

## **Vertrag**

**über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73 b SGB V**

**zwischen**

**der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Ost  
(nachfolgend BKK-VAG Ost genannt)**

**vertreten durch**

**Herrn Axel Wald, Vorsitzender der Mitgliederversammlung der BKK-  
VAG Ost und Vorsitzender des Vorstandes des BKK-**

**Landesverbandes Ost,**

**Frau Andrea Vent-Bergmann, Vorsitzende des Vertragsausschusses  
Sachsen/Thüringen,**

**- handelnd für die teilnehmenden Betriebskrankenkassen -  
(nachfolgend BKKn genannt)**

**und**

**der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen,  
die durch die teilnehmenden Hausärzte ermächtigt worden ist,  
vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden,  
Herrn Dr. med. Klaus Heckemann,**

## **Inhaltsverzeichnis**

### **Präambel**

**§ 1 Ziele des Vertrages**

**§ 2 Geltungsbereich**

**§ 3 Teilnahme von Hausärzten**

**§ 4 Qualitätsanforderungen**

**§ 5 Aufgaben der teilnehmenden Hausärzte**

**§ 6 Vertragsverletzungen**

**§ 7 Teilnahme von Versicherten**

**§ 8 Information der Versicherten**

**§ 9 Mitwirkung der teilnehmenden Versicherten**

**§ 10 Vertragsärztliche Leistungen**

**§ 11 Zusatzvergütungen**

**§ 12 Abrechnungsverfahren**

**§ 13 Datenschutz**

**§ 14 Vertragscontrolling**

**§ 15 Fachbeirat**

**§ 16 Salvatorische Klausel**

**§ 17 Laufzeit, Kündigung und Schriftform**

**Anlage 1 – Teilnahmeerklärung Hausärzte**

**Anlage 2 – Teilnahmeerklärung Versicherte**

## Präambel

Im deutschen Gesundheitssystem stellt die hausärztliche Versorgung einen unverzichtbaren Bestandteil dar. Der Hausarzt leistet einen bedeutenden Beitrag zur Steuerung des Versorgungsgeschehens und begleitet den Patienten durch das Gesundheitssystem bei der Inanspruchnahme der differenzierten Versorgungsangebote. Somit gewährleistet der Hausarzt eine optimale Koordination der Versorgung - sowohl sektorübergreifend als auch interdisziplinär-fachübergreifend. Aus diesem Grund ist die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73 b SGB V vom Gesetzgeber durch das GKV-WSG wesentlich gestärkt worden.

Die Vertragspartner wollen mit dem vorliegenden Vertrag den gesetzgeberischen Bemühungen zur Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung Rechnung tragen und die hausarztzentrierten Strukturen in Sachsen für die Versicherten der BKKn flächendeckend umsetzen.

Durch besonders qualifizierte Hausärzte sollen Doppeluntersuchungen vermieden, die Arzneimitteltherapie verbessert und durch eine gezielte Behandlungscoordination eine optimale Versorgung der Patienten gewährleistet werden.

## § 1 Ziele des Vertrages

- (1) Grundlage für den vorliegenden Vertrag ist die Umsetzung einer hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b SGB V. Geregelt werden die Aufgaben und Pflichten der teilnehmenden Vertragsärzte in Sachsen sowie der teilnehmenden BKKn.
- (2) Die mit diesem Vertrag initiierte hausarztzentrierte Versorgung kann durch weitere Verträge ergänzt werden (z. B. Verträge nach § 73 c SGB V).
- (3) Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung sollen durch eine Einschreibung der Versicherten bei Hausärzten gesteigert werden.

## § 2 Geltungsbereich

- (1) Dieser Vertrag gilt für niedergelassene Ärzte und Ärzte in Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V, Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren gem. § 95 SGB V, gem. § 32b Abs. 1 Ärzte-ZV angestellte Ärzte in Vertragsarztpraxen im Bereich der KV Sachsen sowie für die im Bereich der KV Sachsen ermächtigten Vertragsärzte nach § 24 Abs. 3 Satz 3 Ärzte-ZV,
  - die als Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte oder Internisten an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen,
  - die Teilnahme an diesem Vertrag erklären und die Qualitätsanforderungen nach § 4 erfüllen (nachfolgend Hausärzte genannt).
  - Bei Teilnahme von angestellten Ärzten wird diese durch den anstellenden Arzt bzw. die anstellende Einrichtung erklärt. Soweit es sich bei dem teilnehmenden Arzt um einen angestellten Arzt handelt, sind die persönlichen Voraussetzungen durch diesen zu erfüllen. In diesem Fall ist der anstellende Arzt bzw. die anstellende Einrichtung verpflichtet, die Erfüllung der Anforderungen an die fachliche Befähigung des angestellten oder in der Praxis tätigen Arztes gegenüber der KV Sachsen nachzuweisen sowie ggf. das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit

mitzuteilen. Die sächlichen Voraussetzungen sind bei angestellten Ärzten durch die Einrichtung bzw. Vertragsarztpraxis zu erfüllen bzw. bereitzustellen.

(2) Weiter gilt der Vertrag für

- Versicherte, die ihren Beitritt zu diesem Vertrag gegenüber der jeweiligen BKK erklärt haben,
- BKKn, die Mitglied in der BKK-VAG Ost sind. Hierzu übermittelt die Geschäftsstelle der BKK-VAG Ost der KV Sachsen regelmäßig einen Monat vor Quartalsbeginn eine Liste der BKKn, die diesem Vertrag beitreten. Diese Liste soll Angaben über mögliche Vergünstigungen, insbesondere die Ermäßigung bzw. den Erlass der Praxisgebühr, enthalten.

(3) Versorgungsregion ist der KV-Bereich Sachsen.

### § 3 Teilnahme von Hausärzten

(1) Die Teilnahme der Hausärzte an diesem Vertrag ist freiwillig.

(2) Die Aufforderung zur Abgabe eines Angebotes zur Teilnahme an diesem Vertrag wird unter Bekanntgabe objektiver Auswahlkriterien öffentlich ausgeschrieben.

(3) Die Ausschreibung für die Teilnahme der Hausärzte erfolgt durch Bekanntmachung des Vertrages

- auf der Homepage/dem Rundschreiben der KV Sachsen
- auf der Homepage des BKK-LV Ost

(4) Teilnahmeberechtigt sind Hausärzte, die die in § 4 dieses Vertrages genannten besonderen persönlichen und sachlichen Qualitätsanforderungen erfüllen.

(5) Die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung ist gegenüber der KV Sachsen zu erklären (**Anlage 1**). Mit der Teilnahmeerklärung ist der Nachweis der besonderen Anforderungen nach § 4 dieses Vertrages zu führen.

(6) Die KV Sachsen prüft bei den teilnehmenden Ärzten das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 4. Die Prüfung des Fortbestandes der Teilnahmevoraussetzungen durch die KV Sachsen erfolgt stichprobenartig.

(7) Mit der Beitrittserklärung akzeptiert der teilnehmende Hausarzt die Inhalte dieses Vertrages und die Durchführung, insbesondere die Abrechnung der Zusatzvergütungen nach diesem Vertrag auf Grundlage der für die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen geltenden Vorgaben durch die KV Sachsen.

(8) Der Hausarzt kann seine Teilnahme schriftlich gegenüber der KV Sachsen kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt vier Wochen zum Ende des Quartals. Fristbeginn ist der Zugang der Kündigung bei der KV Sachsen.

(9) Die Geschäftsstelle der BKK-VAG Ost erhält regelmäßig eine Aufstellung der teilnehmenden Hausärzte. Näheres wird zwischen den Vertragspartnern gesondert geregelt.

(10) Die Teilnahme eines Arztes an diesem Vertrag endet durch Wegfall der Voraussetzungen nach § 4 oder durch Ausschluss nach § 6. Hiervon sind die teilnehmenden BKKn in Kenntnis zu setzen. Die teilnehmenden BKKn informieren ihre

eingeschriebenen Versicherten und machen sie auf andere an diesem Vertrag teilnehmende Hausärzte aufmerksam.

- (11) Die Teilnahme am Vertrag endet mit der Mitteilung der KV Sachsen über das Ende bzw. Ruhen der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung.
- (12) Auf Wunsch erhält die Geschäftsstelle der BKK-VAG Ost Einsicht in die eingegangenen Teilnahmeerklärungen.
- (13) Die Teilnahmebestätigung erfolgt durch die KV Sachsen ab dem Beginn des Quartals, in dem die Teilnahmeerklärung des Arztes bei der KV Sachsen eingegangen und bestätigt worden ist.

#### **§ 4 Qualitätsanforderungen**

- (1) Zu den persönlichen Qualitätsanforderungen gehören:
  - strukturierte hausärztliche Fortbildung im Rahmen von anerkannten Qualitätszirkeln (unter Berücksichtigung der Teilnahme an Qualitätszirkeln im Rahmen des DMP) und/oder alternativ durch Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, die von der KV Sachsen oder der Landesärztekammer Sachsen anerkannt sind. Insbesondere sollen die Themen patientenzentrierte Gesprächsführung sowie die psychosomatische Grundversorgung Berücksichtigung finden. Im Hinblick auf den besonders großen Anteil älterer Menschen in der Hausarztpraxis sind
    - Schmerztherapie
    - Grundkenntnisse der Palliativmedizin
    - sowie die Behandlung von geriatrischen Erkrankungenweitere optionale Themeninhalte der strukturierten Fortbildung.
  - Einsatz evidenzbasierter und zugleich praxiserprobter Leitlinien, die für die hausärztliche Praxis, entsprechend dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse, entwickelt und ergänzt werden,
  - aktive Teilnahme am Disease-Management-Programm Diabetes Typ 2 und mindestens einem weiteren Disease-Management-Programm,
  - Einführung eines einrichtungsinternen, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenen, indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements entsprechend den Anforderungen der ‚Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und medizinischen Versorgungszentren vom 18.10.2005.
  - Gewährleistung einer qualitätsgesicherten und leitlinienorientierten Arzneimittelverordnung durch Teilnahme an - von der KV Sachsen, der Landesärztekammer Sachsen oder den Berufsverbänden angebotenen Veranstaltungen zur wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie.
- (2) Zu den sächlichen Qualitätsanforderungen gehören:
  - Vorhaltung und Nutzung der technischen Voraussetzungen, die dem aktuellen Stand der Kommunikation entsprechen, zumindest Vorhalten eines funktionstüchtigen Faxgerätes, unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen,
  - ein Praxis-Datenverarbeitungssystem, das

- ggf. die elektronische Führung der Patientenakten und die Speicherung der Befunddaten sicherstellt. Nach abgeschlossener Einführung der elektronischen Gesundheitskarte werden die Vertragspartner eine Entscheidung über den Termin zur Führung der elektronischen Patientenakte herbeiführen,  
sowie
  - ein Recallsystem (z. B. Termine zu den gesetzlichen Früherkennungsmaßnahmen, Impfen) unterstützt.
- Vorhaltung einer apparativen Mindestausstattung (EKG und Akutlabor sowie Lungenfunktionstest – gegebenenfalls in Kooperation mit anderen Praxen).
  - Sicherstellung eines behindertenfreundlichen Praxiszuganges, soweit eine diesbezügliche Veränderung zumutbar ist.
- (3) Hausärzte, die an diesem Vertrag teilnehmen, haben erstmals nach Ablauf eines Jahres die Qualitätsanforderungen zu erfüllen.

### **§ 5 Aufgaben der teilnehmenden Hausärzte**

- (1) Die teilnehmenden Hausärzte verpflichten sich:
- Versicherte der BKKn über den Inhalt und die Ziele sowohl des Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung als auch der strukturierten Behandlungsprogramme bei chronischen Erkrankungen und die sich daraus ergebenden Vorteile zu informieren, bei entsprechender Eignung des Versicherten auf die Teilnahme an bestehenden Disease-Management-Programmen hinzuwirken.
  - die Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen vorzunehmen,
  - die Dokumentation durchzuführen, insbesondere die Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte aus der ambulanten und stationären Versorgung,
  - präventive Leistungen durchzuführen oder zu veranlassen,
  - auf Rehabilitationsbedarf zu achten und erforderliche weitere Schritte einzuleiten,
  - eine strukturierte Kooperation mit den Fachärzten einzuleiten und zu koordinieren,
  - bei der Verordnung von Krankenförderung hinsichtlich der Auswahl des Beförderungsmittels die zwingende medizinische Notwendigkeit im Einzelfall und das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten.
- (2) Die teilnehmenden Hausärzte verpflichten sich, im Rahmen der wirtschaftlichen Verordnung von Arzneimitteln:
- die in den allgemeinen, in Deutschland anerkannten, für die hausärztliche Versorgung relevanten Leitlinien genannten Wirkstoffe, insbesondere die Hinweise zu den Wirkstoffen in der jeweils geltenden Anlage 4 der Arzneimittelrichtlinien zu beachten,
  - auf die Verwendung von preisgünstigen Generika zu achten. Dies schließt die Umstellung von PatientInnen auf kostengünstigere Generika nach Patentfreiwerdung sowie die besondere Beachtung zuzahlungsbefreiter Arzneimittel ein,
  - im Falle von Rabattverträgen nach § 130 a Absatz 8 SGB V der Krankenkasse mit Herstellern diese Verträge in allen medizinisch vertretbaren Fällen zu unterstützen (Voraussetzung sind notwendige Transparenz für den Vertragsarzt und entsprechende Regelungen bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung),

- PatientInnen mit Verordnungen von Blutzuckerteststreifen über die Möglichkeit kostengünstiger alternativer Beschaffungswege zu informieren und an die jeweils zuständige BKK zu weiteren Informationen zu verweisen.
- (3) Der Hausarzt prüft bei erforderlichen Operationen unter Berücksichtigung der vorhandenen Versorgungsstrukturen, ob eine ambulante Operation möglich ist.
  - (4) Die teilnehmenden Hausärzte erklären sich unter Servicegesichtspunkten für eingeschriebene BKK-Versicherte zu Folgendem bereit:
    - für teilnehmende Versicherte die Wartezeit bei vereinbarten Terminen möglichst auf 30 Minuten zu begrenzen, mit Ausnahme der Unterbrechung der Sprechstunde durch akute Notfälle,
    - auf Anfrage des Versicherten Termine innerhalb einer Woche zu vereinbaren,
    - geeignete Termine für Berufstätige anzubieten, z.B. durch eine Abend- (nach 18.00 Uhr) oder eine Wochenendsprechstunde,
    - Durchführung von Hausbesuchen bei entsprechender medizinischer Indikation.
  - (5) Nach Möglichkeit sollen die teilnehmenden Hausärzte die Versicherten auf bestehende IV-Verträge der BKK-VAG Ost in geeigneten Fällen hinweisen.
  - (6) Im Falle der Einschreibung eines Versicherten in die hausarztzentrierte Versorgung leitet der Hausarzt die Teilnahmeerklärung des Versicherten unverzüglich an die BKK-VAG Ost weiter.

## § 6 Vertragsverletzungen

Verstößt der teilnehmende Vertragsarzt gegen die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen, kann die KV Sachsen im Auftrag der BKK-VAG Ost folgende Maßnahmen veranlassen:

- Aufforderung durch die KV Sachsen, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
- keine Vergütung bzw. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütungen für abgerechnete Pauschalen nach § 12 dieses Vertrages,
- befristeter Widerruf der Teilnahme und Abrechnungsgenehmigung,
- Hält der Hausarzt die eingegangenen vertraglichen Pflichten wiederholt nicht ein, kann er von der Teilnahme durch Widerruf auf Dauer ausgeschlossen werden. Über den Ausschluss eines Hausarztes entscheidet der Fachbeirat.

Dem Hausarzt ist vor Verhängung der Maßnahmen die Gelegenheit zu geben, sich zu den im Einzelnen dargelegten Vorwürfen zu äußern.

## § 7 Teilnahme von Versicherten

- (1) Versicherte der BKKn können nach Vollendung des 18. Lebensjahres auf freiwilliger Basis an der hausarztzentrierten Versorgung entsprechend diesem Vertrag teilnehmen, sofern sie durch schriftliche Erklärung (**Anlage 2**) die Regeln dieses Vertrages akzeptieren und einen teilnehmenden Hausarzt wählen (Einschreibung).
- (2) Einschreibungen können bei jeder persönlichen Inanspruchnahme erfolgen.
- (3) Die Einschreibung des Versicherten erfolgt bei dem gewählten Hausarzt mittels der Teilnahmeerklärung nach Anlage 2. Zur Erleichterung der Einschreibung soll dem Hausarzt vom Versicherten möglichst eine Information oder andere Legitimation der

beigetretenen BKK vorgelegt werden. Die Teilnahme beginnt an dem Tag, an dem die Teilnahmeerklärung erstellt wird. Mit der Teilnahmeerklärung erfolgt die Einwilligung in die notwendigen Datenübermittlungen. Sollte eine Teilnahme aufgrund einer fehlenden Mitgliedschaft nicht möglich sein, so informiert die betreffende Krankenkasse den Hausarzt und den Versicherten über die Unmöglichkeit der Einschreibung.

- (4) Der teilnehmende Versicherte verpflichtet sich, ambulante fachärztliche und psychotherapeutische Leistungen nur auf Überweisung durch seinen betreuenden Hausarzt in Anspruch zu nehmen. Eine Ausnahme von dem Überweisungsgebot besteht bei niedergelassenen Fachärzten für Frauenheilkunde und Augenheilkunde sowie bei Notfällen, bei denen die vorherige Einschaltung eines Hausarztes nicht möglich ist.  
Bei Urlaub, Wegzug oder Tätigkeitsende eines gewählten Hausarztes soll grundsätzlich ein niedergelassener Hausarzt in Anspruch genommen werden, der ebenfalls an der hausarztzentrierten Versorgung teilnimmt. Mit diesem Vertrag wird keine Regelung über die Zuzahlung des Versicherten getroffen, da eine Regelung über die Zuzahlung jeder einzelnen teilnehmenden BKK obliegt.
- (5) Der teilnehmende Versicherte soll eine Krankenhausbehandlung nur auf Verordnung des Hausarztes oder des auf Überweisung in Anspruch genommenen Facharztes in Anspruch nehmen.
- (6) Der teilnehmende Versicherte erhält durch die teilnehmende BKK einen separaten Nachweis, um zu dokumentieren, dass der Inhaber an der hausarztzentrierten Versorgung teilnimmt. Der Nachweis ist bei Inanspruchnahme von Leistungen dem jeweiligen Hausarzt vorzulegen.
- (7) Mit der Einschreibung wird der betreuende Hausarzt gewählt. Diese Wahlentscheidung kann bei Vorliegen eines wichtigen Grundes nach § 9 Abs. 1 dieses Vertrages gegenüber dem betreuenden Hausarzt unverzüglich geändert werden. Eine Fortsetzung der Teilnahme an diesem Vertrag ist nur möglich, wenn der Versicherte unverzüglich einen neuen Hausarzt wählt, der ebenfalls an diesem Vertrag teilnimmt und dieser die Einschreibeerklärung rechtzeitig vor Quartalsende der BKK-VAG Ost übermittelt.
- (8) Mit der Einschreibung wird der gewählte Hausarzt durch das Unterzeichnen der Teilnahmeerklärung von dem Patienten autorisiert, den Patienten an wichtige Untersuchungstermine zu erinnern.
- (9) Der Versicherte kann seine Teilnahme frühestens nach einem Jahr schriftlich gegenüber seiner Krankenkasse kündigen und scheidet zum Ende des dann laufenden Quartals aus der hausarztzentrierten Versorgung aus. Im Übrigen gilt eine Kündigungsfrist von vier Wochen zum Quartalsende.
- (10) Die Teilnahme eines Versicherten endet mit Beendigung der Teilnahmeberechtigung oder dem Ende der Mitgliedschaft in der BKK.
- (11) Eine erneute Einschreibung ist jederzeit möglich.
- (12) Die BKK informiert den Versicherten und den Hausarzt schriftlich über das Ausscheiden des Versicherten aus der hausarztzentrierten Versorgung.



### **§ 8 Information der Versicherten**

- (1) Die teilnehmenden BKKn informieren ihre Versicherten in geeigneter Weise, insbesondere durch ihre Mitgliedszeitschriften, umfassend über diesen Vertrag.
- (2) Die Information der Versicherten durch die teilnehmenden BKKn enthält
  - die Inhalte und Ziele des Vertrages,
  - eine Übersicht über die teilnehmenden Hausärzte durch einen Hinweis auf die Homepage der KV Sachsen,
  - die Leistungen der hausarztzentrierten Versorgung,
  - die vereinbarten besonderen persönlichen und sächlichen Anforderungen an die teilnehmenden Hausärzte.

### **§ 9 Mitwirkung der teilnehmenden Versicherten**

- (1) Der Versicherte soll den Hausarzt nur aus wichtigem Grund wechseln. Als wichtiger Grund gilt insbesondere:
  - a) Umzug,
  - b) Störung des Vertrauensverhältnisses zum betreuenden Hausarzt
  - c) Beendigung der Teilnahme des Hausarztes.
- (2) Wenn der Versicherte gegen die Verpflichtung gemäß Absatz 1 verstößt, kann seine Krankenkasse folgende Maßnahmen durchführen:
  - a) schriftliche Aufforderung, die vertraglichen Pflichten einzuhalten,
  - b) Information an den Hausarzt,
  - c) Beendigung der Teilnahmeberechtigung.
- (3) Für das Verhältnis des Arztes zu dem teilnehmenden Versicherten gelten die allgemeinen geltenden Vorschriften über das Arzt-Patienten-Verhältnis, wie z.B. § 13 Abs. 7 BMV-Ä.

### **§ 10 Vertragsärztliche Leistungen**

Die Vergütungen der vertragsärztlichen Leistungen für eingeschriebene Versicherte erfolgen nach Maßgabe des EBM, des gültigen Honorarverteilungsvertrages und der jeweils geltenden Vergütungsvereinbarung zwischen der KV Sachsen und dem BKK-Landesverband Ost. Zusätzliche Honoraransprüche für vertragsärztliche Leistungen entstehen vorbehaltlich § 11 dieses Vertrages nicht.

### **§ 11 Zusatzvergütungen**

- (1) Für die Information, Beratung und Einschreibung eines Versicherten erhält der Hausarzt einmalig im ersten Quartal eine Vergütung in Höhe von 11,00 EUR. Die Abrechnung erfolgt über die Abr.-Nr. 91100B.
- (2) Für die Ausgestaltung des hausärztlichen Versorgungsgeschehens bei eingeschriebenen Patienten erhält der Hausarzt eine Steuerungspauschale in Höhe von 9,00 EUR, soweit in einem Quartal mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt. Die Abrechnung erfolgt über die Abr.-Nr. 91102B.

- (3) Die Vergütung der vorgenannten Pauschalen erfolgt durch die teilnehmenden BKKn gegenüber der KV Sachsen außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung.

### **§ 12 Abrechnungsverfahren**

- (1) Die KV Sachsen prüft die Rechtmäßigkeit der Abrechnung anhand der zur Verfügung gestellten Liste der teilnehmenden BKKn und anhand der geführten Liste der teilnehmenden Hausärzte.
- (2) Der Arzt rechnet die Leistungen im Rahmen der regulären Abrechnung mit der KV unter den Abr.-Nr. 91100B und 91102B ab.
- (3) Die Leistungen werden im Formblatt 3 unter dem Konto 400, Kapitel 82, Abschnitt 1, Budgetkennziffer 6 erfasst.
- (4) Die teilnehmenden BKKn können quartalsweise die abgerechneten Leistungen mittels des Formblatt-3-Viewers einsehen.
- (5) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KV Sachsen gelten die Bestimmungen der jeweils gültigen gesamtvertraglichen Regelung zwischen dem BKK-Landesverband Ost und der KV Sachsen. Abweichend von Satz 1 kommt in den ersten beiden Jahren der Vertragslaufzeit folgende Regelung für Abschlagszahlungen zur Anwendung:  
Ab dem zweiten Quartal der Vertragslaufzeit werden monatliche Abschlagszahlungen in Höhe der Vergütung für die im Vorquartal abgerechneten Abr.-Nr. 91100B und 91102B zu 32 v.H. nach Anforderung durch die KV jeweils zeitgleich mit den monatlichen Abschlagszahlungen zur Gesamtvergütung an die KV Sachsen überwiesen
- (6) Die KV Sachsen ist berechtigt, die üblichen Verwaltungskosten gegenüber den teilnehmenden Hausärzten in Abzug zu bringen.

### **§ 13 Datenschutz**

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 Bestimmungen und Regelungen unberührt und sind von allen Vertragspartnern zu beachten.

### **§ 14 Vertragscontrolling**

- (1) Zur Ermittlung der medizinischen und finanziellen Auswirkungen dieses Vertrages ist ein Controlling erforderlich, das auf den den Vertragspartnern vorliegenden Daten basiert.
- (2) Im Rahmen des Controllings werden zur Auswertung die erbrachten ärztlichen Leistungen als auch die verordneten Leistungen herangezogen. So weit es möglich ist, kann ein Abgleich mit Zeiträumen vor dem Beginn dieses Vertrages als auch ein direkter Vergleich mit nicht teilnehmenden Ärzten und Versicherten vorgenommen werden.

Weitergehende Einzelheiten des Controllings über Umfang und Ausgestaltung werden im Fachbeirat nach § 15 bzw. zwischen den Vertragspartnern gesondert geregelt.

## **§ 15 Fachbeirat**

- (1) Ein Fachbeirat steuert die Durchführung dieses Vertrages.
- (2) Es wird ein Fachbeirat gebildet. Der Fachbeirat besteht aus 2 Vertretern der KV Sachsen sowie aus 2 Vertretern der BKK-VAG Ost. Bei Bedarf kann ein Arzt als Sachverständiger ohne eigenes Stimmrecht zu dem Fachbeirat geladen werden.
- (3) Der Fachbeirat trifft seine Beschlüsse mehrheitlich. Jeder Vertreter hat eine Stimme.
- (4) Zu seinen Aufgaben zählen:
  - Festlegung von Kennzahlen und Controllingzielen im Hinblick auf die Vertragsziele,
  - Festlegung eines Informationskonzeptes und die Optimierung der Zielerreichung,
  - Auswertung der Versorgungsaufträge, insbesondere von neuen Versorgungsformen,
  - Bestimmung des Stichprobenumfanges gemäß § 3 Abs. 6.

Außerdem kann der Fachbeirat Vorschläge für die Weiterentwicklung der Vertragsinhalte erarbeiten.

- (5) Die Kosten für die Tätigkeit im Fachbeirat trägt jede der beteiligten Parteien für die von ihr entsandten Vertreter.

## **§ 16 Salvatorische Klausel**

Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit des Vertrages hiervon unberührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für eine Vertragspartei derart wesentlich war, dass ihr ein Festhalten an diesem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen ersetzen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung Gewollten am nächsten kommen. Die Parteien werden sich bemühen, Unstimmigkeiten, die sich in Verbindung mit diesem Vertrag ergeben sollten, gütlich beizulegen.

## **§ 17 Laufzeit, Kündigung und Schriftform**

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.01.2008 in Kraft.
- (2) Die Kündigungsfrist beträgt sechs Monate zum Ende eines Kalenderjahres, frühestens zum 31.12.2008.
- (3) Aus wichtigem Grund kann der Vertrag von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gekündigt werden. Ein wichtiger Grund ist insbesondere ein Wegfall der Rechtsgrundlage für die hausarztzentrierte Versorgung.
- (4) Die Kündigung bedarf der Schriftform und ist an die übrigen Vertragspartner zu richten.
- (5) Anpassungen, Änderungen oder Ergänzungen der Anlagen benötigen keine Vertragskündigung. Der Vertrag bleibt durch die Änderungen der Anlagen unberührt.
- (6) Nebenabreden, Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

gez. Wald  
Axel Wald  
Vorsitzender des Vorstandes des  
BKK-Landesverbandes Ost und Vorsitzender der  
Mitgliederversammlung der BKK-VAG Ost

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

gez. Vent-Bergmann  
Andrea Vent-Bergmann  
Vorsitzende des  
Vertragsausschusses Sachsen/Thüringen der BKK-  
VAG Ost

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

gez. Dr. Heckemann  
Dr. med. Klaus Heckemann  
Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen  
Vereinigung Sachsen