

## **Vertrag nach § 43 Abs. 1 SGB V**

**Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation für Versicherte mit Muskel-Skelett-,  
Herz-Kreislauf- und psychischen Erkrankungen**

**- RehaFit -**

**zwischen**

**der Sport- und Gesundheitszentrum Umbach GmbH**

**-vertreten durch die Geschäftsführer-**

**(nachstehend GZB genannt)**

**und**

**der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung e.V.**

**-vertreten durch den Vorsitzenden der Landesgruppe Hessen-**

**(nachstehend DPtV genannt)**

**sowie**

**der Audi BKK**

**-vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden-**

**(nachstehend BKK genannt)**

## Inhalt

Präambel.....	4
§ 1 Grundsätze .....	5
§ 2 Versorgungsauftrag und Ziele .....	5
§ 3 Versorgungsregion.....	6
§ 4 Teilnehmende Leistungserbringer.....	6
§ 5 Teilnahme des Versicherten.....	6
§ 6 Zuzahlung des Versicherten.....	7
§ 7 Aufgabe und Qualifikation des GZB.....	8
§ 8 Aufgabe und Qualifikation der DPtV.....	9
§ 9 Vergütung und Abrechnungsverfahren.....	10
§ 10 Lenkungsausschuss.....	10
§ 11 Datenschutz / Schweigepflicht.....	11
§ 12 Controlling .....	12
§ 13 Verschwiegenheit / Exklusivität .....	12
§ 14 Öffentlichkeitsarbeit / Publikationen.....	13
§ 15 Haftung .....	13
§ 16 Inkrafttreten, Vertragsänderungen und Kündigung.....	13
§ 17 Schlussbestimmungen.....	14
Anlage 1 Einschluss- und Ausschlusskriterien für die Ansprache und Einschreibung bei Muskel-Skelett-Erkrankungen .....	15
Anlage 2 Versorgungsprozess bei Muskel-Skelett-Erkrankungen .....	16
Anlage 3 Leistungen bei Muskel-Skelett-Erkrankungen.....	17
Anlage 4 Einschluss- und Ausschlusskriterien für die Ansprache und Einschreibung bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen.....	18
Anlage 5 Versorgungsprozess bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen.....	20
Anlage 6 Leistungen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen.....	21
Anlage 7 Zusätzliche Leistungen und Leistungsinhalte bei Muskel-Skelett- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.....	22
Anlage 8 Einschluss- und Ausschlusskriterien für die Ansprache und Einschreibung bei psychischen Erkrankungen.....	24
Anlage 9 Versorgungsprozess bei psychischen Erkrankungen.....	25
Anlage 10 Leistungen bei psychischen Erkrankungen.....	26
Anlage 11 Personelle Ausstattung des GZB.....	27
Anlage 12 Apparative Ausstattung des GZB .....	28
Anlage 13 Versicherteninformation RehaFit.....	29

Anlage 14a Versichertenerklärung RehaFit Bewegung .....	30
Anlage 14b Versichertenerklärung RehaFit Seele .....	33
Anlage 15 Dokumentationsbogen zur Teilnahme.....	36
Anlage 16a Arztansreiben zur Teilnahme an RehaFit Bewegung .....	37
Anlage 16b Arztansreiben zur Teilnahme an RehaFit Seele .....	38
Anlage 17a Abschlussbericht Audi BKK RehaFit Bewegung .....	39
Anlage 17b Abschlussbericht Arzt & Werkarzt RehaFit Bewegung .....	40
Anlage 18a Abschlussbericht Audi BKK & Arzt RehaFit Seele .....	41
Anlage 18b Abschlussbericht Werkarzt RehaFit Seele .....	42
Anlage 18c Vermittlungsbogen Ambulante Psychotherapie .....	43
Anlage 19 Rückmeldebogen Psychotherapeut .....	44
Anlage 20a Kundenfeedbackbogen RehaFit Bewegung .....	45
Anlage 20b Kundenfeedbackbogen RehaFit Seele.....	46
Anlage 21 Vergütungsvereinbarung.....	47
Anlage 22a Musterabrechnung RehaFit Bewegung .....	53
Anlage 22b Musterabrechnung RehaFit Seele .....	55
Anlage 22c Musterabrechnung PT-Zusatzgelte .....	56
Anlage 23 Beitrittserklärung für Psychotherapeuten.....	57

### **Genderklausel**

In dieser Vereinbarung wird für alle Funktionsträger und sonstigen handelnden Personen ausschließlich die männliche Sprachform verwendet. Hierin sollen keine Bevorzugung des Männlichen und keine Diskriminierung des Weiblichen zum Ausdruck kommen. Die gewählte Fassung dient allein der besseren Übersichtlichkeit des Textes und damit einer leichteren Verständlichkeit seines Inhalts.

## Präambel

Die moderne Arbeitswelt hat körperliche Belastungen immer weiter reduziert und gleichzeitig das natürliche Bewegungsverhalten enorm eingeschränkt. Die Folge sind Fehlbelastungen – oft Ursache für Beschwerden und Erkrankungen. Hinzu kommt, dass auch das Freizeitverhalten durch ungesunde Lebensführung und unangemessene Bewegung gekennzeichnet ist. Bewegungsarmut und die gesundheitlichen Folgen – Übergewicht, Bluthochdruck oder Muskel-Skelett-Erkrankungen – sind zu Zeichen der Zeit geworden.

Ferner nimmt die Zahl der Patienten mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen seit vielen Jahren kontinuierlich zu. Vor dem Hintergrund eines zeitgemäßen und patientenzentrierten Versorgungsansatzes in Anlehnung an die aktuellen Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften erscheint das tatsächliche Versorgungsangebot unzureichend in Art und Umfang. Die Patienten müssen auf psychiatrische Versorgung Monate und auf psychotherapeutische Behandlung mitunter sogar länger als ein Jahr warten.

Die betriebliche Konsequenz der Erkrankungen sind Fehlzeiten und Krankenstände. So führen Muskel-Skelett-, Herz-Kreislauf- und psychische Erkrankungen als Ursache für Arbeitsunfähigkeitstage seit Jahren die Statistiken an, was nicht nur der jüngste Gesundheitsreport des BKK Dachverbandes (BKK Gesundheitsreport 2018: Arbeit und Gesundheit Generation 50+) bestätigt. Die Gesundheitsberichte, die die Audi BKK für ihre Satzungsarbeitgeber jährlich erstellt zeigen ähnliche Tendenzen auf.

Ziel dieser Vereinbarung ist daher eine koordinierte Rehabilitation gefährdeter und erkrankter Beschäftigter mit Einschränkungen, um Krankheit und deren Chronifizierung zu vermeiden, Krankheitsdauer und Fehlzeiten zu verkürzen und die Beschäftigungsfähigkeit dauerhaft zu erhalten. Zur Förderung von mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit sollen ausschließlich solche Maßnahmen angeboten werden, die auf den individuellen Bedarf der einzelnen Versicherten ausgerichtet sind und für die jeweilige Situation hilfreich erscheinen. Dieser Vertrag umfasst daher verschiedene modulare Leistungsbau- steine, die in unterschiedlichen Kombinationen genutzt werden können. Durch diese soll eine bedarfsgerechte, zeitnahe und flächendeckende Versorgung angestrebt werden.

## **§ 1 Grundsätze**

- (1) Im Rahmen des Vertrages wird eine qualitätsgesicherte, wirksame, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten angestrebt. Ziel ist es, die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Patientenversorgung zu verbessern und potentielle Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen. Für die Realisierung dieser Rehabilitationsziele stehen mehrere Leistungsbausteine zur Verfügung.
- (2) Die beteiligten Vertragspartner gewährleisten, dass
  1. die organisatorischen, betriebswirtschaftlichen sowie die fachlich-medizinischen Voraussetzungen für die vereinbarten Leistungsinhalte entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und des medizinischen Fortschritts durch die teilnehmenden Leistungserbringer erfüllt werden sowie
  2. dadurch eine an dem Versorgungsbedarf der Versicherten orientierte Zusammenarbeit und eine ausreichende Dokumentation im jeweils erforderlichen Umfang sichergestellt werden.
- (3) Der Erfolg der vereinbarten Leistungen ist in hohem Maße von der Motivation der Anspruchsberechtigten (Rehabilitanden) abhängig. Die Sicherstellung und Gewährleistung der Vertragsleistungen obliegt ausschließlich den Leistungserbringern. Sie haften für die von ihm oder seinem Personal erbrachten Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Leistungen selber.

## **§ 2 Versorgungsauftrag und Ziele**

- (1) Gegenstand des Vertrages ist ein arbeitsplatznahes, trägerübergreifendes Versorgungsmanagement, genannt RehaFit, für Beschäftigte mit Krankengeldberechtigung. Im Zentrum der Versorgung steht das auf den einzelnen Betroffenen, also auf dessen spezifische Krankheitsdiagnose und -progression und auf seinen Arbeitsplatz zugeschnittene Fallmanagement der BKK in Kooperation und Abstimmung mit den Arbeitsmedizinern, der Deutschen Rentenversicherung und dem GZB. Die Intervention besteht aus der Anwendung der verfügbaren Leistungsbausteine, in denen je nach Krankheitsstadium/Schweregrad Maßnahmen der Rehabilitation durchgeführt werden.
- (2) Der Versorgungsauftrag ist insbesondere durch folgende Merkmale gekennzeichnet:
  - (a) eine Ergänzung der Problemsicht und Problembearbeitung durch den Einbezug von funktionellen, psychologischen und sozialen Faktoren.
  - (b) eine stärkere Fokussierung der Behandlung auf die Beseitigung von Fähigkeitsstörungen und auf die Verbesserung der beeinträchtigten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (beruflich und sozial).
  - (c) eine kosteneffektive Behandlung, in dem die Versicherten der für sie richtigen Maßnahme zugeführt werden.
- (3) Die Versorgung erfolgt gemäß den Behandlungsinhalten, die in den jeweiligen Anlagen näher erläutert werden.

(4) Ziele der Vereinbarung sind:

- (a) Vermeidung von Folgekosten durch Chronifizierung
- (b) Vermeidung/Verkürzung von Arbeitsunfähigkeitszeiten
- (c) Vermeidung/Verkürzung von stationären Aufenthalten, insbesondere medizinisch fragwürdiger Operationen
- (d) Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
- (e) Erschließung potentieller Wirtschaftlichkeitsreserven
- (f) Wiederherstellung und Sicherung der Arbeitsfähigkeit
- (g) Verbesserung der Lebensqualität sowie Förderung der Eigenständigkeit des Versicherten
- (h) Vollständige Nutzung der Selbsthilfepotentiale durch Integration der Beratungs- und Schulungsmaßnahmen in den Alltag des Versicherten
- (i) Stärkung der Teilhabe des Versicherten am gesellschaftlichen Leben
- (j) Individualisierte und effiziente Nutzung der medizinischen und therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten

### **§ 3 Versorgungsregion**

Die Leistungen nach diesem Vertrag werden in der Region des GZB angeboten und mit den in Anlagen genannten Einschlusskriterien erbracht.

### **§ 4 Teilnehmende Leistungserbringer**

- (1) Neben dem GZB können weitere niedersächsische Rehabilitationszentren ihre Teilnahme an diesem Vertrag schriftlich gemäß Anlage 23 gegenüber der BKK mit Bindungswirkung gegenüber dem jeweiligen Vertragspartner erklären.
- (2) Das Therapieteam des GZB stellt das Betreuungsteam und erbringt die Leistungsbausteine nach diesem Vertrag. Es regelt die Bestimmungen der Zusammenarbeit untereinander (Kooperationsmodell).
- (3) Teilnehmen können darüber hinaus alle zur Durchführung einer antragspflichtigen Psychotherapie berechtigten ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten mit einer kassenärztlichen Zulassung (Beitrittserklärung für Psychotherapeuten gemäß Anlage 23). Die Zusammenarbeit wird in diesem Vertrag geregelt.

### **§ 5 Teilnahme des Versicherten**

- (1) Die Teilnahme der Versicherten ist freiwillig.
- (2) Dieser Vertrag richtet sich an Versicherte der BKK, die Beschwerden bzw. eine Erkrankung in einem der folgenden Bereiche aufweisen:
  - (a) Muskel-Skelett-Erkrankungen (Anlage 1 bis 3)
  - (b) Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Anlage 4 bis 6)
  - (c) Psychische Erkrankungen (Anlage 7 bis 9)

Die Versorgung im Bereich der Muskel-Skelett- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen wird unter dem Namen „RehaFit Bewegung“ und im Bereich der psychischen Erkrankungen unter dem Namen „RehaFit Seele“ angeboten.

- (3) Sofern bisher keine oder ausschließlich geringe Beschwerden bestehen, ist keine Teilnahme an dem Versorgungsangebot möglich. Dem Versicherten werden andere Maßnahmen wie zum Beispiel die Primärprävention nach § 20 SGB V angeboten.
- (4) Bei Einzelfällen besteht des Weiteren die Möglichkeit für die BKK Versicherte, welche die Kriterien nicht erfüllen, in den Vertrag einzusteuern.
- (5) Die BKK klärt den Versicherten über die Möglichkeiten des Versorgungsangebotes nach diesem Vertrag auf (Versicherteninformation gemäß Anlage 13) und steuert Versicherte in den Vertrag ein.
- (6) Der Versicherte erklärt seine Teilnahme durch Unterzeichnung der Versichertenerklärung am Vertrag „RehaFit“ (Versichertenerklärung gemäß Anlage 14a bzw. 14b) vor dem Ersttermin gegenüber der BKK. Die unterschriebene Originalversichertenerklärung erhält die BKK. Der Versicherte erhält die Versicherteninformation gemäß Anlage 13 sowie ein Exemplar der Versichertenerklärung gemäß Anlage 14a bzw. 14b.
- (7) Die Teilnahme am Programm kann der Versicherte innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung. Der Widerruf muss schriftlich oder zur Niederschrift gegenüber der BKK erfolgen. Er bedarf keiner Begründung. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die BKK dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.
- (8) Die Teilnahme an RehaFit ist je Krankheitsbild einmalig möglich.
- (9) Die Teilnahme des Versicherten am Programm endet außerdem
  - (a) mit vollständiger Erbringung der in dieser Vereinbarung geregelten Leistungen,
  - (b) mit dem Wechsel zu einer anderen Krankenkasse oder mit dem Ende des Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
  - (c) mit der Kündigung der Teilnahme des Versicherten,
  - (d) bei Therapieabbruch des Versicherten,
  - (e) mit dem Datum, an dem die BKK die Teilnahme des Versicherten am Vertrag aufgrund von fehlender Mitwirkung beendet,
  - (f) wenn eine Teilnahmefähigkeit aufgrund einer schweren Grunderkrankung nicht mehr gegeben ist oder der Versicherte verstorben ist,
  - (g) wenn das GZB als Leistungserbringer nicht mehr zur Verfügung steht und keine Vertretung organisiert werden kann.

## **§ 6 Zuzahlung des Versicherten**

- (1) Der Versicherte hat einen Anteil von 10 Euro für bestimmte Therapiekosten selbst zu tragen. Näheres ist in der Anlage 21 definiert.

- (2) Versicherten, bei denen eine generelle Zuzahlungsbefreiung gemäß § 62 SGB V vorliegt, haben keinen Eigenanteil zu entrichten. Der Versicherte hat dieses rechtzeitig dem GZB unter Vorlage der Befreiungsbescheinigung anzuzeigen.
- (3) Wird ein vereinbarter Termin der Neutralen Stelle nicht spätestens 24 Stunden vorher abgesagt, ist das GZB oder die BKK berechtigt die Kosten dem Versicherten in Rechnung zu stellen.
- (4) Liegen Gründe für einen Abbruch der Therapie vor, deren Ursache auf eine fehlende Mitwirkung des Versicherten oder mangelnde Compliance zurückführen lassen, kann die BKK die in Rechnungstellung sämtlicher Kosten an den Versicherten prüfen.

### **§ 7 Aufgabe und Qualifikation des GZB**

- (1) Die besonderen Aufgaben des GZB sind im Bereich der Muskel-Skelett- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen nach diesem Vertrag:
  - (a) die Terminbereitstellung eines Ersttermins innerhalb von drei Arbeitstagen,
  - (b) die Bewertung der Eignung und ggf. die Erläuterung der Ausschlussgründe
  - (c) die Übermittlung der Ergebnisdokumentation an die BKK innerhalb von zwei Werktagen nach Durchführung des Eingangsgesprächs bzw. -checks (Dokumentationsbogen zur Teilnahme gemäß Anlage 15)
  - (d) ggf. die Aufnahme der Arbeitsplatzbelastung,
  - (e) ggf. die Weitervermittlung in ärztliche Abklärung,
  - (f) ggf. die Erstellung des Befundberichtes für einen Antrag auf medizinische Rehabilitation,
  - (g) die Versorgung gemäß der vereinbarten Leistungsbausteine,
  - (h) ggf. eine erneute Beurteilung (Check),
  - (i) die Erstellung und Übermittlung des Abschlussberichts an die BKK innerhalb von zwei Werktagen nach Beendigung eines Leistungsbausteins (Abschlussbericht Audi BKK RehaFit Bewegung gemäß Anlage 17a),
  - (j) die Erstellung und Übermittlung des Abschlussberichts an den Versicherten nach Beendigung eines Leistungsbausteins (Abschlussbericht Arzt & Werkarzt RehaFit Bewegung gemäß Anlage 17b).

Weitere Einzelheiten zu den Leistungsbausteinen sowie der notwendigen Qualifikationsanforderungen sind in den Anlagen 2 und 3 bzw. 5 und 6 geregelt.

- (2) Die besonderen Aufgaben des GZB sind im Bereich der psychischen Erkrankungen nach diesem Vertrag:
  - (a) die Terminbereitstellung eines Ersttermins innerhalb von fünf Arbeitstagen in der sogenannten „Neutrale Stelle“,
  - (b) die Bewertung der Eignung und ggf. die Erläuterung der Ausschlussgründe,
  - (c) die Übermittlung der Ergebnisdokumentation an die BKK innerhalb von zwei Werktagen nach Durchführung des Erstgesprächs (Dokumentationsbogen zur Teilnahme gemäß Anlage 15),
  - (d) ggf. die Aufnahme der Arbeitsplatzbelastung,
  - (e) ggf. die Weitervermittlung in ärztliche Abklärung,

- (f) ggf. die Erstellung des Befundberichtes für einen Antrag auf medizinische Rehabilitation
- (g) die Versorgung gemäß des vereinbarten Leistungsbausteins,
- (h) ggf. eine Vermittlung an den niedergelassenen Psychotherapeuten inklusive Erstellung und Übermittlung des Vermittlungsbogens an den Versicherten (Vermittlungsbogen Ambulante Psychotherapie gemäß Anlage 18c),
- (i) die Erstellung und Übermittlung des Abschlussberichts an die BKK innerhalb von zwei Werktagen nach Beendigung des Leistungsbausteins (Abschlussbericht Audi BKK & Arzt RehaFit Seele gemäß Anlage 18a),
- (j) die Erstellung und Übermittlung des Abschlussberichts an den Versicherten nach Beendigung des Leistungsbausteins (Abschlussbericht Werkarzt RehaFit Seele gemäß Anlage 18b).

Weitere Einzelheiten zu dem Leistungsbaustein sowie der notwendigen Qualifikationsanforderung sind in den Anlagen 9 und 10 geregelt.

- (3) Die Therapeuten des GZB haben eine anerkannte und abgeschlossene Ausbildung. Sie müssen darüber hinaus persönlich und fachlich für den jeweiligen Leistungsbaustein geeignet sein.
- (4) Die Therapeuten, die die Leistungsbausteine nach diesem Programm erbringen,
  - (a) nehmen kontinuierlich an fachspezifischen/programmrelevanten Fortbildungen teil,
  - (b) wenden standardisierte Dokumentationsinstrumente an,
  - (c) behandeln nach evidenzbasierten/wissenschaftlich anerkannten Leitlinien und
  - (d) halten die Versorgungsinhalte der Leistungsbausteine ein.

Ferner verpflichtet sich das GZB nur solche Mitarbeiter in der Leistungserbringung einzusetzen, die die in Anlage 11 festgelegten Qualifikationsanforderungen erfüllen und alle Rechte und Pflichten, die sich aus diesem Vertrag ergeben, anerkennen.

- (5) Sämtliche Maßnahmen sind nachvollziehbar zu dokumentieren sowie für den Zweck der Stichprobenprüfung zur Verfügung zu stellen.

### **§ 8 Aufgabe und Qualifikation der DPtV**

- (1) Die besonderen Aufgaben der DPtV in Verbindung mit den teilnehmenden Psychotherapeuten sind im Bereich der psychischen Erkrankungen:
  - (a) die Terminbereitstellung eines Ersttermins zu einer Psychotherapeutischen Sprechstunde innerhalb von 14 Tagen sofern der Versicherte durch die „Neutrale Stelle“ zugewiesen wird,
  - (b) die Einleitung einer ambulanten Psychotherapie bei Vorliegen einer Indikation für Psychotherapie spätestens vier Wochen nach der Psychotherapeutischen Sprechstunde,
  - (c) und die Übermittlung einer standardisierten Rückmeldung nach Abschluss der probatorischen Phase und bei Arbeitsunfähigkeit zusätzlich nach zehn Therapiestunden (Rückmeldebogen gemäß Anlage 19).

- (2) An dieser Vereinbarung können bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zugelassene oder in Praxen und MVZ angestellte
- (a) Psychologische Psychotherapeuten
  - (b) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
  - (c) Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
  - (d) ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte

mit der Berechtigung zur Durchführung der antragspflichtigen Psychotherapie teilnehmen. Nicht abrechnungsberechtigt sind Institutsambulanzen nach § 117 bis 119a SGB V.

### **§ 9 Vergütung und Abrechnungsverfahren**

- (1) Die BKK vergütet die Leistungen dieses Vertrages gegenüber dem GZB und den teilnehmenden Psychotherapeuten entsprechend Anlage 21 (Vergütungsvereinbarung) innerhalb von vier Wochen nach Rechnungseingang mit befreiender Wirkung. Ein Vergütungsanspruch auf die komplette Pauschale besteht grundsätzlich nur, wenn die in diesem Vertrag vereinbarten Leistungen vollständig erbracht wurden.
- (2) Die nach dem Vertrag erbrachten und abgerechneten Leistungen dürfen nicht als Privatleistung gegenüber dem teilnehmenden Versicherten abgerechnet werden.
- (3) Mit der Vergütungsregelung nach Anlage 21 sind sämtliche Leistungen dieses Vertrages abgegolten.
- (4) Das GZB hat den Zuzahlungsbetrag gemäß § 6 selbst einzuziehen.

### **§ 10 Lenkungsausschuss**

- (1) Die Vertragsparteien bilden einen paritätisch besetzten Lenkungsausschuss aus jeweils einem Vertreter des GZB und der DPtV für die Leistungserbringer und zwei Vertretern der BKK für den Kostenträger. Die Stimmrechte des Lenkungsausschusses verteilen sich zur Hälfte auf das GZB und der DPtV auf der einen Seite und zur Hälfte auf die BKK auf der anderen Seite.
- (2) Der Lenkungsausschuss trifft sich mindestens einmal jährlich und bei Bedarf auf Anforderung der Vertragsparteien binnen zwei Monaten. Die Anforderung bedarf der Schriftform. Alternativ kann die Beschlussfassung im schriftlichen Umlaufverfahren erfolgen.
- (3) Der Lenkungsausschuss wird die Versorgungsabläufe nach diesem Vertrag konstruktiv beobachten. Die Vertragsparteien sind bereit, erforderliche Anpassungen aufgrund der Praxiserfahrungen bei neuen Vertragsverhandlungen vorzunehmen.
- (4) Der Lenkungsausschuss wird prüfen, inwieweit die Vertragsziele nach § 2 erreicht werden bzw. erreicht worden sind. Dies gilt insbesondere für die Bewertung, ob die kal-

kulierten Leistungen mit den tatsächlich erbrachten Leistungen in einem angemessenen Verhältnis stehen, oder, ob eine Anpassung der kalkulierten Leistungen und der nach Anlage 21 vereinbarten Vergütungspauschalen nötig ist.

- (5) Der Lenkungsausschuss berät und entscheidet über Vorschläge zur Weiterentwicklung des Vertrages insbesondere über die Weiterentwicklung der Einschlusskriterien, Leistungsvergütungen, Entscheidung über Evaluationen, des Kennzahlenberichts, klärt Meinungsverschiedenheiten und entscheidet über Angelegenheiten der Qualitätssicherung. Darüber hinaus betrachtet der Lenkungsausschuss die Teilnahmedauer, um Erkenntnisse über die Befristung der Teilnahme der Versicherten zu bekommen und diese Befristung ggf. anzupassen.
- (6) Weitere Experten können nach Bedarf und im gegenseitigen Einverständnis hinzugezogen werden (z.B. Vertreter des MDK oder der Wissenschaft). Diese verfügen allerdings über kein Stimmrecht.
- (7) Entscheidungen des Lenkungsausschusses bedürfen mindestens drei von vier Stimmen.

### **§ 11 Datenschutz / Schweigepflicht**

- (1) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, die datenschutzrechtlichen Bestimmungen einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten (Art. 9 DSGVO) nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, verarbeiten und zu nutzen. Die Vertragsparteien unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht.
- (2) Die Vertragsparteien sind sich bewusst, dass versichertenbezogene Daten dem Datenschutz sowie im Falle eines Bezuges zu ärztlicher Tätigkeit darüber hinaus der beruflich vorgegebenen und strafrechtlich sanktionierten Verschwiegenheitspflicht unterliegen.
- (3) Im Rahmen der Information des Versicherten über dieses Versorgungsangebot wird dieser umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenerhebung und -verarbeitung unter besonderem Hinweis auf die Erhebung von Gesundheitsdaten aufgeklärt, da jede Kommunikation personenbezogener Gesundheitsdaten der Einwilligung des Betroffenen bedarf.
- (4) Alle vom GZB im Rahmen der Durchführung dieses Vertrages erhobenen personenbezogenen Daten müssen sich auf relevante Sachverhalte zur Umsetzung dieses Vertrages beziehen.
- (5) Die Erhebung und Auswertung personenbezogener Daten ist nur mit ausdrücklicher schriftlicher Zustimmung des Versicherten möglich.
- (6) Eine wissenschaftliche und statistische Auswertung dieses Vertrages nach der Teilnahme- und Einverständniserklärung erfolgt ausschließlich mit anonymisierten Daten. Eine gesonderte Zustimmung des Versicherten ist dafür nicht erforderlich.
- (7) Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schwei-

gepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bzw. nach Ausscheiden eines Versicherten aus diesem Vertrag bestehen. Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahme durch einen Versicherten werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt, soweit nicht aus anderen Gründen eine Befugnis zur entsprechenden Datenverarbeitung gegeben ist (z.B. bei bereits anonymisierten Daten im Rahmen eines Vertragscontrollings, des Kennzahlenberichts oder einer wissenschaftlichen Evaluation). Medizinische Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.

- (8) Die Vertragsparteien sind jeweils für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sowie ggf. weiteren Maßnahmen die sich aus der DSGVO ergeben sicherzustellen.
- (9) Das GZB verpflichtet sich, beauftragte Dritte zur Einhaltung der oben aufgeführten datenschutzrechtlichen Vorgaben gleichermaßen schriftlich zu verpflichten.

## **§ 12 Controlling**

- (1) Es besteht Einigkeit zwischen den Vertragsparteien, dass ein regelmäßiges Controlling stattfindet, um die Entwicklung zu bewerten und ggf. steuernd einzugreifen.
- (2) Dazu vereinbaren die Vertragsparteien Indikatoren für das Controlling und legen fest, wie die erforderlichen Daten erhoben und ausgewertet werden.
- (3) Nach Beendigung der Teilnahme an RehaFit schreibt die BKK den Versicherten an und befragt ihn auf freiwilliger Basis zur durchgeführten Therapie (Kundenfeedbackbogen gemäß der Anlage 20a bzw. 20b). Die Erkenntnisse fließen in die weitere Entwicklung des Vertrages mit ein.

## **§ 13 Verschwiegenheit / Exklusivität**

- (1) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, die im Rahmen dieses Vertrages von einer der vertragschließenden Parteien zugänglich gemachten Informationen, sonstige Interna einschließlich der betriebsinternen Abläufe und sonstiger Geschäftsvorgänge, sowie Kenntnisse der Daten, die sie bei oder anlässlich der Erfüllung ihrer Vertragspflichten über Angelegenheiten etwa kommerzieller, technischer oder organisatorischer Art erlangen, ausschließlich zum Zwecke der Vertragserfüllung zu verwenden, vertraulich zu behandeln und während der Dauer sowie nach Beendigung dieses Vertrages ohne schriftliche Einwilligung der Vertragsparteien 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 Vertrages beschränkt. Die Auswertung und Veröffentlichung der Ergebnisse einer wissenschaftlichen Begleitung sind hiervon ausgenommen.
- (2) Die in Abs. 1 genannten Geheimhaltungsverpflichtungen gelten nicht für Informationen, die

(a) bereits zum Zeitpunkt ihrer Übermittlung der Öffentlichkeit bekannt sind oder

- (b) bereits vor der Übermittlung durch die offenlegende Partei berechtigterweise im Besitz einer der Vertragsparteien waren oder
  - (c) den Vertragsparteien durch eine andere Quelle als die offenlegende Partei berechtigterweise zugänglich gemacht wurden oder die in einer anderen Weise als durch Verletzung dieser Verpflichtung in die Öffentlichkeit gelangt sind.
- (3) Das GZB verpflichtet sich keine vergleichbaren und Therapiekonzept ähnlichen Verträge nach § 43 Abs. 1 SGB V mit anderen Krankenkassen für einen Zeitraum von zwei Jahren, gerechnet ab Vertragsbeginn, abzuschließen.

### **§ 14 Öffentlichkeitsarbeit / Publikationen**

Alle Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit über dieses Versorgungsangebot erfolgen nach Abstimmung zwischen den Vertragsparteien unter Berücksichtigung der berufs- und datenschutzrechtlichen Regelungen.

### **§ 15 Haftung**

Die in diesem Vertrag geregelten Pflichten der unterzeichnenden Parteien untereinander sind abschließend. Jede abschließende Partei haftet nur für die ihr durch diesen Vertrag ausdrücklich auferlegten Verpflichtungen. Keine vertragsschließende Partei haftet einer anderen vertragsschließenden Partei subsidiär, wenn die primär verpflichtete vertragsschließende Partei ausfällt. Die BKK haftet nicht für durch Behandlungsfehler verursachte Schäden, die durch die Angestellten des GZB oder durch die teilnehmenden Psychotherapeuten verursacht werden.

### **§ 16 Inkrafttreten, Vertragsänderungen und Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt zum 1. Mai 2019 in Kraft.
- (2) Er ersetzt die Integrierte Versorgung über die innerbetriebliche und außerbetriebliche Gesundheitsförderung, Frühintervention, Prävention, Rehabilitation und Nachsorge von Beschäftigten, die einvernehmlich zum 30. April 2019 aufgehoben wird. Die Therapie von Versicherten, die bereits in der Integrierten Versorgung behandelt werden, wird bis zum Abschluss des individuellen bestehenden Behandlungsplanes fortgesetzt. Neueinschreibungen sind bis zum 30. April 2019 möglich. Bis zum Abschluss des individuellen Behandlungsplanes sorgt das GZB dafür, dass die Leistungsinhalte entsprechend der vereinbarten festgelegten Inhalte des IV-Vertrages „RehaFit“ weiterhin erbracht werden. Die Vergütung der ausstehenden Leistungen erfolgt grundsätzlich nach den Anlagen des IV-Vertrages „RehaFit“ in der Fassung vom 1. August 2013.
- (3) Der Vertrag kann von den Vertragsparteien mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gekündigt werden. Frühestens jedoch zum 31. Dezember 2020.
- (4) Eine Kündigung erfolgt schriftlich, mit eingeschriebenem Brief und unter Angabe des Kündigungsgrunds.
- (5) Die Vertragsparteien können jederzeit Verhandlungen über die Notwendigkeit einer Anpassung des Vertrages oder einzelner Anlagen führen. Wünscht eine Vertragspartei

solche Verhandlungen, sind sie binnen zwei Monaten anzuberaumen und schriftlich gegenüber den Vertragsparteien anzuzeigen. Der Lenkungsausschuss verständigt über die Notwendigkeit einer Anpassung der vertraglichen Regelungen auf Grundlage der dann aktuellen Leistungszahlen.

- (6) Einzelne Anlagen dieses Vertrages können von den Vertragsparteien einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende gekündigt werden, frühestens jedoch zum 31. Dezember 2020. Die Kündigung einer Anlage berührt nicht den Bestand dieses Vertrages.
- (7) Eine außerordentliche Kündigung kann von den Vertragsparteien mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende ausgesprochen werden. Eine außerordentliche Kündigung dieses Vertrages ist nur aus wichtigem Grund möglich. Ein wichtiger Grund, der zur Kündigung berechtigt, liegt insbesondere dann vor,
  - (a) wenn die Voraussetzungen dieses Versorgungsprogramms aus Gründen der Rechtsentwicklung, wesentlicher medizinisch-wissenschaftlicher oder tatsächlicher Gründe entfallen,
  - (b) wenn die Leistungen, die Gegenstand dieses Versorgungsprogramms sind, nicht erbracht oder Pflichten der Vertragsparteien nicht erfüllt werden oder
  - (c) wenn diese in erheblichem Umfang mangelhaft, unwirtschaftlich oder unvollständig erbracht bzw. erfüllt werden,
  - (d) wenn aufgrund einer Weisung der jeweils zuständigen Aufsichtsbehörde eine Fortsetzung des Vertrages untersagt wird,
  - (e) bei schwerwiegendem Verstoß gegen Inhalte dieses Vertrages nach vorheriger einmaliger Abmahnung,
  - (f) wenn die Durchführung des Vertrages gerichtlich untersagt wird.

## **§ 17 Schlussbestimmungen**

- (1) Dieser Vertrag kann nur gemeinsam von den Vertragsparteien geändert werden.
- (2) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen bedürfen zu Ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (3) Die Anlagen zu diesem Vertrag sowie deren Anhänge sind ausdrücklicher und verbindlicher Bestandteil des Vertrages.
- (4) Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages nicht rechtswirksam sein oder ihre Rechtswirksamkeit durch einen späteren Umstand verlieren oder sollte sich in diesem Vertrag eine Lücke herausstellen, so wird hierdurch die Rechtswirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Vertragsbestimmungen bzw. zur Ausfüllung von Lücken soll eine angemessene Regelung treten, die, soweit möglich, dem am nächsten kommt, was die Vertragsparteien gewollt haben würden, sofern sie diesen Punkt bedacht hätten.
- (5) Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass beim Abschluss dieses Vertrages nicht alle vertraglichen Regelungen und Möglichkeiten erschöpfend geregelt werden konnten. Die Vertragspartner sichern sich daher gegenseitig zu, im Rahmen einer partnerschaftlichen und vertrauensvollen Zusammenarbeit die Weiterentwicklung des Ver-

trages als einen gemeinschaftlichen Prozess zu begreifen und konstruktiv daran teilzuhaben.

(6) Gerichtsstand ist Ingolstadt.

Baunatal, den 16.4.2019

GZB

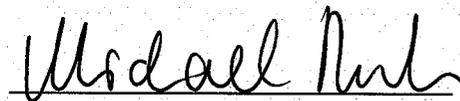


Claus Umbach  
Geschäftsführer

Frankenberg, den 25.4.19

DPtV

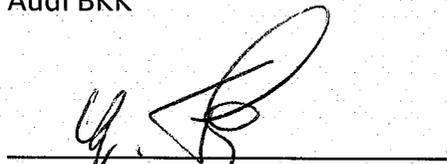
Landesgruppe Hessen



Dipl.-Psych. Michael Ruh  
stellv. Landesvorsitzender

Ingolstadt, den 11.06.2019

Audi BKK



Gerhard Fuchs  
Vorstandsvorsitzender