.
- (7) Die TK bzw. beitretende Krankenkasse zahlt die Vergütung mit befreiender Wirkung an die rcc. In Höhe der jeweiligen Zahlung tritt Erfüllung gegenüber dem Arzt ein (§ 362 BGB). Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt einer Abrechnungskorrektur.
- (8) Die rcc ist berechtigt und verpflichtet, die Vergütung von der TK bzw. der beitretenden Krankenkasse entgegen zu nehmen und zu Abrechnungszwecken getrennt von ihrem sonstigen Vermögen zu verwalten. Die rcc ist verpflichtet, die von der TK bzw. beitretenden Krankenkasse erhaltene Zahlung an den Arzt zum Zwecke der Abrechnung der Vergütung nach diesem § 10 weiterzuleiten.
- (9) Der Arzt rechnet den Vergütungsanspruch, jeweils bezogen auf ein Kalenderquartal (Abrechnungsquartal), gegenüber der rcc ab. Der Arzt hat die Abrechnung an die rcc spätestens bis zum 20. Tag des auf ein Abrechnungsquartal folgenden Monats zu übermitteln (20. Januar, 20. April, 20. Juli und 20. Oktober). Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Eingangs der Abrechnung bei der rcc. Bei verspätetem Eingang der Abrechnungsdaten durch den Arzt behält sich die rcc vor, die verspätet eingegangenen Abrechnungsdaten erst zu dem auf die Übermittlung folgenden Abrechnungsquartal zu berücksichtigen.
- (10) Die rcc prüft die Abrechnung und übersendet dem Arzt auf Grundlage der Abrechnung eine Übersicht der geprüften, gerügten und/oder abgerechneten Leistungen (Abrechnungsnachweis).
- (11) Der Arzt ist verpflichtet, seinen Abrechnungsnachweis unverzüglich, spätestens jedoch 4 Wochen nach Zugang, zu prüfen. Einwendungen gegen den Abrechnungsnachweis müssen der rcc unverzüglich schriftlich gemeldet werden.
- (12) Unbeschadet der Verpflichtung, Einwendungen gegen den Abrechnungsnachweis unverzüglich zu erheben, gilt der Abrechnungsnachweis als akzeptiert, wenn ihm nicht vor Ablauf von 4 Wochen nach Zugang des Abrechnungsnachweises schriftlich widersprochen wird (Schuldumschaffung). Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Die rcc wird den Arzt bei Fristbeginn auf diese Folge hinweisen. Stellt sich nachträglich die Unrichtigkeit des Abrechnungsnachweises heraus, hat der Arzt das Recht, einen berichtigten Abrechnungsnachweis zu verlangen.

§ 11 Abrechnung gegenüber der TK bzw. den beitretenden Krankenkassen

- (1) Für die Rechnungslegung der ambulant ärztlichen Leistungen aus diesem Vertrag gelten die Bestimmungen des § 295 SGB V in Verbindung mit der jeweils gültigen Technischen

Anlage zu den diesbezüglichen Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes¹. Näheres zum Verfahren regelt die **Anlage G1**.

- (2) Die beim Versicherten im Zusammenhang mit der Behandlung festgestellten Diagnosen sind bei der Rechnungslegung nach Abs. 1 zwingend zu übermitteln. Der ICD-Schlüssel ist grundsätzlich nach dem ICD-Katalog² in der jeweils zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gültigen Fassung vollständig und endstellig zu übermitteln. Die Diagnosesicherheit, Seitenlokalisation und das Diagnosedatum sind zwingend anzugeben.
- (3) Die rcc kann die Abrechnung nach Abs. 1 - soweit gesetzlich zulässig - auch durch einen Abrechnungsdienstleister durchführen lassen. Die rcc hat dabei sicherzustellen, dass die in § 295a Abs. 2 S. 2, Abs. 1 S.2 SGB V genannten Voraussetzungen erfüllt werden. Über die Beauftragung eines Abrechnungsdienstleisters hat die rcc die TK vorab schriftlich zu informieren. Veränderungen bei der Beauftragung des Abrechnungsdienstleisters sind der TK unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Die Kosten für die Beauftragung des Abrechnungsdienstleisters trägt die rcc.
- (4) Informiert der Vertragspartner die TK über die Beauftragung eines Abrechnungsdienstleisters, gilt dieser bis auf Widerruf als dazu bevollmächtigt, Vergütungsansprüche für die rcc aus diesem Psoriasis-Vertrag gegenüber der TK geltend zu machen. Der Ausgleich des Rechnungsbetrages an den Abrechnungsdienstleister erfolgt insoweit mit rechtsbefreiender Wirkung gegenüber der rcc. Die TK hat bereits zur Beauftragung eines Abrechnungsdienstleisters durch die rcc zugestimmt.
- (5) Zusätzlich zur Rechnungslegung nach Abs. 1 erstellt die rcc bzw. der beauftragte Abrechnungsdienstleister einen körperlichen Rechnungsbrief und übersendet diesen an die Annahmestelle gemäß **Anlage E**. Der körperliche Rechnungsbrief nach Satz 1 enthält folgende Angaben:
 - Institutionskennzeichen (IK) des Zahlungsempfängers
 - Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
 - Bankverbindung des Zahlungsempfängers
 - Rechnungsnummer
 - Erstellungsdatum und Uhrzeit (UNB-Segment 0017,0019) der Lieferdatei mit den Einzelfallnachweisen (EFN-Datei) der Abrechnung nach Abs.1
 - Abrechnungszeitraum
 - Vertragsnummer
 - Vertragskennzeichen
 - Anzahl der abgerechneten TK-Versicherten
 - Gesamtforderung

¹Die Richtlinie und die Technische Anlage können über das Internet auf der Seite des GKV-Spitzenverbandes - gkv-datenaustausch/Leistungserbringer/Direktabrechner/Verträge nach §§ 73b, 73c und 140a SGB V- aufgerufen werden.

² Klassifikation des DIMDI - Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information

Stand: 01.09.2020

Der Inhalt dieses Vertrags und der beigefügten Anlage(n) ist urheberrechtlich geschützt. Jede weitergehende Verwendung, insbesondere die Speicherung in Datenbanken, Veröffentlichung, Vervielfältigung und jede Art von gewerblicher Nutzung sowie die Weitergabe an Dritte - auch in Teilen oder in überarbeiteter Form - ohne Zustimmung der TK ist untersagt.

- (6) Die Abrechnung der Vergütung von Leistungen aus diesem Vertrag erfolgt grundsätzlich quartalsweise (Ampelbonus halbjährlich) und ist spätestens 3 Monate nach Ablauf des Quartals vorzunehmen, in welchem die Leistung erbracht wurde; gleiches gilt für nachträgliche Korrekturen der Abrechnung.
- (7) Die Bezahlung der Rechnung erfolgt innerhalb von 21 Kalendertagen nach Eingang der Abrechnungsunterlagen nach Abs. 1 und 5. Soweit die Abrechnungsunterlagen nicht den Anforderungen nach Abs. 1 entsprechen, kann die TK die Zahlung verweigern oder eine Zahlung auf Grundlage des körperlichen Rechnungsbriefes nach Abs. 5 unter dem Vorbehalt der Lieferung fehlerfreier Abrechnungsdaten vornehmen. Als Tag der Zahlung gilt der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut.
- (8) Sachliche oder rechnerische Berichtigungen können nach Bezahlung der Rechnung innerhalb der gesetzlichen Verjährungsfristen vorgenommen und die Differenzbeträge mit fälligen Vergütungsansprüchen verrechnet werden; entsprechende Beanstandungen werden gegenüber dem Abrechnungsdienstleister mit Wirkung für den Arzt erklärt.
- (9) Soweit erfüllbare Rückzahlungsansprüche der TK aus sachlichen oder rechnerischen Berichtigungen nicht im Rahmen der Verrechnung ausgeglichen werden, sind diese innerhalb von 14 Kalendertagen nach schriftlicher Geltendmachung zu erfüllen.
- (10) Die Abtretung von Forderungen aus und aufgrund dieses Psoriasis-Vertrages ist ausgeschlossen.
- (11) Soweit vertragsgegenständliche Leistungen bzw. Teile dieser Leistungen der teilnehmenden Ärzte im Rahmen von anderen vertraglichen Vereinbarungen erfasst und vergütet werden, ist die Abrechnung dieser Leistungen bzw. Teile dieser Leistungen durch die teilnehmenden Ärzte auf einen Vertrag beschränkt (Verbot der Doppelabrechnung). Die TK bzw. beitretende Krankenkasse informiert die rcc über die vertraglichen Vereinbarungen.

§ 12 Datenschutz

- (1) Die Vertragspartner sind verpflichtet, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB und zum Schutz personenbezogener Daten nach dem Bundesdatenschutzgesetz und der Datenschutzgrundverordnung einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, verarbeiten und zu nutzen. 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.
- (2) 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.
- (3) Im Rahmen der Information des Versicherten (Patienten) über den Psoriasis-Vertrag durch die teilnehmenden Ärzte wird dieser umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten aufgeklärt.

- (4) Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahmeerklärung durch einen Versicherten (Patienten) werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten (Patienten) gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt. Medizinische Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.
- (5) 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.
- (6) 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.

§ 13 Unteraufträge

- (1) Die Übertragung der Ausführung von vertragsgegenständlichen Leistungen oder Teilleistungen des Vertragspartners auf einen Unterauftragnehmer oder der Austausch eines Unterauftragnehmers bedarf der vorherigen Information und schriftlichen Zustimmung der TK.
- (2) Durch die Aufgabenübertragung auf Dritte dürfen die vertragskonforme Vertragsdurchführung, insbesondere der Vertragszweck, die vereinbarten Termine, die Einhaltung der Vorschriften über Datenschutz und Geheimhaltung nicht gefährdet oder beeinträchtigt werden. Der Vertragspartner ist verpflichtet in den Vertrag mit seinem jeweiligen Unterauftragnehmer entsprechende Regelungen aufzunehmen und hat auch im Übrigen sämtliche erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um die Anforderungen des Satzes 1 sicherzustellen.
- (3) Die rcc kann für ihre Dienstleistung eine Verwaltungskostenpauschale von den teilnehmenden Ärzten erheben. Die Höhe ergibt sich aus der **Anlage H**.
- (4) Die TK kann eine einmal erteilte Zustimmung widerrufen, falls sich im Nachhinein herausstellt, dass die Eignung des Unterauftragnehmers wegfällt, das BVA die Unterbeauftragung untersagt oder die Unterbeauftragung Störungen im Vertragsverhältnis zwischen den Vertragspartnern und TK zur Folge hat.
- (5) Die voranstehenden Regelungen gelten entsprechend für jede weitere nachgeordnete Unterbeauftragung. Die rcc stellt in diesen Fällen sicher, dass nachgeordnete Unterauftragnehmer entsprechend verpflichtet werden.

§ 14 Geheimhaltung

- (1) Die Vertragspartner sind verpflichtet, die im Rahmen dieser Vertragsbeziehung zugänglich gemachten Informationen sowie Kenntnisse und Daten, die bei der Zusammenarbeit bzw. der Erfüllung der Vertragspflichten über Angelegenheiten – etwa technischer, kommerzieller oder organisatorischer Art – der TK erlangt werden, vertraulich zu behandeln und während der Dauer sowie nach Beendigung des Vertragsverhältnisses ohne die vorherige schriftliche Einwilligung der TK nicht zu anderen Zwecken zu nutzen oder Dritten zugänglich oder bekannt zu machen. Eine Nutzung der Informationen ist allein auf den Gebrauch für die Durchführung dieses Psoriasis-Vertrages beschränkt. Die Vertragspartner betrauen

nur solche Personen mit der Erbringung von Vertragsleistungen, die sich in gleicher Weise schriftlich verpflichten bzw. bereits schriftlich zur Geheimhaltung verpflichtet sind.

- (2) Diese Verpflichtung bleibt auch nach Beendigung dieses Vertragsverhältnisses für zehn weitere Jahre bestehen. Die Vertragspartner stellen sicher, dass die Verpflichtung ihrer Mitarbeiter oder sonstiger Personen, die mit der Erbringung der Leistung betraut werden, auch bestehen bleibt, wenn das Vertragsverhältnis zwischen ihnen und diesen Personen endet.
- (3) Die Vertragspartner sind ebenfalls verpflichtet, diesen Psoriasis-Vertrag sowie alle damit im Zusammenhang überlassenen Unterlagen und übermittelten Informationen vertraulich zu behandeln und nicht ohne schriftliche Einwilligung der TK an Dritte weiterzugeben.
- (4) Die vorstehenden Geheimhaltungs- und Vertraulichkeitsverpflichtungen entfallen, wenn und soweit die Kenntnisse, Informationen oder Daten allgemein bekannt sind bzw. ohne Zutun des Vertragspartners und ohne Verstoß gegen diesen Psoriasis-Vertrag allgemein bekannt werden oder dem Vertragspartner zum Zeitpunkt der Übermittlung bereits bekannt waren; gleiches gilt für den Fall der Entbindung von der Geheimhaltungs- und Vertraulichkeitspflicht durch die TK.
- (5) Die Geheimhaltungs- und Vertraulichkeitsverpflichtungen bestehen nur, soweit nicht gesetzliche Bestimmungen oder gerichtliche Anordnungen zur Offenbarung verpflichten. Die TK ist befugt, den Vertrag inkl. Anlagen dem Bundesversicherungsamt vorzulegen.

§ 15 Öffentlichkeitsarbeit

- (1) Um mit einer einheitlichen Sprachregelung an die Öffentlichkeit gehen zu können, haben die Vertragspartner sämtliche Veröffentlichungen, welche im Zusammenhang mit diesem Psoriasis-Vertrag stehen, im Vorwege mit der TK abzustimmen.
- (2) Gewerbliche Schutzrechte, insbesondere Urheberrechte und Markenrechte der TK dürfen seitens der Vertragspartner nur mit ausdrücklicher Zustimmung der TK genutzt werden.
- (3) Soweit die TK den Vertragspartnern im Rahmen dieses Psoriasis-Vertrages durch gewerbliche Schutzrechte, insbesondere durch Urheberrechte, Markenrechte, geschützte Materialien und Inhalte zur Verfügung stellt, dürfen diese nur im Rahmen der erteilten Zustimmung und allein zur Erfüllung des Vertragszwecks verwendet werden. Eine sonstige Nutzung oder Weitergabe an Dritte ist nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung der TK zulässig.

§ 16 Beitritt anderer Krankenkassen

Andere Krankenkassen sind berechtigt, diesem Psoriasis-Vertrag beizutreten. Der Beitritt erfolgt schriftlich gegenüber der TK mit Vorlage der Beitrittserklärung nach **Anlage I**. Der Beitritt erfolgt ausschließlich quartalsweise. Für die beitretenden Krankenkassen gelten die in diesem Psoriasis-Vertrag ausdrücklich geregelten Rechte und Pflichten, soweit nichts Abweichendes vereinbart ist. Die TK informiert die Vertragspartner unverzüglich über den Beitritt einer anderen Krankenkasse und teilt das Maximalbudget den Vertragspartnern mit.

Krankenkassen, die dem Psoriasis-Vertrag beitreten, entrichten eine einmalige, nach Größe der Krankenkasse (Versicherte bundesweit) gestaffelte Infrastrukturpauschale an die rcc in Höhe von:

Größe Krankenkasse (Versicherte bundesweit)	Infrastrukturpauschale zzgl. USt.
bis 100.000	400,00 €
100.001-250.000	600,00 €
250.001-750.000	800,00 €
ab 750.001	1.000,00 €

Die Infrastrukturpauschale ist zum Vertragsbeitritt fällig und wird von der rcc gesondert in Rechnung gestellt.

§ 17 Inkrafttreten, ordentliche und besondere Kündigung

- (1) Der Psoriasis-Vertrag tritt zum 01.04.2019 in Kraft und gilt für alle ab dem 01.04.2019 ausgestellten Verordnungen. Er kann von der TK, der DermaMed, der rcc oder einer beitretenden Krankenkasse mit einer Frist von sechs Wochen zum Quartalsende gekündigt werden. Die Kündigung der rcc oder einer einzelnen Krankenkasse berührt das Vertragsverhältnis der Übrigen nicht.
- (2) Eine außerordentliche Kündigung dieses Psoriasis-Vertrages ist ohne die Einhaltung einer Kündigungsfrist durch die Vertragspartner, auch gegenüber einzelnen Vertragspartnern nur aus wichtigem Grund möglich. Die Kündigung der rcc oder einer beitretenden Krankenkasse bzw. die Kündigung gegenüber der rcc oder einer beitretenden Krankenkasse berührt das Vertragsverhältnis der Übrigen nicht. Ein wichtiger Grund, der die einzelnen Vertragspartner zur Kündigung berechtigt, liegt insbesondere vor,
 - a) wenn die Voraussetzungen des Psoriasis-Vertrages aus Gründen der Rechtsentwicklung, wesentlicher medizinisch-wissenschaftlicher oder tatsächlicher Gründe entfallen,
 - b) wenn die Leistungen, die Gegenstand dieses Psoriasis-Vertrages sind, nicht erbracht oder in erheblichem Umfang mangelhaft, unwirtschaftlich oder unvollständig erbracht werden,
 - c) ein Wirtschaftlichkeitsnachweis gemäß § 140a Abs. 2 S. 4 SGB V nicht erbracht werden kann,
 - d) bei Verstoß gegen Inhalte dieses Psoriasis-Vertrages,
 - e) wenn gesetzliche Änderungen, eine gerichtliche oder behördliche Verfügung einer Vertragspartei die Durchführung der vertragsgegenständlichen Leistung nicht länger erlauben. Dies gilt insbesondere, sofern das Bundesversicherungsamt im Hinblick auf diesen Vertrag Anordnungen gemäß § 71 Abs. 6 SGB V trifft. Die durch eine behördliche Maßnahme oder eine gerichtliche Entscheidung betroffene Partei ist nicht verpflichtet, vor der Kündigung die Rechtskraft der Maßnahme oder Recht-

sprechung abzuwarten oder dagegen Rechtsbehelfe einzulegen. Die Vertragspartner verzichten in diesem Fall auf die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen wegen etwaiger durch eine solche Kündigung eintretender Schäden, es sei denn, die Untersagung beruht auf einem pflichtwidrigen Verhalten des Kündigenden,

- f) wenn der Vertragspartner im Falle einer von ihm zu vertretenen Negativdiskussion über die Qualität der vereinbarten Leistung oder seines Abrechnungsverhaltens die TK nicht spätestens innerhalb von 24 Stunden nach Bekanntwerden informiert, zu den Vorwürfen Stellung nimmt und auch geeignete Maßnahmen zur Information der Patienten vorschlägt,
 - g) wenn die DermaMed, die rcc oder ein von ihr beauftragter Unterauftragnehmer oder der BVDD ihre/seine Pflichten hinsichtlich der Geheimhaltung verletzt,
 - h) wenn die DermaMed, die rcc oder ein von ihr beauftragter Unterauftragnehmer oder der BVDD schuldhaft die Datenschutzbestimmungen verletzt.
- (3) Darüber hinaus können die DermaMed und/oder die TK teilnehmenden Ärzten aus wichtigem Grund kündigen, wenn diese
- a) die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr oder nicht mehr vollständig erfüllen und diesen Verstoß trotz entsprechender Aufforderung durch die Vertragspartner nicht innerhalb einer angemessenen Frist beseitigen,
 - b) grobe oder vorsätzliche Falschabrechnungen (im Sinne von Doppel- und Fehlabbrechnungen) vornehmen,
 - c) gegen eine andere im Rahmen der Teilnahme an diesem Psoriasis-Vertrag auferlegte wesentliche Verpflichtung verstoßen oder
 - d) in erheblichem Umfang gegen eine sonstige wesentliche Verpflichtung (z.B. grobe Verstöße gegen die ärztliche Berufsordnung) verstoßen.
- (4) Ärzte, die einer zuvor geltenden Fassung dieses Psoriasis-Vertrages beigetreten sind und deren Beitritt nach § 6 Abs. 4 bezogen auf die vorliegende Fassung fort gilt, haben das Recht zur außerordentlichen, fristlosen Kündigung der Teilnahme, soweit sie diese innerhalb von sechs Wochen nach dem Inkrafttreten nach § 17 Abs. 1 gegenüber der rcc erklären. Kündigt der Arzt nicht innerhalb dieser Frist, gelten die Änderungen dieses Psoriasis-Vertrages und seiner Anlagen als genehmigt.
- (5) Sofern der Psoriasis-Vertrag von der DermaMed oder der TK gekündigt wird, erlischt dieser Psoriasis-Vertrag automatisch mit Wirkung zum Kündigungszeitpunkt auch für die beitretenden Krankenkassen.
- (6) Die Kündigung hat in Schriftform zu erfolgen.

§ 18 Schlussbestimmungen

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Psoriasis-Vertrags einschließlich der Anlagen bedürfen zu Ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

- (2) Die Anlagen zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Teil des Psoriasis-Vertrages.
- (3) Die Rechte und Pflichten der rcc nach diesem Vertrag gehen bei einer Kündigung dieser nach § 17 auf die DermaMed über. In diesem Fall werden die DermaMed und die TK umgehend einvernehmlich einen die rcc ersetzenden Vertragspartner auswählen.
- (4) Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Psoriasis-Vertrages unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmungen tritt eine zu vereinbarende Ersatzregelung, die dem mit der unwirksamen Bestimmung angestrebten Zweck möglichst nahe kommt. Dies gilt sinngemäß für Vertragslücken.
- (5) Gerichtsstand ist der Sitz der Unternehmenszentrale der TK.
- (6) Die Benennung der TK als Referenzkunde ist den Vertragspartnern nur nach vorheriger schriftlicher Erlaubnis gestattet.