

Vertrag

zwischen

**dem BKK Landesverband Mitte
- stellvertretend für die Mitglieder der BKK
Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte -
(nachfolgend BKK LV Mitte genannt)**

und

dem Hausärzterverband Sachsen-Anhalt e.V.

und

**der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt
(nachfolgend KVSA genannt)**

über die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V

(„Hausarztvertrag“)

Vertragskennzeichen: 14088400006

Präambel

Die Vertragspartner sehen im Hausarzt den zentralen Koordinator und Begleiter der Versicherten im Gesundheitswesen. Die gesetzliche Regelung über die hausarztzentrierte Versorgung trägt dem Rechnung und gibt den Vertragspartnern die Möglichkeit zur Gestaltung dieser Steuerungsmöglichkeit durch den Hausarzt. Durch die Koordination der Behandlung des Patienten wird systemimmanenten Defiziten entgegen getreten. Es soll neben einer Effizienzsteigerung auch mit qualitativen Effekten durch die Vermeidung unnötiger Doppeluntersuchungen, bei der Koordination von verordneten Leistungen, sowie die Vermeidung von negativen Effekten bei nicht abgestimmten Arzneimitteltherapien erreicht werden. Dies stellt die Grundlage für die wirtschaftliche Tragfähigkeit dieses Vertrages für Ärzte und Versicherte dar.

Abschnitt I Zielsetzung

§ 1 Ziel des Vertrages

- (1) Gegenstand des Vertrages ist die Umsetzung einer hausarztzentrierten Versorgung (HZV) für Versicherte der BKK im Bereich der KVSA durch nach dem II. Abschnitt dieses Vertrages teilnehmende Ärzte.
- (2) Die besondere hausärztliche Versorgung soll darüber hinaus sinnvoll durch weitergehende und auf sie abgestimmte Versorgungsformen und –elemente ergänzt werden.
- (3) Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung sollen durch eine Einschreibung und der damit verbundenen Koordinierung durch den Hausarzt gesteigert werden.
- (4) Wirtschaftlichkeitskriterien, Maßnahmen bei Nichteinhaltung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien sowie Regelungen zur Qualitätssicherung nach Maßgabe des § 73b Abs. 5 SGB V werden in Anlage 4 dieses Vertrags konkretisiert.
- (5) Der Hausärzteverband und der BKK LV Mitte sind sich darüber einig, sich bei der Erfüllung dieses Vertrages der KVSA als Ermächtigte gemäß § 73b Abs. 4 Satz 3 Ziffer 4 SGB V zu bedienen. Die Befugnisse und Aufgaben der KVSA in dieser Stellung sind in diesem Vertrag abschließend geregelt. Die KVSA ist bei der Durchführung dieses HZV-Vertrages auch zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen und als Adressat von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für den Hausärzteverband und den BKK LV Mitte als Ermächtigte mit Ausnahme von Erklärungen im Rahmen des § 15 dieses Vertrages, berechtigt.

Abschnitt II Teilnahme

§ 2

Teilnahme der Betriebskrankenkassen

- (1) Dieser Vertrag gilt für alle Betriebskrankenkassen, die Mitglied der BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte (BKK VAG Mitte) sind und dem Vertrag nicht fristgerecht widersprochen haben.
- (2) Der BKK LV Mitte unterrichtet die KVSA unverzüglich nach Vertragsschluss über die Mitglieder der BKK VAG Mitte, welche dem Abschluss der Vereinbarung nicht widersprochen haben. Anschließend erfolgen unverzügliche Unterrichtungen bei Austritt oder Eintritt bzw. Fusion von Betriebskrankenkassen. Die Wirksamkeit im Rahmen der Abrechnung von Leistungen tritt erst nach Zugang der Unterrichtung bei der KVSA und der Unterrichtung der am Vertrag teilnehmenden Ärzte ein. Die KVSA informiert die am Vertrag teilnehmenden Ärzte.
- (3) Betriebskrankenkassen, die aus der BKK VAG austreten, sind ab diesem Zeitpunkt keine Vertragspartner mehr und scheiden aus dem Vertrag aus. Die Betreuung eingeschriebener Versicherter endet in diesem Fall am Ende des laufenden Quartals. Absatz 2 letzter Satz gilt.
- (4) Im Fall der Fusion eines Mitglieds der BKK VAG Mitte kann das Mitglied bis zu einer Frist von zwei Wochen nach Wirksamwerden der Fusion den Austritt aus der VAG erklären. In diesem Fall endet der Vertrag für die Betriebskrankenkasse zum Ende des Erklärungsquartals, frühestens zum Fusionszeitpunkt. Die Betreuung eingeschriebener Versicherter endet in diesem Fall am Ende des dann laufenden Quartals. Absatz (2) letzter Satz gilt.

§ 3

Teilnehmende Ärzte

- (1) An diesem Vertrag können Hausärzte in Sachsen-Anhalt teilnehmen:
 - Niedergelassene Vertragsärzte, die an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1a SGB V teilnehmen und ihre Teilnahme an diesem Vertrag erklärt haben,
 - durch Vertragsärzte angestellte Hausärzte,
 - ermächtigte Hausärzte nach § 24 Abs. 3 der Zulassungsverordnung,
 - Hausärzte in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V und medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 SGB V,
 - Vertragsärzte in Eigeneinrichtungen gemäß § 105 SGB V.
- (2) Ausgenommen von der Teilnahme nach Absatz 1 sind Kinderärzte.
- (3) Um keine Versorgungsengpässe bzw. -lücken entstehen zu lassen und den Bürokratieaufwand für Patienten und Praxen zu vermeiden vereinbaren die Vertragspartner eine Überleitungsregelung. Die am bisherigen Vertrag mit Geltung bis zum 31.12.2018 über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V zwischen der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Ost (jetzt BKK-Landesverband Mitte) und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt unterstützt durch

den Hausärzteverband Sachsen-Anhalt e.V. eingeschriebenen Vertragsärzte nehmen an diesem Vertrag teil. Eine erneute Einschreibung ist nicht erforderlich.

§ 4

Teilnahmevoraussetzungen und Vertragsteilnahme

- (1) Ein Arzt im Sinne von § 2 kann die Teilnahme an der HZV durch Abgabe der Teilnahmeerklärung nach Anlage 1 schriftlich erklären.
- (2) Die Teilnahmeerklärung ist über den Hausärzteverband an den BKK LV Mitte zu richten. Hierzu übermittelt der Hausärzteverband monatlich eine Datei der am Vertrag teilnehmenden Hausärzte an den BKK LV Mitte. Näheres dazu wird in einer Schnittstellenbeschreibung geregelt.
- (3) Das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen ist gegenüber dem Hausärzteverband nachzuweisen. Der Fortbestand der Teilnahmevoraussetzungen kann stichprobenartig überprüft werden. Der BKK LV Mitte kann anlassbezogen im Einzelfall oder stichprobenhaft die Nachweise über das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen beim Hausärzteverband anfordern.
- (4) Die Teilnahme des Arztes wird durch den Hausärzteverband im Namen aller Vertragspartner frühestens zum Beginn des Quartals, in dem die Teilnahmeerklärung des Arztes beim Hausärzteverband eingegangen ist, bestätigt.
- (5) Die Beendigung der Teilnahme kann in schriftlicher Form mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende des Quartals über den Hausärzteverband gegenüber dem BKK LV Mitte erklärt werden.
- (6) Bei Teilnahme eines angestellten Arztes gemäß § 3 ist die Teilnahmeerklärung sowohl durch den angestellten Arzt als auch durch den anstellenden Arzt zu unterzeichnen. Neben den administrativen Daten des anstellenden Arztes sind auch die administrativen Daten des angestellten Arztes (Name, Vorname) aufzuführen.
- (7) Voraussetzungen für die Vertragsteilnahme sind:
 - a) Der Hausarzt hat die Eigenschaften gemäß § 3 zu erfüllen.
 - b) Der Hausarzt soll an mindestens zwei hausärztlich geprägten strukturierten Behandlungsprogrammen der BKK unter Verwendung der entsprechenden Teilnahmeerklärung teilnehmen.
 - c) Der Hausarzt muss die notwendige apparative Mindestausstattung vorhalten, wie bspw.:
 - Blutzuckermessgerät
 - EKG
 - Spirometer mit FEV1-Bestimmung, auch in Kooperation mit anderen Hausärzten.
 - d) Der Hausarzt muss über ein Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät) verfügen.
 - e) Der Hausarzt soll die Service-Standards nach § 8 einhalten.
 - f) Der Hausarzt muss seine Patienten über das Hausarztprogramm der BKK aktiv informieren.

§ 5 Teilnahme weiterer Leistungserbringer

- (1) Die Teilnahme weiterer Leistungserbringer erfolgt über Kooperationsverträge.
- (2) Für diese Leistungserbringer sind die Strukturqualität sowie die Regelung zu deren Nachweis in den jeweiligen Kooperationsverträgen zu vereinbaren, die als Anlage zum Vertrag ergänzend aufgenommen werden.

§ 6 Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Teilnahme der Versicherten der BKK an der hausarztzentrierten Versorgung ist freiwillig.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der teilnehmenden BKK, unabhängig von ihrem Wohnort. Die bestehenden Arzt-Patienten-Beziehungen sollen nicht verändert werden. Die Versicherten können sich gegenüber der BKK schriftlich zur Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung verpflichten. Bei einer Teilnahme eines Versicherten, dessen Geschäftsfähigkeit noch nicht besteht oder eingeschränkt ist, wird die Teilnahmeerklärung durch den (gesetzlichen) Vertreter bzw. Betreuer unterzeichnet.
- (3) Die Einschreibung erfolgt unter Verwendung der Teilnahmeerklärung (Anlage 2) bei dem gewählten Hausarzt. Die Teilnahmeerklärung des Versicherten verbleibt beim Hausarzt. Der Versicherte erhält vom teilnehmenden Hausarzt eine mit dem Namen des gewählten Hausarztes und seiner Unterschrift versehene Kopie der Erklärung für seine Unterlagen. Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem Tag der Einschreibung.
- (4) Die Vertragspartner streben ein transparentes aufwandsarmes Einschreibeverfahren an. Der teilnehmende Hausarzt dokumentiert die Einschreibung des Versicherten, in dem er die für die Einschreibung vereinbarte Abrechnungsziffer 99010 am Tag der Einschreibung des Versicherten in den Abrechnungsunterlagen dokumentiert. Die Vertragspartner vereinbaren einen Datenaustausch zum Teilnehmerverzeichnis gemäß Anlage 5. Dabei stellt die KVSA sicher, dass nur teilnehmende BKK berücksichtigt werden. Die Vertragspartner tauschen sich aus, sofern Anpassungsbedarf zu dem Verfahren besteht.
- (5) Um keine Versorgungsengpässe bzw. -lücken entstehen zu lassen und den Bürokratieaufwand für Patienten und Praxen zu vermeiden vereinbaren die Vertragspartner eine Überleitungsregelung. Die am bisherigen Vertrag mit Geltung bis zum 31.12.2018 über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V zwischen der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Ost (jetzt BKK Landesverband Mitte) und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt unterstützt durch den Hausärzteverband Sachsen-Anhalt e.V. eingeschriebenen Versicherten nehmen an diesem Vertrag teil. Eine erneute Einschreibung ist nicht erforderlich.
- (6) Die Teilnahme des Versicherten an der hausarztzentrierten Versorgung beginnt vorbehaltlich der schriftlichen Bestätigung durch die BKK gemäß Abs. 9 mit dem Tag, an dem die Teilnahmeerklärung erstellt wurde. Auf der Teilnahmeerklärung erfolgt auch die Einwilligung in die notwendigen Datenübermittlungen. Konnte aufgrund fehlender Versicherungen keine Einschreibung erfolgen, informiert die jeweilige BKK sowohl den Hausarzt als auch den Versicherten über das Nicht-Zustandekommen der Einschreibung.

- (7) Die Teilnahmedauer beträgt mindestens vier aufeinander folgende Quartale und wird stillschweigend um jeweils weitere vier Quartale verlängert, solange der Versicherte die Teilnahme nicht vorab für beendet erklärt.
- (8) Die Teilnahme des Versicherten kann frühestens mit einer Frist von einem Monat auf das Ende seines HZV-Teilnahmejahres ohne Angaben von Gründen schriftlich gegenüber der BKK gekündigt werden.
- (9) Die Teilnahmeerklärung beinhaltet die Verpflichtung während der Dauer der Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung ambulante fachärztliche Behandlung nur auf Überweisung und stationäre Behandlung nur nach Einweisung durch den gewählten Hausarzt, der an diesem Vertrag teilnimmt, in Anspruch zu nehmen. Hiervon ausgenommen sind die direkte Inanspruchnahme eines niedergelassenen Facharztes für Frauenheilkunde, Augenheilkunde und Notfälle, bei denen die vorherige Einschaltung des Hausarztes nicht angezeigt ist. Die Versicherten sollen den gewählten Hausarzt nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes wechseln.
- (10) Die an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Versicherten werden verpflichtet, grundsätzlich Termine für Arztbesuche vorab zu vereinbaren.
- (11) Die Versicherten erhalten nach Eingang der Teilnahmeerklärung bei der BKK eine Bestätigung der Teilnahme.
- (12) Der Versicherte wird verpflichtet, die Regeln dieses Vertrages einzuhalten. Bei wiederholten Verstößen gegen diese Regeln kann der vorzeitige Ausschluss des Versicherten durch die BKK aus der hausarztzentrierten Versorgung erfolgen.
- (13) Versorgungsregion ist der Bereich der KV Sachsen-Anhalt.

Abschnitt III Versorgungsauftrag

§ 7

Aufgaben der teilnehmenden Hausärzte

- (1) Der Hausarzt übernimmt bei der Versorgung der eingeschriebenen Versicherten die Funktion des Koordinators und begleitet sie durch das Versorgungssystem. Dies umfasst neben der Durchführung der hausärztlichen Betreuung die Koordination der fachärztlichen und der Krankenhausbehandlung, sowie die Koordination von Verordnungen, insbesondere von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Krankenfahrten und häuslicher Krankenpflege (veranlasste Leistung). Die entsprechenden Richtlinien für veranlasste Leistungen sind zu beachten (§ 92 SGB V).
- (2) Der teilnehmende Hausarzt verschafft sich nach der Einschreibung des Versicherten einen umfassenden Überblick über die Behandlungshistorie und über Art und Umfang der Behandlung durch weitere Leistungserbringer (z. B. Arzneimittel, Fachärzte, HKP etc.).
- (3) Soweit sich der teilnehmende Hausarzt über die Notwendigkeit für eine fachärztliche oder Krankenhausbehandlung überzeugt hat, erfolgt in Absprache mit dem Patienten eine Überweisung bzw. Einweisung mit eindeutigem Auftrag zu spezieller Diagnostik oder Therapie. §§ 24 ff. BMV-Ä bleiben unberührt. Der Hausarzt soll den Versicherten bei der Terminvereinbarung mit einem geeigneten Facharztunterstützen.
- (4) Der Hausarzt nach § 3 erfüllt seine Fortbildungspflicht insbesondere durch die Teilnahme an Qualitätszirkeln. Die Teilnahme der Hausärzte an strukturierten Qualitätszirkeln, insbesondere zur Arzneimitteltherapie, erfolgt unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren. Das Tatbestandsmerkmal „geschulter Moderator“ wird in der praktischen Umsetzung durch die KVSA gewährleistet. Jeder Moderator hat entweder eine entsprechende Schulung gegenüber der KVSA nachgewiesen oder verfügt über die geforderte Qualifikation, die der Moderator gegenüber der KVSA zeitnah nachweist.
- (5) Der teilnehmende Hausarzt berücksichtigt in der Behandlung für die hausärztliche Versorgung entwickelte, evidenzbasierte, praxiserprobte Leitlinien.
- (6) Der teilnehmende Hausarzt erfüllt seine Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V durch die Teilnahme an Fortbildungen, die sich auf hausarztspezifische bzw. kinderarztspezifische Behandlungsprobleme konzentrieren, wie bspw. patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allgemeine Schmerztherapie und Geriatrie.
- (7) Die Erfüllung der Aufgaben nach Absätzen 5 bis 7 ist durch den teilnehmenden Hausarzt gegenüber dem Hausärzteverband jahresbezogen nachzuweisen.
- (8) Der teilnehmende Hausarzt führt ein einrichtungsinternes, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenes, indikatorengestütztes und wissenschaftlich anerkanntes Qualitätsmanagement entsprechend der Anforderung der „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser in der jeweils geltenden Fassung ein.

- (9) Der Hausarzt soll bereits bestehende und zukünftig entstehende selektive Versorgungsformen nutzen bzw. unterstützen. Hierdurch sollen die Kommunikationswege zwischen dem Hausarzt und den niedergelassenen (Fach-)Ärzten sowie den stationären Einrichtungen und anderen Leistungserbringern als Teilnehmer an diesen besonderen Versorgungsformen verbessert werden.
- (10) Der Hausarzt ist im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung zu einer wirtschaftlichen Verordnungsweise insbesondere im Bereich der Arzneimitteltherapie verpflichtet. Hierzu sind insbesondere bevorzugt Arzneimittel gemäß den jeweils gültigen Verträgen der BKK mit pharmazeutischen Unternehmen nach § 130a Abs. 8 SGB V zu verordnen bzw. grundsätzlich „aut idem“ in der Apotheke zuzulassen. Außerdem ist unter der Berücksichtigung der medizinischen Gegebenheiten die Auswahl wirtschaftlicher Arzneimittel vorzunehmen.
- (11) Der Hausarzt überprüft die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit von Verordnungen, insbesondere von Heilmitteln, Hilfsmitteln und von Häuslicher Krankenpflege.

§ 8

Servicestandards für teilnehmende Hausärzte

- (1) An der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmende Versicherte sollen Termine für Arztbesuche vorab vereinbaren. Der an diesem Vertrag teilnehmende Hausarzt soll in diesem Fall die Wartezeit auf in der Regel 30 Minuten begrenzen.
- (2) Der Arzt führt bei Bedarf mindestens einmal im Monat eine Abendsprechstunde (bis 20 Uhr) oder eine Samstagssprechstunde für Versicherte der BKK durch. Diese hat nach entsprechender Terminvereinbarung mit den Versicherten stattzufinden.
- (3) Der an diesem Vertrag teilnehmende Hausarzt verpflichtet sich, Termine spätestens für den übernächsten Tag auf Anfrage des Versicherten zu vergeben.
- (4) Im Falle einer dringend notwendigen Diagnostik soll der Hausarzt den Versicherten bei der Terminvereinbarung bei einem Facharzt unterstützen.
- (5) Die Einhaltung der Servicestandards kann durch den BKK LV Mitte in geeigneter Weise überprüft werden.

§ 9

Arztentlastendes Praxismanagement

- (1) Die Vertragspartner streben an, dass in größeren hausärztlichen Praxen Aufgaben der Patientenbetreuung durch eine speziell ausgebildete Praxisassistentin übernommen werden (VERAH = Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis). Dies bezieht sich sowohl auf die Aufgaben der Patientenbetreuung als auch auf Aufgaben bei der Praxisorganisation außerhalb und innerhalb der Praxis.
- (2) Praxisassistentin im Sinne von Absatz 1 ist eine „andere Person“ nach § 28 Abs. 1 S. 2 i.V.m. § 87 Abs. 2a S. 8 SGB V. Für diesen Vertrag gelten die Regelungen aus der Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband im Rahmen des Beschlusses des Erweiter-

ten Bewertungsausschusses, in welcher der Versorgungsinhalt und Geltungsbe-
reich, der Versorgungsauftrag, die Qualifikationsvoraussetzungen und die Ge-
nehmigungsverfahren geregelt sind (jeweils aktuelle Anlage 8 BMV-Ä).

(3) Der Versorgungsauftrag nach Abs. 2 umfasst

- a) die Ausführung von durch den Arzt angeordneten Hilfeleistungen, soweit diese an die nichtärztliche Praxisassistentin delegiert werden können,
- b) die standardisierte Dokumentation der Patientenbeobachtung einschließlich standardisierter Erfassung der verschriebenen und der selbst erworbenen frei-
verkäuflichen Medikamente und des Einnahmeverhaltens mit dem Ziel der
Verbesserung der Patientencompliance,
- c) die Ermittlung von kognitiven, physischen, psychischen und sozialen Fähigkei-
ten, Ressourcen und Defiziten von Patienten mit Hilfe standardisierter Test
(z.B. Durchführung von Uhrentests, von Timed up- and go-Test, Esslinger
Sturzrisikoassessment),
- d) Testverfahren bei Demenzverdacht; Erfassung von Hirnleistungsstörungen
mittels standardisierter Testverfahren bei Patienten mit Demenzverdacht
(Durchführung von DemTet-Test, Test zur Früherkennung von Demenz mit
Depressionsabgrenzung (TFDD), Syndrom Kurztest (SKT), Mini-Mental-
Status-Tests (MMST),
- e) Anlegen einer Langzeitblutdruckmessung,
- f) Anlegen der Elektroden für die Aufzeichnung eines Langzeit-EKG,
- g) Bestimmung von Laborparametern vor Ort (z. B. Glucose, Gerinnung),
- h) Arztunterstützende Abstimmung mit Leistungserbringern

(4) Zusätzlich zu dem in Absatz 3 beschriebenen Versorgungsauftrag soll die Praxi-
sistentin im Rahmen dieser Hausarztversorgung folgende Leistungen in der
Hausarztpraxis erbringen:

- Durchführung eines Terminmanagements
- Durchführung eines Recall-Systems
- Telefonmonitoring
- Qualifizierung des Selbstmanagement der Patienten und Angehörigen.

(5) Der Nachweis einer angestellten bzw. in Ausbildung befindlichen Praxisassisten-
tin ist gegenüber dem Hausärzteverband bis 01.07. des jeweiligen Jahres zu füh-
ren.

Abschnitt IV Aufgaben

§ 10 Aufgaben des HÄV

Der Hausärzteverband als Vertragspartner stellt insbesondere die Übernahme der folgenden Aufgaben zugunsten der an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Ärzte zur Umsetzung des zwischen den Parteien geschlossenen Vertrags der hausarztzentrierten Versorgung sicher:

- a) Durchführung von ärztlichen Fortbildungen im Rahmen des Vertrages
- b) Information über den Vertrag
- c) Unterstützung der übrigen Vertragsparteien im Rahmen der Umsetzung.

§ 11 Aufgaben der KVSA

- (1) Die Abrechnung und Vergütung der Leistungen aus diesem Vertrag erfolgt unter Berücksichtigung des § 13 durch die Vertragspartner über die KVSA.
- (2) Die KVSA prüft die Rechtmäßigkeit der Abrechnung anhand der geführten Teilnehmerliste sowie der Liste der teilnehmenden Hausärzte gemäß Schnittstellenbeschreibung. Zudem prüft die KVSA die Plausibilität der ggf. abgerechneten Leistungen in Verbindungen mit den verschlüsselten Diagnosen.
- (3) Kosten, die der KVSA bei der Umsetzung dieses Vertrages entstehen, werden über die Verwaltungskostenpauschale im Rahmen des Honorarbescheides der teilnehmenden Ärzte abgegolten.
- (4) Die KVSA ergänzt die Datei nach § 4 Abs. 2 der teilnehmenden Ärzte um die Beschäftigung einer Praxisassistentin nach § 9.

§ 12 Aufgaben der BKK bzw. des BKK-Landesverbandes Mitte

- (1) Der BKK LV Mitte übermittelt regelmäßig einen Monat vor Quartalsbeginn eine Liste, der an diesem Vertrag teilnehmenden BKK.
- (2) Die teilnehmenden BKK informieren ihre Versicherten in geeigneter Weise, insbesondere durch ihre Mitgliedszeitschriften, umfassend über diesen Vertrag.
- (3) Die Information der Versicherten durch die teilnehmenden BKK enthält:
 - die Inhalte und Ziele des Vertrages,
 - eine Übersicht über die teilnehmenden Hausärzte durch einen Hinweis auf die Homepage der KVSA,
 - die Leistungen der hausarztzentrierten Versorgung,
 - die vereinbarten besonderen persönlichen und sächlichen Anforderungen an die teilnehmenden Hausärzte
- (4) Die Vergütungen sind nach der Anlage 3 von den BKK zu leisten.

Abschnitt V Vergütung

§ 13 Abrechnungsmodalitäten

- (1) Die Vergütungen der vertragsärztlichen Leistungen für eingeschriebene Versicherte im Rahmen dieses Vertrages erfolgt nach Maßgabe des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und dem Gesamtvertrag und ist entsprechend den bestehenden vertraglichen Regelungen innerhalb bzw. außerhalb der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütungsvereinbarung mit der KVSA abgegolten.
- (2) Zusätzlich erhält der teilnehmende Arzt bei Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen die Vergütungen nach Anlage 3. Die Zahlung erfolgt außerhalb der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und außerhalb der Regelleistungsvolumen.
- (3) Die Vergütung gegenüber dem Arzt wird in den Honorarunterlagen gesondert dargestellt.
- (4) Die KVSA prüft die Rechtmäßigkeit der Abrechnung anhand der zur Verfügung gestellten Liste der teilnehmenden BKK und anhand der geführten Liste der teilnehmenden Hausärzte.
- (5) Die KVSA erhebt vom Arzt für die Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag die jeweiligen satzungsgemäßen Verwaltungskosten.
- (6) Die teilnehmenden BKK können quartalsweise die abgerechneten Leistungen mittels des Formblatt-3-Viewers einsehen.

Abschnitt VI Sonstige Bestimmungen

§ 14 Maßnahmen bei Verstoß gegen die Anforderungen des Vertrages

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren wirksame Maßnahmen, die dann greifen, wenn die Hausärzte gegen die festgelegten Anforderungen und Pflichten aus diesem Vertrag verstoßen.
- (2) Verstößt ein Hausarzt gegen die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen, können einvernehmlich nachfolgende Maßnahmen getroffen:
 - a) Keine Vergütung nach Anlage 3.
 - b) Aufforderung durch den Hausärzteverband zur Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen.
 - c) Auf begründeten Antrag eines Vertragspartners Widerruf der Teilnahme und Abrechnungsgenehmigung durch den Hausärzteverband.
 - d) Hält der Hausarzt nachweislich die vertraglichen Verpflichtungen weiterhin nicht ein, kann er von der Teilnahme an diesem Vertrag auf begründeten Antrag eines Vertragspartners ausgeschlossen werden. Über den Ausschluss entscheiden die Vertragspartner einvernehmlich.

§ 15 Datenschutz

- (1) Die Vertragspartner sind verpflichtet, die geltenden gesetzlichen Datenschutzbestimmungen einzuhalten.
- (2) Die Vertragspartner verpflichten sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdende Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, Sozialdaten, persönliche Daten oder persönliche Verhältnisse Betroffener, 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.
- (3) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Vertragserfüllung bzw. deren Abrechnung erforderlich ist. Danach sind sie zu löschen, soweit sie nicht aufgrund und im Rahmen gesetzlicher Bestimmungen aufbewahrt werden müssen.
- (4) Die Vertragspartner sind verpflichtet, 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 der für die Auftragsabwicklung eingesetzten Mitarbeiter reicht über das Vertragsende hinaus.
- (5) Jede Vertragspartei ist für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen verantwortlich und verpflichtet sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen.
- (6) Die BKK LV Mitte verpflichtet sich, den Versicherten nach § 140 a Abs. 5 SGB V über die besondere Versorgung und über die Reichweite der damit verbundenen Datenverarbeitung angesichts der Verwendung von Gesundheitsdaten der Versicherten nach Art. 13 und 14 DSGVO zu informieren. Sie stellt zudem eine Einwilligungserklärung zur Verfügung, die auch als Einwilligung zu Gunsten des Vertragsarztes gilt und diesem versichertenbezogen übermittelt wird. Es ist insofern auf die Vorgaben der DSGVO, wie auch auf die erforderliche Abgrenzung zu der ebenfalls durch den Versicherten zu unterzeichnenden Teilnahmeerklärung zu achten. Diese o.a. Dokumente sind mit der KVSA abzustimmen

Abschnitt VII Schlussbestimmungen

§ 16 Laufzeit und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.01.2019 in Kraft.
- (2) Er kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmalig mit Wirkung zum 31.12.2020.

- (3) Eine Kündigung dieses Vertrages durch teilnehmende Betriebskrankenkassen ist innerhalb der Frist nach Absatz 2 möglich und hat schriftlich gegenüber dem BKK LV Mitte zu erfolgen.
- (4) Anpassungen, Änderungen oder Ergänzungen des Vertrages sowie der Anlagen bedürfen keiner Vertragskündigung.
- (5) Eine außerordentliche Kündigung ist nur aus wichtigem Grund möglich. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere dann vor, wenn die Voraussetzungen der hausarztzentrierten Versorgung aus Gründen der Rechtsentwicklung, wesentlichen medizinisch-wissenschaftlichen oder tatsächlichen Gründen entfallen.
- (6) Vor Erklärung einer außerordentlichen Kündigung haben alle Vertragspartner – soweit möglich und zumutbar – auf eine Beseitigung des zur Kündigung berechtigenden Umstandes hinzuwirken. Hierzu wird zur Beseitigung der Kündigungsgründe eine angemessene Frist eingeräumt, bevor die Kündigung ausgesprochen wird.
- (7) Die Kündigung hat schriftlich an die übrigen Vertragspartner zu erfolgen.

§ 17 Schlussbestimmungen

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (2) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder durch gesetzliche Neuregelungen oder höchstgerichtliche Rechtsprechung ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Unterschriftsseite zum Vertrag zwischen dem BKK Landesverband Mitte, dem Hausärzteverband Sachsen-Anhalt e.V. und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt über die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V („Hausarztvertrag“)

Hannover,

Schönebeck,

.....
BKK Landesverband Mitte
-stellvertretend für die Mitglieder der BKK
VAG Mitte-

.....
Hausärzteverband Sachsen-Anhalt e.V.

Magdeburg,

.....
Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1: Teilnahmeerklärung Arzt**
- Anlage 2: Teilnahmeerklärung Versicherter**
- Anlage 3: Vergütung**
- Anlage 4: Wirtschaftlichkeitsreserven**
- Anlage 5: Schnittstellenbeschreibung**