

**Vertrag
über die ärztliche Versorgung von Menschen ohne
Krankenversicherung auf Grundlage
von § 75 Abs. 6 SGB V**

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

Masurenallee 6 A
14057 Berlin

(im folgenden KV Berlin)

und dem

**Trägerverein der Clearingstelle für nicht
krankenversicherte Menschen
Verein für Berliner Stadtmission**

Lehrter Straße 68
10557 Berlin

(im Folgenden Stadtmission)

§ 1 Präambel

Die Stadtmission ist gemeinnützig im Sinne der Abgabenordnung. Zur Umsetzung einer sog. Clearingstelle erhält die Stadtmission Zuwendungsmittel durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin.

Die Stadtmission unterstützt und berät in der Clearingstelle als Anlaufstelle Menschen, deren Krankenversicherungsstatus ungeklärt ist oder eine Aufnahme in die Krankenversicherung nach SGB V ausgeschlossen ist oder deren Anspruch auf Erstattung der Kosten einer medizinischen Behandlung aus §§ 4, 6 AsylbLG, SGB II und SGB XI ausgeschlossen ist.

Die Vertragsparteien regeln in diesem Vertrag auf Grundlage des § 75 Abs. 6 SGB V und entsprechend des § 73 Abs. 2 SGB V die ärztliche Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung im Land Berlin (im Folgenden „Anspruchsberechtigte“ genannt), die Leistungen in Anlehnung an §§ 4, 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) erhalten sollen.

§ 2 Gegenstand des Vertrages

- (1) Gegenstand dieses Vertrages sind ärztliche Leistungen im Umfang von §§ 4, 6 AsylbLG einschließlich Schutzimpfungen und Laborleistungen.
- (2) Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Anspruchsberechtigten wird von der KV Berlin übernommen. Die Abrechnung der ärztlichen Leistungen mit der Stadtmission wird von der KV Berlin durchgeführt.

§ 3 Teilnahme der Anspruchsberechtigten

- (1) Teilnahmeberechtigt sind die in der Präambel genannten Menschen.
- (2) Die Teilnahmeberechtigung wird durch die Stadtmission überprüft.
- (3) Nach erfolgreicher Überprüfung stellt die Stadtmission einen individuellen Kostenübernahmeschein aus. Dieser kann auf Wunsch pseudonymisiert sein. Der Kostenübernahmeschein ist Voraussetzung für den Empfang von Leistungen nach § 2 Abs. 1 dieses Vertrages und wird ausschließlich durch die Stadtmission ausgestellt.
- (4) Die Anspruchsberechtigten haben die Wahl unter den in § 4 Abs. 1 bezeichneten Ärzten unter Beachtung der auf dem Kostenübernahmeschein enthaltenen Beschränkung.
- (5) Die Anspruchsberechtigten haben bei der Inanspruchnahme eines Arztes diesem vor der Behandlung den von der Stadtmission ausgegebenen Kostenübernahmeschein vorzulegen. Der Kostenübernahmeschein gilt für die Dauer eines Quartals.
- (6) Legt der Anspruchsberechtigte keinen gültigen Kostenübernahmeschein vor, kann der Arzt Rücksprache mit der Stadtmission halten oder den Anspruchsberechtigten an die Stadtmission verweisen.

§ 4 Teilnahmeberechtigte Ärzte

- (1) Teilnehmen können alle Hausärzte, die im Bereich der KV Berlin zur vertragsärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1, 1a SGB V berechtigten Ärzte, ermächtigte Ärzte sowie Medizinische Versorgungszentren (im Folgenden „Ärzte“ genannt) zugelassen sind. Die Leistungen nach diesem Vertrag können auch durch qualifizierte angestellte Ärzte erbracht werden.

(2) Für die Rechte und Pflichten der Ärzte gelten die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechend, soweit in diesem Vertrag nichts anderes geregelt ist.

§ 5 Pflichten der Stadtmission

Die Stadtmission gibt für den Anspruchsberechtigten für den jeweiligen Behandlungsanlass einen auf Wunsch pseudonymisierten Kostenübernahmeschein gem. **Anlage 1** aus, der eine Identifizierung in der Arztpraxis und der Abrechnung auf Wunsch der Patientin oder des Patienten ausschließt, jedoch eine Zusammenführung der Daten des Anspruchsberechtigten bei der Stadtmission ermöglicht. Jeder Kostenübernahmeschein erhält eine einmalige Kostenübernahmeschein-Nummer (im Folgenden: KÜS-Nr.) sowie eine patientenspezifische Fallnummer.

§ 6 Pflichten der KV Berlin

Die KV Berlin informiert alle teilnahmeberechtigten Ärzte über den Inhalt dieses Vertrages.

§ 7 Umfang der ärztlichen Behandlung

(1) Der Arzt ist beschränkt auf den Kostenrahmen je Kostenübernahmeschein, dieser umfasst die erforderlichen Behandlungen entsprechend des §§ 4, 6 AsylbLG einschließlich Schutzimpfungen und Laborleistungen.

(2) Der Kostenübernahmeschein umfasst auch die Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln. Die Verordnung erfolgt auf einem Privatrezept. Der Kostenträger und der Name des Anspruchsberechtigten bzw. das auf dem Kostenübernahmeschein angegebene Pseudonym sind auf den Vordrucken zu übernehmen.

(3) Bei Unklarheiten bzgl. des Leistungsumfanges ist Rücksprache mit der Stadtmission zu halten, insbesondere bei Weiter- und Mitbehandlungen.

(4) Nach Abschluss der ärztlichen Behandlung verbleibt der Kostenübernahmeschein für fünf Jahre beim Arzt. Dieser ist zur ordnungsgemäßen Aufbewahrung verpflichtet.

§ 8 Wirtschaftliche Behandlungs- und Ordnungsweise

Die erforderlichen Behandlungen entsprechend des §§ 4, 6 AsylbLG nach diesem Vertrag sind unter Beachtung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse, des Wirtschaftlichkeitsgebots gemäß § 12 SGB V sowie des „Rundschreiben Soz Nr. 02/2015 über Leistungen nach § 6 Abs. 1 AsylbLG im Lichte der EU-Richtlinie 2013/33/EU des Rates (Mindestnormen für die Aufnahme)“ vom 30.01.2015 mit den Änderungen vom 08.05.2017 durchzuführen.

§ 9 Vergütung

Gegenstand dieses Vertrages sind ausschließlich Leistungen, die im Rahmen des Kostenübernahmescheins mit den folgenden Symbolnummern über die KV Berlin abgerechnet werden:

SNR	Leistungsinhalt	Frequenz	Vergütung
99957	Leistungen ausschließlich nach dem AsylbLG §§ 4, 6, diese sind u.a. - zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände und der Versorgung mit Heil- und Heilmitteln - Medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen - Ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe für werdende Mütter und Wöchnerinnen, Schutzimpfungen	je Patient und Quartal bei Vorlage eines Kostenübernahmescheins,	55,00 €
99958	Laborleistungen	je Patient und Quartal bei Vorlage eines Kostenübernahmescheins	20,00 €

§ 10 Abrechnung der ärztlichen Leistungen

(1) Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte sind gemäß § 295 Abs. 1 SGB V verpflichtet, die Diagnosen nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweils vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegebenen deutschen Fassung zu verschlüsseln. Die KV Berlin übermittelt die verschlüsselten Diagnosen je Fall mit der Abrechnung nach Abs. 4 an die Stadtmission mittels SFTP-Server.

(2) Die beteiligten Ärzte rechnen ihre Leistungen im Rahmen des Kostenübernahmescheins unter Angabe der KÜS-Nr. und Fallnummer direkt mit der KV Berlin mittels der in § 9 dieses Vertrages geregelten Symbolnummer im Rahmen der Quartalsabrechnung ab. Weitere vertragsärztliche Leistungen sind ausdrücklich nicht Gegenstand dieses Vertrages.

(3) Liegt für eine abgerechnete Symbolnummer keine KÜS-Nr. oder diese doppelt vor, so erfolgt für diese Symbolnummer keine Vergütung gegenüber dem Arzt. Einwendungen gegen die Vergütung der vertraglichen Leistungen aus diesem Vertrag sind gegenüber der Stadtmission geltend zu machen.

(4) Die KV Berlin stellt an die Stadtmission eine Abschlussrechnung bis spätestens vier Monate nach Abschluss des Quartals. Die Abschlussrechnung beinhaltet eine Auflistung darüber, welche Ärzte die Symbolnummern im Rahmen des Kostenübernahmescheins abgerechnet haben, einschließlich Anzahl, Behandlungsdatum und KÜS-Nr.

(5) Die Stadtmission prüft die Abrechnung der KV Berlin. Die Stadtmission begleicht die Rechnung innerhalb von 20 Tagen nach Eingang der Schlussabrechnung auf das von der KV Berlin angegebene Konto. Sollte die Stadtmission an der Abschlussrechnung Anpassungen vornehmen, ist dies nur mit Begründung für die betroffenen Positionen möglich.

(6) Die an die teilnahmeberechtigten Ärzte ausgezahlten Pauschalen erfolgen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

(7) Die KV Berlin ist berechtigt, die Verwaltungskosten in der jeweils gültigen Höhe beim Arzt in Abzug zu bringen.

(8) Der Arzt erhält im Rahmen des Honorarbescheides auf dem Honorarkonto einen gesonderten Ausweis der Vergütungshöhe nach dieser Vereinbarung.

§ 11 Abrechnung des Sprechstundenbedarfs

Zur Abgeltung von Mitteln des Sprechstundenbedarfs, die im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung von den Ärzten aus dem zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen bezogenen Bestand entnommen worden sind, wird zwischen der Stadtmission und der AOK Nordost eine Vereinbarung zum Sprechstundenbedarf, inkl. Impfstoff geschlossen (siehe Anlage 3), sie ist in ihrem Bestand von dieser Vereinbarung abhängig.

§ 12 Beirat

Die KV Berlin erklärt sich bereit, nach Bedarf zu Fragen der Ausgabenentwicklung oder -höhe eine/n Teilnehmer/in für eine jeweilige Sitzung des noch einzurichtenden Beirats zur Clearingstelle nicht versicherter Menschen zu stellen.

§ 13 Datenschutz

Die Vertragspartner sind verpflichtet, die für sie geltenden Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB und zum Schutz personenbezogener Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sowie ggf. ergänzend das Bundesdatenschutzgesetz n. F. (BDSG) (DS-GVO und BDSG für Kassenärztliche Vereinigung Berlin geltend) bzw. nach dem EKD-Datenschutzgesetz (DSG-EKD) (DSG-EKD für den Kostenträger geltend) einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, verarbeiten und zu nutzen.

§ 14 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.04.2020 in Kraft.
- (2) Der Vertrag kann von den Vertragspartnern unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ende eines Quartals gekündigt werden. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung wird davon nicht berührt.
- (3) Der Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf mit dem Zeitpunkt, in dem die Finanzierung der Behandlungskosten der Anspruchsberechtigten bei der Stadtmission durch das Land Berlin eingestellt wird oder die Stadtmission diese Tätigkeit einstellt. Die Stadtmission informiert die KV Berlin hierzu rechtzeitig vor Ablauf. Die Schlussabrechnung wird nach Maßgabe des § 10 dieses Vertrages erstellt.
- (4) Ein Recht zur außerordentlichen Kündigung ist insbesondere gegeben, wenn:
 - a. ein wichtiger Grund, insbesondere ein Vertragsverstoß, vorliegt;
 - b. auf Grund aufsichtsrechtlicher Bedenken oder einer Anweisung der zuständigen Aufsichtsbehörde eine Fortsetzung des Vertrages nicht mehr möglich ist.

Im Falle einer außerordentlichen Kündigung erfolgt die Schlussabrechnung nach Maßgabe des § 10 dieses Vertrages.

§ 15 Schlussbestimmungen

- (1) Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. An die Stelle

der unwirksamen Bestimmungen tritt eine Ersatzregelung, die dem mit der unwirksamen Bestimmung angestrebten Zweck möglichst nahekommt. Dies gilt sinngemäß für Vertragslücken.

(2) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

(3) Die Parteien werden spätestens sechs Monate nach Zustandekommen dieses Vertrages erneut in Verhandlungen eintreten. Ziel dieser Verhandlungen ist die zügige Aufnahme fachärztlicher Behandlungsleistungen in diesen Vertrag.

18. März 2020

Berlin, _____



Trägerverein der Clearingstelle für
nicht krankenversicherte Menschen
Verein für Berliner Stadtmission



Kassenärztliche Vereinigung Berlin

Anlagen

- Anlage 1** **Muster Kostenübernahmeschein**
- Anlage 2** **Rundschreiben Soz Nr. 02/2015 über Leistungen nach § 6 Abs. 1 AsylbLG im Lichte der EU-Richtlinie 2013/33/EU des Rates (Mindestnormen für die Aufnahme) vom 30.01.2015 mit den Änderungen vom 08.05.2017**
- Anlage 3** **Vertrag Clearingstelle und AOK Nordost zum Sprechstundenbedarf**