

Besondere Versorgung nach § 140a SGB V

i. V. Vertrag gem. § 73b SGB V vom 08.05.2008

Vertrag zur Vernetzung ärztlicher und pflegerischer Versorgung im Pflegeheim

Integrierte Versorgung Pflegeheim

(„IVP“)

zwischen

AOK Baden-Württemberg

Presselstraße 19, 70191 Stuttgart

vertreten durch den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden Johannes Bauernfeind

(„AOK“),

HÄVG Hausärztliche

Vertragsgemeinschaft AG

Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln

vertreten durch den Vorstand Joachim Schütz, Dominik Bača und Andreas Waldbrenner

(„HÄVG“ bzw. „**Managementgesellschaft**“),

MEDIVERBUND AG

Liebkechtstraße 29, 70565 Stuttgart

Vertreten durch den Vorstand Dr. Wolfgang Schnörer und

Unternehmensbereichsleiter Wolfgang Fechter

(„MEDIVERBUND“)

Deutscher Hausärztinnen- und Hausärzterverband Baden-Württemberg e.V.

Kölner Straße 18, 70376 Stuttgart

vertreten durch die Vorständinnen

Prof. Dr. med. Nicola Buhlinger-Göpfarth und Dr. med. Susanne Bublitz

(„Hausärzterverband Baden-Württemberg“)

MEDI Baden-Württemberg e.V.

Liebkechtstraße. 29, 70565 Stuttgart

Vertreten durch den Vorstand Dr. med. Norbert Smetak

(„MEDI e.V.“)

und

Eigenbetrieb Leben & Wohnen

Industriestraße 28, 70565 Stuttgart

vertreten durch den Geschäftsführer Marc Bischoff

(„ELW“ bzw. „**Pflegeheimträger**“)

handelnd für ihre Pflegeeinrichtungen,

für die der Beitritt erklärt wird

und

Städtische Pflegeheime Esslingen
Hindenburgstraße 8-10, 73728 Esslingen
vertreten durch den Geschäftsführer Herrn Thilo Naujoks
(„**SPE**“ bzw. „**Pflegeheimträger**“)
handelnd für ihre Pflegeeinrichtungen,
für die der Beitritt erklärt wird

und

Evangelische Heimstiftung GmbH
Hackstraße 12, 70190 Stuttgart
vertreten durch den Hauptgeschäftsführer Herrn Bernhard Schneider
(„**EHS**“ bzw. „**Pflegeheimträger**“)
handelnd für ihre Pflegeeinrichtungen,
für die der Beitritt erklärt wird

(einzeln oder gemeinsam auch „**Vertragsparteien**“)

und

beigetretenen Trägern von Pflegeeinrichtungen nach § 72 SGB XI
handelnd für ihre Pflegeeinrichtungen,
für die der Beitritt erklärt wird
(„Beigetretene“)

sowie

den beigetretenen Hausärztinnen und Hausärzten der Hausarztzentrierten Versorgung
(HZV)
gem. § 73b SGB V
(„HZV-Ärzte“)

Präambel

Auf der Grundlage der § 140a SGB V i. V. m. HZV-Vertrag gem. § 73b SGB V bilden die Vertragsparteien zusammen mit den HZV-Ärzten ein Netzwerk regionaler integrierter Versorgungsstrukturen. Sie sehen vor dem Hintergrund des demographischen Wandels eine wichtige Aufgabe darin, adäquat auf die Zunahme und die Veränderung von Krankheitsbildern älterer pflegebedürftiger Menschen zu reagieren.

Die koordinierte Zusammenarbeit aller Beteiligten an der medizinischen und pflegerischen Versorgung ist dabei von grundlegender Bedeutung. Mit dem Versorgungsvertrag soll eine interdisziplinäre, fachübergreifende und qualifizierte Versorgung der Bewohner, eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten sowie das Ausschöpfen von wirtschaftlichen Ressourcen sichergestellt werden. Ziel ist die Steigerung der Versorgungsqualität und damit der Lebensqualität von Versicherten in Pflegeheimen.

Mit dem Versorgungsvertrag wollen die Vertragsparteien die gesetzgeberischen Vorstellungen über eine gesicherte ambulante medizinische Versorgung von Versicherten in Pflegeeinrichtungen in Verbindung mit der bestehenden hausarztzentrierten Versorgung (HZV) der AOK Baden-Württemberg praxisnah umsetzen.

Der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg wird, soweit vertragsärztliche Leistungen durch den vorliegenden Vertrag abgebildet werden, eingeschränkt und geht in diesem Umfang auf die AOK Baden-Württemberg über.

§ 1

Ziele und Gegenstand des Vertrages

- (1) Das zentrale Element des Vertrags ist der Aufbau von regionalen integrierten Versorgungsnetzen zwischen der AOK, der HÄVG, MEDI e. V., MEDIVERBUND, Hausärzteverband Baden-Württemberg, den teilnehmenden Pflegeeinrichtungen und HZV-Ärzten.
- (2) Primäres Ziel ist die Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung von Heimbewohnern durch eine Sicherung der Qualität und Wirtschaftlichkeit aufeinander abgestimmter Leistungen. Hierzu sollen z.B. abgestimmte Besuche durchgeführt, eine Hintergrundbereitschaft der HZV-Ärzte aufgebaut und unterstützende begleitende Maßnahmen bei der Überleitung in und aus dem Krankenhaus definiert werden. Unnötige stationäre Einweisungen sollen vermieden werden. Es gilt der Grundsatz ambulant vor stationär.
- (3) Das regional integrierte Versorgungsnetz bindet insbesondere dann Fachärzte ein, wenn die erforderliche Leistung vom Versorgungsnetz nicht erbracht werden kann.

- (4) Dem Vertrag können weitere Pflegeheimträger mit Pflegeeinrichtungen und HZV-Ärzte beitreten, sofern die vertraglichen Bedingungen erfüllt sind.
- (5) Die teilnehmenden HZV-Ärzte beraten und informieren in Zusammenarbeit mit den Pflegeheimen dahingehend, dass die Pflegeheimbewohner sich bei einem dem zuständigen Netz angehörenden HZV-Arzt einschreiben. Des Weiteren beraten und informieren Pflegeeinrichtungen und HZV-Ärzte die Pflegeheimbewohner bzw. deren Betreuer oder Bevollmächtigten mit entsprechendem Aufgabenkreis über die Notwendigkeit einer Einschreibung in die HZV als Voraussetzung für eine Teilnahme an diesem Vertrag, sollte diese Voraussetzung fehlen.

§ 2

Pflichten der Vertragsparteien und der Beigetretenen

- (1) Die Vertragsparteien und die Beigetretenen verpflichten sich zur Umsetzung und Fortentwicklung der IVP.
- (2) Sie werden im Rahmen der IVP den allgemeinen Stand der medizinischen und pflegerischen Erkenntnisse sowie des medizinischen und pflegerischen Fortschritts berücksichtigen.
- (3) Die Vertragsparteien und die Beigetretenen verpflichten sich zur partnerschaftlichen und vertrauensvollen Zusammenarbeit und achten darauf, dass in der Pflegeeinrichtung eine ganzheitliche Pflege umgesetzt wird, d.h. die Bedürfnisse, Wünsche, Gewohnheiten sowie die persönlichen Lebensumstände der Bewohner individuell berücksichtigt werden. Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen sind zu beachten.
- (4) Die Vertragsparteien und die Beigetretenen respektieren gegenseitig die jeweils geltenden Normen wie Experten-, Qualitäts- und Berufsstandards, soweit sie davon betroffen sind.

§ 3

Geltungsbereich

- (1) Der Vertrag gilt für die im Rubrum aufgeführten Vertragsparteien.
- (2) Die teilnehmenden Pflegeeinrichtungen befinden sich in Baden-Württemberg.

§ 4

Zusammenarbeit der Vertragsparteien und der Beigetretenen

- (1) Die im Rahmen dieses Vertrages erhobenen und offengelegten Daten und Ergebnisse dürfen nur mit Einverständnis bzw. Absprache der Vertragsparteien veröffentlicht bzw. an Dritte gegeben werden.
- (2) Die Vertragsparteien und die Beigetretenen verpflichten sich gegenseitig, in ihren Zuständigkeitsbereichen sowie beim Umgang mit Daten die datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu beachten. Das Nähere ist in der Datenschutzvereinbarung bzw. im Datenschutzkonzept geregelt (Anlage 1).
- (3) Die personenbezogenen Daten der teilnehmenden Leistungserbringer sind im Rahmen der Teilnahmeprüfung und -verwaltung sowie für die Abrechnung zur Verfügung zu

stellen und können in einem Verzeichnis sowohl online als auch papiergebunden von der AOK, HÄVG, Hausärzterverband, MEDIVERBUND, MEDI e.V. veröffentlicht werden, insbesondere um Versicherten und deren Angehörigen bzw. Bevollmächtigten /Betreuern die Möglichkeit zu geben, sich für die Einschreibung mit teilnehmenden Leistungserbringern in Verbindung zu setzen.

§ 5

Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der AOK Baden-Württemberg, die an der HZV teilnehmen und bei einem an diesem Vertrag teilnehmenden HZV-Arzt eingeschrieben sind und die in einer der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen wohnen.
- (2) Die Teilnahme ist freiwillig und erfolgt durch schriftliche Erklärung (Anlage 2) des Versicherten oder seines Bevollmächtigten bzw. seines Betreuers in vierfacher Ausfertigung. Das Original wird durch die Pflegeeinrichtung oder den HZV-Arzt an die von der AOK benannte Stelle geschickt. Einen Durchschlag bzw. eine Kopie erhält der Versicherte oder sein Bevollmächtigter bzw. Betreuer. Eine weitere Kopie verbleibt in der Pflegeeinrichtung und beim HZV-Arzt. Die unterschriebene Teilnahmeerklärung des AOK-Versicherten bzw. des Bevollmächtigten/Betreuers führt, soweit die Voraussetzungen für eine Teilnahme gegeben sind, zur Einschreibung in diesen Vertrag frühestens zum Folgequartal. Liegen die Voraussetzungen – hier insbesondere die Teilnahme an der HZV – noch nicht vor, kann sich der Teilnahmebeginn entsprechend verschieben. Die AOK informiert die Managementgesellschaft und die Pflegeeinrichtungen über den Zeitpunkt, an dem die Teilnahme des Versicherten beginnt, vor Beginn des Abrechnungsquartals über ein quartalsweise übermitteltes Teilnehmerverzeichnis (TVZ). Die Managementgesellschaft informiert den HZV-Arzt über den Beitritt und den Teilnahmebeginn (Anlage 3).

§ 6

Beendigung der Teilnahme von Versicherten

- (1) Der Versicherte kann seine Teilnahme mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende schriftlich gegenüber der AOK kündigen und scheidet mit Zugang der Kündigung frühestens zum Ende des Quartals aus dem regionalen integrierten Versorgungsnetzwerk aus.
- (2) Die AOK informiert die Managementgesellschaft über Beendigungen mit dem TVZ gemäß § 5 Abs. 2. Die Managementgesellschaft hat den HZV-Arzt über die Beendigung zu informieren.
- (3) Ferner endet die Teilnahme des Versicherten
 - a) mit Ende der Mitgliedschaft bei der AOK bzw. mit der Beendigung der HZV,
 - b) mit dem Auszug aus einer am Netzwerk medizinischer Versorgung teilnehmenden Pflegeeinrichtung,
 - c) mit der Teilnahmebeendigung seines HZV-Arztes an diesem Vertrag, falls kein anderer teilnehmender HZV-Arzt gewählt wird,
 - d) mit dem Tag, an dem dieser Vertrag endet.

Die HZV-Ärzte und Pflegeeinrichtungen verpflichten sich, unverzüglich nach Kenntnis vom Wegfall einer Teilnahmevoraussetzung nach lit. b) – c) schriftlich, erforderlichenfalls per Fax, die AOK zu informieren.

- (4) Eine erneute Einschreibung des Versicherten ist möglich.
- (5) Die Pflegeeinrichtung und die HZV-Ärzte erklären sich bereit, grundsätzlich eine Beendigung nach Abs. 3 lit. c zu vermeiden, indem sie rechtzeitig und auf die HZV-Fristen abgestimmt einen HZV-Arztwechsel einleiten, um eine nahtlose Teilnahme der Versicherten an diesem Vertrag zu gewährleisten.

§ 7

Teilnahmevoraussetzungen der beitretenden HZV-Ärzte

- (1) Teilnahmeberechtigt sind die am HZV-Vertrag mit der AOK teilnehmenden Ärzte. Die an der IVP teilnehmenden HZV-Ärzte verpflichten sich zur aktiven Bereitschaft, die hausärztliche Versorgung in Pflegeeinrichtungen nachhaltig zu verbessern. Insbesondere sind hier die unter § 12 Abs. 5 genannten Aufgaben der HZV-Ärzte und die Aufgaben zur Fortbildung und Qualitätssicherung gem. § 14 umzusetzen. Darunter fallen z. B. die Fallbesprechungen und Besuche sowie die Abstimmung der Prozesse zwischen den Beteiligten. Die HZV-Ärzte bilden ein kollegiales Versorgungsnetz (Anlage 4) zur engen Zusammenarbeit gemeinsam mit den Pflegeeinrichtungen. Durch die Vernetzung stellen die HZV-Ärzte sicher, dass die genannten Qualifikationskriterien im Versorgungsnetz gemeinsam erfüllt und die notwendigen medizinischen Leistungen in den Pflegeeinrichtungen in gegenseitiger Abstimmung durch die Ärzte sichergestellt werden.

Es wird angestrebt, dass mindestens ein teilnehmender HZV-Arzt im Versorgungsnetz über eine geriatrische oder palliative Weiterbildung verfügt bzw. sich dazu bereit erklärt, sich geriatrisch, palliativ sowie gerontopsychiatrisch entsprechend dem Angebot der Landesärztekammer weiterzubilden. Alle im Versorgungsnetz tätigen HZV-Ärzte verfügen über Kenntnisse bzw. streben diese an, insbesondere in den Bereichen der Ernährungsmedizin und der Behandlung chronischer Wunden.

Die HZV-Ärzte weisen besondere Qualifikationen durch Selbstauskunft im Rahmen ihrer Teilnahmeerklärung (Strukturmerkmale) nach (Anlage 5).

- (2) Als weitere Teilnahmevoraussetzungen für HZV-Ärzte gelten folgende Kriterien:
 - a) Die Pflegeeinrichtung soll von der Praxis bzw. der Wohnung des teilnehmenden HZV-Arztes in höchstens 30 Minuten zu erreichen sein.
 - b) Perspektivisch soll die Betreuung von mindestens 10 AOK-Versicherten in einer Pflegeeinrichtung durch das teilnehmende Versorgungsnetz erreicht werden.
 - c) Insgesamt besteht das Ziel, durch eine Konzentration der Behandlung der AOK-Patienten wirtschaftliche Abläufe und effektive Kommunikationsstrukturen zwischen Arzt und Pflegeeinrichtung zu gewährleisten. Diesem Ziel dient insbesondere eine gebündelte Anzahl von qualifizierten und insbesondere für die ärztliche Tätigkeit in der Pflegeeinrichtung motivierten HZV-Ärzten.

(3) Teilnahme § 119b-SGB V-Arzt

Die Teilnahme von angestellten Ärzten in ermächtigten Einrichtungen nach § 119b SGB V sowie persönlich ermächtigten Ärzten nach § 119 b SGB V an der IVP ist möglich, soweit die Aufgaben gemäß § 12 wahrgenommen werden und eine bestätigte Teilnahme am Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung mit der AOK gemäß § 73b SGB V vom 08.05.2008 (HZV) vorliegt. Die Möglichkeiten der Teilnahme von § 119b-SGB V-Ärzten bezieht sich darüber hinaus auch auf Behinderteneinrichtungen gem.

§ 75 SGB XII.

- (4) Vertretungen sollen innerhalb des Versorgungsnetzes organisiert werden. Wenn erforderlich, kann in Ausnahmen im Vertretungsfall auch auf die im „Praxisbetrieb“ des IVP-Arztes organisierten und bestehenden Vertretungsabsprachen mit HZV-Ärzten zurückgegriffen werden, auch wenn diese Ärzte nicht am IVP-Vertrag teilnehmen.
- (5) Die Teilnahme- und Qualifikationserklärungen sind an die Managementgesellschaft zu richten. Sind nach Prüfung die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt, übermittelt die Managementgesellschaft eine Bestätigung an den HZV-Arzt (postalisch oder per Fax). Mit Zugang der Bestätigung beginnt die Teilnahme an diesem Vertrag. Das Teilnehmergeverzeichnis der Leistungserbringer führt die Managementgesellschaft und stellt dieses den Vertragsparteien regelmäßig elektronisch zur Verfügung.
- (6) Die HZV-Ärzte verpflichten sich, die themenbezogenen Fortbildungen gemäß Anlage 2 Abschnitt III des HZV-Vertrages mindestens zweimal jährlich zu besuchen. Die Fortbildungen sollen geriatrische Schwerpunkte aufweisen.
- (7) Die HZV-Ärzte in einem Versorgungsnetz verpflichten sich, an regelmäßigen Netzbesprechungen teilzunehmen, die von Pflegeheimträgern bzw. Pflegeeinrichtungen in Absprache mit dem Versorgungsnetz organisiert werden. Näheres hierzu regelt § 14 i.V.m. Anlage 7.
- (8) Die HZV-Ärzte sind bereit, sich an der Fortbildung und Schulung von Pflegekräften zu beteiligen (z. B. idealtypische Abläufe, Delegation, effektive Absprachen, Medikation, Problemfälle).

§ 8

Leistungen Fachärzte (FÄ)

- (1) Fachärztliche Leistungen gemäß § 73 SGB V sind auf Überweisungsschein durch den HZV-Arzt nach Bedarf und soweit möglich in organisatorischer Abstimmung mit den betroffenen Pflegeeinrichtungen zu veranlassen. Wenn es für Fachgebiete einen Vertrag der AOK nach 140a SGB V gibt, sollen vorrangig solche Fachärzte einbezogen werden, die an diesen Verträgen (AOK-Facharztprogramm) teilnehmen.
- (2) Die Fachärzte rechnen ihre Leistungen, soweit sie nicht im Rahmen des AOK-Facharztprogramms erfolgen, gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) gemäß den rechtlichen Vorgaben ab.

§ 9

Laufzeit des Vertrages und Umsetzung des Projekts

- (1) Der IVP Vertrag beginnt am 01.01.2011. Er kann von der AOK, der HÄVG, Hausärzteverband Baden-Württemberg, MEDIVERBUND sowie MEDI e. V. mit einer Frist von einem Quartal zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Die Kündigung bedarf der Schriftform und ist allen Vertragsparteien zuzustellen. Eine fristlose Kündigung aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn durch eine Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen (durch eine gesetzliche Änderung), aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen, die Erfüllung des Vertrages für die AOK, den HÄVG, Hausärzteverband Baden-Württemberg, MEDIVERBUND sowie MEDI e. V. untersagt oder rechtlich oder tatsächlich unmöglich wird.
- (2) Eine Kündigung einzelner Pflegeeinrichtungen bzw. einzelner HZV-Ärzte hat keine Auswirkung auf den bestehenden Vertrag zwischen den übrigen Vertragsparteien. Kündigt die AOK den Vertrag gem. Abs. 1, endet der Vertrag zum Zeitpunkt der Wirksamkeit ihrer Kündigung mit Wirkung für sämtliche Vertragsparteien, HZV-Ärzte und Beigetretene. Kündigen die HÄVG und der MEDIVERBUND den Vertrag gem. Abs. 1, endet der Vertrag zum Zeitpunkt der Wirksamkeit der Kündigung beider Vertragsparteien mit Wirkung für sämtliche Vertragsparteien, HZV-Ärzte und Beigetretene. Kündigen entweder nur die HÄVG oder nur der MEDIVERBUND den Vertrag gem. Abs. 1, wird er zwischen den übrigen Vertragsparteien, HZV-Ärzten und Beigetretenen fortgeführt. Die verbleibende Vertragspartei (HÄVG oder MEDIVERBUND) tritt zum Zeitpunkt der Wirksamkeit der Kündigung in sämtliche Rechte und Pflichten der ausscheidenden Vertragspartei ein. In diesem Fall ist für eine Übergangsfrist von einem Jahr seit Wirksamwerden der Kündigung im Sinne der vorstehenden Regelung eine Kündigung gem. Abs. 1 der jeweils verbleibenden Vertragspartei ausgeschlossen.
- (3) Der IVP Vertrag ermöglicht die flächendeckende Umsetzung in Baden-Württemberg. Die Vertragsparteien können einvernehmlich im Rahmen von Einzelentscheidungen dem Beitritt weiterer Träger bzw. Einrichtungen zustimmen.
- (4) Der Beitritt neuer Versorgungsnetze, bestehend aus weiteren Pflegeheimträgern mit Pflegeeinrichtungen und HZV-Ärzten ist möglich. Ein Versorgungsnetz besteht aus mindestens einem Pflegeheim, mindestens zwei HZV-Ärzten oder alternativ einem HZV-Arzt mit mindestens einem angestellten Hausarzt. Im Versorgungsnetz werden insgesamt mindestens zehn eingeschriebene HZV-Versicherte betreut. Es werden vom einzelnen HZV-Arzt bzw. angestellten Arzt mindestens fünf HZV-Versicherte versorgt. Das Versorgungsnetz kann aus einem oder mehreren Pflegeheimen desselben Pflegeheimträgers bestehen, sofern die Pflegeheime sich in räumlicher Nähe befinden, d.h. im Sinne einer Erreichbarkeit der Pflegeeinrichtung für den HZV-Arzt innerhalb von 30 Minuten. Die Pflegeheimträger können sich mit einem oder mehreren Pflegeheimen und HZV-Ärzten bzw. einem HZV-Arzt mit mindestens einem angestellten Hausarzt als Versorgungsnetz bei der HÄVG bewerben. Als notwendige Unterlagen werden die Teilnahmeerklärungen (Anlage 5) sowie die Teilnahmeerklärung Pflegeheimträger und gemeinsamer Aufnahmeantrag mit den HZV-Ärzten als Versorgungsnetz IVP (Anlage 8) bei der HÄVG eingereicht.

§ 10

Beginn und Ende der Teilnahme der vertragsschließenden und beitretenden Pflegeheimträger und Pflegeeinrichtungen

- (1) Die Teilnahme der Beitretenden erfolgt durch schriftliche Erklärung (Anlage 9) gegenüber der AOK.
- (2) Die Teilnahme der Beitretenden beginnt mit Bestätigung der Teilnahmeerklärung durch die AOK.
- (3) Die AOK informiert die Managementgesellschaft über die Teilnahme und veröffentlicht quartalsweise ein aktualisiertes Verzeichnis auf ihrer Homepage.
- (4) Die Teilnahme der vertragsschließenden Pflegeheimträger bzw. Pflegeeinrichtungen und beitretenden Pflegeheimträger bzw. Pflegeeinrichtungen ist auf die Laufzeit dieses Vertrages begrenzt.
- (5) Die Teilnahme der vertragsschließenden Pflegeeinrichtungen sowie der Beitretenden kann gegenüber der AOK jeweils mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gekündigt werden. Die Kündigung bedarf der Schriftform. Eine fristlose Kündigung aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt. Die AOK informiert die Vertragsparteien unverzüglich über die Kündigung.
- (6) Die Teilnahme der vertragsschließenden und beitretenden Pflegeeinrichtungen endet mit dem Entzug der Betriebserlaubnis durch die zuständige Aufsicht, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung seitens einer der Vertragsparteien bedarf.

§ 11

Beginn und Ende der Teilnahme sowie Informationspflichten der HZV-Ärzte

- (1) Die Teilnahme der HZV-Ärzte ist auf die Laufzeit des Vertrages begrenzt.
- (2) Der HZV-Arzt kann seine Teilnahme mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende durch Erklärung gegenüber der Managementgesellschaft kündigen. Das Recht des HZV-Arztes zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
- (3) Die Vertragsteilnahme des HZV-Arztes endet mit sofortiger Wirkung mit Ende der Zulassung des HZV-Arztes als Vertragsarzt/des MVZ bzw. mit Ende seiner Zulassung in Baden-Württemberg, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung seitens einer der Vertragsparteien bedarf.
- (4) Die Vertragsteilnahme des HZV-Arztes endet spätestens mit dem Vertragsende nach § 9 Abs. 1.
- (5) Die Managementgesellschaft ist berechtigt, den Vertrag mit Wirkung für sämtliche Vertragsparteien gegenüber einem HZV-Arzt außerordentlich zu kündigen, insbesondere
 - a) wenn nach schriftlicher Abmahnung ein Verstoß gegen den Vertrag nicht binnen 4 Wochen beseitigt wurde oder
 - b) wenn der HZV-Arzt wiederholt oder in nicht geringem Umfang Doppel- und Fehlabrechnungen im Sinne von § 16 Abs. 7 bzw. 8 vorgenommen hat.
- (6) Die Kündigung hat jeweils schriftlich zu erfolgen. Für die Wirksamkeit der Kündigung gegenüber sämtlichen Vertragsparteien ist es ausreichend, dass die Kündigung gegenüber der Managementgesellschaft bzw. durch die Managementgesellschaft erklärt wird.

- (7) Die Kündigung des HZV-Arztes oder gegenüber dem HZV-Arzt führt zur Vertragsbeendigung für den HZV-Arzt mit Wirkung gegenüber sämtlichen übrigen Vertragsparteien. Die Beendigung des Vertrages durch einen HZV-Arzt hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit und das Fortbestehen des Vertrages zwischen den verbleibenden Vertragsparteien und den am Vertrag weiter teilnehmenden HZV-Ärzten
- (8) Das Ende der Teilnahme eines HZV-Arztes zeigt die AOK dessen eingeschriebenen Versicherten gegenüber an.
- (9) Die HZV-Ärzte sind gegenüber der Managementgesellschaft verpflichtet, die in diesem Absatz genannten Änderungen spätestens 6 Monate vor Eintritt der jeweiligen Änderung durch Übermittlung des in der Anlage 5 beigefügten Meldeformulars an die Managementgesellschaft schriftlich anzuzeigen, es sei denn, sie erlangen erst zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis von dem Eintritt der Änderung. In diesem Fall sind sie verpflichtet, den Eintritt der Änderung unverzüglich nach Kenntniserlangung anzuzeigen.

Als Änderung gelten insbesondere

- a) Umzug der Praxis des HZV-Arztes und Änderung der Betriebsstätte/Wechsel der Betriebsstättennummer bzw. Aufgabe oder Übergabe der Praxis bzw. Einrichtung an einen Dritten;
- b) Rückgabe, Ruhen oder Entzug der Zulassung;
- c) Stellung eines Insolvenzantrages bezogen auf das Vermögen des HZV-Arztes;
- d) Änderung der in dem Meldeformular aufgeführten Stammdaten;
- e) Entfallen der Qualitäts- und Teilnahmeanforderungen, insbesondere der besonderen Strukturmerkmale gemäß § 7;
- f) Nichterfüllung der Qualifikationsanforderungen und Pflichten gemäß § 12 Abs. 5.

Der HZV-Arzt hat auf schriftliche Aufforderung der Managementgesellschaft Auskunft zu erteilen, ob die vertraglichen Anforderungen eingehalten werden.

§ 12

Aufgaben der Pflegeheimträger, AOK, Hausärzteverband Baden-Württemberg, HÄVG, MEDI e.V. und MEDIVERBUND

- (1) Im Folgenden werden die gemeinsamen Aufgaben aller Vertragsparteien dargestellt.
 - a) Durchführung einer zwischen den Vertragsparteien vereinbarten Evaluation.
 - b) Verpflichtung, die vertraglichen Inhalte und Ziele nach außen und nach innen uneingeschränkt zu unterstützen, insbesondere durch eine positive Darstellung in der Öffentlichkeit und eine aktive Unterstützung der in diesem Vertrag geregelten Geschäftsprozesse.
 - c) Verpflichtung, die eigenen Mitarbeiter in Fragestellungen dieses Vertrags umfassend und kontinuierlich zu schulen.
 - d) Die Vertragsparteien vereinbaren, mindestens einmal jährlich eine gemeinsame Aussprache über die Erfahrungen nach diesem Vertrag durchzuführen.

- (2) Im Folgenden werden die Aufgaben der AOK dargestellt.
- a) Die AOK benennt in den Regionen der 14 AOK-Bezirksdirektionen direkte Ansprechpartner.
 - b) Die AOK wird die zuständigen bzw. betroffenen Vertragsparteien unverzüglich nach Kenntniserlangung auf einen Vertragsverstoß eines Pflegeheimträgers, eines HZV-Arztes oder eines Beigetretenen hinweisen.
 - c) Die AOK wird der Managementgesellschaft das für das folgende Abrechnungsquartal geltende Teilnahmeverzeichnis (TVZ) der an der IVP teilnehmenden HZV-Versicherten jeweils grundsätzlich bis zum 20. Tag des letzten Monats vor Beginn dieses Abrechnungsquartals übermitteln. Das TVZ kann jedoch nicht vor Erstellung des HZV-TVZ übermittelt werden.
 - d) Im Falle eines zulässigen Arztwechsels eines HZV-Versicherten wird dies im TVZ berücksichtigt.
 - e) Information der Versicherten und Bereitstellung von Medien (z. B. Flyer).
- (3) Im Folgenden werden die Aufgaben des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg, der HÄVG, der MEDI e.V. und MEDIVERBUND dargestellt.
- a) Der Hausärzteverband Baden-Württemberg und MEDI e.V. sind zur Bekanntgabe des Vertrages, zur Werbung für die Vertragsteilnahme in ihren satzungsmäßigen Veröffentlichungsorganen und in ihren Rundschreiben sowie durch weitere unterstützende Kommunikationsmaßnahmen verpflichtet (Öffentlichkeitsarbeit).
 - b) Die Managementgesellschaft ist verpflichtet, Änderungen von Arztstammdaten oder Vertragsverstöße der teilnehmenden HZV-Ärzte, die ihnen zur Kenntnis gelangen, unverzüglich an die AOK weiterzuleiten.
- (4) Im Folgenden werden die Aufgaben der Pflegeheimträger dargestellt.
- a) Die an der IVP teilnehmenden Pflegeheimträger benennen pro Einrichtung einen Ansprechpartner im IVP-Netzwerk und stellen organisatorisch sicher, dass an den Arztbesuchen eine zuständige und auskunftsfähige Pflegefachkraft teilnimmt, die den Bewohner kennt. Am Wochenende steht mindestens eine Pflegefachkraft durchgehend zur Verfügung, die in der Lage ist, über den Bewohner qualifiziert Auskunft zu erteilen. Darüber hinaus stellen die Pflegeheimträger und Pflegeeinrichtungen sicher, dass in den Nachtzeiten eine Pflegefachkraft telefonisch erreichbar und auskunftsfähig gegenüber den diensthabenden Ärzten ist.
 - b) Der Pflegeheimträger übernimmt die Organisation und Koordination der in § 14 Abs. 2 konkretisierten einrichtungsbezogenen „IVP-Netzbesprechungen“ zu medizinischen, organisatorischen und pflegerischen Inhalten und organisiert die in Anlage 7 aufgeführte Fortbildung für Pflegekräfte. Das Ergebnis ist von den Pflegeheimträgern zu dokumentieren und den Vertragsparteien auf Anfrage zur Verfügung zu stellen. Es sollten nicht mehr als 30 HZV-Ärzte pro IVP-Netzbesprechung teilnehmen.
 - c) Der Pflegeheimträger stellt sicher, dass eine aussagekräftige Pflegefachkraft insbesondere zu den in Abs. 5 vereinbarten Zeiten zur Verfügung steht.

- d) Soweit die Pflegeeinrichtung einen Versorgungsvertrag nach § 12a ApoG mit einer oder mehreren Apotheken geschlossen hat, wird sie darauf hinwirken, dass die Apotheken im Rahmen ihrer Beratungsverpflichtungen gegenüber den Bewohnern auch deren Ärzten für Nachfragen insbesondere zu Wechselwirkungen und Verträglichkeit von Medikamenten zur Verfügung stehen. Der Pflegeheimträger bzw. die Pflegeeinrichtung verpflichten sich, soweit möglich, eine wirtschaftliche Verordnungsweise zu unterstützen.
 - e) Der Pflegeheimträger bzw. die Pflegeeinrichtung informiert beitragsberechtigte Versicherte oder den Bevollmächtigten/Betreuer zur IVP über Inhalt, Ziele und die sich ergebenden Vorteile und bietet die Teilnahme an der IVP ausdrücklich an. Die notwendigen Unterlagen sind auszuhändigen bzw. entgegenzunehmen und an die AOK gemäß Anlage 2 weiterzuleiten.
 - f) Bereitstellung einer angemessenen Behandlungsmöglichkeit gem. Anlage 9.
 - g) Die Pflegeeinrichtungen wirken auf die Bereitstellung eines elektronischen Pflegedokumentationssystems hin und stellen den HZV-Ärzten und soweit möglich Fachärzten individuelle, passwortgeschützte Zugänge zur Dokumentation zur Verfügung. Der technische Zugang zur Pflegedokumentation aus der Arztpraxis heraus und die damit einhergehende elektronischen Vernetzung zwischen HZV-Arztpraxen und Pflegeeinrichtungen wird angestrebt, soweit die technischen Voraussetzungen vorliegen.
- (5) Im Folgenden werden die Aufgaben der HZV-Ärzte dargestellt.
- a) Die an der IVP teilnehmenden HZV-Ärzte stellen die Koordination und Einleitung präventiver, diagnostischer, medizinischer, therapeutischer und rehabilitativer Maßnahmen schnellstmöglich aktiv durch geeignete Maßnahmen sicher. Die an der IVP teilnehmenden HZV-Ärzte bilden gemeinsam mit den Pflegeeinrichtungen ein enges Versorgungsnetzwerk.

Sofern ein HZV-Arzt über besondere Qualifikationen verfügt, z. B. den Wechsel/die Entfernung eines suprapubischen Harnblasen-Dauerkatheters, ist sicherzustellen, dass diese Leistung innerhalb des Versorgungsnetzwerkes erbracht wird. Die HZV-Ärzte weisen für diese vergütungsrelevanten Leistungen die erforderlichen Qualifikationen auf ihrer Teilnahmeerklärung (Anlage 5) nach und leiten diese an die Managementgesellschaft weiter. Durch die flexible und engmaschige ärztliche Betreuung der Pflegeeinrichtungsbewohner sollen Ereignisse wie insbesondere unnötige Einweisungen ins Krankenhaus und unnötige Fahrtkosten zu Fachärzten vermieden werden.
 - b) Die HZV-Ärzte verpflichten sich, für die eingeschriebenen Versicherten die hausärztliche Versorgung während der Sprechstundenzeiten und Bereitschaftszeiten außerhalb der Notdienstzeiten sicherzustellen. Außerhalb der Sprechstundenzeiten und Bereitschaftszeiten erfolgt die ärztliche Versorgung durch den organisierten Notdienst der KVBW.
 - c) Innerhalb dieser Bereitschaftszeiten ist einer der beigetretenen HZV- und/ oder angestellten Ärzte im Versorgungsnetz telefonisch erreichbar. Dieser entscheidet

nach telefonischer Information durch die Pflegeeinrichtung über die weiter einzuleitenden Schritte. Das Versorgungsnetz stimmt mit der Pflegeeinrichtung einen Bereitschaftsplan ab und informiert bei Änderungen unverzüglich die Beteiligten im Versorgungsnetz.

d) Die HZV-Ärzte führen folgende Besuche durch:

- Engmaschige hausärztliche Betreuung und Besuche in der Pflegeeinrichtung werden durch ärztliche Besetzung eines Versorgungsnetzes angestrebt. Der HZV-Arzt bzw. sein angestellter Arzt erklärt sich dazu bereit, die Pflegeeinrichtung nach Möglichkeit 14-täglich nach Absprache oder zu festen Zeiten zu besuchen. Der HZV-Arzt bzw. sein angestellter Arzt bespricht anhand der in der Pflegeeinrichtung vorhandenen Dokumentationen seine in die IVP eingeschriebenen Bewohner mit einer auskunftsfähigen Pflegefachkraft. Je nach medizinischer Notwendigkeit erfolgt anschließend ein Besuch des HZV-Arztes bzw. seines angestellten Arztes gemeinsam mit einer auskunftsfähigen Pflegefachkraft beim Bewohner. In akuten Fällen ist durch den HZV-Arzt bzw. durch seinen angestellten Arzt ein bei einem anderen HZV-Arzt eingeschriebener Bewohner zu versorgen.
- Dringliche Besuche der in der IVP eingeschriebenen Bewohner aufgrund Zustandsverschlechterungen erfolgen nach Absprache. Die Pflegefachkraft informiert den behandelnden HZV-Arzt oder den bereitschaftsdiensthabenden HZV-Arzt gemäß lit. c) direkt.
- Anordnungen des HZV-Arztes werden schriftlich in der Dokumentation der Pflegeeinrichtung dokumentiert. Wird die Dokumentation von einer Pflegefachkraft übernommen, wird sie vom Arzt gegengezeichnet. Die vom HZV-Arzt angeordneten Medikamente sind mit Verordnungsdatum, korrekter Bezeichnung, Applikationsform, Dosierung und tageszeitlicher Zuordnung auf dem Medikamentenblatt zu dokumentieren. Bei Bedarfsmedikamenten werden Indikation, Einzeldosis und maximale Tagesdosis dokumentiert.

- e) Der HZV-Arzt überprüft die gesamte medikamentöse Therapie / Medikation auf Wechselwirkungen und Verträglichkeit beim Patienten. Er informiert ggf. die anderen anordnenden Ärzte und stimmt sich mit ihnen ab.
- f) Die ärztlichen Dokumentationen verbleiben in der von der Pflegeeinrichtung geführten Pflegedokumentation, damit im ärztlichen Vertretungsfall die Informationstransparenz gewährleistet bleibt.
- g) Die HZV-Ärzte beachten im Rahmen der Arzneimittelversorgung insbesondere die Bestimmungen entsprechender Verträge der AOK Baden-Württemberg nach § 130a Abs. 8 SGB V zur Optimierung einer wirtschaftlichen Verordnungsweise (AOK-Arzneimittel-Rabattverträge).
- h) Die HZV-Ärzte erfüllen gesonderte Fortbildungsverpflichtungen gem. Anlage 7.
- i) Der HZV-Arzt informiert beitragsberechtigten Versicherte bzw. deren Bevollmächtigte/Betreuer zur IVP und, falls notwendig, zur HZV über Inhalt, Ziele und die sich ergebenden Vorteile und bietet die Teilnahme an der IVP bzw. HZV ausdrücklich an. Sollte eine HZV-Einschreibung bzw. ein HZV-Arztwechsel notwendig sein, sind die hierfür notwendigen HZV-Teilnahmeerklärungen in ihrer aktuellen Fassung durch die HZV-Ärzte vorzuhalten und an die von der AOK benannte Stelle zu senden.
- j) Im Versorgungsnetz tätige HZV-Ärzte wirken zusammen mit den Pflegeeinrichtungen darauf hin, dass mit Fachärzten gemäß § 8 eine regelmäßige und kontinuierliche Zusammenarbeit aufgebaut wird.

§ 13

Gemeinsame Aufgaben bei der Überleitung

- (1) Bei Krankenhauseinweisungen wird der Überleitungsbogen von der Pflegeeinrichtung ausgefüllt und mitgegeben. Dieser enthält als Mindestanforderung die festgehaltenen Inhalte gemäß Anlage 11.
- (2) Über Notfalleinweisungen ins Krankenhaus informiert die Pflegeeinrichtung den behandelnden HZV-Arzt unverzüglich, spätestens jedoch am Folgetag telefonisch oder per Fax.
- (3) Bei Entlassung aus dem Krankenhaus werden der pflegerische Überleitungsbogen und der vorläufige ärztliche Entlassbrief des Krankenhauses von der Pflegeeinrichtung unverzüglich dem HZV-Arzt zugefaxt. Am Entlassungstag stimmen sich die Pflegefachkraft und der HZV-Arzt mindestens telefonisch über ggf. erforderliche Anordnungen ab. Dies gilt insbesondere für die Fortführung der Arzneimitteltherapie, die von dem HZV-Arzt angeordnet werden muss.
Nach entsprechenden Hinweisen durch das Pflegepersonal ist ggf. ein zusätzlicher Besuch des behandelnden HZV-Arzt zeitnah durchzuführen.
- (4) Die Pflegeeinrichtung und der HZV-Arzt stimmen sich im Einzelfall über ein MRSA-Management ab.

§ 14

Gemeinsame Aufgaben zur Fortbildung und Qualitätssicherung

- (1) HZV-Ärzte und Pflegeeinrichtungen verpflichten sich zur kontinuierlichen Zusammenarbeit und zum Austausch über diagnostische und therapeutische Maßnahmen in der IVP. Durch die Kommunikation und Koordination soll die IVP interdisziplinär-fachübergreifend sowie sektorenübergreifend weiterentwickelt werden.
- (2) Fallbesprechungen sind zwischen behandelndem HZV-Arzt und Pflegeeinrichtung bei entsprechender Notwendigkeit anlassbezogen durchzuführen. Die Pflegeeinrichtung stellt sicher, dass die Ergebnisse der Fallbesprechungen innerhalb der Pflegeeinrichtung den zuständigen Pflegekräften übermittelt und im Rahmen der Pflegeplanung umgesetzt werden.

Verbindlich werden zwei IVP-Netzbesprechungen pro Jahr durchgeführt. Verpflichtend nehmen die teilnehmenden HZV-Ärzte und das Pflegepersonal der Pflegeeinrichtung und ggf. andere Vertragsparteien teil. Über die Teilnahmenotwendigkeit von Fachärzten erfolgt eine Verständigung zwischen Pflegeheimträger bzw. Pflegeeinrichtung sowie HZV-Ärzten. Jeder HZV-Arzt, der ein volles Halbjahr an diesem Vertrag teilnimmt, muss in diesem Halbjahr an der IVP-Netzbesprechung teilnehmen. Die Organisation obliegt dem Pflegeheimträger. Die Pflegeeinrichtung informiert die AOK auf Nachfrage über die Teilnahme der Leistungserbringer. Die AOK erhält die Möglichkeit, an den IVP-Netzbesprechungen teilzunehmen. Die Pflegeeinrichtung stellt sicher, dass die Ergebnisse der IVP-Netzbesprechungen innerhalb der Pflegeeinrichtung weitergegeben werden

Die Durchführung der IVP-Netzbesprechungen soll sich an der Struktur gem. Anlage 7 orientieren.

§ 15

Abrechnung der Vergütung gegenüber der Managementgesellschaft

- (1) Der HZV-Arzt hat nach Maßgabe der Anlage 6 Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von ihm vertragsgemäß im Rahmen der IVP erbrachten und nach Maßgabe dieser Bestimmungen i. V. m. Anlage 6 abgerechneten Leistungen („IVP-Vergütungsanspruch“). Leistungen, die gemäß Anlage 6 vergütet werden, dürfen nicht zusätzlich gegenüber der KVBW abgerechnet werden („Doppelabrechnung“). Der IVP-Vergütungsanspruch gemäß Satz 1 richtet sich ausschließlich gegen die Managementgesellschaft.
- (2) Die Vergütungsregelung gemäß Anlage 6 gilt zunächst bis zum 31.12.2022.
 - a) Einigen sich die AOK, die HÄVG und der MEDIVERBUND bis zum 30.09.2022 nicht über eine Änderung der Vergütungsregelung (Anlage 6), gilt die bisherige Vergütungsregelung zunächst bis zum 31.12.2023 fort.
 - b) Einigen sich die AOK, die HÄVG und der MEDIVERBUND vor dem 30.09.2022 über eine Änderung der Vergütungsregelung (Anlage 6), die nicht lit. a) unterfällt, teilt die Managementgesellschaft diese dem HZV-Arzt unverzüglich mit. Ist der HZV-Arzt mit der Änderung nicht einverstanden, hat er das Recht, seine Teilnahme am Vertrag mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten

- zum 31.03.2023 zu kündigen. Die rechtzeitige Absendung der Kündigungserklärung ist ausreichend. Kündigt der HZV-Arzt nicht innerhalb der Frist, gelten die Änderungen der Vergütungsregelung als genehmigt. Auf diese Folge wird die Managementgesellschaft den HZV-Arzt bei Bekanntgabe der neuen Vergütungsregelung hinweisen.
- c) Besteht der Vertrag über den 31.12.2023 hinaus fort, gilt die zu diesem Datum anwendbare Vergütungsregelung gemäß Anlage 6 für weitere 2 Jahre fort, wenn sich nicht die AOK, die HÄVG und der MEDIVERBUND unbeschadet lit. a) spätestens 6 Monate zuvor über eine Änderung der Vergütungsregelung geeinigt haben. Diese Regelung gilt sinngemäß für sämtliche weitere Zwei-Jahres-Zeiträume, die der Vertrag über den 31.12.2023 hinaus fortbesteht.
 - d) Bei einer insoweit rechtzeitigen Einigung über Änderungen der Vergütungsregelung hat der HZV-Arzt ein Sonderkündigungsrecht mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Zeitpunkt des Auslaufens der bisherigen Vergütungsregelung; dies gilt für lit. c) sinngemäß.
- (3) Der HZV-Arzt rechnet den IVP-Vergütungsanspruch jeweils bezogen auf ein Kalenderquartal („Abrechnungsquartal“) gegenüber der Managementgesellschaft ab („IVP-Abrechnung“). Der HZV-Arzt hat die IVP-Abrechnung an die Managementgesellschaft spätestens bis zum 5. Kalendertag des auf ein Abrechnungsquartal folgenden Monats zu übermitteln (05.01., 05.04., 05.07. und 05.10.). Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Eingangs der IVP-Abrechnung bei der Managementgesellschaft. Die Abrechnung der IVP-Vergütung durch den HZV-Arzt erfolgt mittels einer Vertragssoftware gemäß Anlage 6.
 - (4) Ansprüche auf die IVP-Vergütung verjähren innerhalb von 12 Monaten ab Ende des Quartals der Leistungserbringung.
 - (5) Die Managementgesellschaft prüft die IVP-Abrechnung nach Maßgabe der Anlage 6 und übersendet dem HZV-Arzt auf Grundlage der IVP-Abrechnung eine Übersicht der geprüften Leistungen („Abrechnungsnachweis“). Der Abrechnungsnachweis weist nur von der Managementgesellschaft und der AOK gleichermaßen unbeanstandete Vergütungspositionen als Teil des nach Maßgabe der folgenden Absätze fälligen IVP-Vergütungsanspruches aus („Abrechnungskorrektur“). Beanstandete Vergütungspositionen werden von der Managementgesellschaft erneut geprüft und, soweit die Beanstandung ausgeräumt werden kann, im nächstmöglichen Abrechnungsnachweis berücksichtigt.
 - (6) Der HZV-Arzt ist verpflichtet, seinen Abrechnungsnachweis unverzüglich zu prüfen. Einwendungen gegen den Abrechnungsnachweis müssen der Managementgesellschaft unverzüglich schriftlich gemeldet werden. Falls der Abrechnungsnachweis bei dem HZV-Arzt nicht fristgerecht eingegangen ist, hat er die Managementgesellschaft unverzüglich zu benachrichtigen.
 - (7) Unbeschadet der Verpflichtung, Einwendungen gegen den Abrechnungsnachweis unverzüglich zu erheben, gelten Abrechnungsnachweise als genehmigt, wenn ihnen nicht vor Ablauf von 6 Wochen nach Zugang des Abrechnungsnachweises schriftlich widersprochen wird (Schuldumschaffung). Zur Wahrung der

Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Die Managementgesellschaft wird den HZV-Arzt bei Fristbeginn auf diese Folge hinweisen. Stellt sich nachträglich die Unrichtigkeit des Abrechnungsnachweises heraus, hat der HZV-Arzt das Recht, einen berechtigten Abrechnungsnachweis zu verlangen, soweit Schadensersatzansprüche oder bereicherungsrechtliche Ansprüche bestehen. Die sich aus dem berechtigten Abrechnungsnachweis ergebenden Ansprüche des HZV-Arztes sind nach Maßgabe von Abs. 8 auszugleichen.

- (8) Da die Managementgesellschaft zur Begleichung der entsprechenden Forderung des HZV-Arztes ihrerseits auf Zahlung durch die AOK in entsprechender Höhe gemäß § 16 Abs. 1 angewiesen ist, wird der IVP-Vergütungsanspruch gegenüber der Managementgesellschaft erst nach Eingang und in Höhe der Zahlung der AOK gemäß § 16 Abs. 1 bei der Managementgesellschaft fällig. Die Auszahlung an den HZV-Arzt erfolgt spätestens zum Ablauf des vierten Monats, der auf das Quartal folgt, für das die IVP-Abrechnung übermittelt wurde. Die Managementgesellschaft ist verpflichtet, von ihr unbeanstandete Vergütungspositionen aus der IVP-Abrechnung des HZV-Arztes gegenüber der AOK durchzusetzen.
- (9) Die Managementgesellschaft hat unter diesem Vertrag Anspruch auf Rückzahlung von an die HZV-Ärzte geleisteten Überzahlungen. Eine Überzahlung („Überzahlung“) ist jede Auszahlung der Managementgesellschaft an einen HZV-Arzt, soweit sie die Gesamtheit der zum Zeitpunkt der Auszahlung fälligen IVP-Vergütungsansprüche des HZV-Arztes gegenüber der Managementgesellschaft übersteigt. Zu Überzahlungen gehören insbesondere auch Auszahlungen aufgrund von Fehlrechnungen, d.h. die Abrechnung nicht erbrachter Leistungen durch den HZV-Arzt („Fehlrechnung“). Macht die Managementgesellschaft gegenüber dem HZV-Arzt eine Überzahlung geltend, ist der HZV-Arzt verpflichtet, den Teil der IVP-Vergütung, auf den sich die Überzahlung bezieht, innerhalb von 4 Wochen nach Zugang einer Zahlungsaufforderung zu erstatten. Die Managementgesellschaft ist zur Aufrechnung berechtigt. Ein weitergehender Schadensersatzanspruch bleibt von dem Zahlungsanspruch nach diesem Absatz unberührt.
- (10) Die §§ 15 und 16 gelten auch nach Beendigung des Vertrages mit Wirkung für den HZV-Arzt weiter, bis die Ansprüche des HZV-Arztes auf IVP-Vergütung abgerechnet sind. Rückzahlungsansprüche der Managementgesellschaft gemäß dem vorstehenden Absatz 9 bleiben von der Beendigung dieses Vertrages unberührt.
- (11) Weitere Einzelheiten der Abrechnung des IVP-Vergütungsanspruches regelt die Anlage 6.

§ 16

Abrechnung der IVP-Vergütung gegenüber der AOK

- (1) Die Managementgesellschaft hat gegen die AOK einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung in Höhe des IVP-Vergütungsanspruches des HZV-Arztes gemäß § 15 Abs. 1. Die Managementgesellschaft macht diesen Anspruch ihrerseits durch Abrechnung gegenüber der AOK („AOK-Abrechnung“) geltend.
- (2) Im Falle von Überzahlungen (§ 15 Abs. 9) wird ein Anspruch der AOK auf Erstattung einer solchen Überzahlung gegen die Managementgesellschaft erst fällig, wenn und soweit die Managementgesellschaft den Rückzahlungsanspruch gemäß § 15 Abs. 9 gegenüber dem HZV-Arzt durchgesetzt hat und eine entsprechende Zahlung bei ihr eingegangen ist. Die Managementgesellschaft ist zur Durchsetzung solcher Rückzahlungsansprüche gegenüber dem HZV-Arzt verpflichtet, sofern diese auf durch die AOK nachgewiesenen falschen Abrechnungsnachweisen des HZV-Arztes beruhen. Anderenfalls ist die Managementgesellschaft berechtigt, ihre Rückzahlungsansprüche an Erfüllung statt gemäß § 364 BGB an die AOK abzutreten. Wenn die Managementgesellschaft Kenntnis von Überzahlungen an einen HZV-Arzt erlangt hat, wird sie die AOK unverzüglich schriftlich darüber informieren.
- (3) Die AOK ist nicht zur Aufrechnung gegenüber Ansprüchen der Managementgesellschaft im Zusammenhang mit der AOK-Abrechnung berechtigt, sofern die Gegenansprüche nicht anerkannt oder rechtskräftig festgestellt sind.
- (4) Die AOK kann gegenüber der Managementgesellschaft binnen 24 Monaten nach Erhalt der AOK-Abrechnung sachlich-rechnerische Berichtigungen gemäß dem vorstehenden Absatz 2 geltend machen.
- (5) Dieser § 16 gilt auch nach Beendigung des Vertrages weiter, bis die wechselseitigen Ansprüche der AOK und der Managementgesellschaft abgerechnet sind.
- (6) Eine Doppelabrechnung im Sinne des § 15 Abs. 1 kann zu einem Schaden der AOK führen, wenn sie aufgrund der Vereinbarung mit der KVBW gemäß § 140 d SGB V aufgrund einer Auszahlung des von dem HZV-Arzt abgerechneten Betrages durch die KVBW zu einem Nachvergütungsanspruch der KVBW gegenüber der AOK führt. Die Managementgesellschaft ist deshalb berechtigt, für Rechnung der AOK im Falle einer Doppelabrechnung den gegenüber der KVBW von dem HZV-Arzt abgerechneten Betrag als Schadensersatz zu verlangen, sofern nicht der HZV-Arzt nachgewiesen hat, dass er eine Zahlung von der KVBW nicht erhalten hat oder die fehlerhafte Abrechnung gegenüber der KVBW berichtigt hat. Die Managementgesellschaft ist insoweit zur Aufrechnung gegenüber IVP-Vergütungsansprüchen des HZV-Arztes berechtigt. Ist eine Aufrechnung nicht möglich, gilt gegenüber der AOK Abs. 2 für den Schadensersatzanspruch entsprechend.
- (7) Für den bei einer Doppelabrechnung gemäß § 15 Abs. 1 entstandenen Verwaltungsaufwand schuldet der HZV-Arzt der AOK einen pauschalierten Aufwandersatz in Höhe von 10 % des gegenüber der KVBW fehlerhaft abgerechneten Betrages, mindestens jedoch 10 € (Euro), maximal jedoch 50 € (Euro) für jeden Einzelfall (Abrechnungsposition). Dem HZV-Arzt ist der Nachweis eines geringeren Schadens unbenommen. Die Managementgesellschaft ist berechtigt, den Schadensersatzanspruch nach Satz 1 für Rechnung der AOK geltend zu machen. Sie

ist insoweit zur Aufrechnung berechtigt. Ist eine Aufrechnung nicht möglich, gilt gegenüber der AOK Abs. 2 für den Schadensersatzanspruch entsprechend.

- (8) Für den bei einer Fehlabrechnung gemäß § 15 Abs. 9 des Vertrages entstandenen Verwaltungsaufwand schuldet der HZV-Arzt der AOK einen pauschalierten Schadensersatz in Höhe von 10 % des Betrages der von der Managementgesellschaft aufgrund der Fehlabrechnung vergüteten IVP-Vergütung, mindestens jedoch 10 € (Euro), maximal jedoch 50 € (Euro) für jeden Einzelfall (Abrechnungsposition). Dem HZV-Arzt ist der Nachweis eines geringeren Schadens unbenommen. Die Managementgesellschaft ist berechtigt, den Schadensersatzanspruch nach Satz 1 für Rechnung der AOK geltend zu machen. Sie ist insoweit zur Aufrechnung berechtigt. Ist eine Aufrechnung nicht möglich, gilt gegenüber der AOK Abs. 2 für den Schadensersatzanspruch entsprechend.
- (9) Weitere Einzelheiten der Abrechnung des IVP-Vergütungsanspruches regelt Anlage 6.

§ 17

Finanzierung der Aufwendungen der Pflegeheimträger/Pflegeeinrichtungen

Die AOK Baden-Württemberg übernimmt Aufwendungen, die dem Pflegeheimträger/der Pflegeeinrichtung für die Durchführung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben entstehen, je im IVP-Vertrag eingeschriebenem Versicherten gemäß Anlage 6. Damit werden teilweise die Kosten abgegolten, die dem Pflegeheimträger/der Pflegeeinrichtung für die zusätzliche Dokumentation, die Koordination, die Organisation und Durchführung der IVP-Netzbesprechungen, der Fallbesprechungen sowie von Fortbildungen entstehen.

Die Vergütung wird auf Grundlage des aktuellen TVZ festgestellt und von der AOK direkt überwiesen.

§ 18

Evaluation – Nachweis der Wirtschaftlichkeit

Die Vertragsparteien verständigen sich auf das Ziel, dass durch verbesserte Steuerung und Koordination durch diesen Vertrag die Versorgungseffizienz gesteigert wird. Ggf. soll im Rahmen einer möglichen Evaluation festgestellt werden, ob die Gesamtkosten für IVP-Teilnehmer geringer ausfallen als für Patienten, die nicht an der IVP teilnehmen. Vor der Evaluation erfolgt zwischen den Vertragsparteien Einvernehmen über die zu evaluierenden Inhalte und Parameter.

§ 19

Haftung und Freistellung

Sofern nicht abweichend geregelt, haften die Vertragsparteien, die HZV-Ärzte und die Beigetretenen für die Verletzung der von ihnen in der jeweiligen Leistungsbeziehung nach diesem Vertrag übernommenen Pflichten nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften. Eine Haftung gegenüber nicht an diesem Vertrag beteiligten Dritten wird durch diesen Vertrag nicht begründet.

§ 20

Datenschutz

Die Vertragsparteien, die HZV-Ärzte und Beigetretenen verpflichten sich, die einschlägigen Datenschutzbestimmungen und das Datenschutzkonzept (Anlage 1) einzuhalten.

§ 21

Salvatorische Klausel

Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, ist die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen hiervon unberührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für eine Vertragspartei derart grundlegend war, dass ihr ein Festhalten an diesem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen ersetzen, die dem Gewollten am nächsten kommen.

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst.

Stuttgart, den 01.07.2024

AOK Baden-Württemberg
Jürgen Graf

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG
vertreten durch den Vorstand Joachim Schütz,
Dominik Baća und Andreas Waldbrenner

MEDIVERBUND AG
Dr. Wolfgang Schnörer und Wolfgang Fechter

Deutscher Hausärztinnen- und Hausärzteverband
Baden-Württemberg e. V.
Prof. Dr. med. Nicola Buhlinger-Göpfarth und
Dr. med. Susanne Bublitz

MEDI Baden-Württemberg e. V.
Dr. med. Norbert Smetak

Eigenbetrieb Leben & Wohnen
Marc Bischoff

Städtische Pflegeheime Esslingen
Thilo Naujoks

Evangelische Heimstiftung GmbH
Bernhard Schneider

Anlagenverzeichnis

Anlage 1

Datenschutzvereinbarung und Datenschutzkonzept

Anlage 2

Teilnahmeerklärung des Versicherten

Anlage 3

Prozessbeschreibung IVP

Anlage 4

Spezifizierung Versorgungsnetz

Anlage 5

Teilnehmererklärung HZV-Ärzte

Anlage 6

Vergütung und Abrechnungsvereinbarung

Anlage 7

Fortbildung und Qualitätssicherung

Anlage 8

Teilnahmeerklärung Pflegeheimträger und gemeinsamer Aufnahmeantrag mit den HZV-Ärzten als Versorgungsnetz IVP

Anlage 9

Kriterien zur Ausstattung Arzt-Behandlungszimmer im Pflegeheim

Anlage 10

Unbesetzt

Anlage 11

Definition Mindestanforderung Überleitungsbogen

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG



IVP

Teilnahmeerklärung Integrierte Versorgung Pflegeheim (IVP)

Bitte schicken Sie das Original an:
AOK Baden-Württemberg
Integrierte Versorgung Pflegeheim
70120 Stuttgart

IK-Nr. der Pflegeeinrichtung:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name der Pflegeeinrichtung: _____

Hiermit erkläre ich, dass

- ich an der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) im AOK-HausarztProgramm teilnehme.
- der unterzeichnende HZV-Arzt mein persönlich gewählter Hausarzt ist.
- ich in einer an der IVP teilnehmenden Pflegeeinrichtung wohne.
- ich ausführlich und umfassend über die IVP informiert und mir ein Merkblatt ausgehändigt wurde, in dem die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung sowie die Übermittlung meiner personenbezogenen Daten und die beteiligten Stellen ausführlich beschrieben sind.
- ich bereit bin, mich soweit es mir möglich ist, aktiv an der Behandlung zu beteiligen.
- ich darüber informiert wurde, frühestens mit einer Frist von einem Kalendermonat auf das jeweilige Quartalsende ohne Angabe von Gründen meine Teilnahme an der IVP schriftlich gegenüber der AOK Baden-Württemberg kündigen zu können.
- mit Zugang der Kündigung bei der AOK BW der Austritt aus der IVP zum nächstmöglichen Quartal verbunden ist.
- ich bei Änderung meines Versicherungsstatus unverzüglich die AOK informiere, da dadurch ggf. die Teilnahme an der IVP nicht mehr möglich ist.

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme an der IVP freiwillig ist.
- Voraussetzung für die Teilnahme an der IVP die Teilnahme am AOK-HausarztProgramm ist. Sollte ich bereits bei einem HZV-Arzt eingeschrieben sein, der nicht im Versorgungsnetz für meine Pflegeeinrichtung tätig ist, ist eine Teilnahme an der IVP an einen HZV-Arztwechsel geknüpft.
- falls ich mich gegen die IVP entscheide, ich wie bisher in der Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung verbleibe.
- ich bei Nichteinhaltung der IVP-Teilnahmebedingungen aus der IVP ausgeschlossen werden kann.
- ich für Aufwände, die durch nicht vertragskonformes Verhalten meinerseits entstehen, haftbar gemacht werden kann.
- mit Ende der AOK-Mitgliedschaft, mit der Beendigung der HZV-Teilnahme bzw. mit Beendigung der Teilnahme meiner Pflegeeinrichtung an der IVP mein Ausschluss aus der IVP erfolgt.

Ja, ich möchte an der Integrierten Versorgung Pflegeheim (IVP) teilnehmen.

Ja, ich bin mit den im „Merkblatt Integrierte Versorgung Pflegeheim für Versicherte des HausarztProgramms der AOK Baden-Württemberg“ beschriebenen Inhalten und der Datenerhebung, -verarbeitung u. -nutzung im Rahmen der Teilnahme an der IVP einschließlich einer möglichen wissenschaftlichen Begleitung und Versichertenbefragung einverstanden. Ich bin darüber informiert, dass ich damit auch die Einwilligung in die beschriebene Übermittlung meiner pseudonymisierten, fallbezogenen Behandlungs-, Diagnosen-, Abrechnungs- und Verwaltungsdaten bzw. meiner Kontaktadresse erteile.

Hinweis: Sollten Sie nicht einverstanden sein, ist Ihre Teilnahme an der IVP nicht möglich. Sie können die hier abgegebene Einwilligung innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Bitte das heutige Datum eintragen

T	T	M	M	J	J	J	J	J	J

Bestätigung durch den gewählten Hausarzt

Bitte das heutige Datum eintragen

T	T	M	M	J	J	J	J	J	J

Unterschrift des HZV-Arzt

Unterschrift des Versicherten/bevollmächtigten Vertreters/Betreuers

Stempel

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



HÄVG Hausärztliche
Vertragsgemeinschaft AG



IVP

Teilnahmeerklärung Integrierte Versorgung Pflegeheim (IVP)

Bitte schicken Sie das Original an:
AOK Baden-Württemberg
Integrierte Versorgung Pflegeheim
70120 Stuttgart

IK-Nr. der Pflegeeinrichtung:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name der Pflegeeinrichtung: _____

Hiermit erkläre ich, dass

- ich an der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) im AOK-HausarztProgramm teilnehme.
- der unterzeichnende HZV-Arzt mein persönlich gewählter Hausarzt ist.
- ich in einer an der IVP teilnehmenden Pflegeeinrichtung wohne.
- ich ausführlich und umfassend über die IVP informiert und mir ein Merkblatt ausgehändigt wurde, in dem die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung sowie die Übermittlung meiner personenbezogenen Daten und die beteiligten Stellen ausführlich beschrieben sind.
- ich bereit bin, mich soweit es mir möglich ist, aktiv an der Behandlung zu beteiligen.
- ich darüber informiert wurde, frühestens mit einer Frist von einem Kalendermonat auf das jeweilige Quartalsende ohne Angabe von Gründen meine Teilnahme an der IVP schriftlich gegenüber der AOK Baden-Württemberg kündigen zu können.
- mit Zugang der Kündigung bei der AOK BW der Austritt aus der IVP zum nächstmöglichen Quartal verbunden ist.
- ich bei Änderung meines Versicherungsstatus unverzüglich die AOK informiere, da dadurch ggf. die Teilnahme an der IVP nicht mehr möglich ist.

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme an der IVP freiwillig ist.
- Voraussetzung für die Teilnahme an der IVP die Teilnahme am AOK-HausarztProgramm ist. Sollte ich bereits bei einem HZV-Arzt eingeschrieben sein, der nicht im Versorgungsnetz für meine Pflegeeinrichtung tätig ist, ist eine Teilnahme an der IVP an einen HZV-Arztwechsel geknüpft.
- falls ich mich gegen die IVP entscheide, ich wie bisher in der Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung verbleibe.
- ich bei Nichteinhaltung der IVP-Teilnahmebedingungen aus der IVP ausgeschlossen werden kann.
- ich für Aufwände, die durch nicht vertragskonformes Verhalten meinerseits entstehen, haftbar gemacht werden kann.
- mit Ende der AOK-Mitgliedschaft, mit der Beendigung der HZV-Teilnahme bzw. mit Beendigung der Teilnahme meiner Pflegeeinrichtung an der IVP mein Ausschluss aus der IVP erfolgt.

Ja, ich möchte an der Integrierten Versorgung Pflegeheim (IVP) teilnehmen.

Ja, ich bin mit den im „Merkblatt Integrierte Versorgung Pflegeheim für Versicherte des HausarztProgramms der AOK Baden-Württemberg“ beschriebenen Inhalten und der Datenerhebung, -verarbeitung u. -nutzung im Rahmen der Teilnahme an der IVP einschließlich einer möglichen wissenschaftlichen Begleitung und Versichertenbefragung einverstanden. Ich bin darüber informiert, dass ich damit auch die Einwilligung in die beschriebene Übermittlung meiner pseudonymisierten, fallbezogenen Behandlungs-, Diagnosen-, Abrechnungs- und Verwaltungsdaten bzw. meiner Kontaktadresse erteile.

Hinweis: Sollten Sie nicht einverstanden sein, ist Ihre Teilnahme an der IVP nicht möglich. Sie können die hier abgegebene Einwilligung innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Bitte das heutige Datum eintragen

T	T	M	M	J	J	J	J	J	J

Bestätigung durch den gewählten Hausarzt

Bitte das heutige Datum eintragen

T	T	M	M	J	J	J	J	J	J

Unterschrift des HZV-Artes

Unterschrift des Versicherten/bevollmächtigten Vertreters/Betreuers

Stempel

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG



IVP

Teilnahmeerklärung Integrierte Versorgung Pflegeheim (IVP)

Bitte schicken Sie das Original an:
AOK Baden-Württemberg
Integrierte Versorgung Pflegeheim
70120 Stuttgart

IK-Nr. der Pflegeeinrichtung:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name der Pflegeeinrichtung: _____

Hiermit erkläre ich, dass

- ich an der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) im AOK-HausarztProgramm teilnehme.
- der unterzeichnende HZV-Arzt mein persönlich gewählter Hausarzt ist.
- ich in einer an der IVP teilnehmenden Pflegeeinrichtung wohne.
- ich ausführlich und umfassend über die IVP informiert und mir ein Merkblatt ausgehändigt wurde, in dem die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung sowie die Übermittlung meiner personenbezogenen Daten und die beteiligten Stellen ausführlich beschrieben sind.
- ich bereit bin, mich soweit es mir möglich ist, aktiv an der Behandlung zu beteiligen.
- ich darüber informiert wurde, frühestens mit einer Frist von einem Kalendermonat auf das jeweilige Quartalsende ohne Angabe von Gründen meine Teilnahme an der IVP schriftlich gegenüber der AOK Baden-Württemberg kündigen zu können.
- mit Zugang der Kündigung bei der AOK BW der Austritt aus der IVP zum nächstmöglichen Quartal verbunden ist.
- ich bei Änderung meines Versicherungsstatus unverzüglich die AOK informiere, da dadurch ggf. die Teilnahme an der IVP nicht mehr möglich ist.

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme an der IVP freiwillig ist.
- Voraussetzung für die Teilnahme an der IVP die Teilnahme am AOK-HausarztProgramm ist. Sollte ich bereits bei einem HZV-Arzt eingeschrieben sein, der nicht im Versorgungsnetz für meine Pflegeeinrichtung tätig ist, ist eine Teilnahme an der IVP an einen HZV-Arztwechsel geknüpft.
- falls ich mich gegen die IVP entscheide, ich wie bisher in der Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung verbleibe.
- ich bei Nichteinhaltung der IVP-Teilnahmebedingungen aus der IVP ausgeschlossen werden kann.
- ich für Aufwände, die durch nicht vertragskonformes Verhalten meinerseits entstehen, haftbar gemacht werden kann.
- mit Ende der AOK-Mitgliedschaft, mit der Beendigung der HZV-Teilnahme bzw. mit Beendigung der Teilnahme meiner Pflegeeinrichtung an der IVP mein Ausschluss aus der IVP erfolgt.

Ja, ich möchte an der Integrierten Versorgung Pflegeheim (IVP) teilnehmen.

Ja, ich bin mit den im „Merkblatt Integrierte Versorgung Pflegeheim für Versicherte des HausarztProgramms der AOK Baden-Württemberg“ beschriebenen Inhalten und der Datenerhebung, -verarbeitung u. -nutzung im Rahmen der Teilnahme an der IVP einschließlich einer möglichen wissenschaftlichen Begleitung und Versichertenbefragung einverstanden. Ich bin darüber informiert, dass ich damit auch die Einwilligung in die beschriebene Übermittlung meiner pseudonymisierten, fallbezogenen Behandlungs-, Diagnosen-, Abrechnungs- und Ordnungsdaten bzw. meiner Kontaktadresse erteile.

Hinweis: Sollten Sie nicht einverstanden sein, ist Ihre Teilnahme an der IVP nicht möglich. Sie können die hier abgegebene Einwilligung innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Bitte das heutige Datum eintragen

T	T	M	M	J	J	J	J	J	J

Bestätigung durch den gewählten Hausarzt

Bitte das heutige Datum eintragen

T	T	M	M	J	J	J	J	J	J

Unterschrift des HZV-Arzt

Unterschrift des Versicherten/bevollmächtigten Vertreters/Betreuers

Stempel

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



HÄVG Hausärztliche
Vertragsgemeinschaft AG



IVP

Teilnahmeerklärung Integrierte Versorgung Pflegeheim (IVP)

Bitte schicken Sie das Original an:
AOK Baden-Württemberg
Integrierte Versorgung Pflegeheim
70120 Stuttgart

IK-Nr. der Pflegeeinrichtung:

Name der Pflegeeinrichtung:

Hiermit erkläre ich, dass

- ich an der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) im AOK-HausarztProgramm teilnehme.
- der unterzeichnende HZV-Arzt mein persönlich gewählter Hausarzt ist.
- ich in einer an der IVP teilnehmenden Pflegeeinrichtung wohne.
- ich ausführlich und umfassend über die IVP informiert und mir ein Merkblatt ausgehändigt wurde, in dem die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung sowie die Übermittlung meiner personenbezogenen Daten und die beteiligten Stellen ausführlich beschrieben sind.
- ich bereit bin, mich soweit es mir möglich ist, aktiv an der Behandlung zu beteiligen.
- ich darüber informiert wurde, frühestens mit einer Frist von einem Kalendermonat auf das jeweilige Quartalsende ohne Angabe von Gründen meine Teilnahme an der IVP schriftlich gegenüber der AOK Baden-Württemberg kündigen zu können.
- mit Zugang der Kündigung bei der AOK BW der Austritt aus der IVP zum nächstmöglichen Quartal verbunden ist.
- ich bei Änderung meines Versicherungsstatus unverzüglich die AOK informiere, da dadurch ggf. die Teilnahme an der IVP nicht mehr möglich ist.

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme an der IVP freiwillig ist.
- Voraussetzung für die Teilnahme an der IVP die Teilnahme am AOK-HausarztProgramm ist. Sollte ich bereits bei einem HZV-Arzt eingeschrieben sein, der nicht im Versorgungsnetz für meine Pflegeeinrichtung tätig ist, ist eine Teilnahme an der IVP an einen HZV-Arztwechsel geknüpft.
- falls ich mich gegen die IVP entscheide, ich wie bisher in der Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung verbleibe.
- ich bei Nichteinhaltung der IVP-Teilnahmebedingungen aus der IVP ausgeschlossen werden kann.
- ich für Aufwände, die durch nicht vertragskonformes Verhalten meinerseits entstehen, haftbar gemacht werden kann.
- mit Ende der AOK-Mitgliedschaft, mit der Beendigung der HZV-Teilnahme bzw. mit Beendigung der Teilnahme meiner Pflegeeinrichtung an der IVP mein Ausschluss aus der IVP erfolgt.

Ja, ich möchte an der Integrierten Versorgung Pflegeheim (IVP) teilnehmen.

Ja, ich bin mit den im „Merkblatt Integrierte Versorgung Pflegeheim für Versicherte des HausarztProgramms der AOK Baden-Württemberg“ beschriebenen Inhalten und der Datenerhebung, -verarbeitung u. -nutzung im Rahmen der Teilnahme an der IVP einschließlich einer möglichen wissenschaftlichen Begleitung und Versichertenbefragung einverstanden. Ich bin darüber informiert, dass ich damit auch die Einwilligung in die beschriebene Übermittlung meiner pseudonymisierten, fallbezogenen Behandlungs-, Diagnosen-, Abrechnungs- und Ordnungsdaten bzw. meiner Kontaktadresse erteile.

Hinweis: Sollten Sie nicht einverstanden sein, ist Ihre Teilnahme an der IVP nicht möglich. Sie können die hier abgegebene Einwilligung innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Bitte das heutige Datum eintragen

T	T	M	M	J	J	J	J	J	J

Bestätigung durch den gewählten Hausarzt

Bitte das heutige Datum eintragen

T	T	M	M	J	J	J	J	J	J

Unterschrift des HZV-Arzt

Unterschrift des Versicherten/bevollmächtigten Vertreters/Betreuers

Stempel

Merkblatt Integrierte Versorgung Pflegeheim (IVP) für Versicherte, die im AOK-HausarztProgramm eingeschrieben sind

Integrierte Versorgung Pflegeheim – was ist das?

Mit der IVP wollen die AOK und ihre Partner - die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft eG (HÄVG), die MEDIVERBUND AG (MEDIVERBUND), der Deutsche Hausärzteverband Landesverband Baden-Württemberg e. V. (Hausärzteverband Baden-Württemberg), MEDI Baden-Württemberg e. V. (MEDI e. V.), der Eigenbetrieb Leben & Wohnen (ELW), die Städtischen Pflegeheime Esslingen (SPE), die Evangelische Heimstiftung GmbH (EHS) sowie weitere beigetretene Träger von Pflege- und Behinderteneinrichtungen sowie beigetretene Hausärzte der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV-Ärzte) gem.

§ 73 b SGB V in Baden-Württemberg - gemeinsam die Qualität und Wirtschaftlichkeit der ärztlichen und pflegerischen Versorgung in den Pflegeeinrichtungen durch die Bildung eines engen Versorgungsnetzes verbessern. Hier übernimmt Ihr HZV-Arzt steuernd und koordinierend gemeinsam mit Ihrer Pflegeeinrichtung eine wichtige Lotsenfunktion. Die jeweils aktuell beigetretenen Träger von Pflege- und Behinderteneinrichtungen können Sie bei der AOK erfragen.

Durch diese neue Art der Kooperation und Kommunikation der beteiligten Partner werden die Behandlungsprozesse in den Pflegeeinrichtungen optimiert und dadurch z. B. medizinisch unnötige und damit belastende Krankenhausaufnahmen vermieden.

Ihre Teilnahme an dieser exklusiven Versorgung IVP ist **freiwillig**.

Folgendes bitten wir Sie, dabei zu beachten:

- Voraussetzung zur Teilnahme an der IVP ist Ihre Teilnahme am AOK-HausarztProgramm.
- Ihre Pflegeeinrichtung ist der IVP beigetreten.
- Ihr HZV-Arzt nimmt an der IVP teil, befindet sich in räumlicher Nähe Ihrer Pflegeeinrichtung und kann Sie im Normalfall innerhalb 30 Minuten in der Pflegeeinrichtung erreichen.
- Ihr HZV-Arzt ist Teil dieses ärztlichen Versorgungsnetzes für die Pflegeeinrichtung, in dem auch die Vertretung organisiert wird.

Einschreibung

Ihre Teilnahmeerklärung können Sie, Ihr bevollmächtigter Vertreter oder Ihr Betreuer bei Ihrem HZV-Arzt bzw. in Ihrer Pflegeeinrichtung ausfüllen und unterschreiben. Mit Ihrer Unterschrift bzw. mit der Unterschrift Ihres bevollmächtigten Vertreters oder Ihres Betreuers entscheiden Sie sich für die grundsätzlich unbefristete Teilnahme an der IVP bis auf weiteres. **Wenn Sie sich nicht für die IVP entscheiden, verbleiben Sie, wie bisher auch, in der Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. im AOK-HausarztProgramm.**

Übermittelt werden Ihre Stammdaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherten-Nr.), Daten zu Ihrem gewählten HZV-Arzt, Ihr Teilnahmebeginn sowie ein Merkmal, das am AOK-Hausarzt- sowie AOK-FacharztProgramm teilnehmende Ärzte erkennen lässt, dass Sie am AOK-Hausarzt Programm und an der IVP teilnehmen. Auch die Ablehnung der Teilnahme oder eine laufende Prüfung wird an das Rechenzentrum gemeldet. Imäßig beginnt sie zum nächsten Quartal. Geht die Teilnahmeerklärung nicht rechtzeitig bei der AOK ein oder wird für die Prüfung noch Zeit benötigt, kann eine Teilnahme auch in einem späteren Quartal beginnen. Wird die Teilnahme abgelehnt, erhalten Sie eine Mitteilung der AOK. Die AOK lehnt die Teilnahme nur in Ausnahmefällen ab (insbesondere bei ungeklärtem Versichertenstatus). Imäßig beginnt sie zum nächsten Quartal. Geht die Teilnahmeerklärung nicht rechtzeitig bei der AOK ein oder wird für die Prüfung noch Zeit benötigt, kann eine Teilnahme auch in einem späteren Quartal beginnen. Wird die Teilnahme abgelehnt, erhalten Sie eine Mitteilung der AOK. Die AOK lehnt die Teilnahme nur in Ausnahmefällen ab (insbesondere bei ungeklärtem Versichertenstatus).

Widerruf der Teilnahme

Sie können die Abgabe Ihrer Teilnahmeerklärung innerhalb einer Frist von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die AOK. Blinde und Sehbehinderte werden im Bedarfsfall im Rahmen der Einschreibung mündlich über die Möglichkeit des Widerrufs der Teilnahme belehrt.

Ihre Vorteile auf einen Blick

- Ihr HZV-Arzt besucht Ihre Pflegeeinrichtung engmaschig. Bei medizinischer Notwendigkeit erfolgt bei Ihnen ein persönlicher ärztlicher Besuch. Zusätzliche außerordentliche ärztliche Besuche in der Pflegeeinrichtung erfolgen, sofern sich Ihr Gesundheitszustand verschlechtern sollte.
- Durch die Bildung eines gemeinsamen Versorgungsnetzes zwischen den HZV-Ärzten und Ihrer Pflegeeinrichtung wird die Versorgung während der Sprechstundenzeiten und Bereitschaftszeiten sichergestellt. Das Versorgungsnetz stimmt mit der Pflegeeinrichtung einen Bereitschaftsplan ab. Innerhalb der Sprechstundenzeiten steht ein HZV-Arzt des Versorgungsnetzes bei medizinischen Fragen zur Verfügung. Außerhalb der Sprechstundenzeiten und Bereitschaftszeiten erfolgt die ärztliche Versorgung durch den organisierten Notdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg.
- Ihr HZV-Arzt übernimmt die Koordinierung für den gesamten ärztlichen Behandlungsablauf in enger Abstimmung mit Ihrer Pflegeeinrichtung.
- Qualitätsgesicherte hausärztliche Versorgung.

Kündigung und HZV-Arztwechsel

Die Teilnahme an der IVP kann ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende gekündigt werden. Die Teilnahme endet mit Zugang der Kündigung frühestens zum Ende des Quartals. Geht die Kündigung nicht rechtzeitig ein, wird die Kündigung zum nächstmöglichen Termin zum darauffolgenden Quartalsende erfolgen. Eine Kündigung ist schriftlich zu richten an:

**AOK Baden-Württemberg
Integrierte Versorgung Pflegeheim
70120 Stuttgart**

Ein HZV-Arztwechsel ist sinnvoll, wenn Sie bereits dem AOK-HausarztProgramm beigetreten sind, Ihr HZV-Arzt allerdings nicht dem Versorgungsnetz angehört. Dies ist z. B. der Fall, wenn Sie zuvor einen anderen Wohnort hatten.

Ein HZV-Arztwechsel ist durch das Ausfüllen einer neuen HZV-Teilnahmeerklärung möglich. Auf dem Feld Arztwechsel wird der Grund „Integrierte Versorgung Pflegeheim“ vermerkt. Ihr neu gewählter HZV-Arzt schickt diese an die o. g. Anschrift. Der Arztwechsel kann nur zu einem neuen Folgequartal erfolgen. Für einen reibungslosen Wechsel muss der AOK spätestens zwei Monate vor Beginn des Folgequartals Ihre neue Teilnahmeerklärung mit der Wahl des neuen Hausarztes vorliegen. Ansonsten verlängert sich Ihre Teilnahme beim bisherigen Hausarzt um ein weiteres Quartal. Eine Beendigung der Teilnahme an der IVP erfolgt auch, wenn der Teilnehmer nicht mehr in einer an der IVP teilnehmenden Pflegeeinrichtung wohnt, bei Ende der AOK-Mitgliedschaft, bei Beendigung der HZV-Teilnahme

Einwilligung Datenschutz

Im Sozialgesetzbuch wird die Datenerhebung, -nutzung, -verarbeitung und -speicherung durch die AOK für die IVP geregelt. Für die Teilnahme an der IVP ist es erforderlich, dass der Versicherte eine zusätzliche Einwilligungserklärung zum Datenschutz abgibt, u. a. da die Abrechnung der ärztlichen Vergütung über ein von der HÄVG/ MEDIVERBUND benanntes Rechenzentrum auf Grundlage von § 295a SGB V erfolgt. Ihre Einwilligungserklärung ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. Darin erklären Sie sich insbesondere mit den im Folgenden näher beschriebenen Einschreibe-, Datenerhebungs-, -verarbeitungs- und -nutzungsvorgängen einverstanden.

Versichertenbefragung

Für die AOK ist es wichtig, Ihre Meinung zur IVP zu erfahren. Nur so ist es möglich, Ihre Wünsche und Erfahrungen in die Verbesserung des Vertrages einzubringen. Zu diesem Zweck werden Ihre Kontaktdaten (Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer) ggf. an ein unabhängiges Marktforschungsinstitut übermittelt. Vor einem potentiellen Anruf erhalten Sie die Möglichkeit, dem anstehenden Telefonat zu widersprechen. Ihre Teilnahme an einer Befragung ist freiwillig. Mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung erklären Sie gleichzeitig Ihre Einwilligung in die Übermittlung dieser Daten.

Befundaustausch

Um für Sie eine optimale Versorgung sicherstellen zu können, ist der Austausch von Befunden zwischen den „Leistungserbringern“ (Therapeuten, behandelnde Ärzte, Pflegeeinrichtungen) notwendig. Mit der Unterzeichnung der Datenschutz-Einwilligungserklärung erklären Sie ausdrücklich Ihr Einverständnis, dass Auskünfte über Ihre Teilnahme an der IVP sowie Befunde zwischen den beteiligten Leistungserbringern ausgetauscht werden. Dies wird in Form von Arztbriefen oder Berichten von Therapeuten erfolgen. Eine anderweitige Verwendung der Befunde sowie die Weiterleitung an die AOK und andere Stellen erfolgt nicht. Im Einzelfall können Sie der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen. Sie erhalten beim Wechsel des behandelnden HZV-Arztes von diesem eine Kopie der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte für Ihre Unterlagen. Sie entscheiden selbst, wem Sie Ihre Unterlagen vorlegen.

Datenübermittlung und -zusammenführung

Ihre Teilnahmeerklärung wird durch den von Ihnen gewählten HZV-Arzt oder Ihre Pflegeeinrichtung datenschutzkonform an die AOK geschickt. Dort werden die Daten der Teilnahmeerklärung geprüft, danach datenschutzkonform an das für die Umsetzung der IVP an das benannte Rechenzentrum übermittelt und dort verarbeitet.

Übermittelt werden Ihre Stammdaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherten-Nr.), Daten zu Ihrem gewählten HZV-Arzt, Ihr Teilnahmebeginn sowie ein Merkmal, das am AOK-Hausarzt- sowie AOK-Facharztprogramm teilnehmende Ärzte erkennen lässt, dass Sie am AOK-Hausarzt Programm und an der IVP teilnehmen. Auch die Ablehnung der Teilnahme oder eine laufende Prüfung wird an das Rechenzentrum gemeldet.

Vom Rechenzentrum wird Ihrem HZV-Arzt und Ihrer Pflegeeinrichtung schriftlich oder elektronisch Ihre Teilnahme, Ablehnung (einschließlich der Gründe) oder eine nicht abgeschlossene Prüfung vor einem neuen Abrechnungsquartal mitgeteilt. Ihr gewählter HZV-Arzt übermittelt für Ihre Versorgung Diagnosen sowie Abrechnungs- und Verordnungsdaten an die AOK und die HÄVG zu Abrechnungszwecken. Zusätzlich helfen diese Daten der AOK, Versicherte bei Bedarf zu beraten.

Im Rahmen Ihrer Teilnahmeerklärung willigen Sie ein, dass die Pflegeeinrichtung eine Meldung erhält, ab wann Sie an der IVP teilnehmen bzw. ab wann Ihre Teilnahme an der IVP ggf. beendet wird.

Auf Ihrer Teilnahmeerklärung erfolgt die Kennzeichnung Ihrer Pflegeeinrichtung durch eine neunstellige Ziffer. Diese Kennzeichnung ist zu Abrechnungszwecken erforderlich.

Weitere Leistungs- und Abrechnungsdaten

Die Leistungs- und Abrechnungsdaten der AOK (z. B. Arzneimittelverordnungen) werden bei der AOK in einer separaten Datenbank zusammengeführt. Diese Daten sind pseudonymisiert (fallbezogen), enthalten also insbesondere nicht mehr Ihren Namen oder sonstige persönliche Angaben. Im Einzelnen handelt es sich um Daten wie Versichertenart (z. B. Rentner), ambulante Operationen (mit Diagnosen), Arbeitsunfähigkeitszeiten und -kosten (mit Diagnosen), Vorsorge- und RehaMaßnahmen (mit Diagnosen und Kosten), häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe, Art und Kosten von verordneten Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Fahrtkosten sowie Pflegeleistungen etc. Diese pseudonymisierten Daten werden ausschließlich zu Steuerungszwecken, für das Kosten- und Qualitätscontrolling, für die medizinische und ökonomische Verantwortung der teilnehmenden Ärzte sowie für wissenschaftliche Zwecke ausgewertet und genutzt. Im Einzelfall kann für einen begrenzten Zeitraum eine Repseudonymisierung von Daten durchgeführt werden. Gründe hierfür können die Überprüfung von Programmfehlern in der Datenbank oder der Hinweis auf eine mögliche Fehlversorgung sein. Nur in diesen Fällen wird von der AOK der Personenbezug zu Ihren Daten wieder hergestellt. Der Schutz Ihrer Daten wird dadurch gewährleistet, dass nur speziell für die IVP ausgewählte und geschulte Mitarbeiter, die auf die Einhaltung des Datenschutzes (Sozialgeheimnis) besonders verpflichtet wurden, Zugang zu den Daten haben. Bei Hinweisen auf eine Fehlversorgung (z. B. Arzneimitteltherapiesicherheit) behält sich die AOK vor, mit den relevanten Leistungserbringern bzw. Einrichtungen Kontakt aufzunehmen.

Wissenschaftliche Begleitung

Sollte die IVP selbst oder Ihre bei der Umsetzung anfallenden Behandlungsdaten durch ein unabhängiges Institut wissenschaftlich bewertet werden, ist sichergestellt, dass Ihre Behandlungs-Verordnungs-, Diagnose- und Abrechnungsdaten sowie weitere Sozialdaten (z.B. Alter oder Geschlecht) nur pseudonymisiert weitergeleitet werden. Die AOK übermittelt diese Daten aber ausschließlich in pseudonymisierter, fallbezogener Form, d.h. für das Institut ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich. Mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung zur IVP erklären Sie gleichzeitig Ihre Einwilligung in die Übermittlung dieser Daten. Die Einwilligung ist Voraussetzung für Ihre Teilnahme.

Schweigepflicht und Datenlöschung

In der IVP ist die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung der Ärzte und dem allgemeinen Strafrecht gewährleistet. Für personenbezogene Dokumentationen in der Arztpraxis finden die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen unter Berücksichtigung der berufsrechtlichen Vorschriften Anwendung. Die Teilnahmeerklärung sowie die maschinell gespeicherten Daten werden auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 284 Abs. 1 Nr. 13 und Abs.3 i. V. mit § 304 SGB V i. V. mit § 84 SGB X) bei einer Ablehnung Ihrer Teilnahme an oder bei Ihrem Ausscheiden aus der IVP gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch 10 Jahre nach Beendigung Ihrer Teilnahme an der IVP.

Informationspflicht bei Erhebung von personenbezogenen Daten bei der betroffenen Person gem. Artikel 13 EU-Datenschutz-Grundverordnung

1. Verarbeitung von Sozialdaten bei der Einschreibung in die IVP (Teilnahme) Zur Einschreibung (Teilnahmeerklärung) in die IVP werden folgende Sozialdaten verarbeitet:

- Name, Vorname des Versicherten
- Adresse des Versicherten
- Krankenversicherungsnummer des Versicherten
- Krankenkasse des Versicherten
- Geburtsdatum des Versicherten
- Versichertenstatus
- Teilnahmestatus am AOK-Hausarzt-/Facharztprogramm

Diese Daten werden von der einschreibenden Hausarztpraxis elektronisch verarbeitet und mittels vertragsspezifischer Praxissoftware über die Managementgesellschaft an die AOK Baden-Württemberg weitergeleitet.

Wer ist die Managementgesellschaft?

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft Aktiengesellschaft
Edmund-Rumpler-Straße 2
51149 Köln
Telefon: 02203/5756 - 0
Telefax: 02203/5756 - 7000
E-Mail: info@hausarztverband.de
Nähere Informationen zur Managementgesellschaft finden Sie unter: www.hausarztverband.de

Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung im Rahmen der Teilnehmererklärung:
Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit. C) und e) EU-DSGVO
§ 140a Abs. 4 Satz 1 SGB V

2. Verarbeitung von Sozialdaten im Rahmen der Teilnahme an der IVP (Durchführung)

a) Zur Durchführung der Behandlung im Rahmen der IVP werden folgende Sozialdaten der/dem Hausärztin/Hausarzt verarbeitet:

Allgemeine Daten:

- Krankenkasse, einschließlich Kennzeichen für die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk der Versicherte seinen Wohnsitz hat
- Familiennamen und Vornamen des Versicherten
- Geburtsdatum des Versicherten
- Geschlecht des Versicherten
- Anschrift des Versicherten
- Krankenversicherungsnummer des Versicherten
- Versichertenstatus
- Zuzahlungsstatus des Versicherten
- Tag des Beginns des Versicherungsschutzes
- befristeter Gültigkeit der elektronischen Gesundheitskarte das Datum des Fristablaufs
- Tag der Leistungsanspruchnahme, ggf. Uhrzeit hierzu
- IK-Nummer der Pflegeeinrichtung

Gesundheitsdaten:

- Erbrachte ärztliche Leistungen bzw. Leistungsziffern
- Diagnosen und Prozeduren gem. Vorgaben des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte
- Verordnungsdaten

Rechtsgrundlagen für diese Verarbeitung im Rahmen der Behandlung:
Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit. C) und e) EU-DSGVO
§ 140a Abs. 5 Satz 1 SGB V

Im Anschluss an die Behandlung werden folgende Daten zur Durchführung der Teilnahme (Abrechnung inkl. Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung) an die Managementgesellschaft (siehe oben) und von dort an die AOK Baden-Württemberg übermittelt:

- Krankenkasse, Krankenversicherungsnummer und Versichertenstatus
- Arztnummer
- Art der Inanspruchnahme
- Arzt der Behandlung
- Tag und, soweit für die Überprüfung der Zulässigkeit und Richtigkeit der Abrechnung erforderlich, die Uhrzeit der Behandlung
- abgerechnete Gebührenpositionen mit den Diagnosen und Prozeduren gem. den Vorgaben des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte
- Kosten der Behandlung

Zur Durchführung der Teilnahme an der IVP gehört ggf. die wissenschaftliche Begleitung („Evaluation“) durch unabhängige Forschungseinrichtungen bzw. Hochschulen/Universitäten. Hierzu werden die zuvor genannten Daten in pseudonymisierter* Form an diese Einrichtungen übermittelt.

*Pseudonymisierung (Art 4 Nr. 5 DSGVO): Die Verarbeitung personenbezogener Dateien in einer Weise, dass die personenbezogenen Daten ohne Hinzuziehung zusätzlicher Informationen nicht mehr einer spezifischen betroffenen Person zugeordnet werden können, sofern diese zusätzlichen Informationen gesondert aufbewahrt werden und technischen und organisatorischen Maßnahmen unterliegen, die gewährleisten, dass die personenbezogenen Daten nicht einer identifizierten oder identifizierbaren natürlichen Person zugewiesen werden.

Die ggf. beteiligten Forschungseinrichtungen können jederzeit unter <https://www.aok.de/pk/bw/> (Stichwort: AOKHausarztProgramm) abgerufen werden.

Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung im Rahmen der Durchführung:

Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit. C) und e) EU-DSGVO

Art. 9 Abs. 2 lit. h) und j) EU-DSGVO

§ 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 13 SGB V

§ 295a Abs. 1 und 2 SGB V

§ 75 SGB X

Zur Durchführung der IVP gehört auch die Durchführung einer Zufriedenheitsbefragung der teilnehmenden Versicherten. Näheres hierzu ergibt sich aus Seite 2 dieses Merkblattes.

3. Wie lange werden die Daten in Ziffer 1. und 2. genannten Daten aufbewahrt?

Die Daten werden auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i. V. mit § 84 SGB X) bei einer Ablehnung Ihrer Teilnahme an oder bei Ihrem Ausscheiden aus der IVP gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch 10 Jahre nach Beendigung Ihrer Teilnahme an der IVP.

4. Sonstiges zum Datenschutz

Nähere Informationen zum Datenschutz bei der AOK Baden-Württemberg, darunter die Angabe des Verantwortlichen, des/der Datenschutzbeauftragten sowie die Anschrift der Aufsichtsbehörde, finden Sie unter:

<https://www.aok.de/pk/bw/inhalt/informationen-zur-datenverarbeitung-6/>

PROZESSBESCHREIBUNG IVP

Vertragsbeitritt des HAUSARZTES und Pflegeheims bzw. Pflegeheimträger und Einschreibung von HZV-Versicherten in die IVP

0 Inhaltsverzeichnis

0	Inhaltsverzeichnis	1
1	HZV-HAUSARZT	2
1.1	Vertragsteilnahme des HZV-HAUSARZTES	2
1.1.1	Versendung des Infopaketes.....	2
1.1.2	Einschreibung als HZV-Hausarzt beim Abrechnungsdienstleister	2
1.1.3	Erfassung der teilnahmewilligen HZV-Ärzte.....	2
1.1.4	Überprüfung der Teilnahme-, Eingangs- und Abrechnungsvoraussetzungen	2
1.1.5	Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen und Beginn der Teilnahme	2
1.1.6	Lieferung des Teilnehmerverzeichnisses	3
1.2	Änderungen im Bestand der teilnehmenden HZV-Ärzte.....	3
1.2.1	Relevante Änderungen im HZV-Arzt-Bestand	3
1.2.2	Wechsel des Vertragsarztsitzes innerhalb von Baden-Württemberg	3
1.2.3	Wechsel des Vertragsarztsitzes in ein anderes Bundesland	4
1.2.4	Tod des HZV-Arztes.....	4
1.2.5	Wegfall der Vertragsarztzulassung/der Zulassung des MVZ.....	4
1.2.6	Kündigung durch oder gegenüber dem HZV-Arzt.....	4
1.3	Änderungen im Bestand der teilnehmenden /Pflegeeinrichtungen/Pflegeheimträger	4
1.3.1	Relevante Änderungen im Bestand der Pflegeheime/Pflegeeinrichtungen	4
1.3.2	Wegfall der Zulassung des Pflegeheims/der Pflegeeinrichtung	5
1.3.3	Kündigung durch oder gegenüber Pflegeheime(n)/Pflegeeinrichtungen	5
1.4	Informationspflicht des HZV-Arztes.....	5
1.5	Informationspflicht der Pflegeheimträger/Pflegeeinrichtungen.....	5
2	IVP-Versicherte.....	6
2.1	Einschreibung der Versicherten (§ 5 des Vertrages)	6
2.1.1	Einschreibung beim HZV-Arzt.....	6
2.1.2	Beleglesung bei der AOK	6
2.1.3	Prüfung und Bestätigung der Versicherteneinschreibung.....	6
2.1.4	Übermittlung des IVP-Versichertenverzeichnisses und Teilnahmebeginn IVP-Versicherte... 6	
2.2	Änderungen im IVP-Versichertenbestand.....	7

1 HZV-HAUSARZT

1.1 Vertragsteilnahme des HZV-HAUSARZTES

1.1.1 Versendung des Infopaketes

Zum Beginn der Vertragslaufzeit versendet der Abrechnungsdienstleister (HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG) ein Infopaket zum Vertrag an alle der Managementgesellschaft bekannten und teilnahmeberechtigten HZV-Hausärzte. Das Infopaket enthält u.a. folgende Unterlagen:

- Teilnahmeerklärung HZV-Hausarzt gemäß Anlage 5;
- Anlage 8 Teilnahmeerklärung Pflegeheim mit Aufnahmeantrag Pflegeheim/HZV-Ärzte
- Informationen zur Vertragsteilnahme des HZV-Hausarztes;
- Stammdatenblatt;

Gleichzeitig steht eine Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 5 auf der Website der Managementgesellschaft zum Download zur Verfügung.

1.1.2 Einschreibung als HZV-Hausarzt beim Abrechnungsdienstleister

Der HZV-Arzt füllt die Teilnahmeerklärung aus und sendet diese per Fax an den Abrechnungsdienstleister.

Fehlen für die Teilnahme relevante Informationen in der ausgefüllten Teilnahmeerklärung, nimmt der Abrechnungsdienstleister Kontakt mit dem HZV-Arzt auf und fordert die fehlende Information schriftlich an.

Jeder HZV-Arzt, der an dem Vertrag teilnehmen möchte, muss eine gesonderte Teilnahmeerklärung einreichen. Bei Teilnahme eines MVZ oder eines angestellten Arztes, ist nur die Abgabe einer Teilnahmeerklärung durch den ärztlichen Leiter erforderlich.

1.1.3 Erfassung der teilnahmewilligen HZV-Ärzte

Der Abrechnungsdienstleister erfasst den Teilnahmewunsch des HZV-Arztes in ihrer Datenbank. Gleichzeitig erfolgt die Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 7 des Vertrages.

1.1.4 Überprüfung der Teilnahme-, Eingangs- und Abrechnungsvoraussetzungen

Die Überprüfung der Teilnahme-, Eingangs- und Abrechnungsvoraussetzungen erfolgt durch den Abrechnungsdienstleister. Folgende Merkmale werden insbesondere geprüft:

- Übermittlung der gemeldeten IK-Nrn. der Pflegeeinrichtungen, die der HZV-Arzt im Rahmen des IVP-Vertrags betreut.
- Wechseln und Entfernen des suprapubischen Katheters.
- Nachweis, dass die Pflegeeinrichtung innerhalb von 30 Minuten zu erreichen ist.

1.1.5 Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen und Beginn der Teilnahme

Erfüllt der HZV-Arzt alle Teilnahmevoraussetzungen, erhält er vom Abrechnungsdienstleister eine Bestätigung über seine Vertragsteilnahme. Die Teilnahme beginnt mit dem Tag, an dem beim HZV-Arzt das Bestätigungsschreiben über seine Vertragsteilnahme eingeht (§ 7 Abs. 5 -) des Vertrages, in der Regel per Fax). In dem Bestätigungsschreiben ist der Tag des Vertragsbeginns

(Zugangsdatum der Bestätigung) noch einmal genannt.

Erfüllt der HZV-Arzt die Teilnahmevoraussetzungen im Sinne von § 7 des Vertrages nicht, erhält der HZV-Arzt ein Schreiben mit Angabe der fehlenden Teilnahmevoraussetzungen. Erfüllt ein HZV-Arzt nach drei Monaten noch immer nicht die Teilnahmevoraussetzungen, wird sein Teilnahmeantrag storniert.

Nach Versendung des Bestätigungsschreibens erfolgt der Versand des Starterpakets durch den Abrechnungsdienstleister oder ein von ihr beauftragtes Unternehmen. Das Starterpaket enthält u.a. folgende Unterlagen:

- Teilnahmeerklärung Versicherte „Integrierte Versorgung Pflegeheim“
- Merkblatt Versicherte

1.1.6 Lieferung des Teilnehmerverzeichnisses

Der Abrechnungsdienstleister sendet täglich an die AOK ein Teilnehmerverzeichnis der teilnehmenden Ärzte nach Maßgabe der zwischen AOK und Abrechnungsdienstleister vereinbarten Regelungen. Details regeln die Vertragspartner in einem hierfür vorgesehenen nicht öffentlichen Fachkonzept.

1.2 Änderungen im Bestand der teilnehmenden HZV-Ärzte

1.2.1 Relevante Änderungen im HZV-Arzt-Bestand

Änderungen im HZV-Arzt-Bestand können durch die HZV-Ärzte, die AOK, die Pflegeeinrichtungen und der zur Umsetzung des Vertrages ausgewählte Abrechnungsdienstleister (gemeldet werden. Die Änderungsmitteilungen werden durch den Abrechnungsdienstleister zeitnah geprüft und verarbeitet (vgl. die Informationspflichten des HZV-Arztes gemäß § 11 Abs. 9 des Vertrages und unter Ziffer 1.3).

Folgende Änderungen haben Auswirkungen auf das Verzeichnis der HZV-Ärzte:

- Umzug des Vertragsarztsitzes innerhalb von Baden-Württemberg (Wechsel der Betriebsstätte, Wechsel der Betriebsstättennummer);
- Wegfall einer Teilnahme an einem Versorgungsnetz, z. B. durch Teilnahmeende einer Pflegeeinrichtung;
- Wechsel des Vertragsarztsitzes in ein anderes Bundesland;
- Tod;
- Rückgabe/Entzug/Ruhen/Verzicht der Vertragsarztzulassung/Zulassung des MVZ;
- ordentliche Kündigung durch den HZV-Arzt;
- außerordentliche Kündigung durch den HZV-Arzt;
- außerordentliche Kündigung gegenüber dem HZV-Arzt durch die Managementgesellschaft.

Die AOK informiert die betroffenen HZV-Versicherten unmittelbar nach Kenntniserlangung über die entsprechenden Änderungen bezogen auf den von ihnen jeweils gewählten HZV-Arzt.

1.2.2 Wechsel des Vertragsarztsitzes innerhalb von Baden-Württemberg

Zieht ein HZV-Arzt mit seinem Vertragsarztsitz innerhalb von Baden-Württemberg um, bleibt

seine Teilnahme am Vertrag davon unberührt, sofern er vor Eintritt des Ereignisses die Teilnahme an einem neuen Versorgungsnetz organisiert und dem Abrechnungsdienstleister mitgeteilt hat. Liegt keine absehbare Teilnahme an einem neuen Versorgungsnetz vor, endet die Vertragsteilnahme des Arztes sofort. Alle Adressänderungen von HZV-Ärzten, sofern sie an den Abrechnungsdienstleister gemeldet werden oder der Abrechnungsdienstleister davon Kenntnis erlangt, werden in der Datenbank erfasst und an die AOK gemeldet.

1.2.3 Wechsel des Vertragsarztsitzes in ein anderes Bundesland

Zieht ein HZV-Arzt mit seinem Vertragsarztsitz aus Baden-Württemberg weg, endet automatisch die Vertragsteilnahme des HAUSARZTES mit sofortiger Wirkung, ohne dass es einer Kündigung eines der Vertragspartner bedarf, da mit dem Wegzug die Zulassung in Baden-Württemberg endet und damit die Teilnahme am HZV-Vertrag, der die Voraussetzung für die Teilnahme am IVP-Vertrag ist.

1.2.4 Tod des HZV-Arztes

Verstirbt ein HZV-Arzt, wird die Vertragsteilnahme zum Todestag beendet.

1.2.5 Wegfall der Vertragsarztzulassung/der Zulassung des MVZ

Bei Wegfall der Zulassung als Vertragsarzt/MVZ (Rückgabe, Entzug, Verzicht, Ruhen, Erreichen der Altersgrenze, etc.) endet die Vertragsteilnahme automatisch zum Zeitpunkt der Wirksamkeit der Zulassungsrückgabe/des Zulassungsentzuges bzw. mit dem Ende der Zulassung als MVZ (vgl. § 11 Abs. 3 des Vertrages).

1.2.6 Kündigung durch oder gegenüber dem HZV-Arzt

Im Falle einer ordentlichen (grds. drei Monate zum Quartalsende; abweichende Fristen bei Sonderkündigungen gemäß § 11 Abs. 2 des Vertrages) oder außerordentlichen (fristlosen) Kündigung des HZV-Arztes oder gegenüber dem HZV-Arzt (§ 11 Abs. 4 und Abs. 5 des Vertrages) endet die Vertragsteilnahme zum jeweiligen Zeitpunkt der Wirksamkeit der Kündigung.

1.3 Änderungen im Bestand der teilnehmenden Pflegeheimträger/Pflegeheimrichtungen

1.3.1 Relevante Änderungen im Bestand der Pflegeheimträger/Pflegeeinrichtungen

Änderungen im Bestand der Pflegeheimträger/Pflegeeinrichtungen können durch die HZV-Ärzte, den Pflegeheimträgern, die AOK und den Abrechnungsdienstleister an die AOK gemeldet werden. Die Änderungsmitteilungen werden durch die AOK zeitnah geprüft und verarbeitet.

Folgende Änderungen haben Auswirkungen auf das Verzeichnis der Pflegeheimträger/Pflegeeinrichtungen:

- Rückgabe/Entzug/Ruhen/Verzicht der Zulassung der Pflegeeinrichtung;
- ordentliche Kündigung durch den Pflegeheimträger/Pflegeeinrichtung;
- außerordentliche Kündigung durch den Pflegeheimträger/Pflegeeinrichtung;
- außerordentliche Kündigung gegenüber dem Pflegeheimträger/Pflegeeinrichtung durch die AOK.

Die AOK informiert die betroffenen HZV-Versicherten unmittelbar nach Kenntniserlangung über die entsprechenden Änderungen bezogen auf ihre Teilnahme an der IVP. Wenn Pflegeheimträger/Pflegeeinrichtungen nicht mehr am IVP-Vertrag teilnehmen, wird auch die Teilnahme der dort

betreuten HZV-Versicherten beendet. Gleiches gilt für HZV-Ärzte, die am IVP teilnehmen, aber keinem Versorgungsnetz mehr angehören (siehe 1.2.2).

Die AOK pflegt und veröffentlicht ein Verzeichnis der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen mit Angabe des IK, Name der Einrichtung, Adresse und der Anzahl der Pflegeplätze und Teilnahmezeitraum des Pflegeheims am Vertrag.

1.3.2 Wegfall der Zulassung des Pflegeheimträgers/der Pflegeeinrichtung

Bei Wegfall der Zulassung (Rückgabe, Entzug, Verzicht, Ruhen etc.) endet die Vertragsteilnahme automatisch zum Zeitpunkt der Wirksamkeit der Zulassungsrückgabe/des Zulassungsentzuges bzw. mit dem Ende der Zulassung (vgl. § 10 des Vertrages).

1.3.3 Kündigung durch oder gegenüber der Pflegeheimträger/Pflegeeinrichtungen

Im Falle einer ordentlichen (grds. drei Monate zum Quartalsende) Quartals-Frist zum Ende eines Kalenderjahres; abweichende Fristen bei Sonderkündigungen gemäß § 10 des Vertrages) oder außerordentlichen (fristlosen) Kündigung von Pflegeheimen/Pflegeeinrichtungen (§ 10 des Vertrages) endet die Vertragsteilnahme zum jeweiligen Zeitpunkt der Wirksamkeit der Kündigung.

1.4 Informationspflicht des HZV-Arztes

HVZ-Ärzte müssen Änderungen, die Einfluss auf ihre Vertragsteilnahme haben oder abrechnungsrelevante Informationen betreffen, spätestens sechs Monate vor Eintritt der Änderung gegenüber dem Abrechnungsdienstleister durch Übermittlung des Stammdatenblatts) schriftlich anzeigen, es sei denn, sie erlangen erst zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis von dem Eintritt der Änderung. In letzterem Fall ist der HZV-Arzt verpflichtet, den Eintritt der Änderung unverzüglich, d.h. ohne schuldhaftes Zögern, nachdem er von der jeweiligen Änderung Kenntnis erlangt hat, anzuzeigen.

Der HZV-Arzt informiert die Versicherten der AOK bzw. deren Betreuer umfänglich über die Rechte und Pflichten der Versicherten, wenn sie an der IVP teilnehmen. Dies gilt insbesondere bei bestehender HZV-Teilnahme bei einem nicht am Versorgungsnetz teilnehmenden HZV-Arzt und daraus resultierender Notwendigkeit eines Arztwechsels, sollte dieser durch den HZV-Versicherten bzw. durch seinen Betreuer gewünscht sein.

Der HZV-Arzt informiert sein Versorgungsnetz, die mit dem Versorgungsnetz korrespondierende Pflegeeinrichtung sowie seine im Rahmen des IVP versorgten Patienten unverzüglich über Änderungen, die seine Teilnahme an IVP betreffen.

1.5 Informationspflicht der Pflegeheimträger/Pflegeeinrichtungen

Die Pflegeheimträger/Pflegeheimenrichtungen müssen genannte Änderungen, die Einfluss auf ihre Vertragsteilnahme oder abrechnungsrelevante Informationen haben können, spätestens sechs Monate vor Eintritt der Änderung gegenüber der AOK schriftlich anzeigen, es sei denn, sie erlangen erst zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis von dem Eintritt der Änderung. In letzterem Fall sind die Pflegeheimträger/Pflegeeinrichtungen verpflichtet, den Eintritt der Änderung unverzüglich, d.h. ohne schuldhaftes Zögern, nachdem sie von der jeweiligen Änderung Kenntnis erlangt haben, anzuzeigen.

Die Pflegeheimträger/Pflegeeinrichtungen informieren die HZV-Ärzte im Versorgungsnetz und die AOK sowie die im Rahmen des IVP versorgten Pflegeheimbewohner unverzüglich über Änderungen, die ihre Teilnahme an IVP betreffen.

2 IVP-Versicherte

2.1 Einschreibung der Versicherten (§ 5 des Vertrages)

2.1.1 Einschreibung beim HZV-Arzt

Der Patient – oder sein Betreuer – erklärt dem HZV-Arzt seine Teilnahme an der IVP. Das Formular „Teilnahmeerklärung IVP“ ist im Starterpaket gemäß **Anlage 5** zum Vertrag beigelegt. Mit der Teilnahmeerklärung wird insbesondere

- der ihn betreuende (i.d.R. der einschreibende) IVP-Arzt verbindlich gewählt;
- der Patient auf die Teilnahmebedingungen an der IVP hingewiesen;
- eine datenschutzrechtliche Einwilligung des Versicherten eingeholt.

Vor Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung durch den Patienten händigt der HZV-Arzt diesem bzw. seinem Betreuer das im Starterpaket enthaltene Merkblatt aus und fordert ihn auf, es sorgfältig zu lesen. Der Patient unterschreibt die „Teilnahmeerklärung IVP“ und gibt damit gleichzeitig seine datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung ab.

Die Einschreibung des Versicherten in die IVP setzt die Teilnahme des Versicherten an der HZV voraus. Ist der Versicherte noch nicht der HZV beigetreten, sind die einzelnen Prozessschritte zur Einschreibung in die HZV zu beachten. Eine zeitgleiche Versendung der Teilnahmeerklärung HZV sowie der Teilnahmeerklärung IVP des Versicherten an die AOK ist möglich.

Das Original der Teilnahmeerklärung sendet der HZV-Arzt unverzüglich per Brief an die auf dem Teilnahmeantrag angegebene Adresse der AOK. Einen Durchschlag bzw. eine Kopie dieses Dokumentes verbleibt beim HZV-Arzt. Den zweiten Durchschlag bzw. Kopie dieses Dokuments händigt der HZV-Arzt dem Patienten aus, den dritten Durchschlag bzw. Kopie erhält die Pflegeeinrichtung/der Pflegeheimträger.

2.1.2 Belegung bei der AOK

Die annehmende Stelle bei der AOK prüft den Teilnahmeantrag und überträgt die Versichertenstammdaten, die IK-Kennzeichnung der Pflegeeinrichtung und die Angabe zum gewählten HZV-Arzt in ein AOK-internes System.

2.1.3 Prüfung und Bestätigung der Versicherteneinschreibung

Die AOK prüft durch Abgleich mit ihrem Versichertenbestand, ob der Patient bei der AOK versichert ist. Sind alle Versichertendaten korrekt ausgefüllt, kann der Versicherte gemäß den IVP-Teilnahmebedingungen der AOK an der IVP teilnehmen.

2.1.4 Übermittlung des IVP-Versichertenverzeichnisses und Teilnahmebeginn IVP-Versicherte

Die AOK meldet die Teilnahme des Versicherten an den zur Umsetzung des Vertrages ausgewählten Abrechnungsdienstleister. Details werden hierzu zwischen dem Abrechnungsdienstleister und AOK im Rahmen eines nicht öffentlichen Fachkonzeptes abgestimmt.

Wenn eine „Teilnahmeerklärung IVP“ eines AOK-Versicherten und falls erforderlich eine „Teilnahmeerklärung AOK-Hausarztprogramm“ eines AOK-Versicherten bis zum 01. Kalendertag des zweiten Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals bei der AOK eingegangen ist (01. August, 01. November, 01. Februar, 01. Mai), führt dies in der Regel zur Einschreibung dieses Versicherten

in die IVP mit Wirkung zum nächsten Quartal. Voraussetzung für eine solche Einschreibung zum nächsten Quartal ist, dass der Abrechnungsdienstleister eine Liste der IVP-Versicherten grundsätzlich zum 20. Tag des letzten Monats vor Beginn des Abrechnungsquartals erhält. Die Liste wird jedoch immer erst nach der HZV-Liste versendet werden können.

Der Abrechnungsdienstleister versendet an den HZV-Arzt die Information über den Teilnahmes-tatus des Patienten vor Beginn eines Abrechnungsquartals. Eine elektronische Übermittlung des Teilnahmestatus an die HZV-Ärzte wird ab technischer Verfügbarkeit eingesetzt werden.

Gleichzeitig informiert die AOK die IVP-Versicherten über den Teilnahmestatus, dass Beginn-Datum und den gewählten HZV-Arzt per Begrüßungsschreiben.

Wird die Teilnahme des Versicherten vor Beginn eines Abrechnungsquartals an den HZV-Arzt gemeldet, gilt dieser Versicherte für dieses Quartal als abrechnungsfähig im Rahmen dieses Ver-trages.

Die Managementgesellschaft und die AOK können, sobald technisch die Voraussetzungen ge-schaffen sind, pro teilnehmenden HZV-Arzt und pro teilnehmende Pflegeeinrichtung die bei ihm eingeschriebenen IVP-Versicherten zusammenführen. Perspektivisches Ziel ist die Betreuung von mindestens 10 AOK-Patienten einer Pflegeeinrichtung durch die teilnehmenden HZV-Ärzte. gem. § 7 Abs. 2 Die Überprüfung der Voraussetzung dient dem Vertrags-Controlling und als Basis der Weiterentwicklung des Vertrages IVP.

Fehlen Daten auf der Teilnahmeerklärung des Versicherten oder dem Versicherten wird die Teil-nahme (z.B. auf Grund eines ungeklärten oder fehlenden Versicherungsverhältnisses bei der AOK) verweigert, werden sowohl der Versicherte als auch der Abrechnungsdienstleister infor-miert. Der Abrechnungsdienstleister informiert den HAUSARZT vor Beginn des Abrechnungs-quartals über die Ablehnung oder die noch offene Prüfung.

2.2 Änderungen im IVP-Versichertenbestand

Nach Maßgabe der IVP-Teilnahmebedingungen können sich Änderungen im IVP-Versicherten-bestand ergeben (z. B. Ausscheiden aus dem AOK-Hausarztprogramm und damit auch Beendi-gung der IVP-Teilnahme).

Änderungen – auch rückwirkende – im Versichertenbestand werden durch die AOK aufgenom-men und im Rahmen der Lieferung des Teilnehmerverzeichnis bzw. durch separate Ände-rungsmeldung an den Abrechnungsdienstleister übermittelt.

Spezifizierung des Versorgungsnetzes

Nach § 7 Abs. 1 des IVP-Vertrages verpflichten sich die an der IVP teilnehmenden HZV-Ärzte zur aktiven Bereitschaft, die hausärztliche Versorgung in Pflegeeinrichtungen nachhaltig zu verbessern. Insbesondere sind hier die unter § 12 Abs. 5 des IVP-Vertrages genannten Aufgaben der Netzwerkteilnehmer und die Aufgaben zur Fortbildung und Qualitätssicherung nach § 14 umzusetzen. Darunter fallen z. B. die geforderten Fallbesprechungen und Besuche sowie die Abstimmung der Prozesse zwischen den Beteiligten sowie das erklärte Ziel einer gemeinsamen Dokumentation.

Die HZV-Ärzte bzw. mind. ein HZV-Arzt und ein angestellter Arzt bilden entsprechend dieser Anlage ein kollegiales Versorgungsnetz zur engen Zusammenarbeit gemeinsam mit den Pflegeeinrichtungen. Durch die Vernetzung stellen die Ärzte sicher, dass die genannten Qualifikationskriterien nach § 7 des IVP-Vertrages im Versorgungsnetz gemeinsam erfüllt und die notwendigen medizinischen Leistungen in Pflegeeinrichtungen in gegenseitiger Abstimmung durch die Ärzte sichergestellt werden.

Nach § 14 Abs. 2 werden jährlich mindestens 2 IVP-Netzbesprechungen durchgeführt, an denen die HZV-Ärzte, das Pflegepersonal und andere Vertragspartner teilnehmen. Die IVP-Netzbesprechungen werden gem. § 4 der Anlage 7 vom Pflegeheim organisiert und koordiniert.

Für das Versorgungsnetz werden folgende Eckpunkte vereinbart.

- Die im Versorgungsnetz beteiligten HZV-Ärzte und die jeweilige Pflegeeinrichtung setzen sich für eine offene und vertrauensvolle Kommunikation aller Beteiligten auf Augenhöhe ein, mit dem Ziel, die in den §§ 12, 13 und 14 vereinbarten Aufgaben des Versorgungsnetzes umzusetzen.
- Die niedergelassenen Ärzte bilden zusammen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pflegeheime ein enges Versorgungsnetz zur weiteren Verbesserung der Versorgung der Patientinnen und Patienten in den Pflegeeinrichtungen. Dazu führen die Ärzte Besuche, Fall- und Netzbesprechungen durch.
- Bei der Bildung des Versorgungsnetzes übernimmt die Pflegeeinrichtung Koordinationsaufgaben, insbesondere durch die Erstellung und die Aktualisierung einer „IVP-Übersicht“, aus der die Qualifikation und die Kontaktdaten der dem Netzwerk beigetretenen Ärzte und die Namen der jeweils versorgten Bewohner hervorgehen. Die Pflegeeinrichtung stellt den Vertragspartnern regelmäßig die aktualisierte Liste zur Verfügung und informiert darüber, wenn die Teilnahmevoraussetzungen nach §§ 5 und 7 des IVP-Vertrages nicht mehr erfüllt sind.
- Die Pflegeeinrichtung stimmt die nach § 12 Abs. 5 durchzuführenden Besuchszeiten, nach Möglichkeit 14-täglich, mit den HZV-Ärzten ab und erstellt einen „Besuchsplan“ für die Einrichtung. Dabei sind die organisatorischen Vorgaben und Interessen der Pflegeeinrichtungen und der Arztpraxen gleichermaßen zu beachten.

- Die Besuche sollten möglichst an verschiedenen Tagen zu unterschiedlichen Zeiten stattfinden, um eine Überlappung zu verhindern. Die Pflegeeinrichtung stellt sicher, dass der jeweils aktuelle Besuchsplan allen Vertragspartnern vorliegt.
- Die Routinebesuche und die dringenden Besuche werden von den Hausärzten durchgeführt; sind fachärztliche Kompetenzen notwendig, werden diese von den Hausärzten initiiert. Im Urlaubs- oder Krankheitsfall eines teilnehmenden Arztes sorgt dieser in kollegialer Absprache für einen Vertretungsarzt.
- Die teilnehmenden HZV-Ärzte stimmen die nach § 12 Abs. 5 b und c sicherzustellende hausärztliche Versorgung während der Sprechstundenzeiten und Bereitschaftszeiten, außerhalb der Notdienstzeiten ab und informieren die Pflegeeinrichtungen schriftlich darüber, welcher HZV-Arzt die Abwesenheitsvertretung eines Kollegen/einer Kollegin übernimmt.
- Zur Aufrechterhaltung eines hohen Qualitätsstandards sind die Verpflichtungen zur Fortbildung und Qualitätssicherung gemäß Anlage 7 zu erfüllen.
- Sofern in einer Pflegeeinrichtung eine Ermächtigung nach § 119 b SGB V vorliegt, wird der Pflegeheimarzt jederzeit vertrauensvoll mit den niedergelassenen HZV-Ärzten zusammenarbeiten und sich gleichberechtigt in die Aufgaben des Versorgungsnetzes einbringen. Der Pflegeheimarzt wird die Betreuung insbesondere nur bei den Bewohnern anbieten, bei denen eine Betreuung durch einen bereits in der Pflegeeinrichtung tätigen Arzt nicht möglich ist.

Teilnahmeerklärung HAUSARZT

zum Vertrag zur Durchführung einer besonderen Versorgung gemäß § 140 SGB V i.V.m. Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V der AOK in Baden-Württemberg

Bitte beachten Sie: Bei Teilnahme von mehreren Vertragsärzten in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) muss jeder Vertragsarzt eine eigene Teilnahmeerklärung einreichen. Bei Teilnahme eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) muss ein hausärztlich tätiger Arzt im MVZ die Teilnahmeerklärung zusätzlich vom gesetzlichen Vertreter des MVZ unterzeichnen lassen.

Die nachfolgenden Angaben zu Paragraphen und Anlagen beziehen sich auf den IVP-Vertrag.



Zu richten an:

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG
Kölner Straße 18
70376 Stuttgart

Oder einfach per Fax oder E-Mail

0711- 21747 699

(Je nach Telefonanbieter können Kosten entstehen.)

E-Mail: haevgpostfach@hausarzt-bw.de

Angestellte Ärzte sind bei Teilnahme am Versorgungsnetz in Anlage 8 „Aufnahmeantrag als Versorgungsnetz“ aufzuführen.

Stammdaten

☐ Einzelpraxis ☐ BAG ☐ MVZ ☐ Praxisgemeinschaft ☐ ÜBAG

LANR

BSNR

BSNR gültig ab (TT.MM.JJJJ)

Praxisname (falls vorhanden)

Titel

Nachname

Vorname

Straße & Hausnummer (Betriebsstätte/Praxisanschrift)

Telefon

PLZ

Ort

Telefax

E-Mail

Bankverbindung (IVP-Vergütungsanspruch wird auf das folgende Konto überwiesen)

Kontoführendes Institut

BIC

Kontoinhaber

IBAN

Notwendige Angaben des Hausarztes

- ☐ Teilnahme am Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b SGB V mit der AOK nachgewiesen
- ☐ Qualifikation „Wechsel/Entfernung eines suprapubischen Katheters“ (keine Vertragsvoraussetzung)
- ☐ Geriatrische oder palliative Weiterbildung vorhanden bzw. erfolgt noch (keine Vertragsvoraussetzung – aber Vertragsziel)

IK-Nummern der Pflegeeinrichtungen, die ich im Rahmen des IVP-Vertrags als Mitglied eines Versorgungsnetzes gemäß § 7 Abs. 1 betreue

IK-Nr. Pflegeeinrichtung

IK-Nr. Pflegeeinrichtung

IK-Nr. Pflegeeinrichtung

IK-Nr. Pflegeeinrichtung

IK-Nr. Pflegeeinrichtung

IK-Nr. Pflegeeinrichtung

Managementgesellschaft

Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG (HÄVG), Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln, Kundenservice: 0711/ 21747 600 von 9:00 bis 17:00 Uhr

Verwaltungskostenpauschale (§ 21)

Die an den Hausärzterverband und MEDI für die Durchführung der Abrechnung des IVP-Vergütungsanspruchs zu zahlende **Verwaltungskostenpauschale** gemäß § 21 des IV-Pflegeheim-Vertrages beträgt 3% des IVP-Vergütungsanspruches (§ 15 Abs. 1). Für Nicht-Mitglieder des Hausärzterverbandes und MEDI wird eine Verwaltungskostenpauschale von weiteren 2 % des IVP-Vergütungsanspruches erhoben. Die Verwaltungskostenpauschale wird durch die Managementgesellschaft vom Auszahlungsbetrag des IVP-Vergütungsanspruches einbehalten.

- Meine in dieser Teilnahmeerklärung angegebenen Daten werden von der HÄVG und dem Hausärztverband sowie durch die HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG ausschließlich zur Durchführung des IV-Pflegeheim-Vertrages und auf Grundlage der Art. 5, Art. 6 Abs. 1 lit. b), i.V.m. § 73b SGB V. verarbeitet.
- Zur Abstimmung meiner beabsichtigten Teilnahme an diesem IV-Pflegeheim-Vertrag erhalten die in Anlage 1 Ziffer V. Abs. 2 des IV-Pflegeheim-Vertrages genannten Empfänger Name, Vorname, LANR und BSNR. Nach Bestätigung meiner Teilnahme an dem HZV-Vertrag erhält die Krankenkasse bzw. deren beauftragter Dienstleister weitere zur Umsetzung meiner Vertragsteilnahme erforderliche Daten im Rahmen des HZV-Arztverzeichnis (§ 4 Abs. 4)
- Auch zur Durchführung ihrer vertraglichen Verpflichtungen zur Abrechnung gemäß §§ 15 und 16 des IVP-Vertrages ist nach § 295a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 Abs. 5 SGB X i.V.m. Art. 28 DSGVO die HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG „HÄVG“) , Edmund-Rumpler Straße 2, 51149 Köln beauftragt;
- Darüber hinaus bin ich gem. § 295a Abs. 1 SGB V befugt und verpflichtet, die nach dem 10. Kapitel des SGB V erforderlichen Angaben zur Abrechnung der im Rahmen dieses IVP-Vertrages erbrachten Leistungen (dokumentierten Diagnose-, Verordnungs- und Leistungsdaten (§§ 15 und 16 und Anlage 6 des IVP-Vertrages)) einheitlich verschlüsselt direkt an die HÄVG zu übermitteln.
- Die Krankenkasse informiert meine eingeschriebenen Pflegeheimpatienten über eine etwaige Beendigung meiner Teilnahme an diesem IV-Pflegeheim-Vertrag.
- Die Information zur Datenverarbeitung gem. Art. 13 DSGVO sowie zu meinen Rechten gem. Art. 15 bis 18 und Art. 20 DSGVO im IV-Pflegeheim-Vertrag und der Datenschutzanlage (Anlage 1. Abschnitt V) habe ich zur Kenntnis genommen.

1. Ich bin umfassend über meine Rechte und Pflichten als HAUSARZT informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass
 - meine Vertragsteilnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsteilnahme beginnt. Der Zugang kann durch die Übermittlung per Telefax/ E-Mail erfolgen;
 - ich meine vertraglichen Pflichten als HAUSARZT insbesondere zur Versicherteneinschreibung (§ 5 Abs. 1), zur Erbringung besonderer IVP Leistungen (§ 7 Abs. 2 bis 8) sowie zur Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe und meine Vertragsteilnahme bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten unter den Voraussetzungen des § 11 beendet werden kann;
 - ich selbst meine Vertragsteilnahme gemäß § 11 mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber der Managementgesellschaft kündigen kann;
 - sich gemäß § 15 Abs. 1 in Verbindung mit Anlage 6 (Vergütung und Abrechnung) mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der IVP-Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten und abgerechneten Leistungen gegen den Abrechnungsdienstleister richtet und ich Überzahlungen zurückzahlen muss (§ 15 Abs. 9).
 - die Managementgesellschaft das von der AOK gemäß § 16 geleistete Honorar weiterleitet, indem sie dieses unter Abzug der von mir zu tragenden Verwaltungskostenpauschale gemäß § 21 auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskostenpauschale habe ich zur Kenntnis genommen;
 - die Anlage 6 (Vergütung und Abrechnung) bis zum 31. Dezember 2022 vereinbart ist und durch Einigung von AOK, HÄVG und MEDIVERBUND nach Maßgabe des in § 15 Abs. 2 beschriebenen Verfahrens geändert werden kann; wenn sich diese Änderung nicht ausschließlich zu meinen Gunsten auswirkt und ich damit nicht einverstanden bin, habe ich ein Sonderkündigungsrecht nach § 11 Abs. 2 Satz 2;
 - die Laufzeit des Vertrages sich nach § 15 richtet, wenn ich nicht vorzeitig aus dem Vertrag ausscheide.
2. Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 7 zum Vertragsbeginn erfülle und meine Erklärung zu „Notwendige Angaben des HAUSARZTES“ (s.o.) zutrifft. Diese Teilnahmeerklärung und meine hiermit abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des Vertrages.

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Abschnitt I: IVP-Vergütungspositionen

Ein HAUSARZT/Arzt-Patient-Kontakt (APK) wird wie nachfolgend definiert:

- Ein APK beschreibt die Interaktion eines Hausarztes und/oder eines medizinisch qualifizierten Praxismitarbeiters und dem Patienten und/oder dessen Bezugsperson und beinhaltet einen konkreten Bezug zur hausärztlichen Versorgung des Patienten.
- Ein persönlicher APK liegt vor, wenn die Interaktion nach lit. a in räumlicher und zeitlicher Einheit erfolgt.
- Ein telemedizinischer APK liegt vor, wenn die Interaktion nach lit. a außerhalb der räumlichen und/oder zeitlichen Einheit erfolgt. Der telemedizinische APK umfasst auch die Telefonie.
- Der persönliche wie auch der telemedizinische APK können auch im Weg der Delegation nach den geltenden berufsrechtlichen Bestimmungen erfolgen.
- Ein Ausschluss der Delegation nach lit. d ist im Leistungsinhalt einer Leistungsposition ausdrücklich als ärztliche Behandlung zu vereinbaren.

Jeder persönliche HAUSARZT/Arzt-Patienten-Kontakte (APK) nach lit. b ist mit der Dokumentationsziffer 0000 zu dokumentieren. Jeder telemedizinische APK nach lit. c ist mit der Dokumentationsziffer 0000F zu dokumentieren.

IVP-Vergütung für HZV-Ärzte, die an der IVP teilnehmen

Bezeichnung der IVP-Vergütungsposition	Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
Quartalspauschale PP1	Kontaktabhängige Quartalspauschale je Versichertem Der Patient muss im Leistungsquartal oder Vorquartal ärztlich behandelt werden.	PP1 wird einmal pro Quartal je eingeschriebenem IVP-Versicherten vergütet und beinhaltet dessen engmaschige, hausärztliche Betreuung insbesondere durch persönliche Besuche im Pflegeheim. Die PP1 wird vergütet, wenn in der HZV eine P3 abgerechnet wurde (Chroniker-Pauschale).	60,00 € / Quartal
		Erhöhte PP1, wenn in der HZV zusätzlich zur P3 der VERAH-Zuschlag vergütet wird.	70,00 € / Quartal
Behandlungspauschale PP2	Kontaktabhängige Behandlungspauschale auf PP1	PP2 kann maximal einmal am Tag zusätzlich zur PP1 vergütet werden, wenn ein persönlicher/ telemedizinischer HAUSARZT/Arzt-Patient-Kontakt (APK) bzw. ein den Patienten betreffender persönlicher Pflegeheim-Kontakt stattfindet. Die PP2 ist sowohl von dem Betreu- als auch am IVP-Vertrag teilnehmenden „Vertreterarzt“ abrechenbar.	16,00 €
Einzelleistung PP3	Wechseln/Entfernen eines suprapubischen Harnblasenkatheters	Wechseln/Entfernen eines suprapubischen Harnblasenkatheters. Mehrfach pro Quartal und Tag abrechenbar, auch bei IVP-Versicherten von anderen HZV-Ärzten, die an IVP teilnehmen. Das Wechseln/Entfernen eines transurethralen Dauerkatheters ist mit PP1 abgedeckt.	20,00 €

IVP-Vergütung für Pflegeeinrichtungen

Bezeichnung der IVP-Vergütungsposition	Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
Vorhaltepauschale PE1	Vorhalten von Strukturanforderungen gem. IVP-Vertrag	PE1 ist einmal je IVP-Versichertem pro Quartal abrechenbar.	36,00 € / Quartal

Fortbildung und Qualitätssicherung

§ 1 Fortbildung der HZV-Ärzte

- (1) Die an der IVP teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte verpflichten sich zu einer regelmäßigen Fortbildung gem. § 5 Abs. (3) i.V.m. Anlage 2 des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 73 b SGB V in seiner jeweils gültigen Form.
- (2) Darüber hinaus verpflichten sich die an der IVP teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte, pro Kalenderjahr mindestens zwei qualifizierte Fortbildungsveranstaltungen zur Geriatrie (z.B. Hausärztliche Qualitätszirkel, Veranstaltungen des Instituts für hausärztliche Fortbildung (IhF) o.Ä.) zu besuchen.
- (3) Zudem wird angestrebt, dass die HZV-Ärzte besondere Kenntnisse im Management chronischer Wunden und in Ernährungsmedizin erwerben.
- (4) Um Kollisionen mit anderen ärztlichen Fortbildungen und den Verpflichtungen aus § 4 dieser Anlage zu vermeiden, ist eine langfristige Terminplanung notwendig.

§ 2 Fortbildung der Mitarbeiter der Pflegeeinrichtungen

- (1) Die Pflegeeinrichtungen stellen sicher, dass ihre Mitarbeiter ihren aufgrund gesetzlicher und anderer bestehender Vorschriften erforderlichen Fortbildungs- und Qualifizierungspflichten nachkommen.
- (2) Zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der Pflegeeinrichtungen im Rahmen des IVP-Vertrages führen die HZV-Ärzte nach Absprache und Bedarf Schulungen für das Pflegepersonal durch. Die Ergebnisse solcher IVP-Schulungen sind zu protokollieren und sollen in die tägliche Arbeit am Patienten einfließen.
- (3) Die Vergütung hierzu wird bilateral zwischen HZV-Ärzten und Pflegeeinrichtungen geregelt.

§ 3 Qualitätssicherung

- (1) Die Vertragspartner stellen die Einhaltung der für sie gültigen Vorschriften zur Qualitätssicherung und zum Qualitätsmanagement sicher.
- (2) Von den Vertragspartnern sollen einvernehmlich geeignete Parameter für eine Objektivierung der Verbesserung der medizinischen Versorgung der Heimbewohner benannt und erfasst werden, z. B. die Zahl der Krankenhauseinweisungen, die Entwicklung der Therapiekosten und die Anzahl der Inanspruchnahme nachts sowie an Wochenend-/Feiertagen.
- (3) Für das Beschwerdemanagement benennen die HZV-Ärzte, das Pflegeheim und die AOK jeweils einen Vertreter, um auftretende Probleme vor Ort unbürokratisch lösen zu können.

§ 4 Teilnahme an Netzbesprechungen, IVP-Schulungen und Informationsrunden

Zur Erfüllung der im IVP-Vertrag vereinbarten qualitativen Anforderungen werden von den Vertragspartnern folgende Veranstaltungen durchgeführt:

(1) Einrichtungsspezifische IVP-Netzbesprechung

- a) Teilnehmer: HZV-Ärzte, Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung und Wohnbereichsleiter bzw. deren Stellvertreter
- b) Organisation: Einrichtungsleitung der Pflegeeinrichtung
- c) Verbindliche Themen: Insbesondere Vertretungsabsprachen, Regelungen zur Überleitung in das und aus dem Krankenhaus, Abstimmung im Versorgungsnetz über die Sicherstellung besonderer ärztlicher Aufgaben, Besprechung des Besuchsplanes, Regelung der Erfüllung gemeinsamer Dokumentationspflichten, Organisation der Einbeziehung von Dritten (Fachärzte, Apotheker, Therapeuten), Konkretisierung des Ablaufes und der Einberufung von Fallbesprechungen, Regelung der Delegation ärztlicher Aufgaben an Pflegefachkräfte, Klärung von Fragen zur Verordnung von Hilfsmitteln und ärztlicher Verordnungen zur Umsetzung der Pflegeexpertenstandards, Klärung des medizinischen und pflegerischen Schulungsbedarfes, Planung der IVP-Schulungen
- d) Durchführung: zwei IVP-Netzbesprechungen pro Kalenderjahr in der Pflegeeinrichtung, Zeitbedarf ca. 3 Stunden

(2) IVP-Schulungen

- a) Teilnehmer: Mindestens ein HZV-Arzt und ein Teilnehmer aus dem Kreis der Pflegedienstleitung bzw. der Wohnbereichsleiter sowie mindestens ein Pflegemitarbeiter von jedem Pflegeteam und soweit betroffen Verwaltungsmitarbeiter.
- b) Organisation: Einrichtungsleitung der Pflegeeinrichtung
- c) Themen: Insbesondere konkrete Schulung und Klärung von Details zu den organisatorischen Vereinbarungen aus der einrichtungsspezifischen IVP-Netzbesprechung, Identifizierung von Schwachstellen, Erarbeitung konkreter Standards bei Delegationsaufgaben, so weit in der einrichtungsspezifischen IVP-Netzbesprechung noch nicht erfolgt.
- d) Durchführung: bedarfsabhängig bei aktuellem Anlass; ein oder mehrere Teilnehmer der IVP-Netzbesprechung leiten die IVP-Schulungen; Zeitbedarf ca. zwei Stunden

Teilnahmeerklärung Pflegeheimträger und gemeinsamer Aufnahmeantrag mit den HZV-Ärzten als Versorgungsnetz IVP

Dieser Aufnahmeantrag (Anlage 8) besteht aus einem Teil A – der Teilnahmeerklärung des Pflegeheimträgers und einem Teil B – dem Aufnahmeantrag als Versorgungsnetz IVP gem. § 9 Integrierte Versorgung Pflegeheim.

Teil A: Teilnahmeerklärung Pflegeheimträger

Hiermit erklärt der unterzeichnende Pflegeheimträger seine Teilnahme an dem Vertrag Integrierte Versorgung Pflegeheim (IVP) vom 12.01.2011 gegenüber der AOK Baden-Württemberg und den Vertragspartnern für die nachstehend aufgeführten Pflegeheimen.

1. Der Pflegeheimträger ist umfassend über die Ziele und Inhalte des Vertrages zur IV Pflegeheim informiert.
2. Dem Pflegeheimträger ist insbesondere bekannt,
 - dass für die Pflegeeinrichtung ein Versorgungsvertrag für eine vollstationäre Einrichtung nach § 72 SGB XI vorliegen muss. Falls dieser Vertrag nicht vorliegt oder wegfällt, ist die Teilnahme am IVP-Vertrag nichtig.
 - dass die Teilnahme freiwillig ist
 - dass die Teilnahme mit dem Tag des Zugangs der Teilnahmeerklärung bei der AOK Baden-Württemberg und mit der Bestätigung der AOK Baden-Württemberg beginnt
 - dass die Beendigung der Teilnahme in schriftlicher Form mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gegenüber der AOK Baden-Württemberg erklärt werden kann
 - dass der Pflegeheimträger bei Verstoß gegen vertragliche Verpflichtungen von der Teilnahme an dem o.g. Vertrag ausgeschlossen werden kann
 - welche Teilnahmevoraussetzungen vorliegen müssen
 - welche vertraglichen Pflichten laut o. g. Vertrag zu erfüllen sind.
3. Der Pflegeheimträger erklärt, dass die Voraussetzungen zur Teilnahme und zur Umsetzung der vorgenannten Aufgaben gemäß des o. g. Vertrages in den Pflegeheimen erfüllt werden und die AOK Baden-Württemberg unverzüglich darüber informiert wird, wenn die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt werden.
4. Der Pflegeheimträger erklärt über die Punkte 1, 2 und 3 hinaus,
 - dass vertraglich vorgesehene Pflichten und Aufgaben, insbesondere zur Fortbildung und Qualitätssicherung erfüllt werden.
5. Der Pflegeheimträger verpflichtet sich,
 - bei den unterschiedlichen Tätigkeiten die für die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung personenbezogener Daten und der Datensicherheit geltenden Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten und
 - bei der Erhebung von Patientendaten bei Dritten (§ 73 Abs. 1 b SGB V) bzw. bei der Weitergabe von Patientendaten an Dritte vorab die schriftliche Einwilligung des Patienten bzw. des Betreuers einzuholen, den Patienten ausreichend über Form, Zweck und Folgen der beabsichtigten Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung zu unterrichten.
6. Der Pflegeheimträger ist mit der Veröffentlichung der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen im Teilnehmerverzeichnis einverstanden und erklärt sich mit der Weitergabe des Teilnehmerverzeichnisses an die teilnehmenden Vertragspartner und Patienten bzw. Pflegeheimbewohner einverstanden.

Der Pflegeheimträger verpflichtet sich zur Einhaltung aller Regelungen des o.g. Vertrages in seinen Pflegeeinrichtungen, auch soweit sie hier nicht gesondert genannt sind.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel Pflegeheimträger

Teil B: Gemeinsamer Aufnahmeantrag Versorgungsnetz IVP (Pflegeheimträger und HZV-Ärzte)

1. Die Teilnahmeerklärung HAUSARZT (Anlage 5 IVP-Vertrag) ist gemeinsam mit dieser Bewerbung als Versorgungsnetz zur IVP bei der HÄVG zusätzlich einzureichen.
2. Die vorgenannten Teilnahmeerklärungen (Anlage 5 und Anlage 8 des IVP-Vertrags) haben nur dann Gültigkeit, sofern die Mindestbedingungen nach 3. erfüllt sind und die Zustimmung zum Beitritt durch die Vertragspartner des IVP-Vertrages nach Prüfung erfolgt ist. Erst die Zulassung zur IVP als Versorgungsnetz und die Teilnahme an IVP berechtigt zur Abrechnung von entsprechenden IVP-Vergütungen.
3. Voraussetzungen zum Beitritt IVP als Versorgungsnetz:
 - a) Perspektivisch soll die Betreuung von mindestens 10 AOK-Versicherten in einer Pflegeeinrichtung durch das teilnehmende Versorgungsnetz erreicht werden.
 - b) Das Pflegeheim wird von mindestens 2 HZV-Ärzten betreut und bildet damit das Versorgungsnetz IVP. Alternativ kann die Betreuung auch durch einen HZV-Arzt erfolgen, sofern dieser mindestens einen angestellten Arzt in seiner Praxis beschäftigt hat. Sofern der angestellte Arzt aus der Praxis ausscheidet, informiert der Arzt unverzüglich die HÄVG über die Beendigung des Arbeitsverhältnisses und ggf. über die Nachfolge eines angestellten Arztes.
 - c) Die HZV-Ärzte haben sich einverstanden erklärt, ihre HZV-Patienten in die IVP einzuschreiben.
 - d) Mit diesem Antrag ist ein zwischen den Ärzten und der Pflegeeinrichtung abgestimmter Besuchs- und Vertretungsplan vorzulegen.
4. Nach abgeschlossener Prüfung der Vertragspartner erhält der HZV-Arzt ein Bestätigungsschreiben durch die HÄVG mit Startzeitpunkt des Versorgungsnetzes.
5. Die AOK Baden-Württemberg informiert die teilnehmenden Pflegeheime über den Startzeitpunkt des Versorgungsnetzes entsprechend.

Die nachstehend aufgeführte Pflegeeinrichtung und die nachstehenden HZV-Ärzte und ggf. weiterer angestellter Ärzte bilden gem. Anlage 4 IVP-Vertrag ein Versorgungsnetz und erklären sich bereit i. S. der IVP eng und kollegial zusammen zu arbeiten und bestätigen, die vorgenannten Punkte zu beachten und insbesondere die Mindestvoraussetzungen zu erfüllen.

Teilnehmende Pflegeeinrichtung des Versorgungsnetzes:

Name der Pflegeeinrichtung

Institutskennzeichen

Anzahl der Pflegeplätze

Anzahl AOK-Versicherte

Ansprechpartner

Anschrift Verwaltung

PLZ

Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel Pflege-
einrichtung

Teilnehmende HZV-Ärzte des Versorgungsnetzes:

Name, Vorname HZV-Arzt

LANR

BSNR

Anzahl der betreuten AOK-Versi-
cherten in der oben genannten
Pflegeeinrichtung

Davon bereits in die HZV einge-
schrieben

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel HZV-Arzt

Name, Vorname HZV-Arzt/ ange-
stellter Arzt

.....

LANR

.....

BSNR

.....

Anzahl der betreuten AOK-Versi-
cherten in der oben genannten
Pflegeeinrichtung

.....

Davon bereits in die HZV einge-
schrieben

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift und Stempel Arzt

.....

Name, Vorname HZV-Arzt/ ange-
stellter Arzt

.....

LANR

.....

BSNR

.....

Anzahl der betreuten AOK-Versi-
cherten in der oben genannten
Pflegeeinrichtung

.....

Davon bereits in die HZV einge-
schrieben

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift und Stempel Arzt

.....

Name, Vorname HZV-Arzt/ ange-
stellter Arzt

.....

LANR

.....

BSNR

.....

Anzahl der betreuten AOK-Versi-
cherten in der oben genannten
Pflegeeinrichtung

.....

Davon bereits in die HZV einge-
schrieben

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift und Stempel Arzt

.....

Kriterien zur Ausstattung des Behandlungszimmers im Pflegeheim

Ein Behandlungszimmer sollte mindestens folgende Ausstattungen beinhalten:

- Raumgröße ca. 16 qm, belüftbar über Fenster
- 1 Schreibtisch mit verschließbarem Aktencontainer oder ähnliche Aufbewahrung
- Kleideraufbewahrung (Garderobe etc.)
- 1 Patientenliege
- 3 Stühle
- Handwaschbecken mit Seife, Einmalhandtücher, Hände-Desinfektion und Untersuchungshandschuhen
- Abschließbarer und nur den am IVP teilnehmenden Ärzten zugänglicher Schrank
- EDV-Anschluss und Router (Internet)
- Geräte: Blutdruckmessung, Blutzuckermessung, Otoskop, Kathetersets

Kann ein Behandlungszimmer nicht zur Verfügung gestellt werden, so trägt die Pflegeeinrichtung dafür Sorge, dass eine angemessene Behandlung des Patienten unter Berücksichtigung der o. g. Ausstattungskriterien und unter Beachtung der Privatsphäre ermöglicht wird.

Im Zusammenhang mit der erforderlichen apparativen Ausstattung suchen die Pflegeheime in Abstimmung mit den Ärzten des Versorgungsnetzes nach wirtschaftlichen und praktikablen Lösungen. Hierunter fällt z. B. die Prüfung der Anschaffung von gebrauchten Geräten.

Über die hier genannten Geräte hinaus erklären sich die Pflegeeinrichtungen in Abstimmung bzw. in Kooperation mit den Versorgungsnetzen bereit, sofern medizinisch sinnvoll und finanziell leistbar, weitere Geräte anzuschaffen.

Kriterien zur Ausstattung des Behandlungszimmers im Pflegeheim

Ein Behandlungszimmer sollte mindestens folgende Ausstattungen beinhalten:

- Raumgröße ca. 16 qm, belüftbar über Fenster
- 1 Schreibtisch mit verschließbarem Aktencontainer oder ähnliche Aufbewahrung
- Kleideraufbewahrung (Garderobe etc.)
- 1 Patientenliege
- 3 Stühle
- Handwaschbecken mit Seife, Einmalhandtücher, Hände-Desinfektion und Untersuchungshandschuhen
- Abschließbarer und nur den am IVP teilnehmenden Ärzten zugänglicher Schrank
- EDV-Anschluss und Router (Internet)
- Geräte: Blutdruckmessung, Blutzuckermessung, Otoskop, Kathetersets

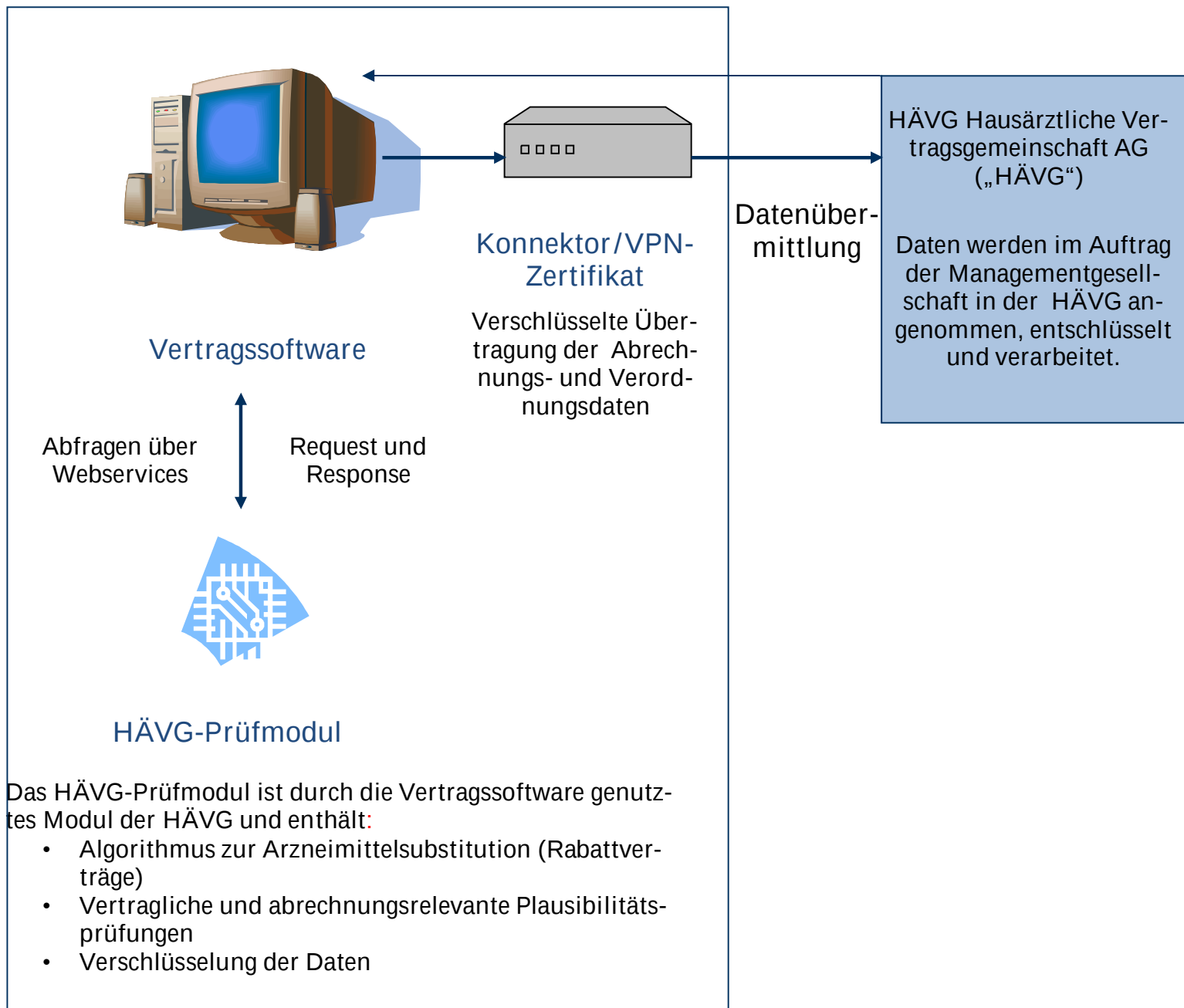
Kann ein Behandlungszimmer nicht zur Verfügung gestellt werden, so trägt die Pflegeeinrichtung dafür Sorge, dass eine angemessene Behandlung des Patienten unter Berücksichtigung der o. g. Ausstattungskriterien und unter Beachtung der Privatsphäre ermöglicht wird.

Im Zusammenhang mit der erforderlichen apparativen Ausstattung suchen die Pflegeheime in Abstimmung mit den Ärzten des Versorgungsnetzes nach wirtschaftlichen und praktikablen Lösungen. Hierunter fällt z. B. die Prüfung der Anschaffung von gebrauchten Geräten.

Über die hier genannten Geräte hinaus erklären sich die Pflegeeinrichtungen in Abstimmung bzw. in Kooperation mit den Versorgungsnetzen bereit, sofern medizinisch sinnvoll und finanziell leistbar, weitere Geräte anzuschaffen.

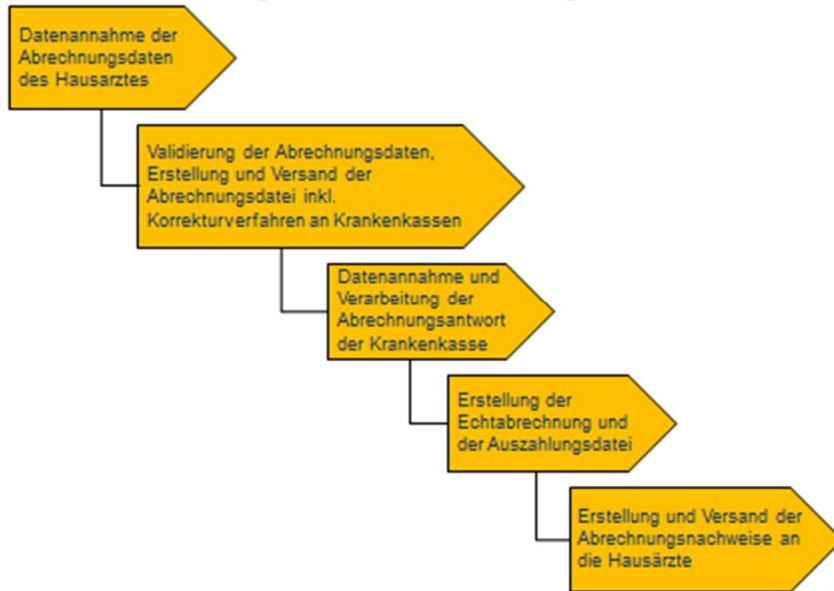
Datenschutzvereinbarung und Datenschutzkonzept im Rahmen der HZV/Integrierten Versorgung Pflegeheim (IVP)

I. Schaubild der Datenübermittlung im Rahmen der Abrechnung der teilnehmenden Ärzte



II. Prozessschritte der HÄVG im Rahmen der Abrechnung HZV/IVP

5 Hauptprozessschritte zur Erstellung einer Quartalsabrechnung



1. Datenübermittlung vom HAUSARZT an das von der Managementgesellschaft gem. § 295a Abs. 2 SGB V beauftragte Rechenzentrum

Der HAUSARZT übermittelt an die Managementgesellschaft folgende Daten zur Abrechnung seiner im Rahmen dieses HZV-Vertrages erbrachten Leistungen:

- Informationen über den abrechnenden Arzt (BSNR, LANR, HÄVG-ID/ MEDI-VERBUND-ID, ggf. akademischer Grad, Vorname, Name, Straße, PLZ, Ort, ggf. Telefon und Fax)
- Informationen zur verwendeten Software (KV- Prüfnummer, System-ID, Name der Software, Version, Ansprechpartner des Softwarehauses mit Kontaktdaten)
- Informationen zum Managementgesellschaft HÄVG-Prüfmodul (HÄVG-Prüfmodul-ID, Name, Version, Ansprechpartner des Softwarehauses mit Kontaktdaten)
- Identifikator für den HZV-Vertrag/IVP-Vertrag

- Angaben zum abzurechnenden Versicherten (Versicherten-ID, Vorname, Name, Straße, PLZ, Ort, Geburtsdatum, Geschlecht, Kassen-IK, Versichertennummer und Status)
- Abrechnungsrelevante Daten (Art der Inanspruchnahme, Abrechnungsziffern, Diagnosen-Text, Diagnosen-Code, Art der Diagnosen, Behandlungsdatum, verwendete ICD-Version, Seitenlokalisation, Diagnosesicherheit)
- LANR und BSNR des überweisenden Arztes
- ggf. Informationen zu Stellvertretern (LANR, BSNR, MEDIVERBUND-ID, ggf. akademischer Grad, Vorname, Name)
- Informationen zur Weiterüberweisung (Überweisungsdatum, Quartal, Geschlecht, Überweisung an, Überweisungsart, Auftragsart, Unfallkennzeichen)
- Hinweise zur Medikamentenverordnung (Aut idem, Anzahl, PZN, ATC, Preis, Gebührenpflicht, Begründungspflicht, Impfstoff, Sprechstundenbedarf, Verordnungszeitpunkt, Freitext)

2. Datenübermittlung von dem beauftragten Rechenzentrum (der HÄVG) an die AOK

Das beauftragte Rechenzentrum übermittelt an die AOK folgende Daten zur Abrechnung der im Rahmen dieses HZV-/IVP-Vertrages erbrachten Leistungen:

- Informationen über den abrechnenden Arzt (LANR, BSNR, HÄVG-ID/ MEDIVERBUND-ID, ggf. akademischer Grad, Vorname, Name)
- Angaben zum abzurechnenden Versicherten (Versicherten-ID, Vorname, Name, Versichertennummer, Kassen-IK, Status, Geschlecht, Abrechnungsziffern, /präventive bzw. kurative Behandlungsfälle, ICD-10 Diagnosen, Art der Inanspruchnahme)

III. Datenübermittlung zwischen AOK und den teilnehmenden Pflegeheimen

Die AOK informiert quartalsweise die Pflegeeinrichtungen über die aktuell eingeschriebenen Versicherten durch ein Teilnahmeverzeichnis (TVZ). Der

Versandt dieses TVZ von der AOK an den jeweiligen Pflegeheimträger erfolgt unter Einhaltung der geltenden Vorschriften zu Datenschutz und Datensicherheit. Weitere Einzelheiten klären die Partner gesondert.

Die Pflegeheime stellen auf dieser Grundlage eine Papierrechnung über die eingeschriebenen IVP-Versicherten an die AOK Baden-Württemberg Hauptverwaltung, Servicestelle Abrechnung Ärzte, Hoferstraße 9b, 71636 Ludwigsburg.

IV. Datenschutzvereinbarungen zwischen der Managementgesellschaft, der AOK, teilnehmenden HAUSÄRZTEN und teilnehmenden Pflegeheimen

Die Zusammenarbeit der Parteien nach Maßgabe des HZV-/IVP-Vertrages bringt es mit sich, dass die Managementgesellschaft, die AOK und die teilnehmenden HAUSÄRZTE gemeinsam über die Zwecke und/oder Mittel im Bereich der Verarbeitung von Versichertendaten im Rahmen der Versicherteneinschreibung gem. § 8 des HZV-Vertrages/ § 5 des IVP-Vertrages und der Abrechnung gem. § 20 des HZV-Vertrages/ §16 und § 17 des IVP-Vertrages bestimmen und durch ihre Zusammenarbeit als gemeinsame Verantwortliche iSv Art. 26 iVm Art. 4 Nr. 7 DSGVO agieren. Dementsprechend regeln die Parteien nachfolgend ihre datenschutzrechtlichen Rechte und Pflichten in Bezug auf die gemeinsame Verarbeitung der Versichertendaten iSd Art. 26 DSGVO.

1. Zweck der Verarbeitung:

- (1) Die Verarbeitung von Daten ist der Managementgesellschaft, der AOK und den teilnehmenden Hausärzten nur zum Zweck der Erfüllung des HZV-Vertrages/IVP-Vertrages und nach Maßgabe der datenschutzrechtlichen Vorschriften gestattet. Die Daten und die daraus erzielten Verarbeitungsergebnisse werden ausschließlich für die Erfüllung und nach den vereinbarten Vorgaben des Vertrages verwendet. Die Managementgesellschaft und die AOK legen die Inhalte des HZV-Vertrages gemeinsam fest.
- (2) Die Parteien bewahren die verarbeiteten Daten jeweils im eigenen Zuständigkeitsbereich unter Verschluss bzw. unter Einsatz entsprechender technischer Mittel vor unbefugtem Zugriff gesichert und nur solange auf, wie es für die Erfüllung der genannten Leistungen erforderlich ist, es sei denn, zwingende gesetzliche Vorschriften sehen eine entsprechend längere Aufbewahrungsfrist vor. Für die Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen ist jede Partei selbst verantwortlich.

- (3) Der Umfang und Inhalt der von den Versicherten im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung verarbeiteten Daten ergibt sich aus §§ 73b, 295 und 295a SGB V i.V.m. dem HZV-Vertrag/IVP-Vertrag.

2. Informationspflichten gegenüber den Versicherten gem. Art. 13 DSGVO

- (1) Die Informationspflichten nach Artikel 13 DSGVO gegenüber dem teilnehmenden Versicherten werden vom HAUSARZT erfüllt. Die Versicherten werden vom HAUSARZT mit der Teilnahmeerklärung (HZV und IVP) und dem dazugehörigen Merkblatt (HZV und IVP) über die erforderlichen Informationen und die wesentlichen Inhalte der Vereinbarung gem. Art. 26 DSGVO in präziser, transparenter, verständlicher und leicht zugänglicher Form unentgeltlich informiert.
- (2) Die Managementgesellschaft und die AOK legen gemeinsam den Inhalt und die Formulierung dieser Informationen im Einzelnen fest.

3. Wahrnehmung sonstiger Betroffenenrechte der Versicherten gem. Art. 15 ff. DSGVO

Für die Erfüllung der Betroffenenrechte der Versicherten nach Art. 15 ff. ist die AOK verantwortlich. Ungeachtet dessen, sind sich die Parteien einig, dass sich betroffene Personen zwecks Wahrnehmung ihrer Betroffenenrechte an alle Parteien wenden können. In diesem Fall wird die jeweils andere Partei das Ersuchen an die zuständige Partei unverzüglich weiterleiten. Näheres hierzu regeln die Teilnahmeerklärungen und Merkblätter der Versicherten gem. Anlagen 7 und 7a HZV-Vertrag und Anlage 2 IVP-Vertrag

4. Datensicherheit

Jede Partei trägt im Rahmen ihres Verantwortungsbereiches die Gewähr dafür, dass die in Art. 32 DSGVO genannten technischen und organisatorischen Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit getroffen worden sind und eingehalten werden.

5. Vorgehen bei Datenschutzverletzungen/Kommunikation mit Aufsichtsbehörden

- (1) Für die Prüfung und Bearbeitung aller Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten, einschließlich der Erfüllung deshalb bestehender Meldepflichten gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde (Art. 33 DSGVO) bzw. den Betroffenen (Art. 34 DSGVO) ist jede Partei selbst zuständig.

- (2) Die Managementgesellschaft, die AOK und die teilnehmenden Pflegeheime unterrichten sich gegenseitig unverzüglich über den Verdacht auf Datenschutzverletzungen oder andere Unregelmäßigkeiten bei der Datenverarbeitung und bei Störungen des Verarbeitungsablaufs.

6. Haftung

- (1) Die Parteien haften gegenüber den Betroffenen nach Art. 82 DSGVO.
- (2) Die Managementgesellschaft, die AOK, die teilnehmenden Pflegeheime und die HAUSÄRZTE haften nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen für Schäden, die infolge eines schuldhaften Verstoßes gegen die Datenschutzbestimmungen und/oder durch die schuldhafte Verletzung dieser Vereinbarungen entstehen. Eine Partei, die von Dritten oder einer weiteren Partei im Zusammenhang mit der Verletzung von gesetzlichen und vertraglichen Datenschutzbestimmungen in Anspruch genommen wird, hat gegen die Partei, in deren Verantwortungsbereich gemäß der Zuordnung der Verantwortung für die Datenverarbeitung die Einhaltung der verletzten Datenschutzvorschriften fällt, einen Anspruch auf Freistellung von sämtlichen dieser Ansprüche.
- (3) Im Innenverhältnis haften die Parteien einander nur für ihren Anteil an der haftungsauslösenden Ursache. Nummer 6 Absatz 2 Satz1 gilt entsprechend im Falle einer gegen eine Partei wegen eines Verstoßes gegen Datenschutzvorschriften verhängten Geldbuße, sofern die mit der Geldbuße belegte Partei die Rechtsmittel gegen den Bußgeldbescheid ausgeschöpft hat. Bleibt eine Partei mit einer Geldbuße belastet, die nicht ihrem Verantwortungsanteil an dem Verstoß entspricht, ist die jeweils andere Partei verpflichtet, sie von der Geldbuße in dem Umfang freizustellen, in dem sie die Verantwortung für den sanktionierten Verstoß trägt. Ungeachtet dessen bleibt durch diesen Vertrag die volle Eigenverantwortung der Parteien gegenüber Betroffenen unberührt (Art. 26 Abs. 3 DSGVO).

7. Sonstige Pflichten

- (1) Die Parteien werden alle mit der Datenverarbeitung beschäftigten Personen schriftlich zur Vertraulichkeit im Hinblick auf die Daten verpflichtet.
- (2) Jede Partei führt für sich ein eigenes Verzeichnis zu allen Kategorien von in gemeinsamer Verantwortung durchgeführten Tätigkeiten der Verarbeitung, das alle Angaben nach Art. 30 Abs. 2 DSGVO enthält.
- (3) Sofern und solange die gesetzlichen Voraussetzungen gegeben sind, bestellt jede Partei selbst einen fachkundigen und zuverlässigen Datenschutzbeauftragten gemäß Art. 37 DSGVO.

V. Datenschutzvereinbarungen zwischen der Managementgesellschaft der AOK und den teilnehmenden Pflegeeinrichtungen

- (1) Die Managementgesellschaft und die AOK verarbeiten über den Regelungsbe-
reich von **Ziffer** hinaus im Rahmen des HZV-/IVP-Vertrages gemeinsam die
Daten der teilnehmenden HAUSÄRZTE gemäß den Bestimmungen von **Ab-
schnitt V des HZV-Vertrages**. Nachfolgend regeln die Managementgesell-
schaft und die AOK ihre datenschutzrechtlichen Rechte und Pflichten in Bezug
auf die gemeinsame Verarbeitung der Daten i.S.d. Art 26 DSGVO in diesem
Verarbeitungsbereich.
- (2) Die Managementgesellschaft, die AOK und die Pflegeheime sind verpflichtet für
ihren Zuständigkeitsbereich den Datenverarbeitungsablauf lückenlos und so-
weit technisch möglich revisionssicher zu dokumentieren. Die entsprechende
Dokumentation ist für einen Zeitraum von 12 Monaten vorzuhalten und bei Be-
darf der Managementgesellschaft, der AOK und den Pflegeheimen vorzulegen.
- (3) Die Managementgesellschaft, die AOK und die Pflegeheime sind nur berechtigt,
die Daten im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches oder eines Mitglieds-
staates der EU oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den
EWR zu verarbeiten.

1. Informationspflichten gegenüber den HAUSÄRZTEN gem. Art. 13 DSGVO

- (1) Die Informationspflichten nach Artikel 13 DSGVO gegenüber dem teilnehmen-
den HAUSARZT werden von der Managementgesellschaft erfüllt. Der HAUS-
ARZT wird von der Managementgesellschaft im Rahmen der Teilnahmeerklä-
rung der Ärzte (Anhang zu Anlage 1 des HZV-Vertrages bzw. Anlage 5 des IVP-
Vertrages) sowie dieser Anlage 1 (Ziffer VII) über die erforderlichen Informatio-
nen und die wesentlichen Inhalte der Vereinbarung gem. Art. 26 DSGVO in prä-
ziser, transparenter, verständlicher und leicht zugänglicher Form unentgeltlich
informiert.

2. Wahrnehmung sonstiger Betroffenenrechte der HAUSÄRZTE gem. Art. 15 ff. DSGVO

Für die Erfüllung der Betroffenenrechte der HAUSÄRZTE nach Art. 15 ff. ist die
Managementgesellschaft verantwortlich. Ungeachtet dessen, sind sich die Par-
teien einig, dass sich betroffene Personen zwecks Wahrnehmung ihrer Betroffe-
nenrechte an alle Parteien wenden können. In diesem Fall wird die jeweils an-
dere Partei das Ersuchen an die zuständige Partei unverzüglich weiterleiten.

Näheres hierzu regeln die Teilnahmeerklärungen und Merkblätter der Versicherten.

3. Verpflichtung auf das Sozialgeheimnis

Die Managementgesellschaft, die AOK und die Pflegeheime sind verpflichtet, für die vertragsgemäße Datenverarbeitung nur Personen einzusetzen, die auf das Sozialgeheimnis gem. § 35 SGB I verpflichtet sind. Ferner stellen sie sicher, dass das von ihnen eingesetzte Personal im Sinne der Datenschutzvorschriften ausreichend informiert, angewiesen und auf die Vertraulichkeit verpflichtet wurde.

4. Sonstige Rechte und Pflichten

- (1) Die nach der DSGVO, dem BDSG oder anderen Regelungen im Sozialgesetzbuch erforderlichen Meldungen über die Datenverarbeitung an die zuständigen Aufsichtsbehörden nehmen die Managementgesellschaft, die AOK und die Pflegeheime in eigener Zuständigkeit wahr.
- (2) Änderungen und Nebenabreden zu dieser Datenschutzanlage bedürfen der Schriftform und sind von allen Vertragsparteien zu unterschreiben. Mögliche Auftragnehmer der Managementgesellschaft und/oder der AOK bzw. der Pflegeheime müssen auch nach dem im Vertrag genannten Vertragsende hinsichtlich der im Rahmen der Abwicklung der vertraglich vereinbarten Leistungen verarbeiteten Daten zur Geheimhaltung verpflichtet werden. Die Managementgesellschaft, die AOK und die Pflegeheime unterliegen entsprechend der Geheimhaltungspflicht.
- (3) Die Verletzung von gesetzlichen oder vertraglichen Datenschutzbestimmungen durch eine Partei ist stets ein wichtiger Grund für die Managementgesellschaft, die AOK und den Pflegeheimen zur außerordentlichen Kündigung des Vertrages. Dies gilt auch, wenn ein Auftragnehmer gegen gesetzliche oder vertragliche Datenschutzbestimmungen verstößt und dieses Verhalten einem Vertragspartner zuzurechnen ist.
- (4) Mögliche Auftragnehmer der Managementgesellschaft, der AOK oder der Pflegeheime müssen auch nach dem Ende des Vertrages hinsichtlich der im Rahmen der Abwicklung der vertraglich vereinbarten Daten zur Geheimhaltung verpflichtet werden. Die AOK und die Managementgesellschaft unterliegen entsprechend der Geheimhaltungspflicht.
- (5) Im Übrigen gelten die getroffenen Vereinbarungen aus **Ziffer IV** für die Managementgesellschaft und die AOK entsprechend für den Verarbeitungsbereich von **Ziffer V**.

VI. Information für den HAUSARZT gem. Artikel 13 EU-Datenschutz-Grundverordnung über die Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der Teilnahme und des Teilnahmeantrages an der HZV/IVP

- (1) Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung durch den Hausärzteverband, die Managementgesellschaft und das von Hausärzteverband beauftragte Rechenzentrum, die HÄVG, zum Zweck der Teilnahme des Arztes an der HZV/IVP ist Art. 5 und Art. 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO in Verbindung mit dem HZV-Vertrag nach § 73b SGB V. Die Datenverarbeitung erfolgt in Kenntnis des betroffenen Vertragsarztes bzw. HAUSARZTES. Er kennt den Inhalt des HZV-/IVP-Vertrages und die mit Eingehung, Durchführung und Beendigung seiner Teilnahme am HZV-/IVP-Vertrag verbundene Datenverarbeitung. Die Daten werden ausschließlich für diese Zwecke verarbeitet.
- (2) Empfänger der Daten des HAUSARZTES sind die jeweilige Krankenkasse und Ihre Dienstleister sowie der Hausärzteverband, die Managementgesellschaft und das vom Hausärzteverband beauftragte Rechenzentrum, die HÄVG.
- (3) Die Dauer der Datenverarbeitung ergibt sich aus Vertrag sowie aus Gesetz. Nach Ablauf der vertraglichen und gesetzlichen Fristen werden die entsprechenden Daten gelöscht.
- (4) Der HAUSARZT hat das Recht auf Auskunft zu seinen Daten (Art. 15 Abs. 1 und Abs. 2 DSGVO), auf Löschung seiner Daten (Art. 17), auf Berichtigung seiner Daten z.B. falscher Daten (Art. 16 Satz 1) und auf Sperrung seiner Daten (Art. 18) sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art 20 DSGVO) und ein Beschwerderecht (Art. 77 DSGVO). Hierfür wendet er sich an die verantwortliche Stelle:

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG
Edmund-Rumpler-Straße 2
51149 Köln,
Tel. 02203-5756-1111

- (5) Datenschutzbeauftragter des Hausärzteverbandes, der HÄVG, Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln; Tel. 02203-5756-1111; E-Mail: dsb@hzv.de
- (6) Beschwerden gegen die Datenverarbeitung durch den Hausärzteverband und/oder die Krankenkasse sowie gegen die Datenverarbeitung durch die HÄVG sind an die verantwortliche Stelle zu richten. Alternativ besteht ein Beschwerderecht gegenüber einer Aufsichtsbehörde. Die Aufsichtsbehörde in Nordrhein-Westfalen:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen

Kavalleriestraße 2-4

40213 Düsseldorf

Tel.: 0211/38424-0

Fax: 0211/38424-10

E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de

Mindestanforderungen Überleitungsbogen

Gemäß § 13 des IVP-Vertrages muss bei Krankenhauseinweisungen oder -rückverlegungen ein jeweiliger Überleitungsbogen zur Informationstransparenz den zuständigen IVP-Partnern zur Verfügung gestellt werden.

Der Überleitungsbogen sollte wegen der besseren Lesbarkeit und Übersichtlichkeit per EDV erstellt werden.

Folgende **Daten-/Informationen** müssen im Überleitungsbogen ersichtlich sein:

- **Stammdaten** gegliedert nach
 - persönlichen Daten (Name, Geburtsdatum, Adresse, Familienstand, Konfession, Staatsangehörigkeit, Beruf)
 - Verwaltungsdaten (Aufnahmedatum, Bereich, Versicherungsnummer, Krankenkasse, Pflegestufe, Schwerbehinderung, Sozialhilfe, Befreiungen),
 - medizinisch/ pflegerischen Besonderheiten (z.B. PEG, Marcumar, Allergien),
 - Freiheitsentziehende Maßnahmen
 - Hilfsmittel
- **Diagnosen** auf einem Diagnoseblatt, woraus ersichtlich wird, wann die Diagnosen von wem gestellt wurden.
- **Kontaktdaten** mit Adressen und/ oder Telefonnummern von familiären Kontaktpersonen, ggf. Bevollmächtigten bzw. gesetzlichen Betreuern und zuständigen, behandelnden Ärzten.
- **Medikamente** und **Verordnungen** mit den Angaben, welches Medikament in welcher Form und Dosierung gegeben wurde sowie welcher Arzt zu welchem Zeitpunkt mit welcher Dauer verordnet hat.
- **Bedarfsmedikation** mit Angaben zum Medikament, zur Form, Indikation und Dosierung inkl. max. Dosis sowie zum Verordnungsdatum.
- **Aussagen zur Mobilität, Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung/ Kontinenz, Orientierung und Kommunikation.**

Bei geplanten Krankenhauseinweisungen oder sonstigen anlassbezogenen Notwendigkeiten kann optional eine ausführliche Pflegeplanübersicht, ein Wund- oder Biographieblatt sowie eine Vitalwerttabelle mitgegeben werden.

Die IVP-Partner forcieren die Anwendung von EDV-gestützten Überleitungsmappen zur besseren Übersicht und Nachvollziehbarkeit.