

**Besondere Versorgung gemäß § 140a SGB V**  
**Vertrag zur besonderen Förderung ärztlicher Vorsorgeleistungen**  
**(VorsorgePlus)**

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Berlin**

Masurenallee 6a, 14057 Berlin

(nachfolgend „KV Berlin“)

und der

**Kaufmännischen Krankenkasse - KKH**

Karl-Wiechert-Allee 61, 30625 Hannover

(nachfolgend „vertragsschließende Krankenkasse“)

und der

**Hanseatische Krankenkasse - HEK**

Wandsbeker Zollstraße 86-90, 22041 Hamburg

(nachfolgend „vertragsschließende Krankenkasse“)

**nachfolgend als Vertragspartner bezeichnet**

## Inhaltsverzeichnis

### Präambel

- § 1 Ziele des Vertrags
- § 2 Teilnahme der Hausärzte
- § 3 Teilnahme der Versicherten
- § 4 Aufgaben der Hausärzte
- § 5 Aufgaben der KV Berlin
- § 6 Aufgaben der Krankenkassen
- § 7 Vergütung, Abrechnung und Rechnungslegung
- § 8 Teilnahme der Krankenkassen
- § 9 Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung
- § 10 Datenschutz
- § 11 Vertragsänderungen
- § 12 Compliance und Antikorruption
- § 13 Salvatorische Klausel

## Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung der Versicherten
Anlage 1.1	Elektronische Einschreibung (derzeit nicht besetzt)
Anlage 1.2	Vertragsinformation
Anlage 2	Übergreifende Versorgungsangebote
Anlage 2.1	Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Nachsorge einer Demenz
Anlage 2.2	Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung einer Arthrose des Hüft- und Kniegelenks
Anlage 2.3	Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung von der Begleiterkrankung Eisenmangel bei einer Herzinsuffizienz
Anlage 2.4	Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung der respiratorischen Insuffizienz bei COPD
Anhang 1 zur Anlage 2.4	Mein COPD Maßnahmenplan
Anlage 2.5	Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung der peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK)
Anhang 1 zur Anlage 2.5	pAVK-Fragebogen und Medikamentenplan
Anlage 2.6	Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung einer COPD bei Asthma
Anlage 2.7	Shared Decision Making
Anlage 3	Teilnahmeerklärung Arzt
Anlage 4	Beitrittserklärung Krankenkasse
Anlage 5	Verzeichnis beitretender Krankenkassen

## **Präambel**

Mit der zunehmenden Alterung der Bevölkerung zählen chronische Erkrankungen zu den häufigsten und gesellschaftlich bedeutsamsten Gesundheitsproblemen der Gegenwart. Dazu gehören u.a. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, psychische Erkrankungen oder Gelenkerkrankungen. Sie sind weit verbreitet und beeinflussen Lebensqualität, Arbeitsfähigkeit und Sterblichkeit und stellen eine besondere Herausforderung in der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland dar.

Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten haben eine besonders große Relevanz, da sie bei einer Erkennung in einem frühen Stadium besser behandelt werden können. Bei bestehender chronischer Krankheit kann die Progression der Erkrankung verhindert oder verlangsamt werden, indem Begleit- und Folgeerkrankungen rechtzeitig erkannt und die Patienten in dem Umgang mit ihren Krankheiten geschult werden. Hierfür bieten Gesundheits-Apps und Online-Therapien als digitale Unterstützungsangebote eine geeignete Möglichkeit, die Versorgung additiv zu stärken und nach Früherkennung einer Erkrankung eine ganzheitliche Versorgung zu ermöglichen. Durch die Verwendung laiengerechter Sprache, eine gemeinsame Entscheidungsfindung zur Therapie und das Einbinden von Gesundheits-Apps und Online-Therapien wird die individuelle (digitale) Gesundheitskompetenz der Betroffenen gestärkt und dem Auftrag an die GKV nachgekommen ebendiese zu fördern.

## **§ 1 Ziele des Vertrages**

- 1) Die Krankenkasse stellt ihren Versicherten<sup>1 2</sup> ergänzend zur Regelversorgung die in den Versorgungsprogrammen (Anlagen 2) definierten Möglichkeiten der Früherkennung zur Verfügung. Durch die frühere Erkennung von Erkrankungen und die intensive Betreuung durch den Hausarzt im Rahmen der Nachsorge, werden Versicherte zielgerichtet einer umfassenden und personalisierten Versorgung zugeführt. Damit sollen die Früherkennung der Erkrankungen ermöglicht, eine Progression der Erkrankung verhindert bzw. verlangsamt und Komorbiditäten rechtzeitig erkannt werden.
- 2) Das Auftreten bzw. die Feststellung einer chronischen Erkrankung stellt für die Versicherten eine große Belastung dar. Neben weiteren Arztbesuchen und Untersuchungen werden Änderungen im Lebensstil notwendig. In dieser Situation ist eine besonders intensive ärztliche Betreuung sowie die Unterstützung in organisatorischen Fragen nötig. Wird bei den Versicherten durch die Früherkennung eine Neuerkrankung festgestellt, soll ihnen im Rahmen des Vertrages für den Zeitraum der Diagnostik, Aufklärung sowie Therapieentscheidung und -findung eine intensivierete Betreuung zur Verfügung gestellt werden. Schließlich besteht das Ziel darin, die eingeleitete Behandlung zu unterstützen und den positiven Effekt nachhaltig zu sichern. Dadurch sollen vorstationäre Behandlungen und stationäre Einweisungen sowie die Dauer von Arbeitsunfähigkeitszeiten reduziert werden. Ebenfalls soll so die Lebensqualität verbessert werden.

## **§ 2 Teilnahme der Hausärzte**

- 1) Teilnahmeberechtigt sind alle zur vertragsärztlichen Versorgung im Bereich der KV Berlin zugelassene oder ermächtigte Ärzte im Sinne des § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V (nachstehend „Hausärzte“ oder „Hausarzt“).

---

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in diesem Vertrag Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jeweils Personen des weiblichen und männlichen Geschlechts sowie Personen des Geschlechts „divers“ gleichermaßen.

<sup>2</sup> Wird in diesem Vertrag von „Versicherten“ gesprochen, sind die an diesem Vertrag teilnehmenden Versicherten gemeint.

- 2) Die Teilnahme der Hausärzte an diesem Vertrag ist freiwillig.
- 3) Die Teilnahme ist schriftlich bei der KV Berlin, durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung (Anlage 3), zu beantragen. Durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung verpflichtet sich der Hausarzt, folgende Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen:
  - a. Zur kontinuierlichen Fortentwicklung der Qualifikation des teilnehmenden Hausarztes sind regelmäßige hausarzt spezifische Fortbildungen, insbesondere durch die Teilnahme von der KV Berlin anerkannten und von einer Ärztekammer zertifizierten Qualitätszirkeln im Rahmen der Fortbildung nach § 95d SGB V, nachzuweisen. Durch regelmäßige hausarzt spezifische Fortbildungen nach § 95d SGB V und Qualitätszirkeln macht der Hausarzt sich mit den besonderen Untersuchungstechniken dieses Vertrages (Anlagen 2) derart vertraut, dass er diese stets nach dem aktuellen medizinischen Stand einsetzen kann. Die Teilnahme an den hausarzt spezifischen zertifizierten Fortbildungen bzw. Qualitätszirkeln ist der KV Berlin alle fünf Jahre, beginnend mit Ablauf des Jahres, in dem der Arzt die Teilnahme an dem Vertrag erklärt hat, nachzuweisen.
  - b. Vorhalten der zur jeweiligen Durchführung der Untersuchung nötigen apparativen Ausstattung.
  - c. Durchführung einer leitliniengerechten Untersuchung bzw. Behandlung.
  - d. Erfüllung der Vertragsinhalte zur Wahrnehmung der in diesem Vertrag beschriebenen Aufgaben.
- 4) Die KV Berlin prüft die Teilnahmevoraussetzungen und erteilt die Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung. Die Teilnahme am Vertrag beginnt mit dem Datum des Genehmigungsbescheides.
- 5) Der teilnehmende Hausarzt verpflichtet sich, Änderungen im Hinblick auf seinen Teilnahmestatus, die Einhaltung der rechtlichen Voraussetzungen seiner Vertragsarztzulassung sowie seiner gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten unaufgefordert und unverzüglich der KV Berlin mitzuteilen.
- 6) Die Teilnahme des Hausarztes endet:
  - a. Mit Ende oder Wegfall seiner Zulassung oder Approbation.
  - b. Durch schriftliche Kündigung des teilnehmenden Hausarztes gegenüber der KV Berlin. Die Kündigung hat mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende zu erfolgen.
  - c. Wenn die Fortbildungen/Qualitätszirkel (nach Abs. 3a) nicht alle 5 Jahre nachgewiesen wurden.
  - d. Wenn die Zusammenarbeit zwischen den Vertragspartnern beendet wird, d.h. die Versorgung nicht mehr angeboten wird. Die teilnehmenden Hausärzte erhalten hierüber rechtzeitig eine Information seitens der KV Berlin.

Eine Kündigung aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt und ist zu jedem Zeitpunkt möglich.

In den Fällen des lit. a), b) und c) kann die Krankenkasse die hiervon betroffenen Versicherten auf andere an dieser Vereinbarung teilnehmende Hausärzte aufmerksam machen.
- 7) Die teilnehmenden Hausärzte stimmen der Übermittlung ihrer Kontaktdaten (Name, Vorname, Praxisanschrift, Telefonnummer, LANR und BSNR) in einem Teilnehmerverzeichnis durch die KV Berlin an die Krankenkassen sowie der Veröffentlichung dieses Verzeichnisses (ohne Angabe der LANR und BSNR) auf der Website der Krankenkassen und der KV Berlin zum Zwecke der Versicherteninformation zu.

### § 3 Teilnahme der Versicherten

- (1) Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen unabhängig von deren Wohnort, welche die in den Anlagen 2 zum jeweiligen Versorgungsprogramm definierten medizinischen Teilnahmevoraussetzungen erfüllen.
- (2) Eine Teilnahme ist ausgeschlossen, wenn folgende Ausschlussgründe vorliegen:
  - a. Ungeklärtes oder fehlendes Versicherungsverhältnis bei der Krankenkasse;
  - b. Fehlende Angaben auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (z.B. Fehlende Unterschrift des Versicherten);
  - c. Kein Leistungsanspruch des Versicherten gegenüber der Krankenkasse ODER
  - d. Bestehende Teilnahme an weiteren Verträgen der Krankenkasse zur besonderen oder hausarztzentrierten Versorgung mit jeweils identischen oder überwiegend deckungsgleichen Leistungen.

Der Versicherte bestätigt mit seiner Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung, dass keiner der vorgenannten Ausschlussgründe vorliegt.

- (3) Die Teilnahme der Versicherten an der besonderen Versorgung ist freiwillig. Die Versicherten erklären ihre Teilnahme an der besonderen Versorgung durch eine schriftliche oder elektronische Teilnahmeerklärung in ihrer jeweils geltenden Fassung.
- (4) Die Teilnahmeerklärung und das Einverständnis zur Datenverarbeitung regeln zusammen mit der Versicherteninformation zur Teilnahmeerklärung (Anlage 1) und der Vertragsinformation (Anlage 1.2) das Nähere zur Durchführung der Teilnahme der Versicherten, insbesondere zur zeitlichen Bindung an die Teilnahme, zur Bindung an die vertraglich gebundenen Leistungserbringer und zu den Folgen bei Pflichtverstößen der Versicherten; soweit die Abrechnung nicht direkt über den Leistungserbringer erfolgt, die Angabe der Abrechnungsdienstleister sowie ggf. eine Information über den beabsichtigten Austausch von Teilnehmerlisten für Abrechnungszwecke zwischen der Krankenkasse und dem Leistungserbringer bzw. dem Abrechnungsdienstleister.
- (5) Für die Abgabe einer Teilnahmeerklärung in elektronischer Form gelten die besonderen Bestimmungen gemäß Anlage 1.1.
- (6) Die Versorgung nach diesem Vertrag beginnt mit Unterzeichnung und Übergabe der Teilnahmeerklärung des Versicherten an den teilnehmenden Hausarzt. Der Versicherte erhält eine Ausfertigung der Teilnahmeerklärung als Kopie.
- (7) Über die Inhalte der Versorgung informiert die Krankenkasse auf der Basis der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1 dieses Vertrages, die dem Versicherten vom Hausarzt ausgehändigt wird. Hierbei steht der Hausarzt dem Versicherten als erster Ansprechpartner für weitere medizinische Informationen zur Verfügung.
- (8) Versicherte haben das Recht, ihre Teilnahme am Vertrag ohne Angabe von Gründen jederzeit innerhalb von zwei Wochen nach Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung zu widerrufen. Der Widerruf ist schriftlich, in elektronischer Form oder zur Niederschrift gegenüber der Krankenkasse zu erklären. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse.
- (9) Die Teilnahme eines Versicherten endet:
  - a. Bei Widerruf der Teilnahme
  - b. Mit Kündigung der Teilnahme gegenüber der Krankenkasse. Die Kündigung kann frühestens nach Ablauf von 12 Monaten erfolgen und hat mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende zu erfolgen.

- c. Mit Kündigung aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung. Ein wichtiger Grund kann z.B. in einem Wohnortwechsel des Versicherten bestehen, wenn dadurch die Inanspruchnahme eines an der Versorgung beteiligten Leistungserbringers aufgrund der räumlichen Entfernung nicht mehr zumutbar ist.
- d. Mit Vertragsende ODER
- e. Mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. des Versicherungsverhältnisses bei der Krankenkasse oder mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V.

Die Krankenkasse informiert den behandelnden Hausarzt über den Widerruf eines Versicherten nach Buchstabe a, einer Kündigung nach den Buchstaben b und c sowie der Beendigung des Leistungsanspruchs nach Buchstabe e.

- (10) Der Versicherte kann im Rahmen dieses Vertrages nur einen teilnehmenden Hausarzt wählen. Sollte sich herausstellen, dass sich ein Versicherter für verschiedene teilnehmende Hausärzte entschieden hat, erfolgt eine Aufforderung der Krankenkasse an den Versicherten, sich für einen Hausarzt im Rahmen dieses Vertrages zu entscheiden. Die getroffene Entscheidung ist vom Versicherten der Krankenkasse unverzüglich mitzuteilen. Die Krankenkasse unterrichtet die betroffenen Hausärzte schriftlich. Die Vergütung der Hausärzte wird seitens der Krankenkasse so lange sichergestellt, bis der Hausarzt von der Krankenkasse über die Mehrfacheinschreibung unterrichtet wurde.
- (11) Versicherte können parallel an mehreren Versorgungsprogrammen teilnehmen. Eine einmalige Teilnahmeeinschreibung ermöglicht die Teilnahme an allen Versorgungsprogrammen.

#### **§ 4**

#### **Aufgaben der Hausärzte**

- (1) Der Hausarzt prüft bei Versicherten die spezifischen Teilnahmevoraussetzungen entsprechend der Versorgungsprogramme gemäß den Anlagen 2.
- (2) Er leitet die Teilnahmeerklärungen der Versicherten gemäß Anlage 1 im Original postalisch an die Krankenkasse weiter. Die Übermittlung der Teilnahmeerklärungen an die jeweilige Krankenkasse erfolgt in den ersten zwei Monaten ab Vertragsbeginn des teilnehmenden Hausarztes wöchentlich und danach quartalsweise. Die Kopie der unterzeichneten Teilnahmeerklärung verbleibt in der Patientenakte. Wird die Teilnahme elektronisch erklärt, ist keine Übermittlung notwendig.
- (3) Die Entscheidung, welche Versorgung der Versicherte erhält, trifft der behandelnde Hausarzt gemeinsam mit dem Versicherten im Sinne des Shared Decision Making nach Anlage 2.7. Die Entscheidung richtet sich nach der medizinisch erforderlichen Behandlung.
- (4) Der Hausarzt führt die Versorgungsprogramme entsprechend seiner fachlichen Qualifikation durch und übernimmt die anschließende intensive Betreuung und Versorgung des Versicherten bei Feststellung einer Neuerkrankung.
- (5) Die weiteren Aufgaben des teilnehmenden Hausarztes und die durchzuführenden Leistungen sind jeweils an dem speziellen Betreuungsbedarf der chronisch erkrankten Versicherten ausgerichtet und in den Versorgungsprogrammen der Krankenkassen gemäß den Anlagen 2 geregelt.

- (6) Sofern durch die Früherkennung gemäß den Anlagen 2 bei einem Versicherten eine Erkrankung festgestellt wurde, verpflichtet sich der teilnehmende Hausarzt in allen Versorgungsprogrammen die Beratungsintensität über die nach den allgemeinen Regeln vergüteten Leistungen hinaus zu erhöhen. Dazu gehören:
- a. Zeitnahe Vergabe von Behandlungsterminen, möglichst innerhalb von 14 Tagen.
  - b. Koordinierung von Terminen bei Fachärzten und Heilmittelerbringern in medizinisch erforderlichen Fällen auf Wunsch des Versicherten direkt durch die Arztpraxis.
  - c. Stärkung der Arzt-Patienten-Kommunikation,
  - d. Intensive Motivation und krankheitsspezifische Aufklärung des Versicherten zur Erhöhung der Therapieadhärenz z.B. mittels gemeinsam definierter Therapieziele.
  - e. Zur Vermeidung von nicht notwendigen Krankenhausaufenthalten verpflichten sich die teilnehmenden Hausärzte zu einer engen Zusammenarbeit mit Fachärzten, um die Möglichkeit der ambulanten Behandlung auszuschöpfen.
  - f. Erlangen der Kenntnisse über die jeweils genutzte Gesundheits-App, um diese gemäß der Beschreibung des jeweiligen Versorgungsprogramms (gemäß Anlagen 2) einsetzen zu können.

## **§ 5 Aufgaben der KV Berlin**

- (1) Die KV Berlin informiert die Hausärzte in angemessener Form über die Inhalte dieses Vertrages.
- (2) Die KV Berlin erhält die Teilnahmeerklärungen der Hausärzte, prüft die Teilnahmeberechtigung nach § 2, erteilt bei Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen die Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag und führt hierzu ein Arztverzeichnis (gemäß § 2 Absatz 7). Dieses Verzeichnis stellt die KV Berlin der Krankenkasse quartalsweise auf dem sFTP-Server zur Verfügung.
- (3) Die KV Berlin informiert die teilnehmenden Hausärzte über die beigetretenen Krankenkassen durch Veröffentlichung des von den vertragsschließenden Krankenkassen bereitgestellten Verzeichnisses (Anlage 5) auf der Website der KV Berlin.
- (4) Die KV Berlin ist mit der Abrechnung der Vergütung der teilnehmenden Hausärzte gegenüber den Krankenkassen nach diesem Vertrag beauftragt.

## **§ 6 Aufgaben der Krankenkassen**

- (1) Die Krankenkasse informiert ihre Versicherten in angemessener Form umfassend über Inhalt und Ziel des Vertrags zur besonderen Förderung ärztlicher Vorsorgeleistungen.
- (2) Die Krankenkasse prüft die Teilnahmeberechtigung der Versicherten nach § 3.
- (3) Die vertragsschließenden Krankenkassen erstellen ein Verzeichnis über die an diesem Vertrag beigetretenen Krankenkassen und halten das Verzeichnis stets auf dem aktuellen Stand (Anlage 5). Dieses wird der KV Berlin in der aktuellsten Version bereitgestellt.



## **§ 7**

### **Vergütung, Abrechnung und Rechnungslegung**

- (1) Die Vergütungen der vertragsärztlichen Leistungen für eingeschriebene Versicherte erfolgen grundsätzlich nach Maßgabe des EBM, bestehender Sonderverträge und des jeweils gültigen Honorarvertrages.
- (2) Neben den vertragsärztlichen Leistungen nach EBM vergüten die vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen für die eingeschriebenen Versicherten von den teilnehmenden Hausärzten die zur Umsetzung des Vertrages VorsorgePlus erbrachten und gegenüber der KV Berlin abgerechneten zusätzlichen Leistungen gemäß Anlage 2 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (3) Die teilnehmenden Hausärzte rechnen gemäß der Abrechnungsordnung der KV Berlin die erbrachten Leistungen gemäß der Anlage 2 mit den dort genannten SNRn im Rahmen der Quartalsabrechnung gegenüber der KV Berlin ab und erhalten von der KV Berlin die Vergütung nach sachlich-rechnerischer Prüfung. Die teilnehmenden Hausärzte sind gemäß § 295 SGB V verpflichtet, die Diagnosen nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweils von Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegebenen deutschen Fassung zu verschlüsseln. Die KV Berlin weist die Vergütungen quartalsweise gegenüber den teilnehmenden Hausarzt in den Honorarunterlagen deutlich und gesondert aus. Soweit die Krankenkassen nach Prüfung durch die KV Berlin aufgrund nicht vereinbarungsgemäß abgerechneter Leistungen eine Rückerstattung erhalten, erfolgt durch die KV Berlin gegenüber den betroffenen Ärzten eine Verrechnung mit der nächstmöglichen Abrechnung bzw. eine entsprechende Rückforderung.
- (4) Die KV Berlin ist gegenüber den teilnehmenden Hausärzt:innen berechtigt, von der Vergütung den Verwaltungskostensatz in der jeweils gültigen Höhe (derzeit 2,4%) in Abzug zu bringen.
- (5) Die KV Berlin rechnet quartalsweise die von den teilnehmenden Hausärzten bei der KV Berlin abgerechneten Leistungen gegenüber den vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen ab. Hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten und -fristen sowie des Ausweises in den Abrechnungsunterlagen (Formblatt 3 bis in Ebene 6) gelten die Bestimmungen des jeweils gültigen Honorarvertrages entsprechend.

## **§ 8**

### **Beitritt weiterer Krankenkassen**

- (1) Ein Verzeichnis über die an diesem Vertrag beigetretenen Krankenkassen wird nach § 6 Abs. 3 von den vertragsschließenden Krankenkassen erstellt (Anlage 5). Tritt eine Krankenkasse dem Vertrag bei, erklärt diese gegenüber den vertragsschließenden Krankenkassen und der KV Berlin über die Beitrittserklärung (Anlage 4) ihren Beitritt.
- (2) Die KV Berlin ist nicht berechtigt, den vorliegenden Vertrag eigenständig anderen Krankenkassen anzubieten und/oder mit anderen Krankenkassen zu schließen. Die Möglichkeit des Beitritts zu diesem Vertrag wird über die vertragsschließenden Krankenkassen koordiniert.

## **§ 9 Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung**

- (1) Der Vertrag tritt zum 01.11.2022 in Kraft. Er ist auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner schriftlich mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Quartals gekündigt werden. Soweit diese Kündigung nicht von der KV Berlin ausgeht, besteht der Vertrag zwischen den übrigen Vertragspartnern unverändert fort.
- (3) Der Vertrag kann aus wichtigem Grund von jedem Vertragspartner ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn
  - a. die Voraussetzungen dieser besonderen Versorgung aus Gründen der Rechtsentwicklung, wesentlichen medizinisch-wissenschaftlichen oder tatsächlichen Gründen entfallen,
  - b. die Leistungen, die Gegenstand dieser besonderen Versorgung sind, in erheblichem Umfang mangelhaft, unwirtschaftlich oder unvollständig erbracht werden und hierdurch der Vorhabenzweck vereitelt, gefährdet oder beeinträchtigt wird oder
  - c. die zuständige Aufsichtsbehörde den Vertrag beanstandet.
- (4) Redaktionelle Anpassungen der Teilnahmeformulare (Anlagen 1/1.1./1.2.) können durch Austausch der Anlagen zwischen den Vertragspartnern vorgenommen werden, ohne dass es hierzu einer Änderungsvereinbarung oder Protokollnotiz bedarf.
- (5) Die vertragsschließenden Krankenkassen können gemeinsam mit der Kündigungsfrist nach Absatz 2 ein Versorgungsprogramm (gemäß Anlagen 2) gegenüber der KV Berlin schriftlich kündigen. Diese Kündigung erstreckt sich lediglich auf das spezifische Versorgungsprogramm und die allgemeine Gültigkeit des Vertrages bleibt erhalten. Die KV Berlin informiert die teilnehmenden Hausärzte rechtzeitig über den Wegfall des Versorgungsprogramms.
- (6) Wird der Vertrag von einer der vertragsschließenden Krankenkassen gekündigt, bleiben die Rechte und Pflichten bei den verbleibenden vertragsschließenden Krankenkassen unverändert und der Vertrag kann fortgeführt werden.

## **§ 10 Datenschutz**

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, bei der Verarbeitung personenbezogener Daten alle geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften – insbesondere die der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO), der Sozialgesetzbücher (SGB) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) – einzuhalten und nur die personenbezogenen Daten zu verarbeiten, deren Verarbeitung zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben erforderlich ist.
- (2) Der jeweilige Vertragspartner ist für die sich im Rahmen seiner vertraglichen Aufgaben ergebende Datenverarbeitung verantwortlich. Die Mitarbeiter der Vertragspartner sind auf die Einhaltung des Datengeheimnisses zu verpflichten. Erforderliche technische und organisatorische Maßnahmen zur Einhaltung des Datenschutzes sind zu treffen und nachzuhalten.
- (3) Die Datenverarbeitung erfolgt auf der Grundlage der vorherigen Einwilligung des Versicherten. Im Rahmen der Information des Versicherten über die Versorgung ist dieser vor

Abgabe seiner Einwilligungserklärung umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenverarbeitung aufzuklären. Die Transparenzverpflichtungen nach der EU-DSGVO gegenüber dem Versicherten sind von den Vertragspartnern zu erfüllen.

- (4) Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahmeerklärung durch einen Versicherten werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt. Medizinische Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.
- (5) Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse des jeweils anderen Vertragspartners sind streng vertraulich zu behandeln und gegen Einsichtnahme Dritter zu schützen. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und zur Wahrung der Vertraulichkeit bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.

## **§ 11 Vertragsänderungen**

- (1) Die Vertragspartner sind gemeinsam berechtigt, diesen Vertrag mit Wirkung für die beigetretenen Krankenkassen mit angemessener Vorlaufzeit zu ändern, insbesondere die Versorgung nach diesem Vertrag durch weitere Versorgungsprogramme zu ergänzen. Die beigetretenen Krankenkassen können den Änderungen widersprechen, wodurch eine weitere Teilnahme an dem Vertrag nicht möglich ist. Die Teilnahme endet mit Beginn des neuen Quartals.
- (2) Die KV Berlin gibt den teilnehmenden Hausärzten Änderungen schriftlich bekannt. Ist der teilnehmende Hausarzt mit der Anpassung nicht einverstanden, hat er das Recht, seine Teilnahme an dem Vertrag nach § 2 zu kündigen.

## **§ 12 Compliance und Antikorruption**

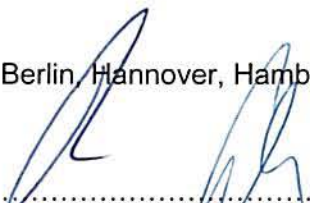
- 1) Die Vertragspartner sind verpflichtet, zusätzlich zu den bereits in diesem Vertrag aufgeführten Bestimmungen die jeweils für sie maßgeblichen und im Zusammenhang mit dem Vertragsverhältnis stehenden gesetzlichen Regelungen einzuhalten. Dies betrifft insbesondere Anti-Korruptions- und Geldwäschegesetze, kartell-, wettbewerbsrechtliche und strafrechtliche Vorschriften (insbesondere Betrug, Untreue und Insolvenzstraf-taten) sowie arbeits- und sozialrechtliche Vorschriften.
- 2) Bei einem Verstoß gegen vorstehenden Absatz kann dieser Vertrag nach den gesetzlichen Bestimmungen ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist außerordentlich gekündigt werden.


## **§ 13 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrags ganz oder teilweise unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Lücke soll eine dem Willen der Vertragspartner sowie dem Sinn und Zweck dieses Vertrags entsprechende Regelung treten. Die Vertragspartner regeln dies einvernehmlich.

Berlin, Hannover, Hamburg, den

31. OKT. 2022

  
.....  
Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Der Vorstand

  
.....  
Hanseatische Krankenkasse – HEK  
Maik Luttermann  
Geschäftsbereichsleiter

  
.....  
Kaufmännische Krankenkasse – KKH  
Abteilungsleitung