



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Vertrag über die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V (Hausarztvertrag)

zwischen

der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse (Krankenkasse)

Brandenburger Straße 72, 14467 Potsdam
vertreten durch die Vorsitzende des Vorstandes
Frau Daniela Teichert
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB)

Pappelallee 5, 14469 Potsdam
vertreten durch die Vorstandsvorsitzende
Frau Catrin Steiniger
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

handelnd im Auftrag einer Gemeinschaft nach § 73b Abs. 4 Satz 3 SGB V

Präambel

Die Vertragspartner sehen im Hausarzt den zentralen Koordinator und Begleiter der Versicherten im Gesundheitswesen. Die gesetzliche Regelung über die hausarztzentrierte Versorgung trägt der Rechnung und gibt den Vertragspartnern die Möglichkeit zur Gestaltung dieser Steuerungsmöglichkeit durch den Hausarzt. Durch die Koordination der Behandlung des Patienten wird systemimmanente Defizite entgegengetreten. Es ist 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 zu rechnen. Dies stellt die Grundlage für die wirtschaftliche Tragfähigkeit dieses Vertrages für Ärzte und Versicherte dar.

Zur Erreichung eines umfassenden Versorgungsansatzes etablieren die Vertragsparteien ein Zwei-Vertragsebenen-System, bestehend aus diesem Vertrag und assoziierten Modulverträgen.

Abschnitt I Zielsetzung

§ 1 - Ziel des Vertrages

- 1) Gegenstand des Vertrages ist die Umsetzung einer hausarztzentrierten Versorgung (HzV) für Versicherte der Krankenkasse im Bereich der KVBB durch nach dem II. Abschnitt dieses Vertrages teilnehmende Hausärzte.
- 2) Die besondere hausärztliche Versorgung soll darüber hinaus sinnvoll durch weitergehende und auf sie abgestimmte Versorgungsformen und -elemente ergänzt werden, wie z. B. Verträge nach §§ 140a ff. SGB V.
- 3) Die Vertragspartner erstellen auf Basis von anerkannten Leitlinien Behandlungskonzepte, Kooperations- und Überweisungsregeln, die in der Software (Anlage 3) abgebildet werden.
- 4) Die Vertragspartner streben u.a. Module zum arztentlastenden Praxismanagement und für betreuungsintensive Patienten an.

Abschnitt II Teilnahme

§ 2 - Teilnehmende Hausärzte

An diesem Vertrag nehmen Hausärzte mit Ausnahme der Kinderärzte im Bereich der KVBB teil:

- a) niedergelassene Vertragsärzte, die an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 SGB V teilnehmen und ihre Teilnahme an diesem Vertrag erklärt haben (Hausärzte),
- b) durch Vertragsärzte angestellte Hausärzte, sofern der angestellte Arzt unter Berücksichtigung des § 3 Abs. 6 die Teilnahme am Vertrag erklärt (§ 3),
- c) Hausärzte unter den Voraussetzungen des § 24 Abs. 3 Satz 7 und 8 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte,
- d) Hausärzte in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 402 Abs. 2 SGB V, in medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 SGB V und in Einrichtungen gem. § 105 SGB V.

§ 3 - Teilnahmevoraussetzungen und Vertragsteilnahme

- 1) Ein Arzt im Sinne von § 2 erklärt die Teilnahme an der HzV durch Abgabe der Teilnahmeerklärung nach Anlage 1 gegenüber der KVBB schriftlich.
- 2) Die KVBB übermittelt bei Änderungen wöchentlich eine Datei (Name, Vorname, Praxisanschrift, LANR, BSNR) der am Vertrag teilnehmenden Hausärzte an die Krankenkasse.
- 3) Das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen ist gegenüber der KVBB nachzuweisen. Der Fortbestand der Teilnahmevoraussetzungen kann stichprobenartig durch die KVBB überprüft werden.
- 4) Die Teilnahme des Arztes wird durch die KVBB im Namen der Vertragspartner frühestens zum Beginn des Quartals, in dem die Teilnahmeerklärung des Arztes bei der KVBB eingegangen ist, bestätigt.
- 5) Die Beendigung der Teilnahme kann in schriftlicher Form mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende des Quartals gegenüber der KVBB erklärt werden.
- 6) Bei Teilnahme eines angestellten Arztes gemäß § 2 ist die Teilnahmeerklärung sowohl durch den angestellten Arzt als auch durch den anstellenden Arzt zu unterzeichnen.

- 7) Voraussetzungen für die Vertragsteilnahme sind:
- a) Der Hausarzt hat die Eigenschaften gemäß § 2 zu erfüllen.
 - b) Der Hausarzt hat an mindestens zwei hausärztlich geprägten strukturierten Behandlungsprogrammen der Krankenkasse unter Verwendung der entsprechenden Teilnahmeerklärung teilzunehmen.
 - c) Der Hausarzt hat eine Software gemäß Anlage 3 einzusetzen und bei der Verordnung, Überweisung und Behandlung der Versicherten zu benutzen.
 - d) Der Hausarzt muss diese apparative Mindestausstattung erfüllen:
 - Blutzuckermessgerät,
 - EKG,
 - Spirometer mit FEV1-Bestimmung, auch in Kooperation mit anderen Hausärzten.
 - e) Der Hausarzt muss über ein Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät) verfügen.
 - f) Der Hausarzt muss die Service-Standards nach § 7 einhalten.
 - g) Der Hausarzt muss aktiv an der Erreichung der Ziele nach § 3 der Anlage 4 teilnehmen.
 - h) Der Hausarzt muss seine Patienten über das Hausarztprogramm aktiv informieren.
 - i) Der Hausarzt hat grundsätzlich zentral beschaffte Arzneimittel zu verordnen, soweit die Krankenkasse hierzu besondere Verträge mit den Anbietern geschlossen hat. Der Umfang und der Beschaffungsweg sowie der Zeitpunkt der Umsetzung werden zwischen der Krankenkasse und der KVBB abgestimmt.
 - j) Der Hausarzt stimmt der Veröffentlichung von Name, Vorname und Praxisanschrift, Telefonnummer und Sprechstundenzeiten in einem öffentlich zugänglichen Vertragsärzteverzeichnis (Homepage der KVBB) zu.
- 8) Die Vertragspartner werden alle potentiell teilnehmenden Hausärzte über die Vertragsinhalte informieren und zur Vertragsteilnahme auffordern.

§ 4 - Teilnahme weiterer Vertragsärzte und Leistungserbringer

- 1) Die Teilnahme weiterer Vertragsärzte und Leistungserbringer erfolgt über Modulverträge.
2. Für diese Vertragsärzte und Leistungserbringer werden die Strukturqualität sowie die Regelung zu deren Nachweis in den jeweiligen Modulverträgen vereinbart.

§ 5 - Teilnahme der Versicherten

- 1) Die Teilnahme der Versicherten der Krankenkasse an der hausarztzentrierten Versorgung ist freiwillig.
- 2) Die Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, können sich gegenüber der Krankenkasse schriftlich oder elektronisch zur Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung verpflichten. Bei einer Teilnahme eines Versicherten, dessen Geschäftsfähigkeit eingeschränkt ist, wird die Teilnahmeerklärung durch den gesetzlichen Vertreter bzw. Betreuer unterzeichnet. Die Einschreibung von Versicherten im Land Brandenburg, die in einem Pflegeheim wohnen, mit dem die AOK Nordost einen Vertrag nach § 140a SGB V i.V.m. § 92b SGB XI zur interprofessionellen Versorgung von Versicherten in vollstationären Pflegeeinrichtungen (IpV Pflege) geschlossen hat, ist nicht möglich.
Bestehende Teilnahmeerklärungen werden davon nicht berührt. Die AOK veröffentlicht auf ihrer Homepage jeweils aktuelle Listen der Vertragspartner. Die KVBB kann auf die Homepage der AOK verlinken. Die Einschreibung erfolgt unter Verwendung der Teilnahmeerklärung (Anlage 2) bei dem gewählten Hausarzt. Die Einschreibung kann durch die Krankenkasse vorbereitet werden, welche dabei insbesondere auch die Informationen gem. § 6 Abs. 4 Satz 2 übermittelt.
- 3) Die Teilnahme des Versicherten an der hausarztzentrierten Versorgung beginnt vorbehaltlich der schriftlichen Bestätigung durch die Krankenkasse gemäß Absatz 8 mit dem Tag, an dem die Teilnahmeerklärung erstellt wurde. Auf der Teilnahmeerklärung erfolgt auch die Einwilligung in die notwendigen Datenübermittlungen. Konnte aufgrund fehlender Mitgliedschaft keine Einschreibung erfolgen, informiert die Krankenkasse sowohl den Hausarzt als auch den Versicherten über das Nicht-Zustandekommen der Einschreibung.
- 4) Der Versicherte kann seine Teilnahmeerklärung innerhalb von 2 Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Die

Widerrufsfrist beginnt mit dem Erhalt der Belehrung über sein Widerrufsrecht schriftlich

oder elektronisch, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Wird das Widerrufsrecht nicht ausgeübt, beträgt die Teilnahmedauer mindestens ein Jahr und wird stillschweigend um ein weiteres Jahr verlängert, solange der Versicherte die Teilnahme nicht vorab für beendet erklärt. Im Falle des Widerrufs der Teilnahmeerklärung trägt die AOK Nordost für bereits durchgeführte ärztliche Leistungen nach diesem Vertrag die entstandenen Kosten.

- 5) Die Teilnahme des Versicherten kann frühestens mit einer Frist von einem Monat auf das Ende seines HzV-Teilnahmejahres ohne Angabe von Gründen schriftlich gegenüber der Krankenkasse gekündigt werden. Die Krankenkasse informiert den Hausarzt über die Kündigung bzw. einen Widerruf gem. Abs. 4.
- 6) 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. In Notfällen bzw. in den sprechstundenfreien Zeiten des gewählten Hausarztes soll bevorzugt ein ebenfalls an diesem Vertrag teilnehmender Hausarzt aufgesucht werden. Hierzu stellt die KVBB auf ihrer Homepage ein Vertragsärzteverzeichnis zur Verfügung. Die Versicherten sollen den gewählten Hausarzt nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes wechseln.
- 7) Die an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Versicherten werden verpflichtet, grundsätzlich Termine für Arztbesuche vorab zu vereinbaren.
- 8) Die Versicherten erhalten nach Eingang der Teilnahmeerklärung bei der Krankenkasse eine Bestätigung der Teilnahme.
- 9) Der Versicherte wird verpflichtet, die Regeln dieses Vertrages einzuhalten. Bei wiederholten Verstößen gegen diese Regeln kann der vorzeitige Ausschluss des Versicherten durch die Krankenkasse aus der hausarztzentrierten Versorgung erfolgen.
- 10) Die Krankenkasse stellt der KVBB Vordrucke der Teilnahmeerklärung zur Verteilung an die teilnehmenden Hausärzte zur Verfügung.

Abschnitt III Versorgungsauftrag

§ 6 -Aufgaben der teilnehmenden Hausärzte

- 1) Der Hausarzt übernimmt bei der Versorgung der eingeschriebenen Versicherten die Funktion des Koordinators und begleitet die Patienten 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 Vertragsärzte oder Leistungserbringer (z. B. Arzneimittel, häusliche Krankenpflege 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 zur Mit- und Weiterbehandlung bzw. Einweisung mit eindeutigem Auftrag zu spezieller Diagnostik oder Therapie. §§ 24 ff. BMV-Ä bleiben unberührt. Der Hausarzt soll den Versicherten bei dringender medizinischer Notwendigkeit bei der Terminvereinbarung mit einem geeigneten Facharzt unterstützen.
- 4) Sofern sich ein Patient neu zur Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung bereit erklärt, nimmt der teilnehmende Hausarzt dessen Teilnahmeerklärung nach Anlage 2 entgegen und leitet sie unterschrieben innerhalb von 10 Arbeitstagen an die Krankenkasse weiter. Der teilnehmende Hausarzt informiert den Versicherten vor Abgabe der Teilnahmeerklärung umfassend über den Inhalt und die Ziele des Versorgungsvertrages, die Freiwilligkeit der Teilnahme, die Rechte und Pflichten, die sich aus der Teilnahme am Vertrag ergeben, die Mitwirkungspflichten und die Folgen bei fehlender Mitwirkung, die Möglichkeit und Form des Widerrufs der Teilnahmeerklärung, die Möglichkeit zur Beendigung der Teilnahme (nach Ablauf des Widerrufsrechtes) sowie die im Rahmen des Vertrages vorgesehene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung versichertenbezogener Daten und stellt ihm die vorgenannten Informationen mit der Erläuterung zur Teilnahme- und Einwilligungserklärung und dem Merkblatt für Versicherte schriftlich zur Verfügung.
- 5) Die Diagnosen sind nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung zu verschlüsseln.

- 6) Der Hausarzt nach § 2 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 KVBB gewährleistet. Jeder Moderator hat entweder eine entsprechende Schulung gegenüber der KVBB nachgewiesen oder verfügt über die geforderte Qualifikation, die der Moderator gegenüber der KVBB zeitnah nachweist.
- 7) Der teilnehmende Hausarzt berücksichtigt in der Behandlung für die hausärztliche Versorgung entwickelte, evidenzbasierte, praxiserprobte Leitlinien.
- 8) Der teilnehmende Hausarzt erfüllt seine Fortbildungspflicht nach § 95 d SGB V durch die Teilnahme an Fortbildungen, die sich auf hausarztspezifische Behandlungsprobleme konzentrieren, wie patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allgemeine Schmerztherapie und Geriatrie.
- 9) Der Hausarzt nimmt pro Jahr an mindestens zwei Fortbildungsveranstaltungen, die von der KVBB oder der Landesärztekammer anerkannt sind, teil.
- 10) Die Erfüllung der Aufgaben nach Absätzen 6 bis 9 ist durch den teilnehmenden Hausarzt gegenüber der KVBB jahresbezogen nachzuweisen.
- 11) 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 die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und medizinischen Versorgungszentren vom 18.10.2005 ein.
- 12) Der Hausarzt soll bereits bestehende und zukünftig entstehende Versorgungsformen nach § 140a ff. SGB V 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.
- 13) 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 Krankenkasse mit pharmazeutischen Unternehmen nach § 130a Abs. 8 SGB V zu verordnen bzw. grundsätzlich „aut idem“ in der Apotheke zuzulassen. Die Krankenkasse informiert die KVBB über die entsprechenden Verträge. Außerdem ist unter Berücksichtigung der medizinischen Gegebenheiten die Auswahl wirtschaftlicher Arzneimittel vorzunehmen.

- 14) Der Hausarzt überprüft die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit von Verordnungen, insbesondere von Heilmitteln, Hilfsmitteln und von häuslicher Krankenpflege.
- 15) Der Hausarzt nimmt pro Jahr an bis zu 4 persönlichen Gesprächen zu ausgewählten Themen, insbesondere solchen, die qualitative Ziele des Hausarztvertrages unterstützen und zur Erläuterung der Analyseergebnisse zur Umsetzung des HzV-Vertrages einschließlich des Ordnungsverhaltens mit Vertretern der Krankenkasse nach Terminabstimmung in der Regel in seiner Praxis teil. Eine weitere Möglichkeit zur Übermittlung der in Satz 1 genannten Informationen besteht im Zusammenhang mit den hausärztlichen Qualitätszirkeln. Die KVBB koordiniert die Terminabsprachen mit den Mitarbeitern der Krankenkasse.
- 16) Der an diesem Vertrag teilnehmende Hausarzt strebt eine aktive Teilnahme (Information, Aufklärung, Einschreibung und Betreuung der Versicherten) an allen bestehenden hausärztlich relevanten Disease Management Programmen (DMP) gemäß § 137f SGB V an.

§ 7 - 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 an diesem Vertrag teilnehmende Hausarzt verpflichtet sich, Termine in der Regel spätestens für den übernächsten Tag auf Anfrage des Versicherten zu vergeben.
- 3) Die Vertragspartner streben eine Weiterentwicklung der Servicestandards im Rahmen eines gesonderten Moduls an.

Abschnitt IV Aufgaben der KVBB

§ 8 - Aufgaben der KVBB

- 1) Die Abrechnung und Vergütung der Leistungen aus diesem Vertrag erfolgt unter Berücksichtigung des § 9 über die KVBB.
- 2) Kosten, die der KVBB bei der Umsetzung dieses Vertrages entstehen, werden über die Verwaltungskosten im Rahmen des Honorarbescheides der teilnehmenden Ärzte abgegolten.

Abschnitt V Vergütung

§ 9 - Abrechnungsmodalitäten

- 1) Die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen für eingeschriebene Versicherte im Rahmen dieses Vertrages erfolgt nach Maßgabe des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und ist entsprechend den bestehenden vertraglichen Regelungen auf Bundes- oder Landesebene innerhalb bzw. außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung mit der KVBB abgegolten.
- 2) Zusätzlich erhält der teilnehmende Arzt bei Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen die Vergütungen nach Anlage 4 abzüglich der Verwaltungskosten der KVBB. Die Zahlung gem. Anlage 4 erfolgt seitens der Krankenkasse außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und außerhalb der Regelleistungsvolumina.
- 3) Die Vergütung gegenüber dem Arzt wird in den Honorarunterlagen gesondert dargestellt.

Abschnitt VI Sonstige Bestimmungen

§ 10 - 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 nachfolgende Maßnahmen getroffen werden:
 1. Keine Vergütung nach Abschnitt V.
 2. Aufforderung durch die KVBB zur Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen.
 3. Auf begründeten Antrag eines Vertragspartners Widerruf der Teilnahme und Abrechnungsgenehmigung durch die KVBB.

4. 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.

§ 11 - 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 Vorschriften unberührt und sind von allen teilnehmenden Hausärzten und Vertragspartnern zu beachten.

Abschnitt VII Schlussbestimmungen

§ 12 – Laufzeit und Kündigung

- 1) Dieser Vertrag tritt am 01.10.2010 in Kraft. Die Einschreibung der Versicherten ist ab 01.11.2010 möglich.
- 2) Er kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmalig mit Wirkung zum 31.12.2011.
- 3) Einvernehmliche Anpassungen, Änderungen oder Ergänzungen der Anlagen bedürfen keiner Vertragskündigung. Der Vertrag bleibt durch Änderungen seiner Anlagen unberührt.
- 4) 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, Beanstandungen des Vertrages durch die zuständige Aufsichtsbehörde oder eines Gerichtes entfallen.
- 5) Vor Erklärung einer außerordentlichen Kündigung haben die 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.
- 6) Die Kündigung hat schriftlich gegenüber dem Vertragspartner zu erfolgen. Mit der Beendigung des Vertrages endet automatisch die Teilnahme der Ärzte und

der Versicherten. Die Vertragsärzte sind hierüber durch die KVBB und die Versicherten durch ihre Krankenkasse zu informieren.

§ 13 - 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 höchstrichterliche 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. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmungen soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der Zielsetzung möglichst nahekommt. Dasselbe gilt für den Fall unbeabsichtigter vertraglicher Lücken.
- 3) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, die vertraglichen Inhalte und Ziele nach außen und nach innen zu unterstützen, insbesondere durch eine positive Darstellung in der Öffentlichkeit und durch Werbung für die Teilnahme an der HzV nach diesem Vertrag in ihren Mitgliedermedien und Veranstaltungen.

Potsdam, den 22. September 2010



AOK Berlin-Brandenburg -
Die Gesundheitskasse

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Lesefassung mit Stand: Februar 2024

Anlage 1 zum Vertrag der AOK Nordost und der KVBB über die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V (Hausarztvertrag)

Teilnahmeerklärung Arzt

Antragsteller/Arztstempel	 Per Fax an die Kassen- ärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB)	 Bitte beachten Sie: Bei Teilnahme von mehreren Vertragsärzten in einer Berufsausübungsgemeinschaft muss jeder Vertragsarzt eine eigene Teilnahmeerklärung einreichen. Bei Teilnahme eines hausärztlich tätigen Arztes in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) muss die Teilnahmeerklärung zusätzlich vom ärztlichen Leiter des anstellenden MVZ unterzeichnet werden. Die nachfolgenden Angaben zu Paragraphen und Anlagen beziehen sich auf den Hausarztvertrag.
Angaben zum Arzt		
<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> MVZ/Einrichtung <input type="checkbox"/> BAG	LANR	BSNR
Notwendige Angaben des Hausarztes (Änderungen sind jeweils unverzüglich an die KVBB zu melden)		
<input type="checkbox"/> Vertragsarztsitz oder Anstellung im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg <input type="checkbox"/> Praxisverwaltungssystem bereits vorhanden <input type="checkbox"/> Bereitschaft zur Teilnahme an bis zu 4 persönlichen Gesprächen zu ausgewählten Themen und zur Erläuterung der Analyseergebnisse zur Umsetzung des Hausarztvertrages einschließlich des Ordnungsverhaltens mit Vertretern der AOK Nordost pro Jahr <input type="checkbox"/> Teilnahme an mindestens zwei DMP (Diabetes Typ 2, KHK, COPD, Asthma)		
Service-Nummer für Hausärzte 0331/2309-100		
Organisiert über die KVBB Montag – Freitag von 8:00 bis 17:00 Uhr, Dienstag bis 18:00 Uhr		
Verwaltungskostenumlage (§ 8)		
Die für die Durchführung der Abrechnung der Vergütung für die hausarztzentrierte Versorgung (HzV) zu zahlende Verwaltungskostenumlage gemäß § 8 Abs. 2 wird durch die KVBB festgelegt und vom Auszahlungsbetrag der HzV-Vergütung einbehalten.		
Teilnahmeerklärung des Hausarztes zum Hausarztvertrag zwischen der AOK Nordost und der KVBB		
<p>Hiermit beantrage ich als Hausarzt im Sinne des § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V verbindlich meine Teilnahme am Hausarztvertrag (§ 3 Abs. 1). Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem Hausarztvertrag, auch soweit diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.</p> <ol style="list-style-type: none"> Ich bin umfassend über meine Rechte und Pflichten als HAUSARZT und über die Ziele sowie Inhalte des o. g. Hausarztvertrages informiert. Insbesondere ist mir bekannt, <ul style="list-style-type: none"> dass meine Teilnahme freiwillig ist. dass über meine Teilnahme die KVBB entscheidet. welche Teilnahmevoraussetzungen ich erfüllen muss. welche vertraglichen Verpflichtungen ich als Hausarzt zu erfüllen habe. dass ich für die Erfüllung meiner Aufgaben eine Vergütung erhalte. dass meine Teilnahme durch die KVBB im Namen aller Vertragsparteien frühestens zum Beginn des Quartals, in dem meine Teilnahmeerklärung bei der KVBB eingegangen ist, bestätigt wird. dass die Beendigung der Teilnahme in schriftlicher Form mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende des Quartals gegenüber der KVBB erklärt werden kann. Die Teilnahme endet automatisch, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung bedarf, wenn die vertragsärztliche Tätigkeit endet. dass ich bei Verstoß gegen meine vertraglichen Verpflichtungen von der Teilnahme an dem o. g. Hausarztvertrag ausgeschlossen werden kann. dass die Unterzeichnung der Datenschutzerklärung Voraussetzung für eine Teilnahme am Hausarztvertrag ist. dass ich meine vertraglichen Pflichten als HAUSARZT insbesondere zur Durchführung besonderer 		

H_zV-Leistungen (§ 6), zur Versicherteneinschreibung (§ 6 Abs. 4), zur Information der KVBB über Änderungen, die für meine Teilnahme am Hausarztvertrag relevant sind, sowie zur Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht und der gesetzlichen Datenschutzvorschriften nach der Berufsordnung bzw. den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe.

- dass der Fortbestand der Teilnahmevoraussetzungen durch die KVBB stichprobenhaft überprüft werden kann.
- dass sich gemäß § 9 in Verbindung mit Anlage 4 mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der H_zV-Vergütung für die von mir vertragsgemäß durchgeführten und abgerechneten Leistungen gegen die AOK Nordost richtet und die Abrechnung spätestens innerhalb eines Jahres nach Ablauf des Behandlungsquartals bei der KVBB eingereicht werden muss.
- dass ich Überzahlungen zurückzahlen muss. Die Möglichkeit von Berichtigungen bei Doppelabrechnungen von H_zV-Leistungen ist mir bekannt.
- dass die KVBB die von der AOK Nordost geleistete H_zV-Vergütung gemäß § 9 und Anlage 4 weiterleitet, indem sie diese unter Abzug der von mir zu tragenden Verwaltungskostenumlage auf das bekannte Konto überweist.

3. Ich erkläre ferner,

- dass ich die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 zum Zeitpunkt meines Vertragsbeitritts erfülle, insbesondere über die erforderliche Praxisausstattung (Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV₁-Bestimmung, auch in Kooperation mit anderen Hausärzten; onlinefähige IT (DSL/ISDN); zertifiziertes Praxisverwaltungssystem; Computerfax/Faxgerät) verfügen werde.
- dass ich grundsätzlich bereit bin, alle im Hausarztvertrag vereinbarten Ziele und Prozesse aktiv zu unterstützen.
- dass ich die Teilnahmeerklärung von Patienten, die ihre Teilnahme an dem o. g. Hausarztvertrag erklären, entgegennehme und sie unterschrieben innerhalb von 10 Arbeitstagen an die AOK Nordost weiterleite.

4. Ich verpflichte mich zur Einhaltung aller Regelungen des o. g. Hausarztvertrages auch soweit sie unter 2. bis 3. nicht gesondert genannt sind.

Einwilligung in Datenverarbeitung und -nutzung

Ich erkläre mich durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung mit folgenden Datenerhebungs-, -verarbeitungs- und -nutzungsvorgängen der nachfolgend angegebenen Daten zur Durchführung des Hausarztvertrages einverstanden (die Erhebung und Nutzung der erhobenen Daten erfolgt jeweils unter Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften):

- Die KVBB erhebt, verarbeitet und nutzt zur Prüfung der Einhaltung der besonderen Qualitätsanforderungen nach dem Hausarztvertrag die durch mich einzureichenden Nachweise.
- Die KVBB übermittelt der AOK Nordost Name, Vorname, Praxisanschrift, LANR und BSNR der am Vertrag teilnehmenden Hausärzte sowie die im Rahmen des Hausarztvertrages abgerechneten Leistungen und die dazugehörigen Diagnosen.
- Die AOK Nordost informiert die H_zV-Versicherten, die mich als HAUSARZT gewählt haben, über eine etwaige Beendigung meiner Teilnahme an dem Hausarztvertrag.
- Die KVBB veröffentlicht das von ihr geführte Teilnehmerverzeichnis, beispielsweise im Internet. In dem Teilnehmerverzeichnis werden folgende Daten des am Hausarztvertrag teilnehmenden Vertragsarztes ausgewiesen: Name, Vorname, Praxisanschrift, Fachgruppe, Telefonnummer sowie die Sprechstundenzeiten. Das Teilnehmerverzeichnis kann an Patienten, die ebenfalls an diesem Hausarztvertrag teilnehmen, weitergegeben werden.

Unterschrift Vertragsarzt

Datum (TT.MM.JJJJ)

Stempel Arzt

Im Falle einer Anstellung zusätzlich Unterschrift des anstellenden Vertragsarztes/Ärztlichen Leiters des MVZ/der Einrichtung

Anlage 2 zum Vertrag der AOK Nordost und der KVBB über die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V (Hausarztvertrag) Teilnahme- und Einwilligungserklärung für Versicherte der AOK Nordost

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Versand an:
AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
14456 Potsdam

003
Vertragskennzeichen 14083100001

Tel.-Nr. (Angabe freiwillig)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Teilnahme- und Einwilligungserklärung zum Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung Brandenburg (Hausarztvertrag) zwischen der AOK Nordost (AOK) und der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB)	
<input type="checkbox"/> Ersteinschreibung	<input type="checkbox"/> Arztwechsel nach 12 Monaten
<input type="checkbox"/> Beendigung Arztteilnahme	<input type="checkbox"/> Arztwechsel aus wichtigen Gründen
Name des Hausarztes	LANR
<input type="text"/>	<input type="text"/>

I. Teilnahmeerklärung
Hiermit erkläre ich, dass ich den unterzeichnenden Hausarzt als meinen behandelnden und betreuenden Hausarzt wähle. Ich bin ausführlich und umfassend über die Inhalte, Bedingungen und Verpflichtungen der Teilnahme am o.g. Vertrag informiert. Mir ist bekannt, welche besonderen Bedingungen gelten, welche Verpflichtungen ich eingehen und welche Mitwirkungen von mir erforderlich werden. Ich verpflichte mich insbesondere zur Einhaltung der in den Erläuterungen zur Teilnahmeerklärung und der Patienteninformation (Merkblatt für Versicherte) näher beschriebenen Regeln und akzeptiere diese. Ich habe die rückseitigen Erläuterungen zur Teilnahmeerklärung und die Patienteninformation erhalten und zur Kenntnis genommen.

II. Einwilligungserklärung
Ich bin über die Erhebung, Verarbeitung, Löschung und Nutzung meiner Daten im Rahmen des o.g. Vertrages für Versicherte der AOK umfassend informiert und stimme dieser zu.
(Falls ja, bitte ankreuzen*) Ich stimme zu, dass die AOK Nordost mich zu Zwecken der Qualitätssicherung und Verbesserung des Programms bezüglich der erbrachten Programminhalte bzw. zu meinen Wünschen auch telefonisch oder online kontaktieren und befragen darf. Die Kontaktierung kann durch einen von der AOK Nordost beauftragten Dienstleister erfolgen.

Einwilligung zur allgemeinen Datennutzung
(Falls ja, bitte ankreuzen*) Ich bin damit einverstanden, dass die AOK Nordost meine angegebenen Daten speichert und nutzt, um mich über Vorteile und Neuigkeiten der AOK-Angebote informieren und beraten zu können, auch per E-Mail, Telefon oder SMS.
* Diese Einwilligungen kann ich jederzeit einzeln mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ein Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung. Die Teilnahme am Vertrag wird dadurch nicht berührt.

Name, Vorname des gesetzlichen Vertreters des Versicherten:

Bitte das heutige Datum eintragen

T	T	M	M	2	0	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Bestätigung des Arztes (vom teilnehmenden Arzt auszufüllen)									
Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die Teilnahmevoraussetzungen im Rahmen des o.g. Vertrages gem. § 73b SGB V erfüllt sind.									
Bitte das heutige Datum eintragen	Unterschrift und Stempel Arzt								
<table border="1"> <tr> <td>T</td><td>T</td><td>M</td><td>M</td><td>2</td><td>0</td><td>J</td><td>J</td> </tr> </table>	T	T	M	M	2	0	J	J	_____
T	T	M	M	2	0	J	J		

Erläuterung zur Teilnahme- und Einwilligungserklärung Hausarztvertrag

I. Teilnahmeerklärung

Hiermit erkläre ich, dass

- ich bei der o. a. AOK versichert bin.
- mich die AOK bzw. mein gewählter Hausarzt ausführlich und umfassend über den Hausarztvertrag sowie die Aufgabenteilung zwischen meinem Hausarzt, anderen Fachärzten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert hat. Ich habe dazu ausführliche Informationen erhalten.
- der unterzeichnende Arzt mein gewählter Hausarzt ist.
- ich im Vertretungsfall (z. B. Urlaub, Krankheit des gewählten Hausarztes) bevorzugt einen anderen am Vertrag teilnehmenden Hausarzt aufsuche.
- ich bei Änderung meines Versicherungsverhältnisses unverzüglich die AOK informiere, da ggf. die Teilnahme am Hausarztvertrag nicht mehr möglich ist.
- ich zurzeit nicht an einem anderen Hausarztprogramm teilnehme und mir bewusst ist, dass die gleichzeitige Teilnahme an mehreren Hausarztverträgen oder an den besonderen Versorgungsangeboten der AOK Nordost in Pflegeheimen wie dem Vertrag nach § 140a SGB V i.V.m. § 92b SGB XI zur interprofessionellen Versorgung von Versicherten in vollstationären Pflegeeinrichtungen (IpV Pflege) nicht möglich ist.

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme am Hausarztvertrag freiwillig ist.
- mein Hausarzt bei meiner Versorgung die Funktion des Koordinators übernimmt und meine Behandlung im Rahmen des Hausarztvertrages koordiniert. 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 Leistungen).
- ich nach Eingang der Teilnahmemeldung bei der Krankenkasse eine Rückmeldung zum Teilnahmewunsch erhalte.
- meine Teilnahme vorbehaltlich der schriftlichen Bestätigung durch die AOK mit dem Tag beginnt, an dem die Teilnahmeerklärung erstellt wurde, und mindestens 12 Monate andauert. Die Teilnahme verlängert sich stillschweigend um weitere 12 Monate, sofern ich die Teilnahme nicht für beendet erkläre.
- **ich die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe ohne Angabe von Gründen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK Nordost widerrufen kann. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die AOK Nordost – Die Gesundheitskasse, Versorgungsbetreuung (CM/1), 14456 Potsdam oder per Mail an versorgungsbetreuung@nordost.aok.de. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die AOK Nordost oder von ihr beauftragte Dritte mir eine Belehrung über mein Widerrufsrecht schriftlich oder elektronisch mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung.**
- ich meine Teilnahme frühestens mit einer Frist von einem Monat auf das Ende meines Teilnahmejahres am Hausarztvertrag (12 Monate) ohne Angabe von Gründen schriftlich gegenüber der AOK kündigen kann.
- bei wiederholten Verstößen gegen meine Verpflichtungen der vorzeitige Ausschluss aus dem Hausarztvertrag zum Ende eines jeden Quartals durch die AOK erfolgen kann. Ich kann für Mehrkosten, die durch eine missbräuchliche Leistungsanspruchnahme entstehen, haftbar gemacht werden.
- mit Ende meiner Mitgliedschaft in der AOK die Teilnahme am Hausarztvertrag endet.
- zur Qualitätssicherung anonyme Versichertenbefragungen durch die AOK durchgeführt oder veranlasst werden können. Meine Teilnahme an dieser Befragung ist freiwillig.

Hiermit verpflichte ich mich,

- dass ich mich bei nur einem Hausarzt einschreibe.
- während der Dauer der Teilnahme am Hausarztvertrag ambulante fachärztliche und stationäre Behandlung nur auf Überweisung/Einweisung meines gewählten Hausarztes 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.

- meinen gewählten Hausarzt nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes zu wechseln (z.B. Wohnortwechsel, Praxisschließungen oder Störung des Vertrauensverhältnisses). Bei einem Wechsel ist eine erneute Teilnahmeerklärung erforderlich.
- grundsätzlich Termine für Arztbesuche vorab zu vereinbaren.
- bei allen Arztbesuchen die Gesundheitskarte und ggf. die Überweisung vorzulegen.
- die individuellen Regelungen der AOK einzuhalten.

II. Einwilligungserklärung

Mir ist bekannt, dass bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften gewahrt bleiben.

Ich willige ein, dass

- meine Teilnahme- und Einwilligungserklärung durch meinen Hausarzt an die AOK gemeldet und dort aufbewahrt wird.
- meine Teilnahme- und Einwilligungserklärung dort nach 10 Jahren nach Beendigung der Teilnahme vernichtet wird.
- im Datenbestand der AOK ein Merkmal gespeichert wird, das erkennen lässt, dass ich am Hausarztvertrag teilnehme.
- die AOK jeweils ein Verzeichnis der eingeschriebenen und ausgeschiedenen Versicherten erstellt.
- die AOK meinen Namen und Vornamen, meine Krankenversicherungsnummer, mein Geburtsdatum und die Postleitzahl meines Wohnortes sowie das Eintritts- und ggf. Austrittsdatum zu dem Hausarztvertrag mit Angaben zu dem von mir gewählten Hausarzt in einem Verzeichnis zusammenführt, das sie der KVBB zu Abrechnungszwecken quartalsweise zur Verfügung stellt.
- die Ablehnung bzw. Beendigung meiner Teilnahme am Hausarztvertrag meinem gewählten Hausarzt und der KVBB mitgeteilt werden.
- mein gewählter Hausarzt und andere an meiner Behandlung beteiligte Vertragsärzte und Leistungserbringer, die ich zu Rate ziehe, im Rahmen des Hausarztvertrages Auskünfte über meine Teilnahme, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen mit meiner Einwilligung austauschen. Im Einzelfall kann ich dieser Datenübermittlung widersprechen bzw. deren Umfang bestimmen.
- die AOK Nordost von der KVBB die personenbezogenen Abrechnungsdaten erhält, um die Abrechnung vorzunehmen.
- Daten und Patientenunterlagen bei einem Wechsel meines bisherigen Hausarztes an den neu gewählten Hausarzt mit meiner Einwilligung übermittelt werden können.
- Ferner bin ich damit einverstanden, dass die AOK oder ein Dritter im Rahmen einer freiwilligen und anonymen Versichertenbefragung zur Qualitätssicherung Kontakt zu mir aufnimmt.

Die Einwilligung gem. Abschnitt II über die Erhebung, Verarbeitung, Löschung und Nutzung meiner Daten im Rahmen des o. g. Vertrages und die Einwilligungen zu „Zwecken der Qualitätssicherung und Verbesserung des Programms“ und zur allgemeinen Datennutzung über „Vorteile und Neuigkeiten“ kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. **Der Widerruf ist zu richten an die AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, Versorgungsbetreuung (CM/1), 14456 Potsdam oder per Mail an versorgungsbetreuung@nordost.aok.de.** Ein Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung. Der Widerruf der Einwilligung in die Erhebung, Verarbeitung, Löschung und Nutzung der Daten im Rahmen des o. g. Vertrages hat zur Folge, dass meine Teilnahme am Vertrag endet. Der Widerruf der Einwilligung zu „Zwecken der Qualitätssicherung und Verbesserung des Programms“ und zur „allgemeinen Datennutzung über Vorteile und Neuigkeiten“ berührt die Teilnahme am Vertrag nicht.

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter:

www.aok.de/nordost/datenschutzrechte

Anlage 2 a zum Vertrag der AOK Nordost und der KVBB über die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V (Hausarztvertrag)

Merkblatt für Versicherte

Allgemeine Informationen und Hinweise zum Datenschutz für teilnehmende Versicherte

Vielen Dank für Ihr Interesse an unserem Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung. Ihr Hausarzt hat Sie zu den Teilnahmevoraussetzungen beraten, die wir im Folgenden kurz zusammenfassen möchten.

Der Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V der AOK Nordost (AOK) und der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) umfasst den Versorgungsauftrag zur Umsetzung einer hausarztzentrierten Versorgung (Hausarztvertrag) für Versicherte der AOK durch die teilnehmenden Hausärzte. Er regelt Inhalt und Verfahrensweise zur Durchführung und Sicherstellung des Versorgungsauftrages im Bereich der hausarztzentrierten Versorgung. Mit diesem Vertrag wird Ihnen ein flächendeckendes und wohnortnahe Behandlungsangebot für die hausarztzentrierte Versorgung zur Verfügung gestellt.

Ihre Teilnahme an dieser besonderen Versorgungsform ist freiwillig und für Sie ohne zusätzliche Kosten. Ihre Vorteile auf einen Blick:

- Sie genießen eine wohnortnahe hausärztliche Betreuung durch die teilnehmenden Hausärzte.
- Es besteht freie Haus- und Fachärztewahl. Zur Inanspruchnahme der Fachärzte benötigen Sie allerdings eine Überweisung des von Ihnen gewählten Hausarztes.
- Der an diesem Vertrag teilnehmende Hausarzt soll die Wartezeit bei vereinbarten Terminen auf in der Regel 30 Minuten begrenzen.
- Der an diesem Vertrag teilnehmende Hausarzt verpflichtet sich, Termine in der Regel spätestens für den übernächsten Tag Ihrer Anfrage zu vergeben.

Die Inanspruchnahme dieser Vorteile ist jedoch nur möglich, wenn Sie erklären, dass Sie am Hausarztvertrag teilnehmen. Dies geschieht durch Unterzeichnung und Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung. Mit Abgabe der unterschriebenen Erklärung verpflichten Sie sich gegenüber der AOK, für die Erfüllung des Versorgungsauftrages nur einen an diesem Vertrag teilnehmenden Hausarzt zu wählen und andere Fachärzte (mit Ausnahme von Gynäkologen oder Augenärzten) nur auf Überweisung bzw. Krankenhausbehandlung nur nach Einweisung in Anspruch zu nehmen. Für Notfälle gelten keine Einschränkungen.

An diese Verpflichtung sind Sie ein Jahr gebunden, es sei denn, Sie widerrufen Ihre Teilnahme innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe der Teilnahmeerklärung schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber der AOK. Einer Begründung bedarf es hierfür nicht. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die AOK Nordost – Die Gesundheitskasse, Versorgungsbetreuung (CM/1), 14456 Potsdam oder per Mail an versorgungsbetreuung@nordost.aok.de. Die Widerrufsfrist beginnt mit dem Erhalt dieser Belehrung, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.

Ihre Teilnahme beginnt, vorbehaltlich der schriftlichen Bestätigung durch die AOK, mit dem Tag, an dem die Teilnahmeerklärung erstellt wurde. Die Teilnahmedauer beträgt mindestens 12 Monate und wird stillschweigend um jeweils weitere 12 Monate verlängert, solange Sie die Teilnahme nicht vorab für beendet erklären.

Daten und Patientenunterlagen werden bei einem Wechsel Ihres bisherigen Hausarztes an den neu gewählten Hausarzt übermittelt. Dazu werden Sie im Einzelfall nach Ihrer Einwilligung befragt; Sie können somit in den Datenaustausch einwilligen.

Die Teilnahme am Hausarztvertrag ist nur möglich, wenn Ihr Hausarzt seinen Praxissitz in Brandenburg hat. Die gleichzeitige Teilnahme an mehreren Hausarztverträgen oder an besonderen

Versorgungsangeboten der AOK Nordost in Pflegeheimen wie dem Vertrag nach § 140a SGB V i.V.m. § 92b SGB XI zur interprofessionellen Versorgung von Versicherten in vollstationären Pflegeeinrichtungen (IpV Pflege) ist nicht möglich.

Sollte Ihr Anspruch auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch ruhen, weil Sie sich mit Zahlungsverpflichtungen gegenüber der AOK in Verzug befinden, können Sie nicht am Vertrag teilnehmen. Tritt der Umstand erst nach der Einschreibung ein, endet die Teilnahme mit Ablauf des Quartals, in welches das Ereignis fällt.

Im Folgenden möchten wir Sie über die Einzelheiten der von uns geplanten Erhebung und Verwendung Ihrer Daten informieren:

1. Personenbezogene Daten (auf Ihrer Gesundheitskarte enthalten)

1. Name, Vorname
2. Versichertennummer
3. Geburtsdatum
4. Anschrift
5. Krankenkasse

2. Abrechnungsrelevante Daten

1. Diagnose
2. die abgerechneten Gebührenordnungspositionen und die Kosten der Behandlung
3. Arztnummer des Hausarztes

3. Befundaustausch

Um für Sie eine optimale Versorgung sicherstellen zu können, ist der Austausch von Befunden zwischen den Sie behandelnden Ärzten und Leistungserbringern sinnvoll. Falls der Hausarzt den Datenaustausch mit anderen Ärzten und Leistungserbringern für erforderlich hält, wird er Sie um Ihre Einwilligung bitten.

4. Daten zur Qualitätssicherung

Für die AOK ist es wichtig, wie zufrieden Sie mit dem Hausarztprogramm sind, insbesondere wie Sie die Qualität der Versorgung beurteilen. Dies ist Grundlage für Entscheidungen über weiterführende Maßnahmen.

Im Rahmen der Qualitätssicherung können schriftlich anonyme Versichertenbefragungen durch die AOK durchgeführt oder veranlasst werden. Falls Sie an der Befragung teilnehmen, erhalten Sie von der AOK einen Fragebogen. Daneben sind auch telefonische Befragungen möglich. Die von Ihnen übermittelten Daten bleiben vertraulich und werden nicht personenbezogen ausgewertet. Wenn Sie nicht an der Versichertenbefragung teilnehmen wollen oder später Ihre Einwilligung widerrufen, bleibt das ohne Auswirkung auf Ihre Teilnahme am Hausarztvertrag.

Wer erhebt außerdem noch Ihre Daten und warum?

Die Daten werden ausschließlich durch den von Ihnen gewählten an diesem Vertrag teilnehmenden Hausarzt zur Erfüllung seiner Aufgaben erhoben.

Wer erhält Ihre Daten und warum?

Die AOK erhält nur die nach dem Gesetz für die Teilnahme und Abrechnung erforderlichen Daten. Wenn Sie in die Teilnahme am Hausarztvertrag einwilligen, rechnet Ihr Hausarzt über die KVBB ab. Die KVBB übermittelt diese Abrechnungsdaten nach einer Aufbereitung und Zusammenfassung an die AOK.

Die erhobenen Daten dienen zur Abrechnung, zur Überprüfung der Wirksamkeit, für Maßnahmen der Qualitätssicherung und zur kontinuierlichen Weiterentwicklung dieser besonderen ambulanten ärztlichen Versorgungsform sowie zur besseren Koordination und Organisation der Betreuungs- und Behandlungsprozesse.

Im Datenbestand der AOK wird ein Merkmal gespeichert, das erkennen lässt, dass Sie am Hausarztvertrag teilnehmen.

Die Tatsache der Ablehnung bzw. Beendigung Ihrer Teilnahme am Hausarztvertrag wird Ihrem gewählten Hausarzt und der KVBB mitgeteilt.

Ihre zum Hausarztvertrag erhobenen und gespeicherten Daten auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V. mit § 84 SGB X) werden bei Ihrem Ausscheiden aus dem Hausarztvertrag gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende am Hausarztvertrag.

Ihr Hausarzt beantwortet Ihnen gerne alle weiteren Fragen rund um den AOK-Hausarztvertrag. Gerne informieren auch wir Sie detailliert in einem unserer vielen Service-Center.

Anlage 3 zum Vertrag der AOK Nordost und der KVBB über die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V (Hausarztvertrag) vom 22.09.2010

Arztunterstützende Software

Vertragsspezifisches Softwaremodul

1. Die KVBB und die AOK haben zur Unterstützung der Zielerreichung der HzV den Einsatz eines Softwaremoduls beschlossen.
2. Für die Teilnahme des Hausarztes an diesem Vertrag ist der Einsatz und die Anwendung des Softwaremoduls verbindliche Voraussetzung, soweit der Einsatz im Praxisverwaltungssystem (PVS) per Integration oder Schnittstelle gewährleistet ist. Eine Übersicht über die PVS gemäß Satz 1 ist Anhang zur Anlage 3. Diese wird von der AOK bei Veränderungen umgehend aktualisiert. Die teilnehmenden Ärzte werden unverzüglich informiert.
3. Die Anforderungen an das Softwaremodul werden von den Vertragspartnern gemeinsam abgestimmt.

Weiterentwicklung

Die Anforderungen an das Softwaremodul werden entsprechend der Weiterentwicklung des Vertrages zur HzV angepasst.

Anlage 4 zum Vertrag zwischen der AOK Nordost und der KVBB über die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V (Hausarztvertrag) vom 22.09.2010

Vergütung

**§ 1
Allgemeines**

Gemäß § 9 Abs. 2 des Hausarztvertrages erhält der teilnehmende Arzt bei Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen die nachfolgenden Vergütungen.

**§ 2
Grundpauschale**

- 1) Der teilnehmende Hausarzt erhält für den besonderen Koordinierungsaufwand eine Grundpauschale in Höhe von 5,00 € pro Behandlungsfall (SNR 95051) für den bei ihm eingeschriebenen Versicherten der Krankenkasse.
- 2) Die Zahlung dieser Pauschale setzt voraus, dass der Hausarzt
 - a) bei der Verordnung, Überweisung und der Behandlung der Versicherten eine arztunterstützende Software nach § 3 Abs. 7 c des Hausarztvertrages gemäß Anlage 3 einsetzt und benutzt.
 - b) aktiv an der Erreichung der Ziele nach § 3 teilnimmt (§ 3 Abs. 7 g des Hausarztvertrages).
 - c) seine Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V insbesondere durch die Teilnahme an Qualitätszirkeln gemäß § 6 Abs. 6 des Hausarztvertrages erfüllt.
 - d) die Service-Standards nach § 7 des Hausarztvertrages einhält.
 - e) eine aktive Patienteninformation über das Krankenkassen-Hausarztprogramm betreibt (§ 3 Abs. 7 h des Hausarztvertrages).
 - f) an der zentralen Arzneimittelbeschaffung teilnimmt (§ 3 Abs. 7 i des Hausarztvertrages).
 - g) an mindestens zwei hausärztlich geprägten strukturierten Behandlungsprogrammen der Krankenkasse unter Verwendung der entsprechenden Teilnahmeerklärung teilnimmt (§ 3 Abs. 7 b des Hausarztvertrages).

- 3) Die Abrechnung der Pauschale gem. Abs. 1 erfolgt auf dem Behandlungsausweis.

§ 3

Erreichungsprämie (E 1)

- 1) Der Hausarzt ist im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung zu einer wirtschaftlichen Verordnungsweise im Bereich seiner veranlassten Leistungen verpflichtet. Hierzu sind:
 - a) insbesondere bevorzugt Arzneimittel gemäß den jeweils gültigen Verträgen der Krankenkasse 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 (§ 6 Abs. 13 des Hausarztvertrages).
 - b) Heilmittel, Hilfsmittel und die häusliche Krankenpflege wirtschaftlich zu verordnen.
- 2) Die Vertragsparteien bestimmen zur Erreichung der Ziele nach Abs. 1 jährlich mindestens neun Handlungsfelder, die während der Vertragslaufzeit durch den Hausarzt umzusetzen sind. In diesen Handlungsfeldern orientieren sich die jeweils von den einzelnen Hausärzten zu erreichenden Zielquoten an der Verordnungsweise des wirtschaftlichsten Fünftels der teilnehmenden Hausärzte.
- 3) Die vereinbarten Handlungsfelder und die konkreten Zielquoten ergeben sich aus der Anlage 5, die jährlich neu vereinbart wird.
- 4) Sofern der teilnehmende Hausarzt:
 - a) drei Ziele, davon mindestens eines der Priorität 1, erreicht, erhält er eine Erreichungsprämie in Höhe von 1.000 € pro Jahr,
 - b) vier Ziele, davon mindestens eines der Priorität 1, erreicht, erhält er eine Erreichungsprämie in Höhe von 1.500 € pro Jahr oder
 - c) fünf oder mehr Ziele, davon mindestens zwei der Priorität 1, erreicht, erhält er eine Erreichungsprämie in Höhe von 2.000 € pro Jahr ohne gesonderte Abrechnung.

§ 4 Zusatzleistungen

- 1) Die Krankenkasse teilt dem Hausarzt die Patienten mit, die nach der Datenlage der Krankenkasse einer Koordination der Medikamentengabe bedürfen (Medikations-Check). Das Nähere regeln die Vertragspartner in gesonderten Anhängen.

Der Hausarzt erhält zusätzlich bei Abrechnung der SNR 95052 für jeden durch die Krankenkasse identifizierten und zugeführten Versicherten eine Vergütung von 15 € pro durchgeführten Medikations- Check.

- 2) Die Vertragspartner vereinbaren je Kalenderjahr besondere Screening-Maßnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Erkrankungen und zur frühzeitigen Einleitung von Therapiemaßnahmen. Die Zielgruppe wird u.a. anhand von Risikoparametern zwischen den Vertragspartnern abgestimmt. Für das Screening wird zusätzlich die im jeweiligen Modul festgelegte SNR mit der jeweiligen Vergütung abgerechnet. Bei einem positiven Screening-Befund ist im folgenden Quartal eine Nachbetreuungspauschale in Höhe von 15 € über die SNR 95053 unter Angabe der Diagnose abrechenbar. Die Vertragspartner können hiervon abweichend die Höhe der Vergütung anpassen.
- 3) Die Leistungen nach Absatz 1 und 2 können durch am Vertrag teilnehmende Ärzte unter Berücksichtigung der Einschränkungen nach Absatz 1 und 2 bei allen Versicherten der Krankenkasse erbracht und abgerechnet werden.
- 4) Die Abrechnung der in den Abs. 1 und 2 genannten Pauschalen erfolgt auf dem Behandlungsausweis.

§ 5 Auszahlungszeitpunkt (E 1)

Für die E 1-Vergütung des Arztes nach diesem Vertrag wird folgende Frist vereinbart:

Vergütungsposition	Auszahlungszeitpunkt	Datengrundlage
E 1	Jahresmitte des Folgejahres	Zielerreichung im laufenden Jahr

Die Vertragspartner streben eine möglichst frühzeitige Vergütung der Ärzte im Rahmen dieses Vertrages an.

§ 6

Datenübermittlung zur Vergütung

- 1) Die KVBB erhält eine Liste der gem. § 5 des Hausarztvertrages eingeschriebenen Versicherten. Diese Liste enthält folgende Angaben:
 - a) Angaben zum koordinierenden Hausarzt: Name, Vorname, Praxisanschrift, LANR und BSNR,
 - b) Ansprechpartner der Krankenkasse (Name, Vorname, Telefonnummer),
 - c) Institutskennzeichen (IK) der versichernden Krankenkasse,
 - d) Vertragskassennummer (VKNR) der versichernden Krankenkasse,
 - e) Betrachtungsquartal,
 - f) Eintritt- und ggf. Austrittsdatum bzw. Datum des Widerrufs der Teilnahme,
 - g) Name des eingeschriebenen Versicherten,
 - h) Vorname des eingeschriebenen Versicherten,
 - i) Krankenversicherungsnummer,
 - j) Geburtsdatum des eingeschriebenen Versicherten,
 - k) Postleitzahl des eingeschriebenen Versicherten.
- 2) Die Krankenkasse übermittelt der KVBB innerhalb von 8 Wochen nach Ende des jeweiligen Quartals die für alle teilnehmenden Ärzte zusammengeführte Liste gem. Abs. 1. Die technischen Regelungen zur Übermittlung der Daten werden zwischen der Krankenkasse und der KVBB getroffen.

§ 7

Rechnungslegung und Bereitstellung der Mittel

- 1) Für die Auszahlung der Vergütungsposition E 1 an den Arzt stellt die Krankenkasse der KVBB 2 Tage vor dem jeweiligen Auszahlungstermin auf der Basis der Datengrundlage nach §§ 5 und 6 sowie Anlage 5 die notwendigen Mittel ohne gesonderte Rechnungslegung zur Verfügung.
- 2) Die Mittel für die Vergütung der Leistungen aus dem Hausarztvertrag, die gem. §§ 2 und 4 abgerechnet werden, werden von der KVBB im Rahmen der Rechnungslegung für die vertragsärztlichen Leistungen angefordert.
- 3) Die ausgezahlten Vergütungen nach Abs. 1 und 2 werden im Formblatt 3 leistungsgruppenspezifisch über die Kontenart 408 ausgewiesen.
- 4) Die Vergütungen für Leistungen nach dieser Vereinbarung werden der KVBB durch die Krankenkasse außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zur Verfügung gestellt.

**Anlage 6 zum Vertrag der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse und der KVBB
über die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V
(Hausarztvertrag) vom 22.09.2010**

Modul 6.1 Servicestandards

Die AOK Nordost - Die Gesundheitskasse und die KVBB vereinbaren in Ergänzung zum § 7 des Hausarztvertrages folgende Servicestandards:

- 1) Der Hausarzt bietet Sprechstunden an mindestens 4 Tagen in der Woche mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage in Brandenburg und einmal pro Woche eine Früh- oder Abendterminsprechstunde für berufstätige Versicherte (ab 7:00 Uhr bzw. nach 18:00 Uhr) oder eine Samstagsterminsprechstunde von mindestens 60 Minuten für berufstätige Versicherte an. Innerhalb des Sprechstundenangebots bietet der Hausarzt Termine für gesetzlich vorgesehene Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen, einschließlich der Schutzimpfungen an.
- 2) Der Hausarzt unterstützt bei dringender medizinischer Notwendigkeit die teilnehmenden Versicherten bei der Vereinbarung von Terminen beim Facharzt und in Krankenhäusern, bei Bedarf mit Unterstützung der Krankenkasse.
- (3) Der Hausarzt erklärt sich bereit zur Einrichtung eines Systems zur Unterstützung der Versicherten bei der zeitgerechten Wahrnehmung von Terminen und diagnostischen, therapeutischen, Präventions- oder sonstigen Maßnahmen, wie Einführung eines Terminerinnerungssystems. Die Information des Patienten kann dabei auch per Telefon oder per SMS erfolgen.
- (4) Der Hausarzt prüft jährlich den Impfstatus und motiviert die Versicherten zur Inanspruchnahme jeweils geeigneter Schutzimpfungen. Im Bedarfsfall bestätigt er kostenlos die Bonushefte.
- (5) Der Hausarzt beantwortet schriftliche Anfragen der Krankenkasse innerhalb einer Woche nach Zugang.
- (6) Sofern der Hausarzt pro Quartal mindestens 200 eingeschriebene Versicherte hat und die in den Abs. 1 - 5 genannten Servicestandards anbietet, erhält er ohne gesonderte Abrechnung 200 € im Quartal. Sofern die Voraussetzungen nach Satz 1 für eine Berufsausübungsgemeinschaft von an diesem Servicemodul teilnehmenden Hausärzten nur insgesamt erfüllt werden, erfolgt die Vergütung nach Satz 1 einmalig im Quartal für die Berufsausübungsgemeinschaft. Eine Selbsterklärung zur Erfüllung der in Abs. 1 - 5 genannten Anforderungen erfolgt gegenüber der KVBB.
- (7) Die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der vereinbarten Servicestandards werden durch die Krankenkasse im Rahmen von Patientenbefragungen regelmäßig überwacht. Bei Nichteinhaltung der Servicestandards verständigen sich die Vertragspartner über

weitere Maßnahmen im Rahmen des vorliegenden Modules entsprechend § 10 des Vertrages.

Anlage 6 zum Vertrag der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse und der KVBB über die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V (Hausarztvertrag)

Modul 6.2 Hautkrebsscreening

Die AOK Nordost - Die Gesundheitskasse und die KVBB vereinbaren gem. Anlage 4 Vergütung § 4 Abs. 2 zum Hausarztvertrag ein zusätzliches Hautkrebsscreening.

Teilnehmende Versicherte im Alter ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres können im Jahr 2024 zusätzlich ein Hautkrebsscreening bei einem teilnehmenden Hausarzt, der über die Qualifikation gem. § 32 Krebsfrüherkennungsrichtlinie verfügt, in Anspruch nehmen.

Diese Untersuchung umfasst zur Frühdiagnostik von Hautkarzinomen:

- a) die Information der Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechtigung,
- b) die Anamnese,
- c) eine körperliche Untersuchung (Untersuchung der Haut, der Hautanhangsgebilde und der sichtbaren Schleimhäute - Gesamthautuntersuchung), sofern medizinisch notwendig einschließlich Auflichtmikroskopie¹,
- d) die erstmalige Hauttypbestimmung,
- e) die vollständige Dokumentation.

Für die Durchführung des Hautkrebsscreenings erhält der teilnehmende Hausarzt eine Vergütung in Höhe von 30,19 € je durchgeführter Untersuchung (SNR 01745H).

Für den Fall, dass die im Land Brandenburg für die GOP 01745 EBM gemäß der Vereinbarung zur Gesamtvergütung für das Jahr 2024 festgelegte Vergütung von dem in Satz 4 genannten Betrag abweicht, kommt automatisch diese abweichende Vergütung zum Ansatz. Die Vertragspartner werden sich zeitnah über die notwendige vertragliche Anpassung verständigen.

Die Abrechnung erfolgt auf dem Behandlungsausweis. Die Zahlung einer Nachbetreuungs-pauschale gem. § 4 Abs. 2 Satz 4 der Anlage 4 Vergütung erfolgt nicht.

§ 7 Abs. 2 bis Abs. 4 der Anlage 4 Vergütung gelten analog.

¹ mit Wirkung ab 01.04.2020 (Fußnoten nicht vertraglich, nur zur Erklärung)
Lesefassung - Stand: Februar 2024

Das Modul 6.2 kann von jedem Vertragspartner aus wichtigem Grund gekündigt werden, wenn Tatsachen vorliegen, aufgrund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände und unter Abwägung der Interessen beider Vertragspartner die Fortsetzung des Moduls 6.2 nicht zugemutet werden kann. Als wichtiger Grund gilt insbesondere ein rechtskräftiger Beschluss zur Änderung der Krebsfrüherkennungsrichtlinie, welcher Auswirkung auf diesen Vertrag hat. Im Falle der Kündigung nach Satz 10 und 11 werden vertragsgemäße Leistungen, welche vor dem Bekanntwerden der Kündigung vom Vertragsarzt durchgeführt wurden, von der AOK Nordost gemäß Vertrag vergütet.

Anlage 6 zum Vertrag der AOK Nordost und der KVBB über die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V (Hausarztvertrag)

Modul 6.3 Gesundheits-Check

- (1) Die AOK Nordost und die KVBB vereinbaren für 2024 gem. § 4 Abs. 2 der Anlage 4 Vergütung zum Hausarztvertrag ein zusätzliches Screening auf das Vorliegen von häufig auftretenden Erkrankungen, insbesondere Herz-Kreislaufkrankungen, Nierenerkrankungen und Diabetes mellitus, aber auch Erkrankungen wie Adipositas, Sucht, chronische Rückenschmerzen und Depression.
- (2) Teilnehmende Versicherte im Alter ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres können einen Gesundheits-Check bei einem teilnehmenden Hausarzt in Anspruch nehmen.
- (3) Diese Untersuchung umfasst folgende Leistungen des Hausarztes:
 - a) die Information des Versicherten zum Versorgungsangebot und zur Anspruchsberechtigung,
 - b) ausführliches Gespräch/Anamnese (Erhebung der Eigen-, Familien- und Sozialanamnese, insbesondere Erfassung des Risikoprofils hinsichtlich Krebs- und Herzkreislauftrisiken sowie Impfanamnese),
 - c) körperliche Untersuchung (Untersuchung zur Erhebung des vollständigen Status (Ganzkörperstatus, Messen des Blutdrucks)),
 - d) Laboruntersuchung bei entsprechendem Risikoprofil, z.B. positiver Familienanamnese, Adipositas oder Bluthochdruck
 Untersuchungen aus dem Blut (einschließlich Blutentnahme) mit Gesamtcholesterin, LDL und HDL Cholesterin, Triglycerin, Glukose,
 Untersuchungen aus dem Urin mit Eiweiß, Glukose, Erythrozyten, Leukozyten und Nitrit (Harnstreifentest),
 - e) Beratung
 - Information über das Ergebnis des Gesundheits-Checks,
 - Erörterung möglicher Auswirkungen auf die künftige Lebensgestaltung,
 - durch motivierende Gesprächsführung Identifizierung der individuellen gesundheitsbezogenen Änderungspotentiale und Ansprechen des individuellen Risikoprofils und Hinweis auf Möglichkeiten und Hilfen zur Vermeidung und zum Abbau gesundheitsschädigender Verhaltensweisen zur Vermeidung von Folgeerkrankungen,
 - sofern medizinisch angezeigt, Ausstellung einer Präventionsempfehlung gemäß Anlage 2 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie für Leistungen der verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Abs. 5 SGB V,
 - ggf. Hinweise auf spezielle Präventionsangebote der AOK Nordost (Die AOK Nordost veröffentlicht auf ihrer Homepage eine Übersicht der aktuellen Präventionsangebote. Die KVBB wird auf die Homepage der AOK Nordost verlinken.),

- in Abhängigkeit vom Impfstatus Motivierung zum Nachimpfen,
 - Hinweis auf das Angebot bestehender Krebsfrüherkennungs-Untersuchungen und Aufklärung über mögliche Risiken auf der Grundlage der in der Anamnese erfragten Krebsbelastungen.
- f) Folgerung aus den Ergebnissen der Gesundheitsberatung
- sofern Vorliegen oder Verdacht auf das Vorliegen einer Krankheit soll der Hausarzt dafür Sorge tragen, dass diese Fälle im Rahmen der Krankheitsbehandlung einer weitergehenden, gezielten Diagnostik und ggf. Therapie zugeführt werden.
- (4) Der Hausarzt dokumentiert das Ergebnis des Gesundheits-Checks analog Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie in der Patientenakte (analog den Versicherten ab Vollendung des 35. Lebensjahres inkl. Laboruntersuchung im Harn), wahlweise in elektronischer Form. Für die Durchführung des Gesundheits-Checks erhält der teilnehmende Hausarzt eine Vergütung in Höhe von 40,65 € (SNR 95056). Die Zahlung einer Nachbetreuungspauschale gem. § 4 Abs. 2 Satz 4 der Anlage 4 Vergütung erfolgt nicht.
- (5) Die Abrechnung der SNR 95056 erfolgt auf dem Behandlungsausweis. Für den Fall, dass die GOP 01732 mit einem vom Orientierungspunktwert abweichenden Punktwert vergütet wird, wird die Vergütung für die SNR 95056 automatisch unter Ansatz des für die GOP 01732 EBM in der Vereinbarung zur Gesamtvergütung für das Jahr 2024 vereinbarten Punktwertes und der Vergütung der GOP 32880 bis 32882 lt. EBM ermittelt. Neben der SNR 95056 ist im Kalenderjahr die GOP 01732 EBM nicht abrechnungsfähig. § 7 Abs. 2 bis 4 der Anlage 4 Vergütung zum Hausarztvertrag gelten analog.
- (6) Das Modul 6.3 kann von jedem Vertragspartner aus wichtigem Grund gekündigt werden, wenn Tatsachen vorliegen, aufgrund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände und unter Abwägung der Interessen beider Vertragspartner die Fortsetzung des Moduls 6.3 nicht zugemutet werden kann. Im Falle der Kündigung nach Satz 1 werden vertragsgemäße Leistungen, welche vor dem Bekanntwerden der Kündigung vom Vertragsarzt durchgeführt wurden, von der AOK Nordost gemäß Vertrag vergütet.