

**Vereinbarung gemäß § 132e Absatz 1 in Verbindung mit § 20i Absatz 1
und § 92 Absatz 1 Nr. 15 Sozialgesetzbuch V (SGB V)**

**über die Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen gegen
übertragbare Krankheiten durch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte**

(Impfvereinbarung)

zwischen

**dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (VDBW),
Friedrich-Eberle-Straße 4 a, 76227 Karlsruhe**

nachstehend „VDBW“ genannt

und

**Audi BKK,
Ferdinand-Braun-Straße 6, 85053 Ingolstadt**

**SBK Siemens-Betriebskrankenkasse,
Heimeranstr. 31, 80339 München**

**BKK VerbundPlus,
Zeppelinring 13, 88400 Biberach**

gemeinsam nachstehend „KRANKENKASSEN“ genannt

und

**spectrumK GmbH
Otto-Ostrowski-Straße 5, 10249 Berlin**

nachstehend „spectrumK“ genannt

Präambel

Gemäß § 132e Abs. 1 Satz 1 SGB V verfolgen der VDBW und die KRANKENKASSEN mit dieser Vereinbarung das gemeinsame Ziel, bundesweit die Versorgung der Versicherten der teilnehmenden Betriebskrankenkassen mit Schutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 und 2 SGB V durch die teilnehmenden Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie arbeitsmedizinischen Dienste im Rahmen impfpräventiver Maßnahmen zu verbessern. spectrumK übernimmt die Administration der Beitritte anderer Betriebskrankenkassen sowie die Führung eines aktuellen Verzeichnisses über die teilnehmenden Betriebskrankenkassen.

§ 1 Vertragsgegenstand

- (1) Vertragsgegenstand sind die Erbringung von Schutzimpfungen im Rahmen der Leistungspflicht der Betriebskrankenkassen entsprechend des Impfkataloges und der Regelungen der jeweils geltenden Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sowie deren Abrechnung (Anlage 5).
- (2) Abweichend zu Absatz 1 können die KRANKENKASSEN und die diesem Vertrag beigetretenen Betriebskrankenkassen (teilnehmende Betriebskrankenkassen) individuell weitere, über die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse hinausgehende Schutzimpfungen als Gegenstand dieses Vertrages mit dem VDBW vereinbaren (Anlage 5).
- (3) Das Recht der Versicherten auf freie Arztwahl nach § 76 SGB V bleibt unberührt.
- (4) Eine unmittelbare Vertragsbeziehung zwischen den teilnehmenden Betriebskrankenkassen und den teilnehmenden Betriebsärzten und arbeitsmedizinischen Diensten entsteht durch diesen Vertrag nicht.
- (5) Folgende Schutzimpfungen sind ausdrücklich nicht Gegenstand dieser Vereinbarung:
 1. Schutzimpfungen, die von anderen Stellen, beispielsweise durch Arbeitgeber oder den Öffentlichen Gesundheitsdienst aufgrund gesetzlicher und/oder arbeitsschutzrechtlicher Vorschriften, durchzuführen sind,
 2. Impfungen im akuten Verletzungsfall (Postexpositionsprophylaxe), beispielsweise gegen Tetanus und Tollwut, sowie mit Sera, Immunglobulin und Chemotherapeutika als Krankenbehandlung.

§ 2 Berechtigte Versicherte

- (1) Anspruchsberechtigt sind Versicherte der am Vertrag teilnehmenden Betriebskrankenkassen. Die Anspruchsberechtigung ist von den Versicherten durch Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte oder eines anderen gültigen

Behandlungsausweises nachzuweisen. Der Versicherte hat sein Einverständnis zur Datenübermittlung gem. Anlage 1 durch Unterschrift zu erklären.

- (2) Für Versicherte, die nicht bei einer am Vertrag teilnehmenden Betriebskrankenkasse versichert sind oder deren Versicherungsverhältnis zur teilnehmenden Betriebskrankenkasse nicht nachgewiesen ist, dürfen Leistungen nach diesem Vertrag nicht erbracht oder abgerechnet werden.
- (3) Die Inanspruchnahme der Leistungen nach diesem Vertrag ist für die Versicherten der teilnehmenden Betriebskrankenkassen freiwillig.

§ 3 Berechtigte Ärzte

- (1) Schutzimpfungen nach diesem Vertrag können nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Betriebsärztinnen und Betriebsärzte mit der Facharztqualifikation Arbeitsmedizin oder der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin (im Folgenden Betriebsärzte) sowie Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, die im Rahmen eines arbeitsmedizinischen Dienstes eines Unternehmens oder überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienstes angestellt sind (im Folgenden arbeitsmedizinische Dienste) erbringen.
- (2) Die teilnehmenden Betriebsärzte und arbeitsmedizinischen Dienste verpflichten sich, eine ausreichende Berufs- bzw. Betriebshaftpflichtversicherung abzuschließen.
- (3) Mitglieder des VDBW, nicht im VDBW organisierte Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie arbeitsmedizinische Dienste, die sich an dieser Vereinbarung beteiligen wollen, zeigen dies dem VDBW an (Anlagen 3 und 4).
- (4) Jeder an dieser Vereinbarung teilnehmende Betriebsarzt bzw. arbeitsmedizinische Dienst muss über ein eigenes Institutionskennzeichen (IK) verfügen, das für die Abrechnung verwendet wird. Die Beantragung eines IK ist bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (<https://www.dguv.de/arge-ik>) möglich.
- (5) Die Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie die arbeitsmedizinischen Dienste sind verpflichtet, das Einverständnis ihres Arbeitgebers bzw. Auftragsgebers zur Leistungserbringung im Rahmen dieser Vereinbarung und zur Nutzung der Betriebseinrichtungen einzuholen.
- (6) Eine Haftung der teilnehmenden Betriebskrankenkasse aufgrund von Fehlern oder falscher Angaben des Betriebsarztes oder des arbeitsmedizinischen Dienstes ist ausgeschlossen.

§ 3a Leistungen des Betriebsarztverbandes

Der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) wird im Sinne des § 132e SGB V als Gemeinschaft von Betriebsärzten bzw. arbeitsmedizinischen Diensten, welche Schutzimpfungen durchführen, Vertragspartner dieser Vereinbarung.

§ 4 Inhalt der Impfleistungen

Die Impfleistungen durch die nach § 3 Abs. 1 berechtigten Ärzte umfassen neben der Verabreichung des Impfstoffes:

1. Die Information über den Nutzen der Impfung und über die zu verhütende Krankheit,
2. Hinweise auf mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen,
3. Erhebung der Anamnese und der Impfanamnese einschließlich der Befragung über das Vorliegen möglicher Kontraindikationen,
4. Feststellung der aktuellen Befindlichkeit zum Ausschluss akuter Erkrankungen,
5. Einschreiben des Impflings zur Teilnahme und Datenschutzerklärung (Anlage 1)
6. Empfehlung über Verhaltensmaßnahmen im Anschluss an die Impfung, Aufklärung über Eintritt und Dauer der Schutzwirkung sowie über das Erfordernis von Wiederholungs- oder Auffrischungsimpfungen.
7. Eintragung der erfolgten Impfung im Impfausweis oder Ausstellen einer Impfbescheinigung sowie bei Bedarf die Ausgabe eines Impfausweises.
8. Dokumentation der Impfung in einem digitalen Impfpass, sofern möglich.
9. Dokumentation der Impfung im Bonusprogramm der teilnehmenden Betriebskrankenkasse.

§ 5 Dokumentation und Qualitätssicherung

- (1) Die nach § 3 Abs. 1 berechtigten Ärzte haben die durchgeführte Schutzimpfung entsprechend den Anforderungen des § 22 Absatz 1 und 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) zu dokumentieren. Nach jeder erfolgten Schutzimpfung müssen unverzüglich im (digitalen) Impfpass oder der Impfbescheinigung folgende Angaben dokumentiert werden:
 1. Datum der Schutzimpfung,
 2. Bezeichnung und Chargen-Bezeichnung des Impfstoffs,
 3. Name der Krankheit, gegen die geimpft wird,
 4. Name und Anschrift des impfenden Arztes,
 5. Unterschrift des impfenden Arztes.
- (2) Schutzimpfungen nach dieser Vereinbarung sind nach den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Beachtung von Indikation, Anwendungsvoraussetzungen und Kontraindikationen durchzuführen.
- (3) Bei der Durchführung von Schutzimpfungen sind die Anforderungen der SI-RL, Hinweise der Ständigen Impfkommision (STIKO) sowie die jeweilige Fachinformation des

Herstellers zum verwendeten Impfstoff zu beachten.

§ 6 Datenlieferung / Datenschutz und Schweigepflicht

- (1) Eine Impfung darf nur bei Versicherten erbracht werden, die die Einwilligungserklärung gem. Anlage 1 unterzeichnet haben.
- (2) Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften unberührt. Sie sind von allen Vertragspartnern zu beachten. Das gilt insbesondere hinsichtlich der im Rahmen der Abrechnung der erbrachten Leistungen zu beachtenden Vorschriften.
- (3) Die Vertragspartner sind verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
- (4) Sie haben die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art. 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- (5) Die Vertragspartner verpflichten sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (6) 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.
- (7) Die Leistungserbringer sind verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.
- (8) Die Leistungserbringer unterliegen hinsichtlich der Patientin/des Patienten und dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst (MD) und der leistungspflichtigen teilnehmenden Betriebskrankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Betriebskrankenkassen erforderlich sind.
- (9) Soweit der VDBW bzw. die nach § 3 Abs. 1 berechtigten Ärzte eine andere Stelle mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der für die Abrechnung erforderlichen personenbezogenen Daten beauftragt, hat er sicherzustellen, dass die zuvor genannten Voraussetzungen erfüllt werden.

§ 7 Bezug und Abrechnungspreise von Impfstoffen

- (1) Bei der Auswahl/Bestellung der Impfstoffe sind von den nach § 3 Abs. 1 berechtigten Ärzten grundsätzlich die preisgünstigsten Impfstoffe zu berücksichtigen, bedarfsgerechte wirtschaftliche Großpackungen oder Teilmengen daraus einzusetzen und wirtschaftliche Bezugsmöglichkeiten im Sinne von § 12 Absatz 1 SGB V zu nutzen. Es dürfen nur zum Zeitpunkt der Leistungserbringung zugelassene und in Deutschland verkehrsfähige Impfstoffe gemäß § 21 Abs.1 Arzneimittelgesetz (AMG) bezogen werden.
- (2) Sofern die teilnehmende Betriebskrankenkasse für Impfstoffe Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V abgeschlossen hat sind diese vorrangig zu bestellen. Die Betriebskrankenkasse stellt dazu Informationen bereit.
- (3) Soweit medizinisch indiziert und wirtschaftlich im Sinne des § 12 Absatz 1 SGB V sollen Mehrfachimpfstoffe bezogen und verwendet werden. Grundsätzlich ist „Impfsplitting“ d.h., die Verwendung monovalenter Impfstoffe alternativ zum Einsatz von Mehrfachimpfstoffen unwirtschaftlich und damit, wenn indiziert, zu vermeiden.
- (4) Die nach § 3 Abs. 1 berechtigten Ärzte bestellen die benötigten Impfstoffe über eine öffentliche Apotheke ihrer Wahl.
- (5) Abgerechnet mit der teilnehmenden Betriebskrankenkasse wird grundsätzlich der Apothekeneinkaufspreis gemäß Preis- und Produktverzeichnis nach § 131 Abs. 4 SGB V (ABDA-Artikelstamm) (AEK/AEP/Taxe-EK) zuzüglich 3 % zuzüglich MwSt. Liegt der Einkaufspreis der nach § 3 Abs. 1 berechtigten Ärzte mindestens 5 % unter dem AEK, wird abweichend von Satz 1 dieser Betrag berücksichtigt. Nicht verbrauchte Mengen dürfen nicht zu Lasten der teilnehmenden Betriebskrankenkasse abgerechnet werden. Werden vom Hersteller oder Lieferanten für die bestellten und bezogenen Impfstoffe Rückvergütungen gewährt, wie z.B. Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten bis zu 3 %, sind diese an die teilnehmende Betriebskrankenkasse weiterzugeben.
- (6) Zum Zwecke der Prüfung der Rechnungen und der Wirtschaftlichkeit der Bezugsweise kann die am Vertrag teilnehmende Betriebskrankenkasse im Einzelfall die Rechnungen über die von den am Vertrag teilnehmenden Ärzte gem. § 3 Abs. 1 bezogenen Impfstoffe und sonstige Unterlagen bei den Ärzten nach § 3 Abs. 1 anfordern.
- (7) Kosten für die Beschaffung, Lagerung und Verwaltung von Impfstoffen sind bereits in der Vergütung der Impfleistung gemäß § 8 Abs. 1 enthalten.

§ 8 Vergütung der ärztlichen Leistung

- (1) Die Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, die in Betrieben auch die Impfungen als Dienstleistung erbringen, erhalten für die Verabreichung des Impfstoffes sowie für die weiteren Leistungen gemäß § 4 eine Vergütung. Für die Applikation eines Monoimpfstoffes erhalten die Ärzte ein Honorar in Höhe von 8,00 €. Für die Applikation eines Mehrfachimpfstoffes wird ein Honorar in Höhe von 11,00 € vergütet.

- (2) Die Impfberatung als alleinige Leistung, d.h. ohne anschließende Impfung des Patienten, sowie die Dokumentation einer erfolgten Impfung, welche nicht in derselben Sitzung wie die Impfung selbst erfolgt, ist nicht gesondert abrechnungsfähig.
- (3) Mit den Vergütungen nach Absatz 1 und § 7 sind sämtliche im Zusammenhang mit der Schutzimpfung zu erbringenden Leistungen abgegolten.
- (4) Sofern sich die Impfhonorare in der vertragsärztlichen Versorgung signifikant ändern, unterhalten sich die Vertragspartner über die Vergütung der Impfleistung nach diesem Vertrag.

§ 9 Abrechnung der ärztlichen Leistung

- (1) Die Abrechnung der Betriebsärzte bzw. arbeitsmedizinischen Dienste erfolgt durch einen von dem VDBW beauftragten Abrechnungsdienstleister. Dieser wird mit der vertragsgemäßen Durchführung der Abrechnung nach § 9 dieser Vereinbarung beauftragt. Alternativ kann die Abrechnung über die Patientenverwaltungssoftware vorgenommen werden, sofern dabei die Voraussetzungen des Abs. 2 erfüllt werden können.
- (2) Die Rechnungsstellung erfolgt mindestens quartalsweise entsprechend der Richtlinien nach § 295 Abs. 1b Satz 2 SGB V und dessen technische Anlage.
- (3) Die Abrechnung der vertraglich geregelten Leistungen erfolgt versichertenindividuell. Regelungen zur Abrechnung finden sich in Anlage 5.
- (4) Die Abrechnung von Behandlungsfällen ist nach einer Frist von 12 Monaten ab Ende des Kalendervierteljahres, in dem sie erbracht worden sind, ausgeschlossen.
- (5) Sofern die Ärzte nach § 3 Abs. 1 auch an der vertragsärztlichen Versorgung nach § 95 SGB V teilnehmen, scheidet eine zusätzliche Abrechnung der Impfung über die Kassenärztlichen Vereinigungen aus.
- (6) Eine Rechnungsstellung gegenüber Versicherten der am Vertrag teilnehmenden Betriebskrankenkassen ist ausgeschlossen. Dies gilt nicht für die Inanspruchnahme von Wahlleistungen, welche nicht Gegenstand dieser Vereinbarung sind.
- (7) Die Ärzte nach § 3 Abs. 1 bzw. der beauftragte Abrechnungsdienstleister prüft die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung. Die teilnehmende Betriebskrankenkasse hat ebenfalls das Recht, die Richtigkeit der Abrechnung zu prüfen. Die Ärzte nach § 3 Abs. 1 verpflichten sich, notwendige Unterlagen unter Berücksichtigung des Datenschutzes und der Verschwiegenheitspflichten zur Verfügung zu stellen. Sachlich und / oder rechnerisch falsche Rechnungen werden unter Verwendung des Original-Datensatzes im Wege der elektronischen Datenübertragung zurückgesendet. Aus dem Fehlersegment sind die Gründe für die Zurückweisung der Rechnung abzuleiten. Sofern es zu einer Rechnungskürzung kommt und Rechnungs- und Überweisungsbetrag nicht übereinstimmen, übermittelt die am Vertrag teilnehmende Betriebskrankenkasse eine individuelle Information mit Angabe der Gründe.
- (8) Zu den mitgeteilten Gründen nach Absatz 6 können die Ärzte nach § 3 Abs. 1 oder der

beauftragte Abrechnungsdienstleister gegenüber der teilnehmenden Betriebskrankenkasse innerhalb einer Frist von 3 Monaten schriftlich Stellung nehmen. Bestehen danach aus Sicht der teilnehmenden Betriebskrankenkasse die Gründe für die Beanstandung fort, so kann sie eine Überprüfung durch Ärzte des medizinischen Dienstes (MD) beauftragen. Zu diesem Zweck sind die Ärzte nach § 3 Abs. 1 nach Aufforderung durch die teilnehmende Betriebskrankenkasse zur Herausgabe sämtlicher Behandlungsunterlagen an den MD verpflichtet. Das Ergebnis der Überprüfung durch den MD teilt die teilnehmende Kasse den Ärzten nach § 3 Abs. 1 bzw. dem beauftragten Abrechnungsdienstleister mit.

- (9) Der Vergütungsanspruch wird spätestens 30 Tage nach Rechnungseingang fällig. Die Frist beginnt mit Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen nach Abs. 2 bei der teilnehmenden Betriebskrankenkasse. Die Zahlung an den an dieser Vereinbarung teilnehmenden Betriebsarzt bzw. arbeitsmedizinischen Dienst erfolgt mit schuldbefreiender Wirkung für die Betriebskrankenkasse. Die an dieser Vereinbarung teilnehmenden Betriebsärzte bzw. arbeitsmedizinischen Dienste sind verpflichtet eine aktuelle Bankverbindung bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (<https://www.dguv.de/arge-ik>) zu hinterlegen, da an diese Bankverbindung die Zahlungen der teilnehmenden Betriebskrankenkassen erfolgen.
- (10) Die teilnehmende Betriebskrankenkasse ist berechtigt, bis zum Ablauf von zwei Jahren nach dem jeweiligen Abrechnungsquartal die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung zu prüfen. Zu Unrecht gezahlte Vergütungen / wirtschaftlicher Schaden bei Impfstoffen sind zu erstatten.
- (11) Das zur Abrechnung zu verwendende Vertragskennzeichen lautet 137A1400021.

§ 10 Beitritt

- (1) Dieser Impfvereinbarung können weitere Betriebskrankenkassen sowie weitere Betriebsärztinnen und Betriebsärzte bzw. arbeitsmedizinische Dienste beitreten.
- (2) Ein Beitritt einer Betriebskrankenkasse zum Vertrag ist immer zum ersten eines Monats möglich, auch rückwirkend. Betriebskrankenkassen, die diesem Vertrag beitreten wollen, erklären diese Absicht in Textform (Anlage 2) gegenüber spectrumK. Der Beitritt wird vollzogen durch die Aufnahme der Betriebskrankenkasse in das Vertragspartnerverzeichnis (Anlage 7). spectrumK informiert über den Beitritt unverzüglich die übrigen Vertragspartner sowie die beigetretenen Betriebskrankenkassen durch die Veröffentlichung des Vertragspartnerverzeichnisses im spectrumK-Kundenportal. Der VDBW hat die teilnehmenden Ärzte nach § 3 Abs. 1 über den Beitritt einer Betriebskrankenkasse zu informieren. Die Anlage 5 wird bei Änderung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 SGB V (Schutzimpfungsrichtlinie/SI-RL) geändert und durch spectrumK zur Verfügung gestellt.
- (3) Betriebsärztinnen und Betriebsärzte bzw. arbeitsmedizinische Dienste, die diesem Vertrag beitreten wollen, zeigen dies der VDBW-Geschäftsstelle mittels der schriftlichen Erklärung gem. Anlage 3 und 4 an und beauftragen diese, die Beitrittserklärung

gegenüber spectrumK und den teilnehmenden Betriebskrankenkassen bekannt zu geben. Der Beitritt gilt mit Unterschrift der Beitrittserklärung.

- (4) Ein Verzeichnis der beigetretenen Betriebsärztinnen und Betriebsärzte bzw. arbeitsmedizinischen Dienste (Anlage 6), wird bei der Geschäftsstelle des VDBW geführt und verwaltet. spectrumK erhält vom VDBW zu Beginn eines jeden Monats eine aktualisierte Excel-Liste in elektronisch verwertbarer Form über die teilnehmenden Betriebsärzte und Betriebsärztinnen bzw. arbeitsmedizinischen Dienste gemäß Anlage 6. Das Verzeichnis wird vom VDBW über das spectrumK-Kundenportal an spectrumK übermittelt. spectrumK stellt das Verzeichnis allen Vertragspartnern und den beigetretenen Betriebskrankenkassen über das spectrumK-Kundenportal zur Verfügung.

§ 11 Weitere Pflichten von spectrumK

- (1) spectrumK legt den Vertrag im VIS.WEB an. Dazu erstellt spectrumK für die Impfvereinbarung das Vertragskennzeichen im VIS.WEB und stellt dieses sowohl den anderen Vertragspartnern als auch den beigetretenen Betriebskrankenkassen zur Verfügung. Weiterhin stellt spectrumK den Vertrag im VIS.WEB ein und aktualisiert dort den Eintrag bei etwaigen Änderungen oder Ergänzungen, zum Beispiel bezüglich der Teilnahme von weiteren Betriebskrankenkassen.
- (2) spectrumK richtet den jeweiligen Ansprechpartnern der anderen Vertragspartner und der Impfvereinbarung beigetretenen Betriebskrankenkassen einen Zugang zum spectrumK-Kundenportal ein.

§ 12 Vergütung der Leistungen von spectrumK

- (1) Die Vergütung für die in §§ 10 und 11 genannten Leistungen von spectrumK beträgt für die dieser Impfvereinbarung beigetretenen Betriebskrankenkasse jeweils und einmalig 100,00 EURO zzgl. der jeweils gültigen gesetzlichen Umsatzsteuer.
- (2) Die Rechnungsstellung erfolgt durch spectrumK nach erfolgtem Beitritt der Betriebskrankenkasse. Die Rechnung wird der beigetretenen Betriebskrankenkasse über das spectrumK-Kundenportal zur Verfügung gestellt.
- (3) Die vereinbarte Vergütung ist mit Bereitstellung der ordnungsgemäßen Rechnung im spectrumK-Kundenportal fällig. Die Vergütung ist innerhalb von 14 Kalendertagen nach Eintritt der Fälligkeit ohne Abzüge zu zahlen. Sofern die Vergütung nicht bis Ablauf der Frist nach Satz 2 gezahlt wird, gerät die Betriebskrankenkasse automatisch in Verzug und hat ab diesem Zeitpunkt Verzugszinsen gemäß § 288 Abs.1 S. 2 BGB zu zahlen.

§ 13 Öffentlichkeitsarbeit

Die teilnehmenden Betriebskrankenkassen und die Betriebsärzte bzw.

arbeitsmedizinischen Dienste sind sich darüber einig, dass mit dieser Vereinbarung eine schnelle und innovative Umsetzung der gesetzlichen Rahmenbedingungen erreicht wird. Sie werden daher ihr jeweiliges Auftreten in der Öffentlichkeit untereinander abstimmen und nach Möglichkeit vereinheitlichen. Die teilnehmenden Krankenkassen und die Betriebsärzte bzw. arbeitsmedizinischen Dienste stellen sicher, dass die angestrebten Verträge öffentlichkeitswirksam und in geeigneter Weise in der Öffentlichkeit kommuniziert werden. Näheres stimmen die teilnehmenden Krankenkassen, der VDBW und die Betriebsärzte bzw. arbeitsmedizinischen Dienste individuell ab.

§ 14 Haftung

Die Vertragspartner übernehmen die nach diesem Vertrag vorgesehenen Pflichten und sie haften auch nur in diesem Umfang. Weitergehende Verpflichtungen bestehen nicht.

§ 15 Schlussbestimmungen

- (1) Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder nichtig sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen oder nichtigen Bestimmungen tritt eine zu vereinbarende Ersatzregelung, die dem angestrebten Zweck möglichst nahekommt. Dies gilt sinngemäß für Vertragslücken.
- (2) Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

§ 16 Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt zum 01.01.2023 in Kraft.
- (2) Die Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines Kalendervierteljahres schriftlich gegenüber den anderen Vertragspartnern gekündigt werden. Die Kündigung des VDBW führt zur Beendigung des Vertrages. Kündigt eine der drei KRANKENKASSEN, kann nach Zustimmung des VDBW und der übrigen KRANKENKASSEN der Vertrag fortgeführt werden. Kündigt spectrumK, bleibt der Vertrag fortbestehen. Die übrigen Vertragspartner (VDBW und KRANKENKASSEN) können dann im gegenseitigen Einverständnis einen anderen Dienstleister oder eine andere Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen nach § 94 Abs. 1a SGB X mit den Aufgaben nach §§ 10, 11 und 12 betrauen oder diese Aufgaben selbst wahrnehmen.
- (3) Der Vertrag kann auch von und gegenüber einer beigetretenen Betriebskrankenkasse sowie eines beigetretenen Betriebsarztes bzw. arbeitsmedizinischen Dienstes mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines Kalendervierteljahres schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung eines beigetretenen Betriebsarztes bzw. arbeitsmedizinischen

Dienstes hat gegenüber dem VDBW zu erfolgen. Der VDBW informiert die Vertragspartner und beigetretenen Betriebskrankenkassen über die Übermittlung des aktualisierten Arztverzeichnisses (Anlage 6) gemäß § 10 Abs. 4 über die Kündigung. Die Kündigung einer beigetretenen Betriebskrankenkasse hat gegenüber spectrumK zu erfolgen. spectrumK informiert unverzüglich die übrigen Vertragspartner sowie die beigetretenen Betriebskrankenkassen über die Kündigung durch die Veröffentlichung des aktualisierten Vertragspartnerverzeichnisses (Anlage 7) im spectrumK-Kundenportal. Der VDBW hat die teilnehmenden Ärzte nach § 3 Abs. 1 über die Kündigung einer Betriebskrankenkasse zu informieren. Eine Kündigung nach diesem Absatz lässt den Vertrag im Übrigen unberührt.

- (4) Das Recht zur fristlosen außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund, der zur Kündigung berechtigt, liegt vor, wenn dem kündigenden Teil unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der gegenseitigen Interessen die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses bis zum Ablauf der Vereinbarung nicht zugemutet werden kann. Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Verband Deutscher Betriebs- und
Werksärzte e.V. (VDBW)

Unterschrift Audi BKK

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift BKK VerbundPlus

Unterschrift SBK Siemens-
Betriebskrankenkasse

Ort, Datum

Unterschrift spectrumK GmbH

Anlage 1 – Einwilligungserklärung Versicherter

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Die Einwilligungserklärung des Versicherten verbleibt bei dem behandelnden Betriebsarzt		

Einwilligungserklärung Versicherter

Einwilligung nach § 295a SGB V zur Erhebung, Verarbeitung und Übermittlung von persönlichen Daten zu Abrechnungszwecken

Das Datenschutzmerkblatt habe ich zur Kenntnis genommen und bin mit dem Inhalt einverstanden. Über die Verarbeitung meiner Daten wurde ich durch den Betriebsarzt aufgeklärt. Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen des Vertrags über die Durchführung von Schutzimpfungen nach § 132e SGB V.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass

- der Betriebsarzt die Information, dass ich an einer Impfung durch Betriebsärzte teilnehme und meine Einwilligungserklärung zur Übermittlung von persönlichen Daten zu Abrechnungszwecken archiviert und auf Anforderung zur Datenverarbeitung an meine Krankenkasse weiterleitet und dort gespeichert wird,
- meine Daten zur Vertragsumsetzung, zur Leistungsabrechnung und zur Prüfung der Abrechnung verarbeitet werden,
- meine für die Abrechnung notwendigen Daten an meine Krankenkasse und, sofern notwendig, an den Abrechnungsdienstleister Deutsches Medizinrechenzentrum GmbH, Wiesenstraße 21, 40549 Düsseldorf weitergeleitet werden,
- dass die mit der Impfung zusammenhängenden medizinischen Daten von dem Betriebsarzt dokumentiert werden.

Ich bin mit den in dieser Unterlage beschriebenen Inhalten sowie der Datenverarbeitung im Rahmen der Inanspruchnahme von Impfungen durch den Betriebsarzt Vertrag einverstanden. Eine Kopie dieser Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis zur Datenverarbeitung freiwillig erkläre und jederzeit gegenüber meiner Krankenkasse widerrufen kann. Dies hat zur Folge, dass ich nicht weiter an der Versorgung teilnehmen kann.

Datum

Unterschrift des Versicherten bzw. gesetzlichen Vertreters

Datenschutzmerkblatt

Ihre Krankenkasse bietet Ihnen neue Versorgungsmöglichkeiten an, um das gesamte System der Gesundheitsversorgung durch Qualitäts- und Effizienzsteigerungen zu optimieren. Zur Umsetzung der vertraglichen Versorgungsinhalte benötigt ihre Krankenkasse die personenbezogenen Daten, die der Betriebsarzt von Ihnen erhebt. Bei der Durchführung und Dokumentation der Impfung sowie bei der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften gewahrt. Mit Unterzeichnung dieser Einwilligungserklärung erklären Sie sich damit einverstanden, dass folgende Daten erhoben und verarbeitet werden:

- a) Personenbezogene Daten: Daten der Krankenversichertenkarte (Name, Vorname, Versichertennummer, Versichertenstatus, Gültigkeit, Geburtsdatum, Anschrift, Krankenkasse), Datum der Einschreibung
- b) Gesundheitsrelevante Daten: Art der Impfung, Datum der Impfung
- c) Abrechnungsrelevante Daten: Nummer der abzurechnenden Vergütung, Wert der Vergütung in EUR, Datum der Leistungserbringung, Name und Arztnummer des behandelnden Betriebsarztes, Kosten des Impfstoffs
- d) Betreuungs-/Behandlungsdaten: Befunderhebungsdaten (Anamnese, Aufklärung über die Impfung), Impfdaten soweit anfallend (Besonderheiten, Komplikationen), Nachsorgedaten soweit anfallend (Reizzustand, Anzahl der Kontrollen, Patientenzufriedenheit)

Die Daten werden durch Ihren behandelnden und am Vertrag teilnehmenden Betriebsarzt für dessen Aufgaben verarbeitet. Die Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation und dienen dazu, die Qualität der Impfung zu sichern.

Ihre Krankenkasse erhält nur Daten nach Buchstabe a, b und c, die nach dem Gesetz für die Abrechnung erforderlich sind. Mit der Einwilligung zur Datenerhebung rechnet Ihr behandelnder Betriebsarzt über den Abrechnungsdienstleister Deutsches Medizinrechenzentrum GmbH, Wiesenstraße 21, 40549 Düsseldorf mit Ihrer Krankenkasse ab.

Die unterschriebene Einwilligungserklärung wird durch Ihren behandelnden und am Vertrag teilnehmenden Betriebsarzt archiviert und auf Anforderung an die Krankenkasse weitergeleitet und dort mindestens bis zum Ende des 2. Geschäftsjahres nach Ende der Teilnahme aufbewahrt. Für alle sonstigen Unterlagen gelten die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen. Darüber hinaus wird im Datenbestand Ihrer Krankenkasse gegebenenfalls ein Merkmal gespeichert, das die Teilnahme an diesem Vertrag erkennen lässt.

Durch ihre Krankenkasse kann in begründeten Einzelfällen eine Überprüfung durch den Medizinischen Dienst (MD) veranlasst werden. Wurden durch Ihre Krankenkasse oder den MD für eine gutachtliche Stellungnahme oder Prüfung nach § 275 Absatz 1 bis 3 SGB V erforderliche versichertenbezogene Daten bei dem Betriebsarzt angefordert, ist der Betriebsarzt verpflichtet, diese Daten unmittelbar an den MD zu übermitteln.

Ihre für den Vertrag auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen erhobenen und gespeicherten Daten werden gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach ihrer Erhebung (§ 304 SGB V i. V. m. § 84 SGB X, Art. 17 DS-GVO).

Informationen zur Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

Ihre Versicherten- und Gesundheitsdaten sind umfassend gesetzlich geschützt, insbesondere durch Datenschutzgesetze auf Bund- und Länderebene und durch besondere Vorschriften des Sozialgesetzbuchs. Darüber hinaus gilt für das Patienten-Arzt-Verhältnis die ärztliche Schweigepflicht, auch für Mitarbeiter der Betriebsärzte und für sonstige berufsmäßig mitwirkende Personen.

Belehrung nach Artikel 13 und 14 DS-GVO:

Mit dieser Versicherteninformation und den nachstehenden Ausführungen sollen Sie bereits vor Abgabe Ihrer Einwilligungserklärung über die Datenverarbeitung im Rahmen der Inanspruchnahme von Impfleistungen durch den Betriebsarzt informiert werden. Im Folgenden wird diese Datenverarbeitung noch einmal dargestellt und Sie erhalten zusätzliche Informationen zu Ihren Rechten nach der neuen DS-GVO.

Sie haben das gesetzliche Recht auf Auskunft zu Ihren Daten (Art. 15 Abs. 1 und 2 DS-GVO, §§ 67 ff. SGB X), auf Löschung (Art. 17 DSGVO) und Berichtigung (Art. 16 Satz 1 DS-GVO) z. B. falscher Daten und auf Sperrung (Art. 18 DS-GVO) sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art 20 DS-GVO) und ein Beschwerderecht (Art. 77 DS-GVO). Verantwortlich für die Verarbeitung der Daten ist Ihr Arzt.

Für die Inanspruchnahme von Impfleistungen durch den Betriebsarzt erfolgt die weitere Verarbeitung, wenn nötig, durch den Abrechnungsdienstleister Deutsches Medizinrechenzentrum GmbH, Wiesenstraße 21, 40549

Anlage 1 – Einwilligungserklärung Versicherter

Düsseldorf.

Sie können sich wegen der Teilnahmedaten- und Abrechnungsdatenverarbeitung an folgende Stellen wenden:

1. An Ihre Krankenkasse oder an Ihren behandelnden Betriebsarzt.
2. Bei Abrechnung über den Abrechnungsdienstleister Deutsches Medizinrechenzentrum GmbH, Wiesenstraße 21, 40549 Düsseldorf.

Daneben haben Sie ein Recht auf Beschwerde bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde, insbesondere bei der zuständigen Datenschutz-Aufsichtsbehörde. Wer die örtlich zuständige Datenschutz-Aufsichtsbehörde ist, richtet sich nach dem Sitz des jeweiligen selbständigen Betriebsarztes oder jenes Unternehmens, das den jeweiligen Betriebsarzt im Rahmen seines arbeitsmedizinischen Dienstes angestellt hat.

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung sind der Behandlungsvertrag nach § 132e SGB V sowie Art. 5, 6 Abs. 1 lit a) und 9 Abs. 2 lit a) und h) in Verbindung mit Abs. 3 DS-GVO und § 295 SGB V und § 295a SGB V. Sie können sicher sein, dass Ihre Daten gegen jede zweckwidrige Verwendung geschützt werden. Alle Beteiligten unterliegen dem ärztlichen Berufsgeheimnis und/oder dem Sozialgeheimnis.

Die Verarbeitung Ihrer Leistungs- und Abrechnungsdaten bei ihrer Krankenkasse erfolgt nur im gesetzlich begrenzten Umfang. Die verantwortliche Stelle bei Ihrer Krankenkasse, der/ die Datenschutzbeauftragte und dessen/ deren Kontaktdaten werden Ihnen von Ihrer Krankenkasse mitgeteilt oder können auf der Internetseite Ihrer Krankenkasse in Erfahrung gebracht werden. Beschwerden über Ihre Krankenkasse richten Sie an eine Datenschutz-Aufsichtsbehörde, insbesondere können Sie Ihre Beschwerde an die örtlich zuständige Datenschutz-Aufsichtsbehörde richten. Dies ist bei bundesweit tätigen Krankenkassen die/der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Husarenstraße 30, 53117 Bonn, Tel. 0228 997799-0. Bei Krankenkassen, die nur örtlich tätig sind ist dies der jeweilige örtlich zuständige Landesbeauftragte für den Datenschutz.

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten durch Sie ist daher nicht gesetzlich vorgeschrieben. D. h. Sie sind nicht dazu verpflichtet, die personenbezogenen Daten bereitzustellen. Das führt jedoch dazu, dass eine Inanspruchnahme von Impfleistungen durch den Betriebsarzt nicht (mehr) möglich ist.

Wir wünschen Ihnen alles Gute.

Freundliche Grüße
Ihr Betriebsarzt / arbeitsmedizinischer Dienst

Beitrittserklärung der Betriebskrankenkassen

Empfänger der Beitrittserklärung:

Beitrittserklärung per E-Mail an:

versorgungsmanagement@spectrumk.de

Ansprechpartner:
spectrumK GmbH
Frau Daniela Reinke
Otto-Ostrowski-Straße 5
10249 Berlin

Hiermit zeigen wir den Beitritt zur Vereinbarung gemäß § 132e Absatz 1 in Verbindung mit § 20i Absatz 1 und § 92 Absatz 1 Nr. 15 Sozialgesetzbuch V (SGB V) über die Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten durch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte und arbeitsmedizinische Dienste (Impfvereinbarung) gemäß § 10 Abs. 3 dieses Vertrages mit Wirkung zum _____ an.

Die Abrechnungen der Leistungen dieser Vereinbarung erfolgen gegenüber:

Anschrift / Kontaktdaten des Fachverantwortlichen

Angabe aller IK Nummern

Wird die Anlage 5 um weitere kassenindividuelle Impfleistungen ergänzt?

- Ja. Bitte übermitteln Sie zusätzlich zum Beitritt Ihren ergänzten Impfkatalog.
 Nein.

Ort, Datum

Betriebskrankenkasse
Stempel/ Unterschrift

Beitrittserklärung Betriebsärztin/Betriebsarzt

Daten Vertragsteilnehmer (Betriebsärztin/Betriebsarzt)

Titel, Name, Vorname*

Facharztbezeichnung*

- FA für Arbeitsmedizin
 - FA mit Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin
 - Sonstige Facharztbezeichnung:
-

Straße, Hausnr.*

PLZ, Ort*

E-Mail*

Telefon*

Fax

Institutionskennzeichen (IK-Nr.): _____

Eine IK-Nr. kann online unter www.dguv.de/arge-ik/ beantragt werden. Ohne Angabe ist die Weiterverarbeitung nicht möglich! Die Bankerbindung bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen ist zwingend aktuell zu halten, da an diese Bankverbindung die Zahlungen der teilnehmenden Betriebskrankenkassen erfolgen.

Mit meiner Unterschrift beantrage ich als Betriebsärztin/Betriebsarzt verbindlich die Teilnahme an dem Vertrag des VDBW und der KRANKENKASSEN zur Durchführung von Schutzimpfungen gem. §132e Absatz 1 in Verbindung mit § 20i Absatz 1 und § 92 Absatz 1 Nr. 15 SGB V.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsteilnehmer

* Pflichtfelder

Nachrichtlich an die teilnehmenden Krankenkassen.

**Beitrittserklärung arbeitsmedizinischer
Dienst (betrieblich / überbetrieblich)**

Daten Vertragsteilnehmer (arbeitsmedizinischer Dienst)

Name des Unternehmens*

HRB/HRA-Nr.*

Vertretungsberechtigter

Funktion im Unternehmen/
Vollmachtsnachweis

Straße, Hausnr.*

PLZ, Ort*

E-Mail*

Telefon*

Fax

Institutionskennzeichen (IK-Nr.): _____

Eine IK-Nr. kann online unter www.dguv.de/arge-ik/ beantragt werden. Ohne Angabe ist die Weiterverarbeitung nicht möglich! Die Bankerbindung bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen ist zwingend aktuell zu halten, da an diese Bankverbindung die Zahlungen der teilnehmenden Betriebskrankenkassen erfolgen.

Mit meiner Unterschrift beantrage ich als Betriebsärztin/Betriebsarzt verbindlich die Teilnahme an dem Vertrag des VDBW und der KRANKENKASSEN zur Durchführung von Schutzimpfungen gem. §132e Absatz 1 in Verbindung mit § 20i Absatz 1 und § 92 Absatz 1 Nr. 15 SGB V.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsteilnehmer

* Pflichtfelder

Nachrichtlich an die teilnehmenden Krankenkassen.

Weitere Anlagen

Anlage 5 – Impfkatalog: Siehe Excel-Dokument „Anlage 5“

Anlage 6 – Teilnehmerliste Betriebsärzte: Siehe Excel-Dokument „Anlage 6“

Anlage 7 – Teilnehmerliste Betriebskrankenkassen: Siehe Excel-Dokument „Anlage 7“