

Die AOK Baden-Württemberg und die GESUNDES KINZIGTAL GmbH streben die Optimierung der Versorgungsqualität und der Wirtschaftlichkeit in der Versorgungsregion Kinzigtal an. Dies soll durch unterschiedliche Maßnahmen erreicht werden. Für deren Umsetzung wird auf evidenzbasierte Medizin, digitale Technologien, interdisziplinäre Zusammenarbeit, hohe Qualitätsstandards und eine gemeinsame Entscheidungsfindung (shared-decision-making) zwischen Patient und Leistungserbringer gesetzt.

Die GESUNDES KINZIGTAL GmbH (GK) und die AOK Baden-Württemberg (AOK-BW) haben einen Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140 a SGB V (BVGK-Vertrag) geschlossen. Der BVGK-Vertrag ermöglicht allen AOK-Versicherten mit dem Wohnsitz im Kinzigtal die Teilnahme. Der Vertrag zwischen der AOK-BW und GK kann von Praxispartnern in den Räumen der GK jederzeit nach vorheriger Anmeldung eingesehen werden.

Für die im Folgenden beschriebenen zusätzlichen Leistungen erhalten Praxispartner zusätzliche Vergütungen nur für an dem Vertrag zur besonderen Versorgung teilnehmenden Versicherten. Die Praxispartner versorgen ihre Patientinnen und Patienten im Rahmen ihrer vertragsärztlichen Pflichten und, darüber hinausgehend, im Rahmen der Pflichten aus diesem Vertrag.

1. ABSCHNITT

PFLICHTEN IM RAHMEN DER BESONDEREN VERSORGUNG

§ 1 Leistungspflichten des Praxispartners

Als Praxispartner sind gemäß § 73 SGB V zugelassene Leistungserbringer der Bereiche Haus-, Kinder- und Fachärzten sowie ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten möglich. Dieser muss zusichern, Vertragsarzt / Psychotherapeut / ermächtigter Arzt jeweils mit entsprechender Haftpflichtversicherung sowie

Mitglied der KV Baden-Württemberg zu sein und diesen Status für die Dauer dieses Vertrags aufrecht zu erhalten.

(1) Der Leistungsanspruch des Versicherten nach §§ 2 und 11 bis 62 SGB V im Rahmen des vertraglichen Versorgungsauftrags wird in dem Maße gewährleistet, in dem er verpflichtend ist. Zudem ist entsprechend der gesetzlichen Vorgaben die Abrechnungen nach §§ 294 ff SGB V einzuhalten.

(2) Die organisatorischen, betriebswirtschaftlichen, medizinischen und medizinisch-technischen Voraussetzungen für die Teilnahme am BVGK-Vertrag werden entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und des medizinischen Fortschritts und die Verpflichtung nach §§ 135a und 137 SGB V zur internen und externen Qualitätssicherung erfüllt.

Darüber hinaus wird

- mindestens eine als Qualitätszirkel konzipierte GK-Fortbildungsmaßnahme pro Jahr besucht
- der Nutzung des QuATRo-Tools (Qualität in Arztnetzen- Transparenz durch Routine-daten) zugestimmt. Hierbei sind jährlich praxisindividuelle Qualitätsziele mit GK zu vereinbaren. Diese basieren auf den Daten der AOK, die durch GK zur Verfügung gestellt werden.

(3) Praxispartner sind verpflichtet ihre Patienten über die BVGK-Teilnahme, das Leistungsangebot und hinsichtlich datenschutzrechtlicher Aspekte zu beraten und zu informieren. Die GK stellt die hierfür notwendigen Informationen bereit.

(4) Praxispartner sind verpflichtet Disease-Management-Programme der AOK innerhalb ihrer Praxis umzusetzen und diese den BVGK-Teilnehmenden anzubieten.

§ 2 Arzt des Vertrauens (AdV) und die ambulante hausärztliche Versorgung

(1) Praxispartner können unter bestimmten Voraussetzungen die Rolle des „Arzt des

Vertrauens“, im Folgenden kurz AdV genannt, für BVGK-Teilnehmende einnehmen. Hierzu muss der AdV einer der Arztgruppen aus dem hausärztlichen oder kinder- und jugendmedizinischen Versorgungsbereich entsprechen.

(2) Der AdV verantwortet die kontinuierliche Betreuung seiner BVGK-teilnehmenden Patientinnen und Patienten und fungiert als Gate-Keeper. Er plant ggf. nötige Therapien, kooperiert mit und koordiniert alle an der Behandlung beteiligten Leistungserbringer und dokumentiert den Krankheitsverlauf.

(3) Der AdV betreut die BVGK-Teilnehmenden leitlinienkonform und individuell an den Gesundheitszustand angepasst. Nach Maßgabe des biopsychosozialen Ansatzes nimmt der AdV hierbei die biologischen, psychologischen sowie sozialen individuellen Einflussfaktoren des BVGK-Teilnehmenden in den Blick. Der AdV führt bei neu-eingeschriebenen BVGK-Teilnehmenden eine, den jeweiligen gesundheitlichen Erfordernissen angepasste, umfassende Risikobewertung durch. Dadurch soll der aktuelle Gesundheitszustand festgestellt, dokumentiert und zwischen AdV und BVGK-Teilnehmendem besprochen werden. Parallel dazu formuliert der behandelnde AdV eine eigene Gesundheitszustandsprognose für den BVGK-Teilnehmenden und bespricht beide Prognosen gemeinsam mit ihm. Dies mündet in der Definition individueller Gesundheitsziele. Bei Bedarf wird der BVGK-Teilnehmende in eines der aktuell angebotenen Versorgungsprogramme der GK eingesteuert.

(4) Bei der Umsetzung der Gesundheitsziele achtet der AdV auf eine zeitnahe und korrekte Diagnostik, eine schnelle und bestmögliche Wiederherstellung der Gesundheit, eine rechtzeitige Einbeziehung von Fachärzten, eine gründliche Aufklärung des BVGK-Teilnehmenden zu den Bewältigungsmöglichkeiten im Umgang mit seiner Erkrankung und zur Prävention möglicher Folgeerkrankungen. Dabei vermeidet er unnötige Mehrfachuntersuchungen. Bei Bedarf und auf Wunsch des BVGK-Teilnehmenden

können Angehörige in die Umsetzung der Zielvereinbarung einbezogen werden.

Der AdV steuert bei Bedarf die BVGK-Teilnehmenden in das Lotsenkonzept oder Case-Management der GK ein. Der AdV tauscht sich regelmäßig mit den Lotsen der GK zu den Fällen aus.

§ 3 Teilnahme der Patienten

(1) An diesem Vertrag können alle Patienten, die Versicherte der AOK BW sind und ihren Wohnsitz in der BVGK-Versorgungsregion haben, teilnehmen.

(2) Patienten, die die oben genannten Kriterien erfüllen, können an der Besonderen Versorgung teilnehmen. Sie unterzeichnen ihre Teilnahme anhand der Teilnahmeunterlagen und Einwilligung zur Datenverarbeitung bei einem Praxispartner. Die Teilnahme ist freiwillig.

(3) Der Patient wird über das Leistungsangebot umfassend, auch hinsichtlich datenschutz-rechtlicher Aspekte, durch die einschreibende Arztpraxis informiert.

§ 4 Versorgungsprogramme und behandlungsunterstützende Maßnahmen

(1) Für einzelne Krankheitsbilder und Indikationen haben die GK und die AOK-BW Versorgungsprogramme und behandlungsunterstützende Maßnahmen entwickelt bzw. entwickeln diese stetig fort. Diese werden den Praxispartnern von der GK kostenlos zur Verfügung gestellt. Praxispartner können sich jederzeit an der Entwicklung oder Überarbeitung beteiligen.

(2) Praxispartner bieten ihren Patienten die passenden Versorgungsprogramme an und setzen diese mit Unterstützung der Lotsen der GK um.

(3) Praxispartner weisen ihre Patienten, sofern diese den Kriterien entsprechen, auf die behandlungsunterstützenden Maßnahmen der GK hin.

§ 5 Zur Vertragserfüllung einzusetzende digitale Technologien

(1) GK hat eine digitale Infrastruktur zum Datenaustausch zwischen Praxispartnern, BVGK-Teilnehmenden und der Geschäftsstelle, zur Verbesserung der Versorgungsqualität und -effizienz, sowie zur Abrechnung besonderer Leistungen erstellt.

(2) Die Praxispartner sind verpflichtet, die digitale Infrastruktur (Software) innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Teilnahme einzurichten und zu nutzen.

(3) Die Administration (laufende Kosten) der digitalen Infrastruktur in den Praxen wird von GK aus Einnahmen der im Rahmen des BVGK-Vertrags erbrachten ärztlichen abgerechneten Einzelfalleleistungen finanziert. Die Kosten der initialen Anbindung an das System trägt der Praxispartner.

Praxisgröße	Einmalige Kosten
1 Arzt	3.380,00 €
2 Ärzte	4.963,53 €
3 Ärzte	5.985,02 €
4 Ärzte	6.751,10 €
5 Ärzte	7.389,76 €

Die Kosten können auf Wunsch des Praxispartners durch GK gestundet und mit den Quartalseinnahmen verrechnet werden (Höhe siehe Honorarverordnung).

§ 6 Qualitätszirkel

(1) Die als Qualitätszirkel konzipierten GK-Fortbildungsmaßnahmen für Praxispartner und regionale Ärzte und Psychotherapeuten finden in der Regel zweimal im Jahr statt, davon ist einer verpflichtend.

(2) Die Qualitätszirkel dienen dem kollegialen Austausch sowie der inhaltlichen Verständigung und Weiterentwicklung der Arbeit der besonderen Versorgung.

2. ABSCHNITT

ZUSAMMENWIRKEN DER LEISTUNGSERBRINGER MIT GK / VERGÜTUNG

§ 7 Geschäftsstelle

GK hat eine Geschäftsstelle eingerichtet. Sie bietet u.a. für Praxispartner Unterstützung und Beratung bei allen Fragen rund um die Besondere Versorgung und bietet Hilfestellung bei der Steuerung der Patienten, u.a. durch ein Lotsenkonzept und Case Management. Zudem ist dort die Verwaltung angesiedelt, hier werden neue Versorgungsprogramme und Forschungsprojekte entwickelt und implementiert.

§ 8 Verhaltenskodex

(1) Der gemeinsame Erfolg steht und fällt mit der Bevorzugung der Gesamtinteressen der Gemeinschaft gegenüber individuellen Einzelinteressen.

(2) Die Praxispartner sind gleichberechtigt und werden bei gleicher Qualifikation von GESUNDES KINZIGTAL gleichbehandelt.

(3) Die Praxispartner leben untereinander eine konstruktive Kritik und informieren sich gegenseitig über Fehler und Verbesserungsmöglichkeiten.

(4) Die Vertragspartner verpflichten sich zur Unterlassung von öffentlichen Äußerungen, die das Ansehen der AOK-BW, der GK, der Praxispartner und etwaiger weiterer Vertragspartner herabsetzen und im Ansehen schädigen können.

§ 9 Inanspruchnahme von Support- und Wartungsdienstleistungen durch Praxispartner

GK stellt Unterstützung und Hilfestellung bei der Installation, dem Betrieb und/oder der Behebung von Störungen zur Verfügung. Diese können mit Einzelauftrag durch die Praxispartner erteilt werden.

- Hilfestellung und Unterstützung bei der Installation der Software elpax, konkret:
 - der Erstinstallation der Software

- der Installation von Service-Releases und Updates
- Hilfestellung und Unterstützung bei der Nutzung der Software, konkret:
 - Exklusive Schulung des Praxisteam nach Erstinstallation bei persönlichem Termin in der Praxis des Praxispartners
 - Teilnahmemöglichkeit an bei GK angebotenen Gruppenschulungen
 - Individuelles Coaching via online-Besprechungstool
- Hilfestellung und Unterstützung bei der Behebung von Störungen der Software, konkret:
 - First-Level-Support Anfragen

§ 10 Vergütung der ärztlichen Leistungen

(1) Ein Praxispartner erhält für seine zusätzlichen aus dem BVGK-Vertrag begründeten Einzelleistungen eigenständige Vergütungen, sofern der definierte Leistungsinhalt und die entsprechende Dokumentation gegenüber GK vollständig erbracht wurde.

Die Vergütung der Abrechnung erfolgt quartalsweise durch GK.

(2) Grundlage der Abrechnung ist stets die aktuelle Honorarordnung. Die aktuelle Honorarordnung wird auf dem BVGK-Portal zur Verfügung gestellt.

§ 11 Steuerpflicht

Die Steuerpflicht für Zahlungen der GK an den Praxispartner liegt beim Praxispartner.

§ 12 Vertraulichkeit und Datenschutz

(1) Die GK und die teilnehmenden Praxispartner verpflichten sich, bei der Erhebung, Verarbeitung, Nutzung, Speicherung und Weitergabe personenbezogener Daten die datenschutzrechtlichen Vorschriften und die ärztliche Schweigepflicht für ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereich zu beachten. Die GK verpflichtet dafür einen eigenen Datenschutzbeauftragten.

(2) Die Vertragsparteien sind wechselseitig verpflichtet, über sämtliche schutzbedürftige Tatsachen, Vorgänge, Informationen, Materialien und sonstige Gegenstände aus dem Geschäftsbereich des Vertragspartners, die ihnen und ihren Mitarbeitern im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit für das vertragsgegenständliche Projekt bekannt werden, Stillschweigen zu bewahren und Informationen über sämtliche Vorgänge vertraulich zu behandeln und nicht für sich selbst zu verwerten und/oder an Dritte weiterzugeben.

(3) Die Verpflichtung der Mitarbeiter sowie Beauftragter oder in anderer Weise eingeschalteter Dritter bei den Vertragsparteien zur Geheimhaltung gemäß Abs. 2 und zur Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften nach den vorstehenden Bestimmungen, besteht auch nach Beendigung des Vertragsverhältnisses.

(4) Der Praxispartner entbindet die Vertragskrankenkasse bzgl. der ihr gegenüber übermittelten Daten von der Vertraulichkeit gegenüber GK. Der Praxispartner ist darüber informiert und damit einverstanden, dass zur jährlichen Erstellung des QuATRo-Berichts und des Controllingberichts aggregierte Abrechnungs- und Versichertenstammdaten herangezogen werden.

(5) Der Praxispartner erkennt bei Inanspruchnahme von Leistungen gem. § 9 die Bedingungen des Vertrags zur Auftragsverarbeitung an.

(6) GK stellt den Praxispartnern die Informationen zur Datenverarbeitung gem. Art. 13 DSGVO auf dem BVGK-Portal zur Verfügung.

§ 13 Datenverarbeitung

Folgende Datenverarbeitungsvorgänge durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung sind mir bekannt:

- Meine in dieser Teilnahmeerklärung angegebenen Daten werden von GK und der AOK-BW auf Grundlage der Art. 5, Art. 6 Abs. 1 lit. b), i.V.m. § 73b SGB V. verarbeitet.

- Zur Abstimmung meiner Teilnahme an diesem BVGK-Vertrag erhält die AOK-BW Name, Vorname, LANR und BSNR sowie ggf. weitere zur Umsetzung meiner Vertragsteilnahme erforderliche Daten im Rahmen des Praxispartnerverzeichnisses.
- Zur Durchführung ihrer vertraglichen Verpflichtungen zur Abrechnung gemäß Anlage 9 des BVGK-Vertrages hat die GK nach § 295a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 Abs. 5 SGB X i.V.m. Art. 28 DSGVO die axaris – software und systeme GmbH, Max-Eyth-Weg 2, 89160 Dornstadt, beauftragt;
- Mein Name, Praxisanschrift und Telefon-/Faxnummer werden zum Zwecke der Praxispartner-Suche in einem Verzeichnis auf den Internetseite von GK veröffentlicht.
- Die GK informiert meine BVGK-Patienten über eine etwaige Beendigung meiner Teilnahme an diesem BVGK-Vertrag.
- Die Information zur Datenverarbeitung gem. Art. 13 DSGVO sowie zu meinen Rechten gem. Art. 15 bis 18 und Art. 20 DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen. Diese steht auf dem BVGK-Portal zur Verfügung.

3. ABSCHNITT

DURCHFÜHRUNG DER VEREINBARUNG

§ 13 Vertragsdauer und Kündigung

(1) Dieser Vertrag tritt in Kraft, sobald er vom Praxispartner unterzeichnet und GK zugegangen ist. GESUNDES KINZIGTAL bestätigt dem Praxispartner die Teilnahme schriftlich.

(2) Der Vertrag kann von beiden Vertragsparteien mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden. Innerhalb von weiteren drei Monaten nach dem Eintritt der Kündigungswirkung verfallen etwaige weitere Honoraransprüche.

(3) Sofern der Vertrag zwischen GK und der Vertragskrankenkasse endet, besitzt GK ein außerordentliches Kündigungsrecht gegenüber dem Praxispartner zum Datum der Beendigung des BV-Vertrags zwischen GK und der Krankenkasse.

(4) Mit Wegfall einer Teilnahmevoraussetzung (Zulassungs- bzw. Ermächtigungsstatus / Mitgliedschaft in der KV Baden-Württemberg) endet dieser Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Der Praxispartner teilt den Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen unverzüglich mit.

(5) Das Vertragsverhältnis kann von beiden Seiten ohne Einhaltung einer Frist außerordentlich gekündigt werden, wenn ein wichtiger Grund hierfür vorliegt. Ein wichtiger Grund liegt z.B. vor, wenn eine Vertragspartei, die ihr vertraglich obliegenden Leistungen nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllt. Dies ist insbesondere dann der Fall

- wenn die Teilnahme an einer Fortbildungsmaßnahme gem. §6 in zwei aufeinanderfolgenden Jahren unterbleibt,
- wenn im Zeitraum von 24 Monaten keine Versorgung von Vertragsteilnehmenden gemäß diesem Vertrag durchgeführt wurde, oder
- wenn die technischen Voraussetzungen im Zeitraum von 3 Monaten

nach Beginn der Praxispartnerschaft
in der Praxis nicht eingerichtet worden
sind.

Vor der außerordentlichen Kündigung gegenüber
einem Praxispartner ist diesem Gelegenheit zur
Stellungnahme zu geben. Jede Kündigung bedarf
der Schriftform.

§ 14 Schriftform, Anpassungsregelung und salvatorische Klausel

(1) Änderungen, Kündigungen und
Ergänzungen dieses Vertrags bedürfen der
Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen
Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform
selbst.

(2) Sollten Bestimmungen dieses Vertrages
unwirksam sein oder werden, bleibt der Vertrag
im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die
unwirksame Bestimmung war für eine
Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein
Festhalten an der Vereinbarung nicht zugemutet
werden kann. In allen anderen Fällen werden die
Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung
durch Regelungen ersetzen, die dem
ursprünglichen Regelungsziel unter Beachtung
der arztrechtlichen Vorgaben am nächsten
kommt.

(3) Erweist sich diese Vereinbarung als
lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie
unter Beachtung der erkennbaren
wirtschaftlichen Zielsetzung und der
arztrechtlichen Vorgaben zu ergänzen.