

**Vertrag zur Durchführung einer Hausarztzentrierten Versorgung
gemäß § 73b SGB V
im Rahmen des Versorgungskonzeptes AOK PRIMA PLUS**

zwischen der

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen

vertreten durch den Vorstand,
hier vertreten durch den Vorsitzenden des Vorstandes
Herrn Rainer Striebel

(„AOK PLUS“)

und

[Name und Anschrift]

nachfolgend „Auftragnehmer“ genannt

Inhaltsverzeichnis

Anhangverzeichnis	3
Erläuterungen.....	3
§ 1 Ausgangspunkte, Gegenstand und Ziele des Vertrages.....	4
§ 2 Teilnahmevoraussetzungen der Hausärzte	5
§ 3 Beginn und Ende der Teilnahme der HAUSÄRZTE, Sonderkündigung, Ausschluss.....	7
§ 4 Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte	9
§ 5 Einschreibung, Beginn und Ende der Teilnahme der Versicherten	9
§ 6 Versorgungsaufträge und Leistungen.....	10
§ 7 Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit	12
§ 8 Vergütung	13
§ 9 Abrechnung.....	13
§ 10 Aufgaben des Auftragnehmers.....	15
§ 11 Aufgaben der AOK PLUS	15
§ 12 Gewährleistung und Haftung	16
§ 13 Datenschutz	17
§ 14 Exklusivitätsklausel	17
§ 15 Vertragsänderungen und Formvorschriften	17
§ 16 Inkrafttreten, Vertragslaufzeit und Kündigung.....	18
§ 17 Salvatorische Klausel	19

Anhangverzeichnis

Anhang 1	Für den Vertrag freigegebene Teilnahmeerklärung Arzt/BAG/MVZ/Einrichtung
Anhang 2	Elektronische Prozessunterstützung gemäß § 2 Abs. 3a) des Vertrages
Anhang 3	Angebotsblatt
Annex 1 zu Anhang 3	Leistungen und Abrechnungsmodalitäten
Annex 2 zu Anhang 3	EBM-Ziffernkranz
Annex 3 zu Anhang 3	Krankheitsgruppenliste
Anhang 4	Abrechnung
Anhang 5	Datenaustausch (Technische Anlage)
Anhang 6	Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit
Anhang 7	Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten

Erläuterungen

Im Rahmen dieses Vertrages werden die verwendeten Termini einheitlich wie folgt definiert:

1. Vertragspartner sind die AOK PLUS und der Auftragnehmer
2. Hausärzte im Sinne dieses Vertrages sind im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zugelassene Hausärzte, die an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a Nr. 1, Nr. 3 bis 5 SGB V teilnehmen. Unter diese Definition fallen auch zugelassene Berufsausübungsgemeinschaften (BAG), Medizinische Versorgungszentren (MVZ), die an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a Nr. 1, Nr. 3 bis 5 SGB V teilnehmen, sowie in diesen oder in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 und § 105 SGB V tätige Hausärzte sowie durch Vertragsärzte angestellte Hausärzte und ermächtigte Hausärzte nach § 24 Abs. 3 Satz 3 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte.
3. HAUSÄRZTE sind Hausärzte deren Teilnahme gemäß § 3 bestätigt wurde
4. Versicherte sind weibliche und männliche Versicherte der AOK PLUS
5. TEILNEHMER sind teilnahmeberechtigte Versicherte der AOK PLUS, die aufgrund ihrer freiwilligen und wirksamen Teilnahmeerklärung an dem besonderen Versorgungsangebot der Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V – AOK PRIMA PLUS – teilnehmen
6. EBM ist der Einheitliche Bewertungsmaßstab
7. TE/EWE ist die Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter
8. KV Sachsen ist die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
9. MDK ist der Medizinische Dienst der Krankenkassen

§ 1 Ausgangspunkte, Gegenstand und Ziele des Vertrages

- (1) Die AOK PLUS verfügt über einen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung mit einer privilegierten Gemeinschaft im Sinne von § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V, dem Sächsischen Hausärzterverband e. V. Gemäß § 73b Abs. 4 Satz 3 SGB V können die Krankenkassen nach Abschluss eines solchen Primärvertrags im Sinne von § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V weitere Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung mit geeigneten Vertragspartnern gemäß § 73b Abs. 4 Satz 3 SGB V abschließen, um ihr diesbezügliches Angebot für die Versicherten zu erweitern.
- (2) Gegenstand dieses Vertrages ist die Durchführung einer hausarztzentrierten Versorgung im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen. Diese hausarztzentrierte Versorgung ist ein Bestandteil des Versorgungskonzeptes AOK PRIMA PLUS, welches eine umfassende patientenorientierte Versorgung abbildet und sich über die Leistungserbringer Haus- und Fachärzte, Kliniken sowie Apotheken erstrecken soll. Die Einbindung der weiteren Leistungserbringer in dieses Versorgungskonzept erfolgt in separaten Verträgen.
- (3) Ziel des Vertrages ist die weitere Stärkung der flächendeckenden Umsetzung einer hausarztzentrierten Versorgung im Sinne des § 73b SGB V als eine besondere Versorgungsstruktur durch freiwillige Teilnahme von vertragsärztlichen Leistungserbringern, die an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1a Nr. 1, Nr. 3 bis 5 SGB V teilnehmen, und freiwilliger Teilnahme der Teilnehmer zur Steigerung der Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Versorgung und als Erweiterung der Auswahlmöglichkeiten für die Versicherten in Form eines Einschreibe- bzw. Teilnahmemodells.
- (4) Die Durchführung der hausärztlichen Regelversorgung für die TEILNEHMER durch die besondere hausärztliche Versorgung nach diesem Vertrag schränkt gemäß § 73b Abs. 4 Satz 6 SGB V den besonderen Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen nach § 75 Abs. 1 SGB V insoweit ein, soweit nicht der Notfalldienst im Sinne von § 73b Abs. 4 Satz 7 SGB V betroffen ist. Die AOK PLUS überträgt die sich aus diesem Sicherstellungsauftrag für die TEILNEHMER ergebenden Gewährleistungspflichten auf den Auftragnehmer. Dieser übernimmt gegenüber der AOK PLUS die Gewähr für die ordnungsgemäße hausärztliche Versorgung der TEILNEHMER und die Erfüllung des Sicherstellungsauftrags der AOK PLUS. Die HAUSÄRZTE wirken auf der Grundlage ihrer Teilnahmeerklärung entsprechend § 72 Abs. 1 SGB V an der Sicherstellung der hausarztzentrierten Versorgung nach diesem Vertrag mit und beauftragen zugleich den Auftragnehmer mit der Durchführung des Vertrages nach den Maßgaben dieses Vertrages. Die medizinische Verantwortung für die Behandlung der TEILNEHMER obliegt dem jeweils behandelnden HAUSARZT. Dieser erbringt seine ärztlichen Leistungen gegenüber den TEILNEHMERN weiterhin selbst und in eigener Verantwortung nach Vorgabe dieses Vertrages, im Einklang mit der ärztlichen Berufsordnung und dem Vertragsarztrecht, nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und seiner ärztlichen Sorgfaltspflicht.
- (5) Der Vertrag etabliert neben der regulären hausärztlichen Versorgung i. S. v. § 73 Abs. 1 Satz 2 SGB V eine besondere Versorgungsstruktur der hausärztlichen Versorgung, die den TEILNEHMERN die Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung auf Basis des Behandlungsvertrages (§ 630a ff. BGB) gemäß den Versorgungs- und Teilnahmebedingungen dieses Vertrages anbietet und durchführt. Die TEILNEHMER nehmen die gesetzlichen Leistungen der Krankenversicherung im Rahmen der besonderen Versorgung in Anspruch, wobei sich der konkrete Inhalt des Versorgungsauftrages und die Voraussetzungen zur

Inanspruchnahme aus dem Vertrag und dem dort beinhalteten Versorgungsauftrag ergeben. Die Regelungen dieses Vertrages ergänzen die Rechte und Pflichten des von den Regeln der gesetzlichen Krankenversicherung mitgeprägten Behandlungsverhältnisses. Dessen Inhalt wird durch die besondere Versorgungsform dieses Vertrages mit geprägt und ihr Umfang nur insoweit modifiziert, wie sich dies aus diesem Vertrag ergibt und es seinem Sinn und Zweck entspricht.

- (6) Gemäß § 73b Abs. 7 SGB V ist der Behandlungsbedarf nach § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V zu bereinigen.
- (7) Dieser Vertrag regelt die Rechte und Pflichten der Vertragspartner, der HAUSÄRZTE und der TEILNEHMER und beschreibt die Rahmenbedingungen für die Durchführung und Ausgestaltung der besonderen Versorgung.
- (8) Der TEILNEHMER ist kein Vertragspartner dieses Vertrages. Die Rechte und Pflichten der TEILNEHMER ergeben sich auf Basis des Behandlungsvertrages i. V. m. den Regelungen dieses Vertrages sowie der TE/EWE des Versicherten.
- (9) Soweit keine abweichenden Regelungen in diesem Vertrag getroffen werden, sind die gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen des SGB V nicht abbedungen, haben im Fall sich eventuell ergebender Widersprüche Vorrang und sind bei einer ggf. erforderlichen Auslegung zu berücksichtigen. Auf § 69 Abs. 1 Satz 3 sowie § 76 Abs. 4 SGB V wird verwiesen.
- (10) Die AOK PLUS ist im Zusammenhang mit der Durchführung und der Teilnahme am AOK-PRIMA-PLUS-Vertrag nach den Maßgaben dieses Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen sowie zur Vornahme und Entgegennahme von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen des und gegenüber dem Versicherten/TEILNEHMER mit Wirkung gegenüber sämtlichen Vertragspartnern bevollmächtigt.
- (11) Der Auftragnehmer ist im Zusammenhang mit dem Abschluss, der Durchführung und Beendigung dieses Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen gegenüber den Hausärzten/HAUSÄRZTEN sowie zur Vornahme und Entgegennahme von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen nach den Maßgaben dieses Vertrages mit Wirkung gegenüber sämtlichen Vertragspartnern bevollmächtigt. Dies betrifft insbesondere die Prüfung und Entscheidung über die Teilnahme von HAUSÄRZTEN am Vertrag, die Verfolgung von Ansprüchen sowie die Vergütung und Abrechnung der vertragsgemäß erbrachten Leistungen gegenüber den HAUSÄRZTEN und der AOK PLUS.

§ 2 Teilnahmevoraussetzungen der Hausärzte

- (1) Teilnahmeberechtigt nach Maßgabe dieses Vertrages sind unter Beachtung von § 73b Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 - Nr. 4 SGB V alle Ärzte, die nach § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 1 sowie Nr. 3 bis 5 SGB V an der hausärztlichen Versorgung im Bezirk der KV Sachsen teilnehmen und folgende persönliche und sachliche Anforderungen als Teilnahmevoraussetzungen erfüllen:
 - a) Zulassung und Vertragsarztsitz oder genehmigte Anstellung in einer Einrichtung im Bezirk der KV Sachsen,

- b) die Bereitschaft zur Erfüllung der Verpflichtungen aus diesem Vertrag, insbesondere die Berücksichtigung der von der AOK PLUS abgeschlossenen Arzneimittel-Rabattverträge,
 - c) die Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Bezeichnung der Fachgruppe, Praxisanschrift, Telefon-/Faxnummer des HAUSARZTES in einem öffentlichen HAUSARZT-Verzeichnis auf den Internetseiten der AOK PLUS und/oder des Auftragnehmers.
- (2) Bei einer Teilnahme über angestellte HAUSÄRZTE oder über die Mitgliedschaft in einer BAG/einem MVZ/einer anderen Einrichtung nimmt der anstellende Vertragsarzt, die BAG, das MVZ bzw. die sonstige Einrichtung am Vertrag teil. Die BAG/Einrichtung/das MVZ kann nur einmal am Vertrag teilnehmen, auch wenn mehrere darin tätige Hausärzte/HAUSÄRZTE die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen. Die Teilnahme wird durch den Vertragsarzt, die BAG/das MVZ oder die sonstige Einrichtung erklärt. In diesem Fall sind die persönlichen Anforderungen durch den anstellenden Vertragsarzt bzw. die anstellende BAG/Einrichtung/das MVZ gemeinsam mit der Person des angestellten oder in der Praxis tätigen Arztes im Sinne von § 73 Abs. 1a Nr. 1, Nr. 3 bis 5 SGB V nachzuweisen. Die sachlichen Voraussetzungen sind bei angestellten Ärzten des Versorgungsbereichs nach § 73 Abs. 1a SGB V durch die BAG/Einrichtung/das MVZ oder die Vertragsarztpraxis zu erfüllen und/oder bereit zu stellen. Ebenso ist der anstellende Vertragsarzt bzw. die anstellende BAG/Einrichtung/das MVZ dazu verpflichtet, das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit des angestellten Arztes unverzüglich dem Auftragnehmer mitzuteilen.
- (3) Zur Sicherung der besonderen Qualität der Versorgung im Rahmen dieses Vertrages ist der HAUSARZT gegenüber dem Auftragnehmer und der AOK PLUS, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, bereits bei Abgabe der Teilnahmeerklärung und während der Teilnahme an dieser besonderen Versorgung verpflichtet, persönlich bzw. mit seiner Praxis die folgenden Teilnahmevoraussetzungen nach den jeweiligen Maßgaben dieses Vertrages zu erfüllen:
- a) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä bzw. EKV zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/Praxis-Softwaresystem), welches für die vertragsspezifische elektronische Prozessunterstützung gemäß Anhang 2 von der gevko GmbH zertifiziert ist,
 - b) Ausstattung mit einer für die Abrechnung der vertragsspezifischen Leistungen erforderlichen Erweiterung und/oder Kommunikationsvoraussetzung. Näheres hierzu regelt die für diesen Vertrag freigegebene Teilnahmeerklärung Arzt/BAG/Einrichtung/MVZ.
 - c) Ausstattung mit einer Anbindung an das „Sichere Netz der KVen“ oder der Telematik-Infrastruktur, sobald diese verfügbar ist,
 - d) aktive Teilnahme an mindestens einem für den hausärztlichen Versorgungsbereich geltenden DMP (Asthma, COPD, Diabetes mellitus Typ 2, KHK),
 - e) Apparative Mindestausstattung:
Blutzuckermessgerät, Oberarmblutdruckmessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung, Waage, Messlatte, Langzeitblutdruckmessgerät im Übrigen gelten die Leistungsanforderungen nach Anhang 3, die erforderlichen Genehmigungen sind zu berücksichtigen.

- (4) Der HAUSARZT ist gegenüber dem Auftragnehmer und der AOK PLUS verpflichtet, die folgenden sowie die in Anhang 6 genannten Qualifikations- und Qualitätsanforderungen an AOK PRIMA PLUS zu erfüllen:
- a) Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V durch Teilnahme an Fortbildungen,
 - b) Einführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements zur kontinuierlichen Verbesserung der Qualität der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung nach der Qualitätsmanagementrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses,
 - c) Information und Motivation von TEILNEHMERN mit entsprechender Erkrankung bezüglich der Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f SGB V.

§ 3 Beginn und Ende der Teilnahme der HAUSÄRZTE, Sonderkündigung, Ausschluss

- (1) Der Hausarzt erklärt seine Teilnahme an diesem Vertrag mit der für diesen Zweck zur Verfügung gestellten Teilnahmeerklärung schriftlich gegenüber den Vertragspartnern. Mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung akzeptiert der Hausarzt die Vertragsbedingungen und den Versorgungsauftrag.
- (2) Der Auftragnehmer prüft die Teilnahmevoraussetzungen nach § 2 und teilt dem HAUSARZT in der Regel innerhalb von 14 Arbeitstagen nach Eingang der vollständigen Teilnahmeerklärung das Ergebnis der Prüfung mit:
- a) Sind die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt, bestätigt der Auftragnehmer dem HAUSARZT die Vertragsteilnahme schriftlich (Teilnahmebestätigung). Die Teilnahme des HAUSARZTES beginnt mit Zugang der Teilnahmebestätigung.
 - b) Sind die Teilnahmevoraussetzungen nicht erfüllt, erhält der Hausarzt durch den Auftragnehmer eine schriftliche Information mit entsprechender Begründung.
- (3) Der HAUSARZT hat gegenüber dem Auftragnehmer das Entfallen einer der Teilnahmevoraussetzungen nach § 2 unverzüglich nach Kenntniserlangung schriftlich anzuzeigen.
- (4) Die Teilnahme des HAUSARZTES an diesem Vertrag endet mit sofortiger Wirkung mit der Beendigung, dem Verzicht, dem vollständigen Ruhen oder dem Entzug der vertragsärztlichen Zulassung des HAUSARZTES oder dessen Anstellungsgenehmigung, ohne dass es einer diesbezüglichen schriftlichen Kündigung oder eines Ausschlusses seitens der Vertragspartner bedarf.
- (5) Die Teilnahme der HAUSÄRZTE an diesem Vertrag ist auf die Laufzeit dieses Vertrages begrenzt und endet automatisch zu dem Zeitpunkt, zu dem dieser Vertrag – gleich aus welchem Grund – zwischen den Vertragspartnern endet.
- (6) Der HAUSARZT kann seine Teilnahme an diesem Vertrag mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber dem Auftragnehmer kündigen. Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Zugangs der Kündigung beim Auftragnehmer. Der Auftragnehmer informiert die AOK PLUS über die Kündigung des HAUSARZTES im Rahmen des nächsten HAUSARZT-Verzeichnisses. Das Recht des HAUSARZTES zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt im Übrigen unberührt. Für alle TEILNEHMER wird die

Behandlung nach diesem Vertrag bis zum Ende der Teilnahme des HAUSARZTES nach den bisherigen Regelungen durchgeführt und vergütet.

- (7) Der Vertrag kann nur in der jeweils aktuell gültigen Fassung durchgeführt werden. Sollten die Vertragspartner Änderungen und/oder Ergänzungen dieses Vertrages und/oder eines Anhangs hierzu gemäß § 15 vornehmen, hat der Auftragnehmer die HAUSÄRZTE hierüber in geeigneter Form zu informieren. In diesen Fällen kann der HAUSARZT seine Teilnahme innerhalb von 2 Wochen ab Bekanntgabe der Änderungen zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Vertragsänderungen kündigen, wenn er von den Änderungen oder Ergänzungen nachteilig betroffen ist und er die Teilnahme an diesem Vertrag aus diesem Grund beenden will (Sonderkündigungsrecht). Die Kündigung hat schriftlich gegenüber dem Auftragnehmer zu erfolgen. Maßgeblich für die Fristeinhaltung ist der Zeitpunkt des Zugangs der Kündigung. Die Teilnahme des HAUSARZTES endet zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Vertragsänderung, jedoch nicht vor dem Zugang der Sonderkündigung beim Auftragnehmer. Für alle TEILNEHMER wird die Behandlung nach diesem Vertrag bis zum Ende der Teilnahme des HAUSARZTES nach den bisherigen Regelungen durchgeführt und vergütet. Kündigt der HAUSARZT nicht innerhalb dieser Frist und führt er den Vertrag fort, akzeptiert er die Änderungen des Vertrages und/oder seiner Anhänge.
- (8) Der Auftragnehmer informiert die AOK PLUS über die Kündigung des HAUSARZTES im Rahmen des nächsten HAUSARZT-Verzeichnisses.
- (9) Die Teilnahme des HAUSARZTES an diesem Vertrag kann gegenüber dem HAUSARZT vom Auftragnehmer mit sofortiger Wirkung gekündigt werden (Vertragsausschluss), wenn der HAUSARZT
- die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 2 nicht mehr vollständig erfüllt und diesen Mangel trotz entsprechender Aufforderung nicht innerhalb angemessener Frist beseitigt,
 - seine Verpflichtungen zur Sicherung von Qualität und Wirtschaftlichkeit nach § 2 Anhang 6 trotz Abmahnung nicht erfüllt,
 - gegen eine andere ihm nach Maßgabe dieses Vertrages im Rahmen der Teilnahme auferlegte wesentliche Verpflichtung verstößt und diesen Mangel trotz entsprechender Aufforderung unter angemessener Fristsetzung nicht beseitigt oder wenn er in erheblichem Umfang gegen sonstige wesentliche Verpflichtungen verstößt (z. B. des Vertragsarztrechts oder der Berufsordnung, Mitwirkung an der Abrechnungsprüfung oder vorsätzliche Fehlrechnungen im Rahmen dieses Vertrages).
- Dem HAUSARZT ist vor dem Ausschluss die Gelegenheit zu geben, sich zu den im Einzelnen dargelegten Vorwürfen schriftlich zu äußern. Vor Vertragsausschluss ist die AOK PLUS durch den Auftragnehmer über den Sachverhalt zu informieren. Für die Wirksamkeit der Kündigung ist ausreichend, dass die Kündigung durch den Auftragnehmer erklärt wird.
- (10) Die Kündigung des oder gegenüber dem HAUSARZT führt zur Beendigung seiner Teilnahme mit Wirkung gegenüber sämtlichen Vertragspartnern und TEILNEHMERN des HAUSARZTES. Die Beendigung der Vertragsteilnahme durch einen oder mit Wirkung gegenüber einem HAUSARZT hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit und das Fortbestehen des Vertrages zwischen den Vertragspartnern.

- (11) Im Falle der Beendigung der Teilnahme eines HAUSARZTES an diesem Vertrag unterrichtet die AOK PLUS die betroffenen TEILNEHMER schriftlich hierüber. Mit dieser Information können dem Versicherten weitere an diesem AOK-PRIMA-PLUS-Vertrag teilnehmende HAUSÄRZTE in räumlicher Nähe benannt werden.

§ 4 Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte

- (1) Die Teilnahme der Versicherten an diesem Vertrag erfolgt freiwillig nach den Maßgaben dieses Vertrages.
- (2) Versicherte der AOK PLUS können an diesem Vertrag teilnehmen, sofern sie
- a) durch schriftliche Erklärung die Versorgungs- und Teilnahmebedingungen dieses Vertrages und die Versorgungsstruktur akzeptieren,
 - b) einen an diesem Vertrag teilnehmenden HAUSARZT wählen,
 - c) sich verpflichten, zur Behandlung grundsätzlich den gewählten HAUSARZT aufzusuchen. Eine Ausnahme gilt für die Inanspruchnahme im Notfall/ärztlichen Notfalldienst, von Gynäkologen und Augenärzten. Weitere Fachärzte dürfen nur auf Überweisung durch den gewählten HAUSARZT in Anspruch genommen werden,
 - d) das 18. Lebensjahr vollendet haben und
 - e) nicht bereits an einem anderen Vertrag über die besondere hausärztliche Versorgung nach § 73b SGB V teilnehmen, gleich ob dieser andere Vertrag im Rahmen dieses Vergabeverfahrens geschlossen oder auf andere Weise zustande gekommen ist.

§ 5 Einschreibung, Beginn und Ende der Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Versicherten können sich mit der von der AOK PLUS jeweils für diesen Vertrag herausgegebenen und zur Verfügung gestellten Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE = Anhang 7) bei ihrem gewählten HAUSARZT in den Vertrag gemäß § 73b SGB V im Rahmen des Versorgungskonzeptes AOK PRIMA PLUS einschreiben. Die TE/EWE ist durch den HAUSARZT in der Regel innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Einschreibung des Versicherten an die angegebene Adresse der AOK PLUS zu senden.
- (2) Die Einschreibung wird nur wirksam, wenn der gewählte HAUSARZT an dem Vertrag teilnimmt und die vollständig und ordnungsgemäß ausgefüllte TE/EWE dieses Vertrages an die AOK PLUS übermittelt.
- (3) Die AOK PLUS prüft nach Eingang der TE/EWE diese in der Regel innerhalb von 10 Arbeitstagen auf Vollständigkeit und Plausibilität. Sollte die TE/EWE unvollständig oder fehlerhaft sein, fordert die AOK PLUS den Versicherten und/oder den auf der TE/EWE angegebenen HAUSARZT schriftlich zur Korrektur oder Vervollständigung auf. Erfüllt die TE/EWE die in Absatz 2 genannten Bedingungen, nimmt der Versicherte mit Wirkung für das auf das Datum der Abgabe der TE/EWE folgende Abrechnungsquartal am Vertrag AOK PRIMA PLUS teil, wenn die TE/EWE bis spätestens am 10. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals bei der AOK PLUS (10. Februar, 10. Mai, 10. August, 10. November) eingegangen ist und die AOK PLUS den Versicherten als teilnehmend in das TEILNEHMER-Teilnahmeverzeichnis gemäß § 11

aufgenommen hat. Geht die TE/EWE später bei der AOK PLUS ein, verschiebt sich der Beginn der Teilnahme um mindestens ein Quartal nach hinten.

- (4) Die Versicherten können die Teilnahmeerklärung innerhalb von 2 Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der AOK PLUS ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die AOK PLUS. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die AOK PLUS dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.
- (5) Wird das in Abs. 4 aufgeführte Widerrufsrecht nach § 73b Abs. 3 Satz 3 bis 5 SGB V nicht ausgeübt, kann die Teilnahme an diesem Vertrag vom TEILNEHMER ohne Angabe von Gründen erstmalig zum Ablauf eines Jahres ab Beginn der Teilnahme gekündigt werden. Die Kündigung hat spätestens 2 Monate vor Ablauf des ersten Teilnahmejahres schriftlich gegenüber der AOK PLUS zu erfolgen. Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich die Teilnahme am Vertrag um weitere zwölf Monate. Die Kündigung unter Beachtung der Kündigungsfristen ist auch erforderlich, wenn der TEILNEHMER beabsichtigt, für seine hausärztliche Versorgung bleibend zu einem Arzt zu wechseln, der nicht an diesem Vertrag teilnimmt, oder in eine andere hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V zu wechseln.

Will der TEILNEHMER den gewählten HAUSARZT wechseln und weiterhin im Rahmen dieses Vertrages versorgt werden, dann ist der Wechsel nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes zu einem ebenfalls an diesem Vertrag teilnehmenden HAUSARZT möglich.

§ 6 Versorgungsaufträge und Leistungen

- (1) Die an dem Vertrag teilnehmenden HAUSÄRZTE nehmen den Versorgungsauftrag des Vertrages auf Basis ihrer Teilnahmeerklärung entsprechend ihrer Voraussetzungen und unter Beachtung der Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung wahr. Mit seiner Teilnahme erhält der HAUSARZT das Recht und übernimmt die Pflicht, die TEILNEHMER entsprechend dem Versorgungsauftrag der Versorgungsstruktur dieses Vertrages zu versorgen. Der HAUSARZT akzeptiert mit seiner Teilnahme sämtliche Vertragsbedingungen, übernimmt den Versorgungsauftrag und verpflichtet sich zu deren Erfüllung.
- (2) Der HAUSARZT ist zur Information und Bereitstellung von begleitenden Informationen über die Versorgungsstruktur AOK PRIMA PLUS sowie zur Aufklärung über die Rechte und Pflichten der TEILNEHMER, resultierend aus ihrer Teilnahme an AOK PRIMA PLUS, verpflichtet.
- (3) Die HAUSÄRZTE verpflichten sich mit ihrer Teilnahme am AOK PRIMA PLUS - Vertrag zur objektiven Beratung der Versicherten der AOK PLUS zu deren Teilnahme an diesem Vertrag und zu bestehenden alternativen Verträgen gemäß § 73b SGB V, so dass dem Versicherten eine eigene Entscheidung für oder gegen eine Vertragsteilnahme möglich ist.
- (4) Mit der Teilnahme an diesem Vertrag verpflichtet sich der Hausarzt, den Vertragszweck und Vertragserfolg aktiv zu fördern und zu unterstützen und keine unsachlichen oder irreführenden Äußerungen gegenüber Dritten und Versicherten zu treffen, deren Inhalte dem Zweck dieses Vertrages zuwiderlaufen oder die Entscheidung der Versicherten zur Teilnahme unbillig zu beeinflussen.

- (5) Zur Abwicklung von AOK PRIMA PLUS ist der HAUSARZT gegenüber dem Auftragnehmer und der AOK PLUS gleichermaßen wie folgt verpflichtet:
- a) Übermittlung der nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben für die Abrechnung der nach diesem Vertrag erbrachten Leistungen an den Auftragnehmer als verantwortliche Stelle (vgl. § 295a Abs. 1 SGB V) oder an eine nach § 295a Abs. 2 SGB V beauftragte andere Stelle;
 - b) sorgfältige Leistungsdokumentation und Übermittlung der vollständigen (möglichst endstelligen) Diagnosen gemäß § 295 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) und Anwendung der geltenden Kodierrichtlinien; jeder Kontakt zum Versicherten/TEILNEHMER ist nachweislich zu dokumentieren und zu übermitteln;
 - c) rationale Pharmakotherapie in Form einer wirtschaftlichen Verordnungsweise im Rahmen der Therapiefreiheit und der ärztlichen Verantwortung, insbesondere im Bereich der Arzneimitteltherapie:
 - 1. durch bevorzugte Verordnung von Arzneimitteln gemäß den jeweils gültigen Rabattverträgen der AOK PLUS mit pharmazeutischen Unternehmen nach § 130a Abs. 8 SGB V;
 - 2. unbeschadet der Regelung in Nr. 1 durch Verordnung, insbesondere von preisgünstigen Generika.
 - d) Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach den §§ 12 und 70 SGB V sowie der vereinbarten Qualitätsanforderungen (§ 7). Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, dürfen von dem HAUSARZT nicht erbracht oder veranlasst werden. Hierzu gehört auch die Aufteilung von Leistungen ohne medizinische Gründe auf mehrere Quartale;
 - e) Die für die hausärztliche Versorgung geltenden berufsrechtlichen und vertragsarztrechtlichen Verpflichtungen, insbesondere die Richtlinien des GBA sowie die im Bundesmantelvertrag-Ärzte enthaltenen Verpflichtungen, sind auch im Rahmen des Vertrages AOK PRIMA PLUS einzuhalten, soweit in diesem nicht etwas Abweichendes vereinbart ist.
- (6) Der HAUSARZT ist gegenüber dem Auftragnehmer und der AOK PLUS zur Erfüllung des Versorgungsauftrages, Behandlung der TEILNEHMER und dabei zu folgenden besonderen Serviceangeboten für diese verpflichtet:
- a) Überweisung der TEILNEHMER an Fachärzte unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung der dem HAUSARZT möglichen und notwendigen hausärztlichen Abklärungen sowie aktive Unterstützung der Vermittlung von zeitnahen Facharztterminen bei durch den HAUSARZT veranlassten Überweisungen;
 - b) Sammlung, Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde inklusive der im Rahmen von Überweisungen an den Facharzt und bei stationären Einweisungen gewonnenen Erkenntnisse;
 - c) Übergabe der patientenrelevanten Informationen und Dokumente bei einem HAUSARZTwechsel des TEILNEHMERS innerhalb von AOK PRIMA PLUS mit

dessen Einverständnis auf Anforderung des neu gewählten HAUSARZTES an diesen;

- d) Benennung eines ebenfalls an diesem Vertrag teilnehmenden HAUSARZTES als Vertretungsarzt gegenüber den TEILNEHMERN. Die Vertretungen sollen innerhalb dieses Vertrages geregelt werden. Dies gilt insbesondere für den Fall, dass nicht alle in einer BAG/einem MVZ/einer anderen Einrichtung tätigen teilnahmeberechtigten Ärzte an diesem Vertrag teilnehmen.
 - e) Prüfung und Entscheidung, ob vor der Einweisung eines TEILNEHMERS in die stationäre Krankenhausbehandlung ein ambulant tätiger Facharzt einzuschalten ist (ambulant vor stationär); Beratung und Aufklärung des TEILNEHMERS im Vorfeld einer stationären Krankenhausbehandlung über eventuelle Therapieoptionen und die damit verbundenen Risiken;
 - f) Wahrnehmung der Lotsenfunktion des HAUSARZTES durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Förderung ambulanter Operationen als Alternative zu stationären Operationen unter gezielter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen;
 - g) Beratung zu und Durchführung von Schutzimpfungen.
- (7) Der HAUSARZT kann im Rahmen dieses Vertrages zur Erfüllung seiner vertraglichen Aufgaben eine von der Landesärztekammer Sachsen zertifizierte Nicht-ärztliche Praxisassistentin bzw. eine vom Institut für hausärztliche Fortbildung (IhF) zertifizierte Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH[®]) unterstützend einsetzen. Das Nähere zu den Voraussetzungen, dem Umfang und den Anforderungen zum Einsatz einer Nicht-ärztlichen Praxisassistentin oder der VERAH[®] sowie ihre Leistungen werden in Anhang 3 geregelt.

§ 7 Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit

- (1) Im Rahmen des Vertrages nach § 73b SGB V sind von den Vertragspartnern Wirtschaftlichkeitskriterien und Maßnahmen bei Nichteinhaltung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien sowie Regelungen zur Qualitätssicherung zu vereinbaren. Die AOK PLUS fokussiert mit diesem Vertrag eine Verbesserung der Versorgungsqualität für die TEILNEHMER unter Beachtung der erforderlichen Wirtschaftlichkeit. Im Besonderen bedeutet dies eine Verbesserung der Behandlungscoordination, eine Steigerung der Wirtschaftlichkeit bei der Versorgung der TEILNEHMER, z. B. bei der Verordnung von Arzneimitteln und eine Verbesserung des Einweisungs- und Entlassungsmanagements bei stationären Behandlungen. Die hierfür erforderlichen Einzelmaßnahmen sind in Anhang 6 (Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit) zu diesem Vertrag konkretisiert.
- (2) Um das allgemeine Wirtschaftlichkeitsgebot und die Vorgaben gemäß § 73b Abs. 5 Satz 1 SGB V umzusetzen, vereinbaren die Vertragspartner Indikatoren zur Erhöhung der Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Versorgung der TEILNEHMER, Maßnahmen bei Nichteinhaltung dieser Kriterien sowie Regelungen zur Qualitätssicherung in Anhang 6.
- (3) Die einschlägigen Regelungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung bleiben von diesem Vertrag unberührt. Es gelten daher die §§ 106, 106a SGB V sowie die jeweils aktuelle Fassung der „Prüfungsvereinbarung über das Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch die Prüfungsstelle und den Beschwerdeausschuss gemäß

§ 106 SGB V“ zwischen der KV Sachsen und den Landesverbänden der Krankenkassen und Verbänden der Ersatzkassen in Sachsen.

§ 8 Vergütung

- (1) Der HAUSARZT hat Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die nach den Maßgaben dieses Vertrages vertragsgemäß für die TEILNEHMER erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten Leistungen. Die Vergütung wird nur an HAUSÄRZTE gezahlt, die zum Zeitpunkt der Leistungserbringung an diesem Vertrag teilnehmen. Mit der Vergütung sind alle vertraglichen Leistungen des Versorgungsauftrages aus diesem Vertrag abgegolten. Die Vergütung der im Rahmen dieses Vertrages AOK PRIMA PLUS erbrachten Leistungen erfolgt gemäß Annex 1 zu Anhang 3. Mit der Teilnahmeerklärung erkennt der Hausarzt an, dass sein Vergütungsanspruch nach Ablauf von 12 Monaten verjährt. Diese Frist beginnt mit dem Schluss des Quartals in dem der HAUSARZT die abzurechnende Leistung vertragsgemäß erbracht hat.
- (2) Leistungen, die gemäß dieses Vertrages (Anhang 3) vergütet werden, darf der HAUSARZT nicht nochmals als vertragsärztliche Leistung gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung oder in einer anderen hausarztzentrierten Versorgung abrechnen (Verbot der Doppelabrechnung). Der HAUSARZT hat den der AOK PLUS aus einer Doppelabrechnung entstehenden Schaden nach Maßgabe der §§ 249 ff BGB zu ersetzen. Die an diesem Vertrag teilnehmenden HAUSÄRZTE verpflichten sich, für die im Rahmen des Vertrages behandelten TEILNEHMER neben den vereinbarten Vergütungen für die auf Basis dieses Vertrages erbrachten Leistungen keine zusätzliche Vergütung oder Eigenbeteiligung in Rechnung zu stellen.
- (3) Der Leistungsumfang dieses Vertrages bestimmt sich anhand des Ziffernkranzes in Annex 2 zu Anhang 3. Alle Leistungen, die nicht im Annex 2 zu Anhang 3 beschrieben sind, können nicht über diesen Vertrag abgerechnet werden.
- (4) Die Einordnung der Diagnosen in Krankheitsgruppen zur Ermittlung des Betreuungsbedarfes erfolgt in Annex 3 zu Anhang 3.
- (5) Der HAUSARZT hat Überzahlungen zu erstatten. Eine Überzahlung ist jede Auszahlung, die z. B. wegen fehlerhafter Abrechnung den Anspruch des HAUSARZTES auf Vergütung übersteigt, zzgl. des Betrages nach § 9 Abs. 6 (Überzahlung).

§ 9 Abrechnung

- (1) Für die Abrechnung der im Rahmen dieses Vertrages erbrachten Leistungen ist der HAUSARZT befugt, die nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben an den Auftragnehmer als Vertragspartner auf Leistungserbringerseite oder an eine nach § 295a Abs. 1 und 2 SGB V beauftragte andere Stelle (für die Abrechnung insgesamt vereinfachend als Auftragnehmer bezeichnet) zu übermitteln, wobei eine solche andere Stelle keine weiteren Unterauftragsverhältnisse eingehen darf (§ 295a Abs. 2 Satz 2 SGB V). Das Abrechnungsverfahren umfasst die Abrechnungsprüfung und Erstellung einer Quartalsabrechnung des Vertrages für die Vertragspartner und den HAUSARZT, insbesondere mit Datenannahme der Abrechnungsdaten des HAUSARZTES, Validierung der Abrechnungsdaten, Erstellung und Versand der Abrechnungsdatei inkl. Korrekturverfahren, Datenannahme der Abrechnungsantwort, Erstellung der Abrechnung und der Auszahlungsdatei sowie Erstellung und Versand der Abrechnungsnachweise an den HAUSARZT sowie nachträgliche Rechnungskorrekturen durch sachlich-rechnerische Richtigstellung mit Rückzahlung von Überzahlungen.

- (2) Hinsichtlich der Abrechnung der im Rahmen dieses Vertrages erbrachten Leistungen gilt § 295a SGB V. Die nach § 295a Abs. 1 Satz 2 SGB V erforderliche Einwilligungserklärung des Versicherten in die vorgesehene bzw. damit verbundene Datenübermittlung der teilnehmenden Leistungserbringer an den Auftragnehmer wird durch die HAUSÄRZTE von den Versicherten im Rahmen der Einschreibung eingeholt.
- (3) Für die Durchführung der Abrechnung des HAUSARZTES und gegenüber der AOK PLUS ist der Auftragnehmer verantwortlich. Die Abrechnung und Rechnungsstellung erfolgt vom HAUSARZT gegenüber dem Auftragnehmer und vom Auftragnehmer gegenüber der AOK PLUS. Die Einzelheiten dazu sind gegenüber dem HAUSARZT in der Teilnahmeerklärung gemäß den nachfolgenden Maßgaben als Mindestinhalte zu regeln und werden vom HAUSARZT mit seiner Teilnahmeerklärung gemäß § 3 anerkannt.
- (4) Die HAUSÄRZTE erhalten für die Leistungen ihres Versorgungsauftrages die Vergütung vom Auftragnehmer ausgezahlt. Der HAUSARZT hat nach Maßgabe des Vertrages gegenüber dem Auftragnehmer Anspruch auf Auszahlung der Vergütung für die von ihm vertrags- und ordnungsgemäß nach Maßgabe dieses Vertrages erbrachten und abgerechneten Leistungen. Dem Auftragnehmer obliegt die Rechnungsprüfung und -korrektur. Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt einer späteren Abrechnungskorrektur. Sofern der Auftragnehmer Zahlungen geleistet hat, auf die der HAUSARZT keinen Anspruch nach diesem Vertrag hat, ist der Auftragnehmer berechtigt, diese Beträge als Überzahlung unter Angabe von Gründen zurückzufordern und mit späteren Abrechnungen zu verrechnen. Dies gilt auch, wenn der betreffende HAUSARZT seine Teilnahme an diesem Vertrag zum Zeitpunkt der Rückforderung bereits beendet hat. Der Rückforderungsanspruch wird durch die Beendigung des Vertrages nicht beeinträchtigt. Zur Sicherung der Durchsetzung und Rückforderung meldet die AOK PLUS ihre Rückforderungen aus dem Vertrag dem Auftragnehmer unverzüglich nach Kenntniserlangung, spätestens jedoch ein Jahr nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Anspruch entstanden ist.
- (5) Die AOK PLUS zahlt die vereinbarte Vergütung an den Auftragnehmer im Abrechnungsverfahren mit befreiender Wirkung. Mit dieser sind die Durchführung des Versorgungsauftrages sowie die dem Auftragnehmer nach diesem Vertrag obliegenden Aufgaben abschließend abgegolten. Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt einer späteren Abrechnungskorrektur. Sofern der AOK PLUS Zahlungen geleistet hat, auf die der HAUSARZT keinen Anspruch nach diesem Vertrag hat, ist auch die AOK PLUS berechtigt, diese Beträge als Überzahlung unter Angabe von Gründen vom HAUSARZT, ggf. in Abstimmung mit dem Auftragnehmer, zurückzufordern und mit späteren Abrechnungen zu verrechnen. Dies gilt auch, wenn der betreffende HAUSARZT seine Teilnahme an diesem Vertrag zum Zeitpunkt der Rückforderung bereits beendet hat. Der Rückforderungsanspruch wird durch die Beendigung des Vertrages nicht beeinträchtigt.
- (6) Der Auftragnehmer ist berechtigt, von der ärztlichen Vergütung nach § 8 einen Anteil für Verwaltungsaufwendungen einzubehalten. Die HAUSÄRZTE sind vom Auftragnehmer über den aktuellen Satz in geeigneter Form zu informieren und akzeptieren diesen mit ihrer Teilnahmeerklärung.
- (7) Auf die Vergütung im Rahmen dieses Vertrages fällt gemäß § 4 Nr. 14 UStG nach geltendem Recht keine Umsatzsteuer an. Sollte bestands-, rechtskräftig oder vollziehbar, behördlich oder gerichtlich festgestellt werden, dass entgegen dieser

Ansicht Umsatzsteuer anfällt, werden sich die Vertragspartner unverzüglich zu den damit verbundenen Folgen, den ggf. erforderlichen Anpassungen oder zur Fortführung dieses Vertrages abstimmen.

- (8) Die weiteren Bedingungen und Einzelheiten zum Abrechnungsverfahren ergeben sich aus Anhang 4.

§ 10 Aufgaben des Auftragnehmers

Neben den an anderer Stelle des Vertrages dem Auftragnehmer zugewiesenen Aufgaben werden von diesem folgende Aufgaben übernommen:

- a) Der Auftragnehmer publiziert das Vorhaben in geeigneten Medien an potentielle Vertragsteilnehmer (Hausärzte) unter Benennung der Vertragsziele sowie der Aufgaben für potenzielle Hausärzte und beantwortet Anfragen zur Teilnahme am und zum Vertrag.
- b) Der Auftragnehmer setzt sich mit Unterstützung der AOK PLUS dafür ein, dass eine ausreichende Zahl von Hausärzten an diesem Vertrag mitwirkt.
- c) Der Auftragnehmer und die AOK PLUS passen die Teilnahmeerklärung Arzt/BAG/MVZ/Einrichtung für die Umsetzung des Vertrages nach Vertragsschluss an die Vertragsinhalte an und geben diese für den Vertrag frei. In der Teilnahmeerklärung ist sicherzustellen, dass der Hausarzt die Vertrags- und Versorgungsbedingungen dieses Vertrages akzeptiert und sich verpflichtet den Versorgungsauftrag zu erbringen. Zusätzliche oder ergänzende Bedingungen in der Teilnahmeerklärung dürfen diesem Vertrag nicht widersprechen.
- d) Der Auftragnehmer informiert die an diesem Vertrag teilnehmenden HAUSÄRZTE umfassend und unverzüglich über Änderungen dieses Vertrages und/oder eines Anhangs (vgl. § 3 Abs. 7).
- e) Der Auftragnehmer informiert die AOK PLUS über geplante Öffentlichkeitsmaßnahmen.
- f) Der Auftragnehmer prüft die Teilnahmevoraussetzungen des Hausarztes und teilt dem Hausarzt nach Eingang der vollständigen Teilnahmeerklärung das Ergebnis der Prüfung mit (vgl. § 3 Abs. 2).
- g) Der Auftragnehmer erstellt und aktualisiert das Verzeichnis über die teilnehmenden HAUSÄRZTE und übermittelt dieses der AOK PLUS wöchentlich sowie auf Anfrage.
- h) Bereitstellung einer Kommunikationsplattform für den elektronischen Datenaustausch mit den teilnehmenden HAUSÄRZTEN, welche die Anforderungen an die Übermittlung von Sozialdaten erfüllt. Die Bereitstellung der Plattform ist nach Zuschlagserteilung spätestens jedoch mit Leistungsbeginn gegenüber der AOK PLUS nachzuweisen.

§ 11 Aufgaben der AOK PLUS

Neben den an anderer Stelle des Vertrages der AOK PLUS zugewiesenen Aufgaben werden von dieser folgende Aufgaben übernommen:

- a) Die AOK PLUS informiert ihre Versicherten über diesen Vertrag, insbesondere über dessen Ziele, Teilnahmebedingungen und teilnehmende HAUSÄRZTE.
- b) Die AOK PLUS erstellt die TE/EWE und gibt diese für diesen Vertrag heraus. In der TE/EWE ist sicherzustellen, dass die TEILNEHMER die Versorgungs- und Teilnahmebedingungen dieses Vertrages und die Versorgungsstruktur akzeptieren. Die AOK PLUS ist für die TE/EWE verantwortlich, stellt sie den HAUSÄRZTEN zur Verfügung und organisiert die sich an die Einschreibung anschließende Teilnahme, vgl. d) und e).
- c) Die AOK PLUS informiert den Auftragnehmer über geplante Öffentlichkeitsmaßnahmen.
- d) Die AOK PLUS versendet an die HAUSÄRZTE nach Übermittlung des HAUSARZT-Verzeichnisses durch den Auftragnehmer ein Teilnahmepaket mit den notwendigen Unterlagen zur Umsetzung dieses Vertrages sowie die im Rahmen von Nachlieferungen von den HAUSÄRZTEN angeforderten Unterlagen bzw. stellt die Dateien zukünftig im Rahmen der elektronischen Prozessunterstützung zur Verfügung.
- e) Die AOK PLUS übermittelt ein Verzeichnis der TEILNEHMER mit Zuordnung der Versicherten zu den jeweils gewählten HAUSÄRZTEN in elektronischer Form an den Auftragnehmer. Die Einzelheiten dazu und die datenverarbeitungstechnische Umsetzung sind in Anhang 5 geregelt.
- f) Die AOK PLUS wirkt gemäß § 10 c) mit.

§ 12 Gewährleistung und Haftung

- (1) Im Rahmen dieses Vertrages haften die Vertragspartner unter den gesetzlichen und vertraglichen Voraussetzungen für alle Schäden, die aufgrund vorsätzlichen oder fahrlässigen Verhaltens durch sie selbst oder durch Personen, deren sie sich zur Erfüllung ihrer Verbindlichkeiten bedienen, entstanden sind.
- (2) Die Vertragspartner erbringen grundsätzlich selbst keine ärztlichen Leistungen. Die medizinische Verantwortung für die Behandlung im Einzelfall obliegt den betreuenden HAUSÄRZTEN. Diese erbringen ihre ärztlichen Leistungen gegenüber den TEILNEHMERN weiterhin selbst und in eigener Verantwortung unter Beachtung der einschlägigen Regeln. Eine Gesamtschuldnerschaft der HAUSÄRZTE im Verhältnis untereinander soll aufgrund der Versorgungsaufträge im Rahmen der besonderen Versorgung nicht begründet werden.
- (3) Die AOK PLUS und der Auftragnehmer haften nicht für das Handeln der HAUSÄRZTE, insbesondere nicht für die durch ärztliche Behandlungsfehler verursachten Schäden. Die Haftung wegen Verletzung von eigenen Vertragspflichten bleibt hiervon unberührt.
- (4) Die HAUSÄRZTE verpflichten sich, im Rahmen des Versorgungsauftrages die Versicherten/TEILNEHMER qualitätsgesichert, wirksam, ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich unter Beachtung der vertraglichen Regelungen zu versorgen.
- (5) Die gesetzlichen und vertraglichen Bedingungen des SGB V und des Vertragsarztrechts finden im Zweifel sinngemäß ergänzend Anwendung, soweit es deren Sinn und Zweck entspricht.

§ 13 Datenschutz

- (1) Die HAUSÄRZTE und die Vertragspartner sind verpflichtet, die einschlägigen gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten bzw. der personenbezogenen Daten in den jeweils geltenden Fassungen einzuhalten. Sie haben den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten (Patientendaten, Versichertendaten) sind insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen sowie die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und der Sozialgesetzbücher zu beachten.
- (2) Personenbezogene Daten dürfen nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben erhoben, verarbeitet und genutzt werden, soweit der Versicherte bzw. der/die dazu berechnigte/n Vertreter nach vorheriger Information gemäß § 4 Abs. 2 i. V. m. Anhang 7 durch Unterzeichnung eingewilligt hat/haben. Ausgenommen hiervon sind nach den einschlägigen gesetzlichen Vorschriften in der jeweils geltenden Fassung Angaben gegenüber den beteiligten behandelnden HAUSÄRZTEN und sonstigen Leistungserbringern, dem MDK und der AOK PLUS, soweit diese zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben und zur Umsetzung dieses Vertrages erforderlich sind.
- (3) Der behandelnde Leistungserbringer darf aus der gemeinsamen Dokumentation die den Versicherten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde nur dann abrufen, wenn der Versicherte durch Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung seine Einwilligung erteilt hat, die Information für den konkret anstehenden Behandlungsfall genutzt werden soll und der Leistungserbringer zu dem Personenkreis gehört, der nach § 203 des Strafgesetzbuches zur Geheimhaltung verpflichtet ist.

§ 14 Exklusivitätsklausel

- (1) Dieser Vertrag lässt den Primärvertrag unberührt.
- (2) Im Rahmen des Vergabeverfahrens, das zu diesem Vertragsschluss geführt hat, können bis zu zwei weitere Verträge geschlossen werden.

§ 15 Vertragsänderungen und Formvorschriften

- (1) Die AOK PLUS und der Auftragnehmer sind gemeinsam berechnigt, diesen Vertrag und/oder Anlagen mit Wirkung für alle HAUSÄRZTE und/oder TEILNEHMER mit angemessener Vorlaufzeit von mindestens 4 Wochen nach Maßgabe der folgenden Absätze 2 bis 4 zu ändern.
- (2) Gründe für Vertragsänderungen können insbesondere sein:
 - a) wesentliche Änderungen der Rahmenbedingungen (z. B. Gesetzesänderungen, Änderungen der Krankheitsklassifikation des DIMDI, infolge der Zuschlagserteilung für die Vertragsdurchführung erforderlicher Regelungsbedarf),
 - b) Änderungen des EBM,
 - c) aufsichtsrechtliche Vorgaben oder

- d) für die Erreichung der Vertragsintentionen, insbesondere des Versorgungskonzeptes AOK PRIMA PLUS, erforderliche Anpassungen und Weiterentwicklungen des Vertrages.
- (3) Nebenabreden, Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform und können nur einvernehmlich zwischen den Vertragspartnern vorgenommen werden. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. E-Mail sowie die elektronische Form nach § 126a BGB bzw. § 127 Abs. 3 BGB wahren die Schriftform nicht.
- (4) Die Anpassung, Änderung oder Ergänzung der Anlagen erfordert keine vorherige Vertragskündigung. Der Vertrag bleibt durch die Änderungen der Anlagen unberührt.
- (5) Die TE/EWE (Anhang 7) kann für die Umsetzung des Vertrages nach Vertragsschluss an die Vertragsinhalte und während der Vertragsdurchführung von der AOK PLUS unter Berücksichtigung der Vertragsinhalte im Benehmen mit dem Auftragnehmer an geänderte Erfordernisse, z. B. andere Rahmenbedingungen, Verwaltungsanforderungen, Layout sowie für die Weiterentwicklung des Versorgungskonzeptes, angepasst werden. Zusätzliche oder ergänzende Bedingungen in der Teilnahmeerklärung dürfen diesem Vertrag nicht widersprechen.

§ 16 Inkrafttreten, Vertragslaufzeit und Kündigung

- (1) Der Vertrag beginnt 6 Wochen nach Zuschlagserteilung und hat eine Laufzeit von 4 Jahren. Die AOK PLUS hat die einseitige Option, die Vertragslaufzeit einmalig um 2 Jahre zu verlängern. Die AOK PLUS muss diese Option gegenüber dem jeweiligen Auftragnehmer schriftlich (per Fax ausreichend) bis spätestens 6 Monate vor dem Vertragsende ausüben.
- (2) Eine außerordentliche Kündigung dieses Vertrages aus wichtigem Grund ist möglich und richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen. Ein wichtiger Grund, der die AOK PLUS zur Kündigung berechtigt, liegt insbesondere dann vor,
1. wenn nach einer Laufzeit von 12 Monaten nicht mindestens 100 HAUSÄRZTE mindestens jeweils 20 Versicherte im Rahmen dieses Vertrages versorgen,
 2. wenn die Leistungen, die Gegenstand dieses Vertrages sind, in erheblichem Umfang und nicht nur von den einzelnen HAUSÄRZTEN mangelhaft, unwirtschaftlich oder unvollständig erbracht werden und hierdurch, ohne dass der Auftragnehmer zumutbare eigene Anstrengungen unternommen hat, das Fehlverhalten abzustellen, der Vertragszweck vereitelt, gefährdet oder beeinträchtigt wird,
 3. wenn spätestens bei Leistungsbeginn keine Plattform zur sicheren Kommunikation mit den Leistungserbringern, die den in der Leistungsbeschreibung aufgeführten technischen Mindestanforderungen entspricht und zur Auftragsdurchführung eingesetzt wird, gegenüber der AOK PLUS nachgewiesen wird,
 4. wenn der Auftragnehmer zum wiederholten Mal oder wesentlich gegen Inhalte dieses Vertrages verstoßen hat und die Fortsetzung des Vertrages für die AOK PLUS deshalb nicht mehr zumutbar ist oder
 5. wenn aufsichtsrechtliche, behördliche, gerichtliche oder gesetzliche Maßnahmen dem Vertrag die Grundlage entziehen.

- (3) Die Kündigung durch den Auftragnehmer oder die AOK PLUS beendet den Vertrag mit Wirkung für alle HAUSÄRZTE und TEILNEHMER.
- (4) Jede Kündigung bedarf der Schriftform. E-Mail sowie die elektronische Form nach § 126a BGB bzw. § 127 Abs. 3 BGB wahren die Schriftform nicht.

§ 17 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit des Vertrages hiervon unberührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für einen Vertragspartner derart wesentlich war, dass ihm ein Festhalten an diesem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragspartner die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen ersetzen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung Gewollten am nächsten kommen. Dies gilt auch für den Fall, dass die vorstehende Vereinbarung Lücken enthält, die der Ergänzung bedürfen. Die Vertragspartner werden sich gemeinsam bemühen, Unstimmigkeiten, die sich i. V. m. diesem Vertrag ergeben sollten, gütlich beizulegen.

Dresden, den _____

_____, den _____

AOK PLUS

Auftragnehmer