

# **Vertrag**

## **“Akuter Rückenschmerz“**

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Georg – Voigt – Str. 15  
60325 Frankfurt

im Nachfolgenden KVH genannt

**und**

die BKK vor Ort  
Universitätsstraße 43,  
44789 Bochum

im Nachfolgenden BKK vor Ort genannt

schließen in Ergänzung zu dem auf dem zwischen dem BKK Landesverband Hessen und der KVH geschlossenen Strukturvertrag nach § 73 a SGB V vom 28. Juli 1998 basierenden Vertrag „Mein Arzt“ vom 2. November 2006 in der Fassung der Ergänzungsvereinbarung vom 02. Dezember 2012 die folgende Vereinbarung.

## **Präambel**

Ziel des mit der vorliegenden Ergänzungsvereinbarung eingeführten Moduls ist es, Versicherte der BKK vor Ort mit den Symptomen „akuter Kreuzschmerz“ engmaschig durch niedergelassene Hausärzte sowie niedergelassene Orthopäden bzw. Neurochirurgen zu betreuen und sie dadurch schneller als bisher, wieder arbeitsfähig werden zu lassen.

Hierdurch sollen bei der BKK vor Ort Kosten durch Verringerung von Arbeitsunfähigkeitstagen und die Vermeidung von Chronifizierungen eingespart werden. Der erhöhte Betreuungsaufwand der teilnehmenden Ärzte wird von der BKK vor Ort durch die Vereinbarung von Pauschalhonoraren für die Einschreibung der Patienten sowie für den erhöhten Beratungs- und Dokumentationsaufwand entschädigt.

## **§ 1**

### **Geltungsbereich / Vertragsgegenstand**

1. Der Vertrag findet Anwendung im Zuständigkeitsbereich der KVH
2. Der Vertrag gilt für alle Versicherten der BKK vor Ort mit der Beschwerde „akuter Kreuzschmerz“ gemäß NV Leitlinie (lt. Anlage 7)
3. Gegenstand des Vertrages ist die Durchführung der im sog. „Behandlungspfad“ beschriebenen Leistungen.
4. Soweit nachstehend nichts Abweichendes festgelegt ist, gelten die im Vertrag „Mein Arzt“ vom 2. November 2006 in der Fassung der Ergänzungsvereinbarung vom 02. Dezember 2012 enthaltenen Regelungen.

## **§ 2**

### **Aufgaben der KVH**

1. Die KVH informiert die teilnahmeberechtigten Ärzte im Geltungsbereich dieses Vertrages über die Anforderungen und Inhalte des Vertrages.
2. Die KVH überprüft die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 und erteilt dem Arzt eine Teilnahmegenehmigung. Der Arzt kann ab Zugang der Teilnahmegenehmigung die in § 8 dieses Vertrages geregelte Vergütung abrechnen.
3. Die KVH übernimmt die Abrechnung und Abrechnungsprüfung.

## **§ 3**

### **Teilnahme der Ärzte**

1. Teilnahmeberechtigt sind alle im Netzgebiet niedergelassenen Ärzte laut Behandlungspfad (Anlage 1).

Weitere Teilnahmevoraussetzung ist, dass die teilnehmenden Ärzte einmal pro Kalenderjahr an einer vertraglichen und fachlichen Schulung zur Erfüllung der medizinischen Anforderungen sowie der Vertragseinhalte teilnehmen, die durch

den Förderverein Ärztenetz Rhein-Main e.V. „Ärzte mit Zukunft“ durchgeführt werden. Die beitretenden Ärzte legen Ihrer Beitrittserklärung eine Bescheinigung des Fördervereins bei, die erforderlichen Kenntnisse durch die Schulung des Fördervereins erworben zu haben.

2. Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig. Der Arzt beantragt bei der KVH seine Teilnahme mittels einer Beitrittserklärung (Anlage 2) und erbringt gegenüber der KVH den Nachweis der Teilnahmevoraussetzungen (Schulungszeugnis) nach § 3 Abs.1. Sobald der Arzt die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt, teilt er dies der KVH unverzüglich schriftlich mit.
3. Der Arzt kann seine Teilnahme an dem Vertrag der KVH gegenüber jederzeit schriftlich widerrufen.
4. Der teilnehmende Arzt kann, nach vorheriger Ermahnung und Abstimmung der Vertragspartner untereinander, von der Teilnahme an dem Vertrag ausgeschlossen werden, wenn er die Anforderungen und Verpflichtungen aus diesem Vertrag nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllt oder gegen vertragsärztliche Pflichten bei Erbringung der Leistungen nach diesem Vertrag verstößt.
5. Die Teilnahme an dem Vertrag endet in jedem Fall mit Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit.
6. Die Teilnahme des Arztes endet ebenfalls mit Ende des vorliegenden Vertrages.

#### **§ 4**

##### **Aufgaben der teilnehmenden Ärzte**

1. Die teilnehmenden Ärzte informieren ihre Patienten über das Modul „Mein Rücken“ durch den Aushang des vereinbarten Modul-Plakates (Anlage 6) in den Praxisräumen und schreiben ggf. die Patienten in den Vertrag ein. Mit der Einschreibung erhalten die Patienten vom einschreibenden Arzt die „Mein Rücken-Mappe“ (Anlage 5) mit einer Kopie der Teilnahmeerklärung, dem Patientenflyer sowie ihrer persönlichen Teilnehmerkarte.
2. Die teilnehmenden Ärzte führen die im „Behandlungspfad“ (Anlage 1) vorgesehenen Untersuchungen durch und dokumentieren dies in dem Dokumentationsbogen (Anlage 4). Die Dokumentationsbögen werden von der BKK vor Ort auf deren Kosten bereitgestellt und sind bei jedem Arzt-Patientenkontakt auszufüllen (praxisübergreifend maximal einmal pro Woche) und dem Patienten für die weiterbehandelnden Ärzte mitzugeben. Mit der Ausschreibung des Patienten aus dem Behandlungspfad (anderweitige Erkrankung, Ende der Behandlungsbedürftigkeit oder Chronifizierung) verbleiben die Dokumentationsbögen bei dem ausschreibenden Arzt.

#### **§ 5**

##### **Teilnahme der Versicherten**

1. Teilnahmeberechtigt sind alle bei der BKK vor Ort Versicherten unabhängig vom Wohnort, die am Vertrag „Mein Arzt“ teilnehmen *und* bei denen die Beschwerde „akuter Kreuzschmerz“ vorliegt.

2. Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig und beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung (Anlage 3). Die Einschreibung des Versicherten erfolgt durch den teilnehmenden Arzt, der die Teilnahmeerklärung unverzüglich an die BKK vor Ort weiterleitet.
3. Die Teilnahme des Versicherten endet im Übrigen mit dem Ende der Mitgliedschaft in der BKK vor Ort oder mit dem Ende der Teilnahme am Vertrag „Mein Arzt“, durch Kündigung oder bei sonstigen Pflichtverstößen.

## **§ 6**

### **Aufgaben der Versicherten**

Die teilnehmenden Versicherten verpflichten sich, im Rahmen der Behandlung nach diesem Vertrag nur teilnehmende Ärzte in Anspruch zu nehmen, sofern möglich. Sie verpflichten sich ferner zur Mitarbeit bei der Erreichung der Vertragsziele und zur Zusammenarbeit mit dem Arzt und den weiteren Leistungserbringern.

## **§7**

### **Aufgaben der BKK vor Ort**

1. Benennung von Ansprechpartnern bei der BKK vor Ort.
2. Die BKK vor Ort stellt der KVH regelmäßig die Patientendaten nach § 5 zur Verfügung

Lieferfristen:

- 1. Lieferung Patientendaten = 01. des ersten Quartalsmonats (z.B. 3/14 = 01.07.2014),
  - 2. Lieferung Patientendaten = 20. des zweiten Quartalsmonats (z.B. 3/14 = 20.08.2014)
3. Die BKK vor Ort stellt die erforderlichen Unterlagen (Anlagen 2, 3, 4, 5 und 6) auf ihre Kosten zur Verfügung.
  4. Zahlung der Vergütung nach § 8 an die KVH.
  5. Information der Versicherten bei Beendigung des Vertrages.

## **§ 8**

### **Abrechnung und Vergütung**

1. Die Vertragspartner vereinbaren für den Mehraufwand, der den teilnehmenden Vertragsärzten durch die Umsetzung des vorliegenden Vertrages entsteht, folgende Honorare, die über die aufgeführten Abrechnungsziffern abgerechnet werden können:

Abrechnungsziffer	Leistung	Vergütung
92410	Einschreibung des Patienten in den Behandlungspfad „Mein Rücken“ (Anlage 3) sowie Aushändigung der Patienteninformation (Anlage 5) und Erstdokumentation (Anlage 4)	25,00 Euro
92411	Ausfüllen und Versenden des Folgedokumentationsbogens (Anlage 4) max. 1 x pro Woche	15,00 Euro

2. Die vorstehend genannten Abrechnungsziffern werden von den teilnehmenden Ärzten nach Maßgabe der sog. „Abrechnungsrichtlinien“ der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in der jeweils gültigen Fassung über die Kassenärztliche Vereinigung Hessen abgerechnet, die dafür die satzungsgemäß vorgesehenen Verwaltungskosten in der jeweils maßgeblichen Höhe einbehält.
3. Alle übrigen Leistungen werden über EBM abgerechnet.
4. Im Übrigen wird das Abrechnungsverfahren für Leistungen aus diesem Vertrag (Ablauf und Inhalt der Abrechnung, Zahlungstermine, sachlich/rechnerische Berichtigung, etc.) entsprechend dem allgemeinen technischen und organisatorischen Ablauf innerhalb der KVH durchgeführt. Es gelten insbesondere die Bestimmungen des zwischen der BKK Landesverband Süd und der KVH geschlossenen Gesamtvertrages in der jeweils gültigen Fassung, sofern in der vorliegenden Vereinbarung nichts Abweichendes geregelt ist. Das Honorarvolumen für die Vergütung der Leistungen gem. Abs. 1 wird der BKK vor Ort gegenüber detailliert nach Mitgliedern, Familienversicherten und Rentnern im Formblatt 3 in der Kontenart 400, Kapitel 91 in der 6. Ebene je Abrechnungsnummer ausgewiesen.
5. Die Vergütung der Leistungen nach diesem Vertrag durch die BKK vor Ort erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

## § 11

### Datenschutz

Die Leistungserbringer verpflichten sich in den verschiedenen Phasen der Datenerhebung, Datenverarbeitung und Datennutzung personenbezogener Daten und der Datensicherheit geltenden Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und die besonderen sozialrechtlichen Vorschriften für die Datenverarbeitung zu beachten. Sie treffen die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen. Sie verpflichten sich weiter, Übermittlungen von personenbezogenen Versichertendaten ausschließlich zur Erfüllung dieser Vereinbarung vorzunehmen. Die personenbezogenen Versichertendaten sind zu löschen, wenn diese für die in der Vereinbarung festgelegten Aufgaben nicht mehr erforderlich sind.

## § 12

### **Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen bzw. vorhandene Lücken zu ersetzen oder zu ergänzen, die dem Zweck des Vertrages am Nächsten kommen.

## § 13

### **Schlussbestimmungen**

1. Der Vertrag tritt am 01. Juli 2014 in Kraft.
2. Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden, frühestens jedoch zum 30. Juni 2016.
3. Sechs Monate nach Beginn des Vertrages treffen sich die Vertragspartner zu einer Besprechung über die Abläufe und Erfahrungen um möglichen Fehlentwicklungen entgegenzusteuern und Verbesserungen zu initiieren. 18 Monate nach Beginn bewerten die Vertragspartner gemeinsam den Erfolg des Vertrages und beraten über die Beendigung, Modifikation oder Weiterführung.
4. Der Vertrag endet aber in jedem Fall zu dem Zeitpunkt, in dem der Vertrag „Mein Arzt“ endet.
5. Die Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages.

Frankfurt am Main, den 23. Juni 2014

### **Für die Kassenärztliche Vereinigung Hessen**

---

Vorstand

Bochum, den

### **Für die BKK vor Ort**

---

Vorstand

## Anlagenverzeichnis

- **Anlage 1**  
Behandlungspfad „Mein Rücken“
- **Anlage 2**  
Beitrittserklärung Haus- und Fachärzte
- **Anlage 3**  
Teilnahmeerklärung und Datenschutzerklärung Versicherte
- **Anlage 4**  
Dokumentationsbögen:  
Erst- und Folgedokumentation, Dokumentation Pfadende
- **Anlage 5**  
Patienteninformation
- **Anlage 6**  
Praxisplakat
- **Anlage 7**  
NVL-Kreuzschmerz Langfassung  
Aufgrund der Dokumentengröße bitte Link berücksichtigen:  
<http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/kreuzschmerz/pdf/nvl-kreuzschmerz-lang-4.pdf>