

**Vertrag über die Versorgung mit Impfleistungen nach § 132 e Abs. 1 in Verbindung mit § 20 i Abs. 1 und § 92 Abs. 1 Nr. 15 SGB V**

**im Sinne der Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten durch Betriebsärzte (Fachärzte für Arbeitsmedizin sowie Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin)**

**(Impfvereinbarung)**

zwischen

**der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V., DGAUM, Schwanthaler Str. 73b, 80336 München**

vertreten durch

den Präsidenten, Prof. Dr. Hans Drexler, und  
den Hauptgeschäftsführer, Dr. Thomas Nessler,

im Folgenden „Managementgesellschaft“ genannt

und den Krankenkassen/-verbänden in Westfalen-Lippe:

1. AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse.,  
Kopenhagener Str. 1, 44269 Dortmund
2. BKK-Landesverband NORDWEST, Hatzper Str. 36, 45149  
Essen – handelnd für die BKKen, die dem Vertrag  
beitreten
3. DAK-Gesundheit, Landesvertretung NRW, Graf-Adolf-  
Straße 89, 40210 Düsseldorf
4. Kaufmännische Krankenkasse – KKH, Karl-Wiechert-  
Allee 61, 30625 Hannover
5. KNAPPSCHAFT – Hauptverwaltung, Knappschaftstr. 1,  
44799 Bochum

nachstehend „teilnehmende Krankenkassen/-verbände“ genannt

## **Inhaltsverzeichnis**

### **Präambel**

### **§ 1 Grundsätze und Ziele**

### **§ 2 Leistungen der Managementgesellschaft**

### **§ 3 Versorgungsauftrag**

### **§ 4 Teilnahme der Versicherten**

### **§ 5 Teilnehmende Betriebsärzte**

### **§ 6 Allgemeine Leistungen der teilnehmenden Betriebsärzte**

### **§ 7 Vergütung der Managementgesellschaft**

### **§ 8 Dokumentation/Qualitätssicherung**

### **§ 9 Vergütung der Impfleistungen**

### **§ 10 Bezug von Impfstoffen**

### **§ 11 Abrechnung und Rechnungslegung**

### **§ 12 Datenschutz**

### **§ 13 Beitritt/Teilnahme**

### **§ 14 Vertraulichkeit**

### **§ 15 Haftung**

### **§ 16 Inkrafttreten und Kündigung**

### **§ 17 Schlussbestimmungen**

## **Genderklausel**

In dieser Vereinbarung wird für alle Funktionsträger und sonstige handelnden Personen ausschließlich die männliche Sprachform verwendet. Hierin soll keine Bevorzugung eines Geschlechtes oder die Diskriminierung eines anderen Geschlechtes zum Ausdruck kommen. Die gewählte Fassung dient allein der besseren Übersichtlichkeit des Textes und damit der besseren Verständlichkeit seines Inhalts.

## Präambel

Die teilnehmenden KRANKENKASSEN in Westfalen-Lippe und die DGAUM als Gemeinschaft von Betriebsärzten schließen den folgenden Vertrag gemäß § 132e SGB V mit dem Ziel, den Versicherten der teilnehmenden KRANKENKASSEN Schutzimpfleistungen nach § 20i Abs. 1 SGB V zur Verhütung von Krankheiten auch in ihrem betrieblichen Umfeld zur Verfügung zu stellen.

## § 1

### Grundsätze und Ziele

- (1) Die Vertragspartner verfolgen im Rahmen dieses Vertrages insbesondere das Ziel, den Zugang zu Schutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 SGB V sowie § 132e SGB V für die im Arbeitsleben stehenden Versicherten der teilnehmenden Krankenkassen zu erleichtern.
- (2) Die Managementgesellschaft verpflichtet sich zu einer zielgerichteten, qualitätsgesicherten, wirksamen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung (§ 12 SGB V) der Versicherten nach Maßgabe der Vereinbarungen in diesem Vertrag. Hierzu schließt die Managementgesellschaft die notwendigen Verträge mit Betriebsärzten oder mit Unternehmen, die Betriebsärzte im Rahmen ihres arbeitsmedizinischen Dienstes beschäftigen (im Folgenden: arbeitsmedizinische Dienste) i. S. d. § 5 dieses Vertrages. Sie wird als reine Managementgesellschaft für die teilnehmenden Betriebsärzte und arbeitsmedizinischen Dienste tätig und schließt entsprechende Verträge. Vertragliche Beziehungen zwischen den teilnehmenden KRANKENKASSEN/-VERBÄNDEN und den an der Versorgung im Sinne dieses Vertrages teilnehmenden Betriebsärzten entstehen nicht.
- (3) Die Managementgesellschaft stellt durch die teilnehmenden Betriebsärzte sicher, dass
  1. die Leistungsansprüche der an der Versorgung nach diesem Vertrag teilnehmenden Versicherten nach Maßgabe des vorliegenden Vertrages einschließlich seiner Anlagen erfüllt werden,
  2. die organisatorischen, betriebswirtschaftlichen, medizinischen und medizinisch-technischen Voraussetzungen für die vereinbarte Versorgung entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und des medizinischen Fortschritts erfüllt sind.

Teilnehmende Betriebsärzte können sowohl selbständige Betriebsärzte als auch Betriebsärzte sein, die im Rahmen des arbeitsmedizinischen Dienstes eines Unternehmens angestellt sind.

## § 2

### Leistungen der Managementgesellschaft

- (1) Die Managementgesellschaft akquiriert die teilnehmenden selbständigen Betriebsärzte und arbeitsmedizinischen Dienste i. S. d. § 5.
- (2) Die Managementgesellschaft schreibt die an diesem Vertrag teilnehmenden Betriebsärzte ein und pflegt die Liste der teilnehmenden selbständigen Betriebsärzte oder arbeitsmedizinischen Dienste. Sie stellt die in der Anlage beigefügten Formulare (Anlagen 1 und 2) zur Teilnahme online über die Website der DGAUM ([www.dgaum.de](http://www.dgaum.de)) oder über die Geschäftsstelle der DGAUM, Schwanthaler Str. 73 B, 80336 München, zur Verfügung und verwaltet diese. **Inbesondere nimmt sie die unterschriebenen Formulare der**

Teilnahmeerklärungen der Betriebsärzte (Anlagen 1 und 2) entgegen, erfasst und verarbeitet die relevanten Daten und gibt diese dann in der in § 11 dargestellten Weise an die teilnehmenden KRANKENKASSEN/-VERBÄNDE weiter.

- (3) Die Managementgesellschaft archiviert die analogen bzw. elektronischen Teilnahmeerklärungen der Betriebsärzte und stellt sicher, dass diese bei Bedarf den teilnehmenden KRANKENKASSEN/-VERBÄNDE zeitnah zur Verfügung gestellt werden können. Sie digitalisiert die Teilnahmeerklärungen und stellt diese auf Nachfrage den teilnehmenden KRANKENKASSEN/-VERBÄNDE in Form einer digitalen Liste zur Verfügung.
- (4) Die Managementgesellschaft übernimmt die Abrechnung und Rechnungstellung der Leistungen aus diesem Vertrag für die teilnehmenden selbständigen Betriebsärzte und für die teilnehmenden arbeitsmedizinischen Dienste auf der Basis einer Zusammenführung und Datenübermittlung nach § 295 Abs. 1b SGB V unter Berücksichtigung der abrechnungsseitigen Vorgaben für das Datenaustauschverfahren in der jeweils gültigen Fassung gegenüber den teilnehmenden KRANKENKASSEN. Die weiteren Details hierzu sind in § 11 geregelt.
- (5) Die Managementgesellschaft übernimmt die Entgegennahme und Auszahlung der den teilnehmenden selbständigen Betriebsärzten bzw. arbeitsmedizinischen Diensten zustehenden Vergütungen aufgrund erbrachter Leistungen auf Basis entsprechender Rechnungslegung gegenüber den Betriebsärzten bzw. arbeitsmedizinischen Diensten.
- (6) Die Managementgesellschaft stellt einen telefonischen Support für die am Vertrag teilnehmenden selbständigen Betriebsärzte und arbeitsmedizinischen Dienste zur Verfügung bezüglich
  - a) Auskunft und Beratung zu Inhalten und Prozessen des Vertrages,
  - b) Auskunft zu Abrechnung, Auszahlung und Abrechnungsunterlagen,
  - c) Nutzung und Funktionsweise des Arzt-Online-Portals.
- (7) Leistungen, die von der Managementgesellschaft nicht zwingend selbst durchzuführen sind, können von dieser an einen entsprechenden Dienstleister delegiert werden.
- (8) Zur Gewährleistung einer vertragsgemäßen Abrechnung der Leistungen der selbständigen Betriebsärzte und arbeitsmedizinischen Dienste innerhalb dieses Vertrages ist die DGAUM gemäß § 295 a Abs. 2 SGB V i. V. m. § 80 SGB X berechtigt, hierzu eine andere Stelle zu beauftragen. Die DGAUM bleibt verantwortlich für die korrekte Ausführung. Als andere Stelle i. S. v. § 295 a Abs. 2 SGB V i. V. m. § 80 SGB X hat die DGAUM das in Anlage 4 genannte Rechenzentrum benannt. Änderungen hinsichtlich des zur Durchführung durch die DGAUM beauftragten Rechenzentrums werden den teilnehmenden KRANKENKASSEN/-VERBÄNDE unverzüglich bekannt gegeben.

### **§ 3 Versorgungsauftrag**

- (1) Gegenstand des Versorgungsauftrags ist die Erbringung der in Abs. 2 aufgeführten Schutzimpfungen unter Beachtung der Regelungen in der jeweils geltenden aktuellen Fassung der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).
- (2) Zu Lasten der teilnehmenden KRANKENKASSEN sollen zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses Schutzimpfungen gegen folgende Infektionskrankheiten durchgeführt werden:

- Diphtherie
  - Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)
  - Haemophilus influenzae Typ b
  - Hepatitis A und B
  - Herpes zoster
  - Humane Papillomviren
  - Influenza
  - Masern
  - Meningokokken
  - Mumps
  - Pertussis
  - Pneumokokken-Infektionen
  - Poliomyelitis
  - Röteln
  - Rotavirus
  - Tetanus
  - Varizellen (Windpocken)
- (3) Die vorbenannten Impfleistungen und deren Impfindikationen werden entsprechend der geltenden gesetzlichen Regelungen und unter Beachtung der Regelungen in der jeweils geltenden aktuellen Fassung der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) fortlaufend geprüft und ggf. aktualisiert.
- (4) Folgende Schutzimpfungen sind ausdrücklich nicht Gegenstand dieser Vereinbarung:
- Schutzimpfungen, die ausschließlich aus Anlass von privaten Auslandsreisen durchgeführt werden, wenn damit kein erhöhtes Schutzbedürfnis der Allgemeinheit entsprechend den Regelungen in § 20 i, Abs. 1, Satz 2, SGB V verbunden ist.
  - Schutzimpfungen, die von anderen Stellen (z. B. Arbeitgeber) auf Grund gesetzlicher Vorschriften durchzuführen sind,
  - Schutzimpfungen, die freiwillige Leistungen (Satzungsleistungen nach § 20 i Abs. 2 SGB V) einzelner Krankenkassen sind,
  - Impfungen z. B. gegen Tetanus als Krankenbehandlung im akuten Verletzungsfall.
- (5) Von der Möglichkeit der Impfung mit Mehrfachimpfstoffen soll – soweit medizinisch indiziert - Gebrauch gemacht werden.
- (6) Die Impfleistungen durch die teilnehmenden Betriebsärzte umfassen neben der Verabreichung des Impfstoffes
- die Information über den Nutzen der Impfung und über die zu verhütende Krankheit,
  - Hinweise auf mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen,
  - Erhebung der Anamnese und der Impfanamnese einschließlich Befragung über das Vorliegen möglicher Kontraindikationen,
  - Feststellung der aktuellen Befindlichkeit zum Ausschluss akuter Erkrankungen,
  - Empfehlung über Verhaltensmaßnahmen im Anschluss an die Impfung,
  - Aufklärung über Eintritt und Dauer der Schutzwirkung sowie über das Erfordernis von Wiederholungs- bzw. Auffrischimpfungen,
  - Eintragung der erfolgten Impfung im Impfpass bzw. Ausstellen einer Impfbescheinigung.

#### **§ 4**

#### **Inanspruchnahme und datenschutzrechtliche Einwilligung der Versicherten**

- (1) Anspruchsberechtigt sind Versicherte der teilnehmenden KRANKENKASSEN, die zum Impfzeitpunkt zugleich in einem Arbeits-/Dienstverhältnis zu dem Arbeitgeber bzw. Dienstherrn stehen, für den der teilnehmende selbständige Betriebsarzt oder arbeitsmedizinische Dienst tätig ist. Die Anspruchsberechtigung ist von den Versicherten durch Vorlage einer gültigen elektronischen Gesundheitskarte oder eines anderen gültigen Behandlungsnachweises nachzuweisen.
- (2) Das Recht des Versicherten auf freie Arztwahl nach § 76 SGB V bleibt unberührt.
- (3) Die unterschriebene datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung des Versicherten verbleibt bei dem jeweiligen teilnehmenden Betriebsarzt oder arbeitsmedizinischen Dienst und wird der betreffenden Krankenkasse auf Anforderung umgehend elektronisch übermittelt. Es gelten die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.
- (4) Der Versicherte kann seine Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung jederzeit in Textform oder zur Niederschrift bei seiner teilnehmenden KRANKENKASSE widerrufen.

## **§ 5 Teilnehmende Betriebsärzte**

- (1) Schutzimpfungen nach diesem Vertrag können Fachärzte für Arbeitsmedizin und Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ erbringen, die nach den berufsrechtlichen Bestimmungen über eine entsprechende Qualifikation zur Erbringung von Impfleistungen im Rahmen der Weiterbildung verfügen und gemäß § 132e Abs. 1 Satz 2 SGB V berechtigt sind, Schutzimpfungen zu Lasten der Krankenkassen vorzunehmen (im vorliegenden Vertrag „Betriebsärzte“). Dies gilt sowohl für selbständige Betriebsärzte als auch für Betriebsärzte, die im Rahmen des arbeitsmedizinischen Dienstes eines Unternehmens beschäftigt sind.
- (2) Durch Ärztekammern ausgestellte Impfbefähigungen und -zertifikate gelten als entsprechender Qualifikationsnachweis gemäß Absatz 1 ebenfalls für Ärzte, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, aber am Arbeitsplatz oder in einem Unternehmen bzw. Betrieb Impfleistungen erbringen (u. a. selbständige Betriebsärzte, im Rahmen von arbeitsmedizinischen Diensten beschäftigte Betriebsärzte, Tropenärzte oder Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst).
- (3) Eine Vertragsbeziehung zwischen den teilnehmenden KRANKENKASSEN/-VERBÄNDEN und den teilnehmenden Betriebsärzten bzw. arbeitsmedizinischen Diensten entsteht durch diesen Vertrag nicht.

## **§ 6 Allgemeine Leistungen der teilnehmenden Betriebsärzte**

- (1) Die teilnehmenden Betriebsärzte klären die Versicherten vor der Durchführung der Impfung auf.
- (2) Die teilnehmenden Betriebsärzte verpflichten sich, die vereinbarten Leistungen gemäß § 3 Abs. 6 dieses Vertrages in ihren Räumen zu erbringen. Als eigene Räume gelten hierbei ebenfalls die vom jeweiligen Arbeitgeber/Dienstherrn für die Durchführung betriebsärztlicher Leistungen zur Verfügung gestellten Räume.
- (3) Die an der Versorgung teilnehmenden Betriebsärzte erbringen die Leistungen aus diesem Vertrag nach Facharztstandard unter Beachtung der jeweils relevanten medizinischen Leitlinien. Die ärztliche Therapiehoheit bleibt unberührt.

- (4) Der teilnehmende Betriebsarzt hat vor Durchführung der Leistung sicherzustellen, dass der Versicherte für die vorgesehene Impfung geeignet ist.

## **§ 7**

### **Vergütung der Managementgesellschaft**

Die Managementgesellschaft erhält jeweils von den teilnehmenden KRANKENKASSEN ausschließlich für die in §§ 9 und 10 beschriebenen Leistungen eine Vergütung. Sonstige im Rahmen des Vertrages erbrachten Leistungen werden durch die teilnehmenden KRANKENKASSEN nicht vergütet. Die Managementgesellschaft ist jedoch im Verhältnis zu den teilnehmenden selbständigen Betriebsärzten und arbeitsmedizinischen Diensten berechtigt, eine angemessene Pauschale für Management-/Serviceleistungen in Abzug zu bringen. Diese ist zwischen der Managementgesellschaft und den teilnehmenden selbständigen Betriebsärzten oder arbeitsmedizinischen Diensten separat zu verhandeln und zu vereinbaren.

## **§ 8**

### **Dokumentation/Qualitätssicherung**

- (1) Die Betriebsärzte haben die durchgeführte Impfung entsprechend den Anforderungen des § 22 Abs. 1 und 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) zu dokumentieren.
- (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, die von der STIKO gegebenen Hinweise sowie die jeweilige Fachinformation des Herstellers zum verwendeten Impfstoff zu beachten.
- (4) Die Betriebsärzte dokumentieren die Impfungen je Versicherten unter Angabe der Daten gemäß § 11 Abs. 13 gegenüber der jeweiligen Krankenkasse mit einem dafür geeigneten Online-System. Dabei sind die in der Anlage 2 zur SI-RL aufgeführten Dokumentationsschlüssel zu verwenden (Anlage 5).
- (5) Die Betriebsärzte erstellen einen Ausdruck der in das Online-System eingegebenen Daten, um die erforderliche ärztliche Verordnung zu dokumentieren. Aus diesem Ausdruck müssen mindestens der Name der teilnehmenden Krankenkasse und Kassenummer, Name, Vorname des Versicherten, Geburtsdatum, Anschrift, Versichertennummer, Impfdatum, Impfstoffbezeichnung und Menge des Impfstoffs hervorgehen. Der Ausdruck wird mit Stempel und Unterschrift des Betriebsarztes versehen, beim Betriebsarzt oder arbeitsmedizinischen Dienst archiviert und bei Bedarf der betreffenden Krankenkasse zur Verfügung gestellt.

## **§ 9**

### **Vergütung der Impfleistungen**

- (1) Die Vergütung der Impfleistungen nach § 3 erfolgt in Orientierung an die regionale Impfvereinbarung in Westfalen-Lippe abzüglich eines Abschlages in Höhe von jeweils 7,5 % entsprechend Anlage 8. Mit der Vergütung sind auch die Leistungen der Aufklärung, Beratung und Dokumentation unter Angabe der einschlägigen Dokumentationsziffern abgegolten.

- (2) Ab dem Kalenderjahr 2021 werden die Vergütungen der Impfleistung zum 1. Januar eines jeden Jahres in Anlehnung an die regionale Impfvereinbarung in Westfalen-Lippe um die prozentuale Steigerung des Orientierungswertes zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen nach § 87 Abs. 2e SGB V angehoben.
- (3) Im Behandlungsfall darf bei der Splittung von Impfstoffen die Vergütung für diese Impfleistungen insgesamt nicht die Vergütung übersteigen, die für die Injektion eines Kombinationsimpfstoffes mit der höchst möglichen Anzahl von Einzelantigenen erzielt wird.
- (4) Wenn der Patient beraten, eine Impfung aber nicht am selben Tag oder im selben Quartal durchgeführt wird, ist die Impfberatung als alleinige Leistung abrechnungsfähig. Diese Impfberatung ist unter der Symbolnummer 89999N abzurechnen. Die Impfberatung kann je Patient lediglich einmal im Kalenderjahr abgerechnet werden. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass diese Leistung nach Ablauf des ersten Zeitjahres der Vereinbarung evaluiert und über eine Fortführung gemeinsam beraten wird.

## **§ 10 Bezug von Impfstoffen**

- (1) Bei der Auswahl der Impfstoffe sind grundsätzlich die preisgünstigsten verfügbaren Impfstoffe zu berücksichtigen, bedarfsgerechte wirtschaftliche Großpackungen bzw. Teilmengen daraus einzusetzen, Kombinationsimpfstoffe – soweit indiziert - bevorzugt zu verwenden und wirtschaftliche Bezugsmöglichkeiten zu nutzen. Die von den Betriebsärzten angeforderten Impfstoffe und die Bezugsmengen haben den Bedürfnissen der betriebsärztlichen Tätigkeit zu entsprechen.
- (2) Die für den Bezug der Impfstoffe vereinbarten Konditionen sind den teilnehmenden KRANKENKASSEN-/VERBÄNDEN auf Nachfrage offenzulegen.
- (3) Kosten für die Beschaffung, Lagerung und Verwaltung von Impfstoffen sowie Kosten für Verbrauchsmaterialien sind bereits in der Vergütung der Impfleistung enthalten.
- (4) Impfstoffe werden unter Einhaltung des arzneimittelrechtlichen Vertriebsweges bezogen. Der Abrechnungspreis der gemäß § 10 Abs. 1 ausgewählten Impfstoffe darf nicht höher sein als der Apothekeneinkaufspreis (gemäß Lauer-Taxe) zuzüglich 3% und der Umsatzsteuer zum Zeitpunkt der Impfung. Liegt der Einkaufspreis unter dem AEK, wird dieser Betrag abgerechnet.
- (5) Eine Abforderung über den Sprechstundenbedarf (SSB) ist unzulässig.

## **§ 11 Abrechnung und Rechnungslegung**

- (1) Die Rechnungsstellung erfolgt entsprechend § 295 Abs. 1b SGB V im Wege elektronischer Datenübertragung. Die Übermittlung der Daten erfolgt gemäß der jeweils gültigen Version der Technischen Anlage ([www.gkv-datenaustausch.de](http://www.gkv-datenaustausch.de)). Die darüberhinausgehenden Anforderungen seitens der teilnehmenden KRANKENKASSEN sind in Anlage 6 geregelt (= Befüllungshinweise) und werden bei Bedarf bilateral angepasst.
- (2) Zur Gewährleistung einer vertragsgemäßen Abrechnung der Leistungen der Leistungserbringer innerhalb dieses Vertrages ist die Managementgesellschaft gem. § 295a Abs. 2 SGB V i. V. m. § 80 SGB X berechtigt, hierzu eine andere Stelle als Abrechnungsdienstleister zu beauftragen.



- (3) Die erbrachten Impfleistungen dieses Vertrags sowie der verabreichte Impfstoff sind zusammen von der DGAUM bzw. dem durch diese beauftragten Abrechnungsdienstleister **quartalsweise** mit den teilnehmenden KRANKENKASSEN abzurechnen. Die Abrechnung ist nur nach Abschluss des gesamten Behandlungskomplexes möglich.
- (4) Der Anspruch auf Vergütung für Betriebsärzte entfällt, wenn die Impfleistungen oder die Impfstoffe nicht innerhalb eines halben Jahres nach dem Ende des auf die Leistungserbringung folgenden Monats gegenüber den teilnehmenden KRANKENKASSEN abgerechnet werden.
- (5) In der Abrechnung müssen die Behandlungsleistungen in dem Monat aufgeführt werden, in dem sie tatsächlich erbracht wurden. Es darf kein übergreifender Zeitraum angegeben werden.
- (6) Die doppelte Angabe und Abrechnung von Impfleistungen und/oder -stoffen ist vertragswidrig.
- (7) Die Rechnungszahlung erfolgt durch die teilnehmenden KRANKENKASSEN mit schuldbefreiender Wirkung an die DGAUM bis zum Ablauf von 28 Kalendertagen nach Rechnungseingang. Die Frist beginnt mit Eingang der Abrechnungsunterlagen bei der in der Anlage 11 genannten Abrechnungsstelle der jeweiligen Krankenkasse. Der Zeitpunkt der Fälligkeit verschiebt sich auf den nachfolgenden Werktag, falls der Tag der Fälligkeit auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag fällt. Als Tag der Zahlung gilt der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an das Geldinstitut bzw. das Auslösen der Zahlung im Wege des elektronischen Datenaustausches.
- (8) Die DGAUM prüft die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung. Die teilnehmenden KRANKENKASSEN haben ebenfalls das Recht, die Richtigkeit der Abrechnungen zu prüfen. Sachlich oder rechnerisch falsche Rechnungen werden unter Verwendung des Original-Datensatzes im Wege elektronischer Datenübertragung zurück übermittelt. Aus dem Fehler-Segment sind die Gründe für die Zurückweisung der Rechnung abzuleiten. Sofern es zu einer Rechnungskürzung kommt und Rechnungs- und Überweisungsbetrag nicht übereinstimmen, übermittelt die betreffende Krankenkasse eine individuelle Information mit Angabe der Gründe.
- (9) Zu den mitgeteilten Gründen nach Abs. 8 kann die DGAUM bzw. der von ihr beauftragte Abrechnungsdienstleister gegenüber der betroffenen Krankenkasse schriftlich Stellung nehmen. Bestehen danach aus der Sicht der betroffenen Krankenkasse die Gründe für die Beanstandung fort, so kann sie eine Überprüfung durch Ärzte des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) veranlassen. Zu diesem Zweck ist die DGAUM bzw. der von ihr beauftragte Abrechnungsdienstleister nach Anforderung durch die betroffene Krankenkasse zur Herausgabe sämtlicher Behandlungsunterlagen an den MDK verpflichtet. Das Ergebnis der Überprüfung durch den MDK teilt die Krankenkasse dem beauftragten Abrechnungsdienstleister mit. Ebenso teilt sie dem beauftragten Abrechnungsdienstleister unabhängig von der Überprüfung durch den MDK das Entfallen oder das Weiterbestehen der Beanstandungsgründe mit.
- (10) Die teilnehmenden KRANKENKASSEN sind berechtigt, bis zum Ablauf von vier Jahren nach dem jeweiligen Abrechnungsquartal die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung entsprechend § 106 d Abs. 3 Satz 1 SGB V zu prüfen. Erfolgt die sachliche oder rechnerische Beanstandung erst nach der Bezahlung durch die betreffende Krankenkasse, so ist diese berechtigt, den Anspruch auf Rückzahlung der wegen der Beanstandung zu Unrecht erhaltenen Vergütung gegenüber der DGAUM in entsprechender Höhe gegen deren unstreitige Forderungen aufzurechnen, sofern die Forderung der Krankenkasse vom Betriebsarzt / arbeitsmedizinischen Dienst nicht bestritten wird oder rechtskräftig festgestellt wurde.

- (11) Zunächst beanstandete Rechnungen bezahlt die betreffende Krankenkasse nach Wegfall des Beanstandungsgrundes im Rahmen der nächstfolgenden Quartalsabrechnung innerhalb von 28 Tagen nach Rechnungseingang. Eine Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag gegenüber den Versicherten oder der Kassenärztlichen Vereinigung ist ausgeschlossen.
- (12) Die Abrechnung der Impfstoffe erfolgt für jeden verabreichten Impfstoff jeweils **quartalsweise** gegenüber der betreffenden Krankenkasse.
- (13) Folgende Daten sind für die Abrechnung der Impfleistung zu übermitteln:
- a) Datum der Impfung
  - b) Vorname und Name des Versicherten
  - c) Geburtsdatum des Versicherten
  - d) Versichertennummer (eGK)
  - e) Versichertenstatus (MFR)
  - f) Kassen-Karten-IK des Versicherten
  - g) Art der Impfleistung gem. Dokumentationsschlüssel der Anlage 2 zur SI-RL
  - h) Abrechnungspreis des Impfstoffs inkl. MwSt. gem. § 10 Abs. 4 dieses Vertrages
  - i) Pharmazentralnummer (PZN)
  - j) Bezeichnung des verwendeten Impfstoffes
  - k) Vergütungshöhe der Impfleistung / Impfpauschale gem. § 9 dieses Vertrages

## **§ 12 Datenschutz**

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, die Bestimmungen nach EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO), dem Bundesdatenschutzgesetz, dem Landesdatenschutzgesetz und über den Schutz der Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch (SGB X) einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.
- (2) Die Managementgesellschaft stellt sicher, dass alle an der Versorgung Beteiligten und der gemäß § 295a Abs. 2 Satz 1 SGB V beauftragte Abrechnungsdienstleister die vorgenannten Bestimmungen einhalten, sich der Schweigepflicht unterwerfen und die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen durchgeführt werden. Die Managementgesellschaft bestätigt die Einhaltung der ihr obliegenden Pflichten nach § 35 SGB I und § 80 SGB X.
- (3) Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten bedarf der vorherigen Einwilligung des Versicherten. Im Rahmen der Information des Versicherten über die Versorgung wird dieser umfassend über die Reichweite, der ihn betreffenden Datenerhebung und -verarbeitung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten durch den Betriebsarzt aufgeklärt. Dazu händigt der Betriebsarzt dem Versicherten die Patienteninformation zur Datenverarbeitung im Rahmen der Behandlung nach diesem Vertrag (Anlage 3) aus.
- (4) Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahme- bzw. Einwilligungserklärung durch einen Versicherten werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten, die für die Aufgabenerfüllung benötigt und erhoben werden, gelöscht. Die medizinischen Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.

- (5) Die wissenschaftliche und statistische Auswertung dieses Vertrages erfolgt ausschließlich mit anonymisierten Daten, die einen Rückschluss auf die betroffenen Versicherten nicht zulassen.

### **§ 13 Beitritt/Teilnahme**

- (1) Dieser Impfvereinbarung können weitere Krankenkassen beitreten und grundsätzlich jeder Betriebsarzt bzw. jeder arbeitsmedizinische Dienst an ihr teilnehmen.  
Ein Verzeichnis der beigetretenen Krankenkassen/-verbände sowie der teilnehmenden Betriebsärzte/arbeitsmedizinischen Dienste wird bei der DGAUM geführt und verwaltet.
- (2) Krankenkassen, die diesem Vertrag beitreten wollen, zeigen dies der DGAUM mittels der schriftlichen Erklärung gemäß Anlagen 9 an. In dieser Erklärung benennt die Krankenkasse gleichzeitig ihre Abrechnungsstelle unter Angabe des Ansprechpartners und der postalischen Anschrift.
- (3) Betriebskrankenkassen, die diesem Vertrag beitreten wollen, beauftragen den BKK-Landesverband NORDWEST gem. Anlage 10, umgehend in ihrem Namen den Beitritt gegenüber der DGAUM zu erklären.
- (4) Die Annahme des Beitritts der Krankenkassen erfolgt durch schriftliche Erklärung der DGAUM gegenüber der Krankenkasse bzw. des BKK Landesverbandes NORDWEST. Sie wird vollzogen durch die Aufnahme in das Vertragspartnerverzeichnis.
- (5) Betriebsärzte oder arbeitsmedizinische Dienste, die an diesem Vertrag teilnehmen möchten, zeigen dies der DGAUM jeweils mittels der schriftlichen Teilnahmeerklärung gemäß der Anlagen 1 und 2 an.

### **§ 14 Vertraulichkeit**

Die Vertragspartner verpflichten sich, die Regelungen dieses Vertrages und seiner Anlagen vertraulich zu behandeln und insbesondere bezüglich der Vergütungsregelungen gegenüber Dritten Stillschweigen zu bewahren. Eine Offenlegung ist nur gestattet, wenn und soweit der jeweils andere Partner ihr schriftlich zustimmt. Die Parteien werden Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse des jeweils anderen Vertragspartners, von denen sie im Zusammenhang mit der Durchführung dieses Vertrages Kenntnis erlangen, vertraulich behandeln. Gesetzlich zwingende Offenlegungs- und Auskunftsvorschriften, zum Beispiel gegenüber Aufsichtsbehörden oder Gerichten, bleiben unberührt. Diese Verpflichtung bleibt auch nach Beendigung dieses Vertragsverhältnisses für fünf weitere Jahre bestehen.

### **§ 15 Haftung**

- (1) Die Managementgesellschaft und die teilnehmenden KRANKENKASSEN/-VERBÄNDE übernehmen die nach diesem Vertrag vorgesehenen Pflichten. Weitergehende Verpflichtungen bestehen nicht.
- (2) Die teilnehmenden KRANKENKASSEN/-VERBÄNDE haften nicht für Schäden, die durch die Managementgesellschaft und die teilnehmenden Betriebsärzte in Ausübung ihrer vertraglichen Aufgaben entstanden sind. Für Schäden, die insbesondere an Leben, Gesundheit und Person der Versicherten eintreten, haften die teilnehmenden Ärzte und

arbeitsmedizinischen Dienste aufgrund der Regelungen des privatrechtlichen Behandlungsvertrages und der gesetzlichen Bestimmungen.

- (3) Für den Fall einer ordentlichen oder fristlosen Kündigung dieses Vertrages stehen den Vertragspartnern Ansprüche auf Schadensersatz, gleich aus welchem Rechtsgrund, nicht zu.

## **§ 16 Inkrafttreten und Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.04.2020 in Kraft und kann von der DGAUM oder den teilnehmenden Krankenkassen/ -verbänden unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten zum Quartalsende, frühestens zum 31.12.2021, gekündigt werden. Dieser Vertrag kann auch von oder gegenüber jeder einzelnen Krankenkasse/jedem einzelnen Krankenkassenverband gekündigt werden; eine solche Kündigung lässt den Vertrag im Übrigen unberührt.
- (2) Soweit Leistungen, die während der Laufzeit dieses Vertrages erbracht wurden, noch nicht abgerechnet worden sind, sind sich die Vertragsparteien darüber einig, dass die Abrechnung noch in dem o. g. Verfahren über den Zeitpunkt der Kündigung hinaus erfolgt.
- (3) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist bleibt von der Regelung in Abs. 2 unberührt. Ein wichtiger Grund ist gegeben, wenn Tatsachen vorliegen, auf Grund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der Interessen beider Vertragspartner die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor:
- wenn durch gesetzliche Veränderungen, durch oder aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen einem Vertragspartner die Durchführung der vereinbarten oder vergleichbaren Maßnahmen ganz oder teilweise trotz Einlegung der zulässigen Rechtsbehelfe und Rechtsmittel rechtskräftig untersagt wird,
  - wenn die Aufsichtsbehörde gegenüber den teilnehmenden KRANKENKASSEN/-VERBÄNDEN trotz Einlegung der zulässigen Rechtsbehelfe und Rechtsmittel rechtskräftig anordnet, den Vertrag zu ändern oder aufzuheben (§ 71 Abs. 6 SGB V),
  - wenn der Vertragspartner gegen eine ihm nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung verstößt, und trotz schriftlicher Abmahnung durch den anderen Vertragspartner nicht innerhalb von einem Monat nach deren Zugang seiner Verpflichtung nachkommt;

Das Recht zur Kündigung des Vertrages nach den Voraussetzungen des § 59 Abs. 1 SGB X bleibt unberührt.

- (4) Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen.
- (5) Die Vertragspartner verständigen sich rechtzeitig vor Ablauf der Vertragslaufzeit über eine mögliche Fortsetzung des Vertrages sowie der dann geltenden Bedingungen.

## **§ 17 Schlussbestimmungen**

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (2) Die Anlagen zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Bestandteil des Vertrages.
- (3) 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.

München, Datum

Dortmund, Düsseldorf, Bochum, Hannover, Datum

DGAUM

AOK NORDWEST  
Tom Ackermann  
Vorsitzender des Vorstandes

Prof. Drexler  
Präsident  
Dr. Nesseler  
Hauptgeschäftsführer

BKK Landesverband NORDWEST

DAK-Gesundheit, Landesvertretung  
Nordrhein-Westfalen  
Klaus Overdiek  
Leiter der Landesvertretung

Kaufmännische Krankenkasse – KKH  
Abteilungsleitung

KNAPPSCHAFT – Hauptverwaltung

**Verzeichnis der Anlagen:**

**Anlage 1: Teilnahmeerklärung für selbständige Betriebsärzte**

**Anlage 2: Teilnahmeerklärung für arbeitsmedizinische Dienste**

**Anlage 3: Datenschutzerklärung Versicherter**

**Anlage 4: Angaben zum Rechenzentrum**

**Anlage 5: Dokumentenschlüssel entsprechend Anlage 2 der RI-SI [noch zu erstellen]**

**Anlage 6: Befüllungshinweise [noch zu erstellen]**

**Anlage 7: Informationen zur Datenschutzerklärung Versicherter **[nicht besetzt]****

**Anlage 8: Vergütung Impfleistungen Westfalen-Lippe**

**Anlage 9 Beitrittserklärung Krankenkassen**

**Anlage 10 Beitrittserklärung Betriebskrankenkassen**

**Anlage 11 Abrechnungsstellen der teilnehmenden Krankenkassen**

## Anlage 8 – WL-Vergütung Impfleistungen

Impfung	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation	Auffrisch- impfung
Diphtherie (Standardimpfung)	<b>89100A</b> 7,35 €	<b>89100B</b> 7,35 €	<b>89100R</b> 7,35 €
Diphtherie (sonstige Indikationen)	<b>89101A</b> 7,35 €	<b>89101B</b> 7,35 €	<b>89101R</b> 7,35 €
Frühsommer-Meningoenzephalitis [FSME]	<b>89102A</b> 7,35 €	<b>89102B</b> 7,35 €	<b>89102R</b> 7,35 €
<b>Haemophilus influenzae Typ b</b> (Standardimpfung) Säuglinge und Kleinkinder	<b>89103A</b> 7,35 €	<b>89103B</b> 7,35 €	
<b>Haemophilus influenzae Typ b</b> (sonstige Indikationen)	<b>89104A</b> 7,35 €	<b>89104B</b> 7,35 €	
Hepatitis A	<b>89105A</b> 7,35 €	<b>89105B</b> 7,35 €	<b>89105R</b> 7,35 €
Hepatitis B (Standardimpfung)	<b>89106A</b> 7,35 €	<b>89106B</b> 7,35 €	
Hepatitis B (sonstige Indikationen)	<b>89107A</b> 7,35 €	<b>89107B</b> 7,35 €	<b>89107R</b> 7,35 €
<b>Hepatitis B</b> (Dialysepatienten)	<b>89108A</b> 6,29 €	<b>89108B</b> 7,33 €	<b>89108R</b> 6,29 €
Humane Papillomviren [HPV]	<b>89110A</b> 8,20 €	<b>89110B</b> 8,20 €	
Influenza (Standardimpfung)	<b>89111</b> 7,35 €		
Influenza (sonstige Indikationen)	<b>89112</b> 7,35 €		
<b>Influenza nasal</b> (sonstige Indikationen, außer schweres Asthma: Kinder und Jugendliche 24. Lebensmonat bis 17 Jahre)	<b>89112N</b> 6,29 €		
Masern (Erwachsene)	<b>89113</b> 7,35 €		
<b>Meningokokken Konjugatimpfstoff</b> (Standardimpfung), Kinder	<b>89114</b> 6,29 €		
Meningokokken (sonstige Indikationen)	<b>89115A</b> 7,35 €	<b>89115B</b> 7,35 €	<b>89115R<sup>2</sup></b> 7,35 €
Pertussis (Standardimpfung)	<b>89116A</b> 7,35 €	<b>89116B</b> 7,35 €	<b>89116R</b> 7,35 €
Pertussis (sonstige Indikationen)	<b>89117A</b> 7,35 €	<b>89117B</b> 7,35 €	
<b>Pneumokokken Konjugatimpfstoff</b> (Standardimpfung) Kinder bis 24 Monate	<b>89118A</b> 6,29 €	<b>89118B</b> 7,33 €	
Pneumokokken (Standardimpfung) Personen über 60 Jahre	<b>89119</b> 7,35 €		<b>89119R<sup>2</sup></b> 7,35 €
Pneumokokken (gefährdete Personen)	<b>89120</b> 7,35 €		<b>89120R</b> 7,35 €
Poliomyelitis (Standardimpfung) Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre	<b>89121A</b> 7,35 €	<b>89121B</b> 7,35 €	<b>89121R</b> 7,35 €
Poliomyelitis (sonstige Indikationen)	<b>89122A</b> 7,35 €	<b>89122B</b> 7,35 €	<b>89122R</b> 7,35 €
Röteln (Erwachsene)	<b>89123</b> 7,35 €		

<b>Impfung</b>	<b>Erste Dosen</b> eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	<b>Letzte Dosis</b> eines Impfzyklus nach Fachinformation	<b>Auffrisch- impfung</b>
<b>Tetanus</b>	<b>89124A</b> 7,35 €	<b>89124B</b> 7,35 €	<b>89124R</b> 7,35 €
<b>Varizellen</b> (Standardimpfung) Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	<b>89125A</b> 7,35 €	<b>89125B</b> 7,35 €	
<b>Varizellen</b> (sonstige Indikationen)	<b>89126A</b> 7,35 €	<b>89126B</b> 7,35 €	
<b>Rotavirus</b>	<b>89127A</b> 7,35 €	<b>89127B</b> 7,35 €	
<b>Herpes zoster</b> (Standardimpfung) Personen > 60 Jahre	<b>89128A</b> 7,35 €	<b>89128B</b> 7,35 €	
<b>Herpes zoster</b> (sonstige Indikationen) Personen > 50 Jahre	<b>89129A</b> 7,35 €	<b>89129B</b> 7,35 €	
<b>Cholera</b> (berufliche bzw. Reiseindikation)	<b>89130V</b>	<b>89130W</b>	<b>89130X</b>
<b>Gelbfieber</b> (berufliche bzw. Reiseindikation)	<b>89131Y</b>		
<b>Tollwut</b> (berufliche bzw. Reiseindikation)	<b>89132V</b>	<b>89132W</b>	<b>89132X</b>
<b>Typhus</b> (berufliche bzw. Reiseindikation)	<b>89133Y</b>		<b>89133X</b>
<b>Diphtherie, Tetanus [DT]</b>	<b>89200A</b> 9,44 €	<b>89200B</b> 9,44 €	
<b>Diphtherie, Tetanus [Td]</b>	<b>89201A</b> 9,44 €	<b>89201B</b> 9,44 €	<b>89201R</b> 9,44 €
<b>Hepatitis A und Hepatitis B [HA-HB]</b>	<b>89202A</b> 9,44 €	<b>89202B</b> 9,44 €	
<b>Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B [Hib-HB]</b>	<b>89203A</b> 9,44 €	<b>89203B</b> 9,44 €	
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus [DTaP]</b>	<b>89300A</b> 9,44 €	<b>89300B</b> 9,44 €	
<b>Masern, Mumps, Röteln [MMR]</b>	<b>89301A</b> 9,44 €	<b>89301B</b> 9,44 €	
<b>Masern, Mumps, Röteln [MMR] (Erwachsene)</b>	<b>89301</b> 9,44 €		
<b>Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis [TdIPV]</b>	<b>89302</b> 9,44 €		<b>89302R</b> 9,44 €
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus [Tdap]</b>	<b>89303</b> 9,44 €		<b>89303R</b> 9,44 €
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis [Tdap-IPV]</b>	<b>89400</b> 10,93 €		<b>89400R</b> 10,93 €
<b>Masern, Mumps, Röteln, Varizellen [MMRV]</b>	<b>89401A</b> 10,93 €	<b>89401B</b> 10,93 €	
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b [DTaP-IPV-Hib]</b>	<b>89500A</b> 12,91 €	<b>89500B</b> 12,91 €	
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B [DTaP-IPV-Hib-HB]</b>	<b>89600A</b> 19,38 €	<b>89600B</b> 19,38 €	



**Anlage 9**

**Beitrittserklärung Krankenkassen**

An die  
DGAUM Geschäftsstelle

Hiermit zeigen wir den Beitritt zur Vereinbarung gemäß § 132 e Absatz 1 in Verbindung mit § 20 i 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) gemäß § 10 Abs. 2 dieses Vertrages

mit Wirkung zum ..... an.

-----  
Ort, den

-----  
Krankenkasse

**Abrechnungsstelle:**  
Anschrift, Abteilung, Name Mitarbeiter/in, Mailadresse

-----  
-----  
-----  
-----

**Anlage 10**

**Beitrittserklärung der Betriebskrankenkassen**

**BKK-Landesverband NORDWEST bzw.  
Ambulante Versorgung  
Süderstraße 24  
20098 Hamburg  
Fax: 040 25 15 05 238**

**BKK-Landesverband NORDWEST  
Ambulante Versorgung  
Hatzper Str. 36  
45149 Essen  
Fax: (0201) 179 - 7110**

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 (Impfvereinbarung) gemäß § 10 Abs. 2 dieses Vertrages

mit Wirkung zum ..... an.

Die Abrechnungen der Leistungen dieser Vereinbarung erfolgen gegenüber:

---

Anschrift / Kontaktdaten der Abrechnungsstelle

---

---

-----  
Ort, Datum

-----  
Betriebskrankenkasse

## Anlage 11

### Abrechnungsstellen der teilnehmenden Krankenkassen gemäß § 11 Abs. 7

AOK NORDWEST  
Abteilung Arzneimittel, Team Abrechnung und Datenmanagement  
Dirk-Peter Klaus  
Königswall 21, 44137 Dortmund  
44141 Dortmund  
mailto:dirk-peter.klaus@nw.aok.de

DAK-Gesundheit  
Fachzentrum Ambulante Abrechnungen (FZ AmbA)  
Sandra Stoll  
Balinger Str. 80  
72336 Balingen  
mailto:sandra.stoll@dak.de

BKK (jeweils pro teilnehmender BKK): folgt bei Beitritt

KKH:  
Direktabrechnungsstelle  
Sammelabrechnung SOLE  
30125 Hannover

KNAPPSCHAFT: folgt