

Vertrag
über die
Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V

Zwischen

1.

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Niedersachsen-Bremen,
Im Haspelfelde 24,
30173 Hannover
(vertreten durch den Geschäftsführer)

einerseits (Vertragspartner zu 1.)

und

2.

Deutscher Hausärzteverband
- Landesverband Braunschweig e. V. -,
Fasanenstrasse 22
38102 Braunschweig
(vertreten durch den
Landesvorsitzenden)

Deutscher Hausärzteverband
- Landesverband Niedersachsen e. V. -,
Berliner Allee 22
30175 Hannover
(vertreten durch den
Landesvorsitzenden)

Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN),
Berliner Allee 22
30175 Hannover
(vertreten durch den Vorstand),

andererseits (Vertragspartner zu 2.)

Inhalt

Vertrag.....	1
§ 1 Gegenstand und Zielsetzung.....	4
§ 2 Geltungsbereich	4
§ 3 Aufgabenwahrnehmung der Vertragspartner zu 2.....	5
§ 4 Vertragsausschuss.....	5
§ 5 Schlichtungsstelle.....	6
§ 6 Beginn und Ende der Teilnahme von Hausärzten	6
§ 7 Qualitätsanforderungen an teilnehmende Hausärzte	8
§ 8 Besondere Aufgaben der teilnehmenden Hausärzte	10
§ 9 Teilnahme des Versicherten.....	12
§ 10 Beginn und Ende der Teilnahme von Versicherten	13
§ 11 Information des Versicherten.....	14
§ 12 Mitwirkung der teilnehmenden Versicherten.....	14
§ 13 Vergütung vertragsärztlicher Leistungen	14
§ 14 Vergütungen für besondere Aufgaben.....	14
§ 15 Vertragscontrolling.....	16
§ 16 Vertragsverletzungen	16
§ 17 Datenschutz.....	17
§ 18 Laufzeit, Kündigung und Schriftform.....	17
§ 19 Salvatorische Klausel	18
Liste der Anlagen.....	19

Präambel

Die hausärztliche Versorgung ist ein unverzichtbarer Bestandteil des deutschen Gesundheitssystems. Für viele Patienten ist der Hausarzt der erste Ansprechpartner im Umgang mit der Erkrankung, bei der Betreuung des Patienten im Kontext seiner Familie, bei der Gesundheitsberatung und -förderung sowie für die Vermittlung von Hilfe und Pflege des Patienten in seinem Umfeld.

Die Versicherten der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Niedersachsen-Bremen (nachstehend LKK NB genannt) haben gemäß § 11 Abs. 4 SGB V Anspruch auf Unterstützung durch ihre Krankenkasse, insbesondere zur Orientierung und Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche. Durch diese hausarztzentrierte Versorgung wird eine besondere Betreuung gewährleistet.

Die Vertragspartner setzen vor diesem Hintergrund die konkreten gesetzlichen Vorgaben des § 73b SGB V (GKV-WSG) einer hausarztzentrierten Versorgung um. Ziel dieses Vertrages ist es, die hausärztliche Versorgung für Versicherte der LKK NB durch Zusammenarbeit mit engagierten und besonders qualifizierten Hausärzten hinsichtlich Qualität, Serviceleistungen und Koordinierung zu verbessern.

Abschnitt I

Struktur und Organisation

§ 1 Gegenstand und Zielsetzung

- (1) Gegenstand dieses Vertrages ist die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V in Niedersachsen für die am Vertrag teilnehmende LKK NB.
- (2) Die an diesem Vertrag teilnehmenden Hausärzte übernehmen die Steuerung des gesamten Behandlungsprozesses für die bei ihnen eingeschriebenen Versicherten der LKK NB und verantworten die wirtschaftliche, qualitativ hochwertige sowie serviceorientierte Behandlung. Dabei werden Wirtschaftlichkeitspotenziale, z. B. im Bereich der Arzneimitteltherapie, vermeidbarer Krankenhausaufenthalte und allen anderen nachgelagerten Versorgungsbereichen erschlossen. Die Vertragspartner werden laufend Maßnahmen zur Verbesserung von Wirtschaftlichkeit und Qualität realisieren.
- (3) Die Ziele dieses Vertrages sollen insbesondere durch folgende Maßnahmen erreicht werden:
 - innovatives Vergütungssystem, das wirtschaftliche und qualitätsorientierte Handlungsweisen fördert (pay for performance = p4p, (vgl. §§ 4 Abs. 5, 14 Abs. 6)),
 - individuelle Begleitung der teilnehmenden Versicherten durch den gesamten Versorgungsprozess.
- (4) Die medizinischen und ökonomischen Auswirkungen dieses Vertrages werden durch ein zwischen den Vertragspartnern abgestimmtes Vertragscontrolling begleitet.
- (5) Der Vertrag wird entsprechend der Entwicklung der Versorgung kranker Menschen und den Erkenntnissen aus der Evaluation dieses Vertrages weiterentwickelt.
- (6) Des Weiteren regelt dieser Vertrag die Vergütung der teilnehmenden Hausärzte sowie sämtliche Module der operativen Umsetzung dieses Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung.

§ 2 Geltungsbereich

- (1) Dieser Vertrag richtet sich an
 - a) zugelassene Hausärzte und Gemeinschaften dieser Ärzte (angestellte Ärzte) sowie
 - b) Hausärzte in zugelassenen fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen sowie in zugelassenen medizinischen Versorgungszentren,

die die Anforderungen nach § 7 dieses Vertrags erfüllen (im Folgenden zusammengefasst als Hausärzte bezeichnet) und ihren Arztsitz in Niedersachsen haben.

- (2) Weiter gilt dieser Vertrag für alle Versicherten der LKK NB, die ihren Wohnsitz in Niedersachsen und das 15. Lebensjahr vollendet haben, sowie ihre Teilnahme an diesem Vertrag gemäß § 9 bei einem an diesem Vertrag teilnehmenden Hausarzt erklärt haben.
- (3) Versorgungsregion ist der Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen.

§ 3 Aufgabenwahrnehmung der Vertragspartner zu 2.

- (1) Die aus diesem Vertrag für die Vertragspartner zu 2. resultierenden Rechte und Pflichten ergeben sich aus den §§ 6, 7, 9, 14 und 16.
- (2) Änderungen dieser Rechte und Pflichten erfolgen nach einvernehmlicher Festlegung im Vertragsausschuss der Vertragspartner zu 2. durch Vertragsänderung oder -ergänzung.

§ 4 Vertragsausschuss

- (1) Zur vertragsbegleitenden Steuerung richten die Partner dieses Vertrages einen Vertragsausschuss ein. Die Besetzung erfolgt paritätisch durch die Vertragspartner 1. und 2.. Auf Anregung eines Vertragspartners können externe Berater ohne Stimmrecht an den Sitzungen teilnehmen.
- (2) Der Vertragsausschuss hat die Kompetenz, Entscheidungen über die Vertragsumsetzung zu treffen. Im Vertragsausschuss erzielte Ergebnisse sind für die Vertragspartner bindend. Die Notwendigkeit von Vertragsänderungen kann im Vertragsausschuss beschlossen und vorbereitet werden. Die Entscheidung wird von den Vertragspartnern getroffen.
- (3) Der Vertragsausschuss hat eine Geschäftsordnung (Anlage 7).
- (4) Der Vertragsausschuss tagt mindestens einmal pro Halbjahr. Der Vertragsausschuss kann bedarfsabhängig auch außerhalb der regelmäßigen Tagungen auf Wunsch eines Vertragspartners einberufen werden. Die Sitzungen erfolgen unter Ausschluss der Öffentlichkeit. Spätestens 14 Tage vor den Sitzungen liegt den Vertragspartnern der Entwurf einer Tagesordnung vor. Die Besprechungsergebnisse werden protokolliert und von beiden Vertragspartnern unterschrieben.
- (5) Der Vertragsausschuss ist zuständig für die im Rahmen des Vertrages auftretenden Grundsatzfragen, insbesondere für die
 - Begleitung der praktischen Umsetzung und Bewertung der laufenden Erkenntnisse,

- Anpassung und Weiterentwicklung der Vergütungsbestandteile, insbesondere p4p (vgl. §§ 1 Abs. 3, 14 Abs. 6),
 - Evaluierung, Auswertung, Berichterstattung und Veröffentlichung der Ergebnisse,
 - Erstellung und Etablierung eines Berichtswesens,
 - Weiterentwicklung des Vertrages.
- (6) Die Aufwendungen für Mitglieder im Vertragsausschuss trägt der entsendende Vertragspartner.

§ 5 Schlichtungsstelle

Die Vertragspartner richten eine Schlichtungsstelle ein, deren Tätigkeit einer möglichen Einschaltung der staatlichen Gerichte vorgeschaltet werden soll. Das Schlichtungsverfahren stellt allerdings keine zwingende Prozessvoraussetzung für die Inanspruchnahme gerichtlichen Rechtsschutzes dar. Die Vertragspartner treffen die hierzu erforderlichen Regelungen in der Geschäftsordnung der Schlichtungsstelle (Anlage 8).

Abschnitt II Teilnahme des Hausarztes

§ 6 Beginn und Ende der Teilnahme von Hausärzten

- (1) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig.
- (2) Die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung ist gegenüber der KVN schriftlich zu beantragen (Anlage 3 – Teilnahmeerklärung Hausarzt). Mit dem Antrag ist der Nachweis der persönlichen und sächlichen Anforderungen gemäß § 7 dieses Vertrages zu führen. Mit dem Antrag werden die Inhalte dieses Vertrages vom Hausarzt akzeptiert, die Verpflichtung zur Wahrnehmung der in diesem Vertrag beschriebenen Aufgaben erklärt und die KVN mit der Durchführung dieses Vertrages, insbesondere der Abrechnung der Zusatzvergütungen nach diesem Vertrag auf Basis der für die Honorarabrechnung vertragsärztlicher Leistungen gültigen Vorgaben beauftragt und die Zustimmung zur Veröffentlichung des Vertragsteilnehmer mit Namen und Praxisanschrift im Internet erteilt.
- (3) Die KVN überprüft die Richtigkeit der vom Arzt gemachten Angaben und führt darüber eine Übersicht. Die KVN entscheidet im Auftrag der Vertragspartner über die Teilnahme des Hausarztes und teilt diesem die Entscheidung schriftlich mit. Das Schreiben beinhaltet den Vertragsteilnahmebeginn sowie ggf. die

Aufforderung zur Nachbesserung zur Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen gemäß §§ 7 und 8. Erfüllt der Hausarzt die Teilnahmevoraussetzungen nicht innerhalb der Frist nach Abs. 4, ist die Abgabe eines neuen Teilnahmeantrages des Hausarztes erforderlich.

- (4) Hausärzte, die eine Teilnahme an diesem Vertrag erklären und die zu Beginn noch nicht alle Qualitätsanforderungen erfüllen, müssen diese innerhalb des Folgequartals nach Antragstellung gegenüber der KV Niedersachsen nachweisen. Für den Nachweis der Berechtigung zur Teilnahme an der psychosomatischen Grundversorgung gilt die Nachweisfrist gemäß § 7 Abs. 1 Buchstabe c) dieses Vertrages.
- (5) Die LKK NB erhält das Recht alle Unterlagen nach Absatz 2 und 3 einzusehen. Seit dem 01.01.2010 durch die KVN erteilte Teilnahmeberechtigungen für den Vertrag über die Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V mit der AOK Niedersachsen vom 09.02.2010 gelten auch für diesen Vertrag. Ein erneuter Teilnahmeantrag ist nicht erforderlich.
- (6) Die Teilnahme des Hausarztes ist grundsätzlich nach Antragseingang bei der KVN, frühestens jedoch mit dem Tag, an dem die Nachweise nach Abs. 2 vollständig bei der KVN vorliegen, möglich.
- (7) Der Hausarzt kann den Antrag auf Teilnahme schriftlich gegenüber der KVN rückwirkend widerrufen. Die Widerrufsfrist (Zugang bei der KVN) beträgt drei Wochen nach Eingang der Teilnahmeerklärung. In diesem Fall hat der Hausarzt keine Ansprüche auf Vergütung nach §§ 13, 14.
- (8) Eine Kündigung der Teilnahme eines Hausarztes ist frühestens nach Ablauf von vier Quartalen seit Beginn der Teilnahme möglich. Die Kündigung erfolgt schriftlich gegenüber der KVN mit einer Frist von acht Wochen zum Ende des Quartals.
- (9) Die Teilnahme eines Arztes an diesem Vertrag endet auch durch Wegfall der Voraussetzungen nach § 7 oder durch Beschluss nach § 16 dieses Vertrages zum Ende des Quartals. In diesem Fall ist der Arzt durch die KVN im Namen der Vertragspartner auszuschließen. Die LKK NB kann die hiervon betroffenen Versicherten auf andere an diesem Vertrag teilnehmende Hausärzte aufmerksam machen.
- (10) Der Arzt kann bei Erfüllen der Teilnahmevoraussetzungen erneut seine Teilnahme gemäß Absatz 2 beantragen. Absatz 6 gilt entsprechend.
- (11) Bei Ausschluss des Arztes nach § 16 ist eine erneute Teilnahme frühestens nach einem Jahr möglich. Bei besonders schwerwiegenden Verstößen kann der Vertragsausschuss den Arzt auf Dauer von der Teilnahme ausschließen.
- (12) Die Teilnahme an diesem Vertrag endet mit dem Bescheid über das Ende bzw. Ruhen der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung durch die KVN.
- (13) Über die teilnehmenden und ausgeschiedenen Hausärzte führt die KVN im Auftrag der LKK NB ein Verzeichnis. Die KVN stellt die aktuellen Fassungen

dieses Verzeichnisses der LKK NB wöchentlich, bei Bedarf häufiger in elektronischer Form entsprechend Anlage 9 dieses Vertrages zur Verfügung.

§ 7 Qualitätsanforderungen an teilnehmende Hausärzte

(1) Zu den persönlichen Qualitätsanforderungen gehören:

- a) Teilnahme als Vertragsarzt im Rahmen der hausärztlichen Versorgung in Niedersachsen, mit Ausnahme der ausschließlich als Kinder- und Jugendärzte niedergelassenen Vertragsärzte.
- b) Verpflichtung zur Erfüllung der Aufgaben nach § 8 dieses Vertrages.
- c) Die Berechtigung zur Teilnahme an der psychosomatischen Grundversorgung gemäß § 5 Abs. 6 Psychotherapie-Vereinbarung; Vertragsärzte, die zum Zeitpunkt der erstmaligen Teilnahme an diesem Vertrag nicht über diese Berechtigung verfügen, können innerhalb von 3 Jahren nach Teilnahme eine Nachqualifikation durchführen; dabei muss der Nachweis gegenüber der KVN geführt werden, dass die Nachqualifikation innerhalb eines Jahres nach Teilnahmebeginn begonnen wurde.
- d) Regelmäßige Teilnahme an durch die Ärztekammern zertifizierten Fortbildungen; je Jahr der Teilnahme sind mindestens 12 Fortbildungspunkte nachzuweisen, aus den insbesondere für diesen Vertrag relevanten Themenbereichen:

Patientenzentrierte Gesprächsführung

Psychosomatische Grundversorgung

Psychiatrische Erkrankungen

Schmerztherapie

Geriatric

und bedarfsabhängig aus Themenbereichen, die jährlich verbindlich vom Vertragsausschuss festgelegt werden und die Ziele des Vertrages unterstützen.
- e) Anwendung evidenzbasierter und zugleich praxiserprobter Leitlinien für die hausärztliche Praxis.
- f) Teilnahme an Angeboten zur Pharmakotherapieberatung oder Teilnahme an Qualitätszirkeln zu pharmakologischen Themen. Die Vertragspartner stimmen die Angebote einvernehmlich ab. Die Landesverbände des Deutschen Hausarztverbandes bieten im Rahmen der Fortbildung gem. d) entsprechende Maßnahmen an.

- g) Die Einführung eines einrichtungswirtschaftlichen, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenen, indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements mit Dokumentation weniger, aber aussagekräftiger Qualitätsindikatoren gemäß § 73b SGB V.
 - h) Nachweis der Ausbildung des Praxispersonals in Kenntnissen der Notfallversorgung und Reanimation.
 - i) Leistungsdokumentationen müssen entsprechend der vertraglich getroffenen Vergütungsregelungen und Diagnoseangaben nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung (ICD 10) verschlüsselt werden. Die Diagnoseangaben müssen geeignet sein für die Gewinnung belastbarer Daten zur Umsetzung des Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA). Die jeweils aktuellen Richtlinien auf Bundesebene sind zu berücksichtigen.
 - j) zeitnahe Übermittlung der zur Durchführung der Aufgaben der LKK NB erforderlichen schriftlichen Informationen und Auskünfte, insbesondere im Zusammenhang mit diesem Vertrag.
 - k) Integration der LKK NB-Gesundheitsangebote und spezifischen Beratungsleistungen in die Behandlungskonzepte.
 - l) Unterstützung und Dokumentation im Rahmen der Prämien- und Bonusprogramme der LKK NB.
 - m) aktive Beteiligung an sowie Unterstützung und Förderung von Verträgen der LKK NB nach § 73c, § 140a, § 43 und § 137f SGB V.
 - n) Sicherstellung eines wirtschaftlichen Überweisungs- und Verordnungsverhaltens sowie Vermeidung von Doppeluntersuchungen.
 - o) Optimierung der ambulanten med. Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in vollstationären Pflegeeinrichtungen.
- (2) Zu den sachlichen Qualitätsanforderungen gehören:
- a) Einführung eines Praxis-Datenverarbeitungs-Systems, welches die elektronische Führung der Patientenakten, die Speicherung der Befunddaten, die elektronische Abrechnung und ein Einbestellsystem (z. B. Termine zu den gesetzlichen Früherkennungs-Maßnahmen, nach der Impfvereinbarung mit der LKK NB vorgesehenen Wiederholungsimpfungen) sicherstellt.
 - b) Vorhaltung und Nutzung der technischen Voraussetzungen zur Kommunikation mit E-Mail und/oder Telefax, unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

- c) Vorhaltung und Nutzung der technischen Voraussetzungen zur elektronischen Einschreibung von Versicherten über das KVN-Portal.
- d) Vorhaltung einer apparativen Mindestausstattung:
 - EKG mit 12-Kanal-Aufzeichnung
 - Langzeit-RR-Monitoring (ggf. in Kooperation mit anderen Praxen)
 - Qualitätskontrolliertes Blutzucker-Messgerät
 - Akutlabor
 - Spirometrische Lungenfunktionstestung (ggf. in Kooperation mit anderen Praxen)
 - Oto- und Laryngoskop
 - Notfall-Arztkoffer als Ein- oder Zweikoffer-System.
- e) die Ausstattung der teilnehmenden Arztpraxen mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/Praxis-Softwaresystem).
- f) Sicherstellung des Praxiszugangs für behinderte Patienten.
- h) Angebot von besonderen Sprechstunden für Arbeitnehmer (z. B. am Abend oder am Wochenende).

§ 8 Besondere Aufgaben der teilnehmenden Hausärzte

- (1) Die besonderen Aufgaben der teilnehmenden Hausärzte sind nachfolgend geregelt.
- (2) Die teilnehmenden Hausärzte verpflichten sich:
 - a) die Versicherten der LKK NB über die Inhalte und Ziele des Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung und die sich daraus ergebenden Rechte und Pflichten zu informieren und auf Wunsch in die hausarztzentrierte Versorgung einzuschreiben. Diese Einschreibung erfolgt arztseitig mittels der Teilnahmeerklärung Versicherte (Anlage 1a),
 - b) im Behandlungsfall durch aktive Steuerung Doppeluntersuchungen zu vermeiden,
 - c) die Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen vorzunehmen, auch in der Form, dass durch die Arztpraxis auf Wunsch des Patienten in medizinisch erforderlichen Fällen entsprechende Termine direkt mit dem Mit- bzw. Weiterbehandler zeitnah vereinbart werden,

- d) einen aktiven Austausch mit Ärzten bzw. anderen Leistungserbringern bei Mit- bzw. Weiterbehandlung, insbesondere auch bei stationärer Einweisung, zu führen,
 - e) die Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde im Rahmen von Überweisungen an den Facharzt für alle Patienten kostenfrei sicher zu stellen,
 - f) die Dokumentation durchzuführen, insbesondere die Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte aus der ambulanten und stationären Versorgung,
 - g) Leistungen zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten einzuleiten oder durchzuführen. Präventionsangebote der LKK NB sind zu berücksichtigen und aktiv zu unterstützen,
 - h) aktive Beteiligung an sowie Unterstützung und Förderung von Verträgen der LKK NB nach § 73c, § 140a , § 43 und § 137f SGB V,
 - i) zeitnahe Übermittlung von der zur Durchführung der Aufgaben der LKK NB erforderlichen schriftlichen Informationen und Auskünfte, insbesondere im Zusammenhang mit diesem Vertrag.
- (3) Die teilnehmenden Hausärzte verpflichten sich im Rahmen der wirtschaftlichen Verordnung von Arzneimitteln
- a) die in den Leitlinien genannten Wirkstoffe zu beachten, soweit sie vorhanden sind,
 - b) insbesondere auf die Verwendung von preisgünstigen Generika und auf eine Auswahl aus den preisgünstigsten Mitteln zu achten.
- (4) Der teilnehmende Hausarzt
- a) bezieht die weiter- oder mitbehandelnde Facharztebene leitliniengerecht mit ein,
 - b) prüft bei erforderlichen Operationen unter Berücksichtigung der vorhandenen Versorgungsstrukturen, ob eine ambulante Operation medizinisch möglich ist,
 - c) nimmt erforderliche Einweisungen zur stationären Krankenhausbehandlung gezielt unter Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten und unter Berücksichtigung bestehender Versorgungsstrukturen vor,
 - d) erklärt sich bereit, für eingeschriebene Versicherte bei vorab vereinbarten Terminen die Wartezeit auf in der Regel 30 Minuten zu begrenzen (bei Auftreten von Notfällen sind diese bevorzugt zu behandeln),
 - e) informiert den Patienten bei Erscheinen in der Praxis auf Wunsch über die voraussichtliche Wartezeit.

- (5) Die Beratungsangebote der LKK NB werden im Einvernehmen der Vertragspartner aktiv und kooperativ zur Verbesserung der Versorgungsqualität unterstützt und die Steuerungsansätze zur Wirtschaftlichkeit der Versorgung sowie zur erfolgreichen Umsetzung dieses Vertrages genutzt.
- (6) Für eingeschriebene Versicherte ist ein Sprechstundenangebot insbesondere am Abend oder am Wochenende sicherzustellen. Bei Urlaub und Krankheit ist eine Vertretungsregelung durch einen ebenfalls an diesem Vertrag teilnehmenden Arzt oder einen eigenen Praxisvertreter zu schaffen.
- (7) Der Hausarzt verpflichtet sich, die Daten der Teilnahmeerklärungen der Versicherten tagesaktuell zu erfassen.
- (8) Im Falle der Beendigung seiner Teilnahme an diesem Vertrag, hat der Hausarzt die KVN, die LKK NB sowie die bei ihm eingeschriebenen Patienten unverzüglich zu informieren.
- (9) Der Hausarzt verpflichtet sich zur Übermittlung von Daten im Rahmen des zwischen den Vertragspartnern abgestimmten Vertragscontrollings.

Abschnitt III

Teilnahme des Versicherten

§ 9 Teilnahme des Versicherten

- (1) Die Teilnahme des Versicherten an der hausarztzentrierten Versorgung ist freiwillig.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der LKK NB gemäß § 2 Absatz 2 dieses Vertrages.
- (3) Der Versicherte wählt einen an diesem Vertrag teilnehmenden Hausarzt. Die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung ist im Rahmen einer persönlichen Inanspruchnahme gegenüber diesem zu erklären. Mit dieser Erklärung werden die Regeln dieses Vertrags akzeptiert und der Hausarzt gewählt (Anlage 1 – Einschreibung). Der Hausarzt leitet die Originaleinschreibungserklärung mindestens quartalsweise in einem von der LKK NB gestellten Freiumschlag oder per Fax an die LKK NB weiter, nimmt eine Kopie zu seinen Unterlagen und übermittelt die Daten tagesaktuell im KVN-Portal. Die KVN leitet diese Daten arbeitstäglich an die LKK NB weiter. Der Versicherte erhält auf Wunsch eine mit einem Arztstempel versehene Kopie der Erklärung für seine Unterlagen.
- (4) Mit der Teilnahmeerklärung erteilt der Versicherte die schriftliche Einwilligung zu Datensammlung und -austausch durch den Hausarzt gem. § 73 Abs. 1b SGB V. Der Hausarzt soll auf Grund der schriftlichen Einwilligung des Versicherten bei

Leistungserbringern, die seinen Patienten behandeln, die den Versicherten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde zum Zwecke der Dokumentation und der weiteren Behandlung erheben.

- (5) Die teilnehmenden Versicherten verpflichten sich, ambulante fachärztliche Leistungen mit Ausnahme der Augen-, Frauen-, Kinder- und Jugendärzte nur auf Überweisung durch ihren betreuenden Hausarzt in Anspruch zu nehmen. Bei Notfällen oder bei urlaubsbedingter Abwesenheit des betreuenden Hausarztes soll grundsätzlich ein niedergelassener Hausarzt in Anspruch genommen werden. Dieser sollte möglichst ebenfalls an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen. Die teilnehmenden Versicherten sollen eine Krankenhausbehandlung nur auf Verordnung des Hausarztes oder des auf Überweisung in Anspruch genommenen Facharztes in Anspruch nehmen.
- (6) Die LKK NB schließt eine gleichzeitige Teilnahme an anderen Hausarztverträgen in Niedersachsen aus.
- (7) Versicherte, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, benötigen zum Wirksamwerden ihrer Teilnahme die Unterschrift ihres gesetzlichen Vertreters.

§ 10 Beginn und Ende der Teilnahme von Versicherten

- (1) Mit der Einschreibung wird der betreuende Hausarzt gewählt. Es gilt eine schriftliche Widerrufsfrist der Einschreibung von vier Wochen.
- (2) Die Einschreibung erfolgt mit dem Quartal des Einschreibungstages, frühestens ab 01.04.2010.
- (3) Die Wahlentscheidung des Versicherten kann nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes gegenüber dem betreuenden Hausarzt geändert werden. Eine Fortsetzung der Teilnahme an diesem Vertrag ist dann nur möglich, wenn der Versicherte unverzüglich einen neuen Hausarzt wählt, der ebenfalls an diesem Vertrag teilnimmt. Ein Wechsel des betreuenden Hausarztes ist nur zu einem Quartalswechsel möglich.
- (4) Der Versicherte kann seine Teilnahme frühestens zum Ablauf des ersten Jahres nach Beitritt schriftlich gegenüber der LKK NB kündigen und scheidet zum Ende des dann laufenden Quartals aus der hausarztzentrierten Versorgung aus.
- (5) Die Teilnahme eines Versicherten endet auch mit Wegfall der Teilnahmevoraussetzung oder dem Ende der Mitgliedschaft in der LKK NB.
- (6) Die Teilnahme des Versicherten endet darüber hinaus, wenn die Teilnahme des von ihm gewählten Hausarztes an diesem Vertrag endet.
- (7) Die LKK NB informiert den Versicherten und den Hausarzt schriftlich über das Ausscheiden des Versicherten aus der hausarztzentrierten Versorgung.

§ 11 Information des Versicherten

Die LKK NB informiert ihre Versicherten in geeigneter Weise, insbesondere durch ihre Mitgliederzeitschrift umfassend über die hausarztzentrierte Versorgung. Dabei wird insbesondere informiert über

- die Rechte und Pflichten des Vertrages,
- die teilnehmenden Hausärzte,
- die kassenindividuellen Versorgungsangebote,
- die Leistungen der hausarztzentrierten Versorgung und
- die vereinbarten besonderen persönlichen und sächlichen Anforderungen an die teilnehmenden Hausärzte.

§ 12 Mitwirkung der teilnehmenden Versicherten

(1) Der gewählte Hausarzt soll nur aus wichtigem Grund gewechselt werden. Als wichtiger Grund gilt insbesondere:

- a) Umzug,
- b) Störung des Vertrauensverhältnisses zum betreuenden Hausarzt.

(2) Verstößt der Versicherte gegen die Verpflichtung gemäß Abs. 1 kann die LKK NB eine der folgenden Maßnahmen aussprechen:

- a) Schriftliche Aufforderung, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
- b) Beendigung der Teilnahmeberechtigung.

Abschnitt IV Vergütung

§ 13 Vergütung vertragsärztlicher Leistungen

Die Vergütungen der vertragsärztlichen Leistungen für eingeschriebene Versicherte erfolgen grundsätzlich nach Maßgabe des EBM, bestehender Sonderverträge und des jeweils gültigen Honorarvertrages. Zusätzliche Honoraransprüche für besondere Aufgaben sind in § 14 dieses Vertrages geregelt.

§ 14 Vergütungen für besondere Aufgaben

(1) Für die Information, Beratung, Einschreibung und Ausgestaltung des hausärztlichen Versorgungsgeschehens bei eingeschriebenen Patienten erhält der Hausarzt die nachfolgend definierten Vergütungen:

Einschreibevergütung	Einmal bei Einschreibung und vollständiger Übermittlung der Einschreibedaten	10,00 €	99300
Vertragsmanagementpauschale	Kontaktunabhängige quartalsweise Vergütung ab dem Quartal der Einschreibung, je Versicherten	5,50 €	99301
Chronikerpauschale 1 (C1) (ICD Katalog Anlage 4, 3 A)	Kontaktabhängige quartalsweise Vergütung bei medizinisch notwendiger Behandlung und elektronischer Dokumentation von Indikationen aus dem Katalog der Anlage 4, 3 A, je Indikation	3,00 €	99302
Chronikerpauschale 2 (C2) (ICD Katalog Anlage 4, 3 B)	Kontaktabhängige quartalsweise Vergütung bei medizinisch notwendiger Behandlung und elektronischer Dokumentation von Indikationen aus dem Katalog der Anlage 4, 3 B, je Indikation	5,00 €	99303
Chronikerpauschale 3 (C2) (ICD Katalog Anlage 4, 3 C)	Kontaktabhängige quartalsweise Vergütung bei medizinisch notwendiger Behandlung und elektronischer Dokumentation von Indikationen aus dem Katalog der Anlage 4, 3 C, je Indikation	9,00 €	99304

- (2) Die Chronikerpauschalen C1, C2 und C3 sind kumuliert je Versicherten und Quartal nur bis zu einem maximalen Betrag von 15,00 € (99299) vergütungsfähig.
- (3) Die Auszahlung und Finanzierung der vorgenannten Vergütungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und der Regelleistungsvolumen.
- (4) Der Arzt rechnet die Leistungen im Rahmen der regulären Abrechnung mit der KVN ab. Die KVN ist berechtigt die üblichen Verwaltungskosten von der Vergütung abzuziehen.
- (5) Die KVN wird die abgerechneten Leistungen dieses Vertrages quartalsweise außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung über das Formblatt 3 (Konto 408 bis in Ebene 6) der LKK NB in Rechnung stellen.
- (6) Inhalte und Vergütungen, die sich aus Regelungen von „pay for performance“ (vgl. §§ 1 Abs. 3, 4 Abs. 5) ergeben, werden in Anlage 5 geregelt. Der Vertragsausschuss legt die Anlage 5 jährlich bis zum 30.11. eines Jahres für das Folgejahr fest.
- (7) Inhalte und Umsetzung von Datenlieferungen, deren Formate und Lieferungszeitpunkte werden in Anlage 9 geregelt.

Abschnitt V

Vertragsumsetzung

§ 15 Vertragscontrolling

- (1) Die Partner dieses Vertrages stimmen darin überein, dass ein Vertragscontrolling zur Ermittlung der medizinischen und finanziellen Auswirkungen dieser neuen Versorgungsform erforderlich ist. Um aussagefähige Ergebnisse zu erhalten, sollen die Auswertungen sowohl die erbrachten ärztlichen Leistungen als auch die verordneten Leistungen beinhalten. Es ist dabei ein Abgleich mit Zeiträumen vor dem Beginn dieses Vertrages als auch ein direkter anonymisierter Vergleich mit nicht teilnehmenden Ärzten und Versicherten möglich.
- (2) Weitergehende Einzelheiten des Vertragscontrollings werden zwischen den Vertragspartnern bis zum 30.11.2010 gesondert geregelt.

§ 16 Vertragsverletzungen

- (1) Es werden wirksame Maßnahmen festgelegt, die dann greifen, wenn die an der Durchführung dieser hausarztzentrierten Versorgung beteiligten Hausärzte gegen die nach diesem Vertrag festgelegten Anforderungen und Pflichten verstoßen.
- (2) Verstößt der teilnehmende Hausarzt gegen die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen, werden nachfolgende Maßnahmen ergriffen:
 - a) schriftliche Aufforderung durch die KVN, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
 - b) keine Vergütung bzw. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütungen für nach diesem Vertrag abgerechnete Leistungen,
 - c) auf begründeten Antrag kann ein Widerruf der Teilnahme und Abrechnungsgenehmigung durch die KVN erfolgen, wobei eine erneute Teilnahme am Vertrag erst nach Ablauf einer individuell durch die Vertragspartner festzusetzenden Frist möglich ist,
 - d) hält der Hausarzt die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen wiederholt nicht ein, kann er von der Teilnahme durch Widerruf auf Dauer ausgeschlossen werden. Über den Ausschluss eines Hausarztes entscheiden die Vertragspartner einvernehmlich.
- (3) Dem Hausarzt ist vor der Verhängung der Maßnahmen die Gelegenheit zu geben, sich zu den im Einzelnen dargelegten Vorwürfen zu äußern.

§ 17 Datenschutz

- (1) Die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften ist von den an diesem Vertrag teilnehmenden Hausärzten als auch von den Vertragspartnern zu gewährleisten.
- (2) Die Vertragspartner sind wechselseitig verpflichtet, über sämtliche schutzbedürftigen Tatsachen, Vorgänge, Informationen, Materialien und sonstigen Gegenstände aus dem Geschäftsbereich des Vertragspartners, die ihnen und ihren Mitarbeitern in Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit bekannt werden, Stillschweigen zu bewahren, insbesondere Informationen über sämtliche Vorgänge vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben.
- (3) Die Einhaltung aller zu beachtenden datenschutzrechtlichen Vorschriften (insbesondere der Sozialdatenschutz und die Verpflichtungen aus § 203 StGB) obliegt den Vertragspartnern für ihren Zuständigkeitsbereich.
- (4) Die Vertragspartner haben darauf hinzuwirken, dass sämtliche Personen, die von ihnen mit der Bearbeitung, Durchführung oder Erfüllung dieses Vertrages beauftragt oder in anderer Weise eingeschaltet werden, die Verpflichtungen der Vertragspartner nach Abs. 1 wie eigene Verpflichtungen erfüllen. Die Vertragspartner informieren sich gegenseitig, wenn sie Dritte mit der Erfüllung des Vertrages beauftragen wollen.
- (5) Die Verpflichtung der Vertragspartner, ihrer Mitarbeiter sowie Auftraggeber oder in anderer Weise eingeschalteter Dritter zur Geheimhaltung gemäß Abs. 1 und zur Beachtung datenschutzrechtlicher Vorschriften nach den vorstehenden Bestimmungen besteht auch nach Beendigung des Vertragsverhältnisses.
- (6) Die Datenverarbeitung bei der KVN richtet sich im Rahmen der Umsetzung dieses Vertrages an den Regelungen des SGB V zur Datenverarbeitung bei den Kassenärztlichen Vereinigungen aus. Der mit den Bewerbungsunterlagen abgegebene Datenschutzvertrag nebst Anhängen wird Bestandteil dieses Vertrages.

§ 18 Laufzeit, Kündigung und Schriftform

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.01.2010 in Kraft. Die Erklärung zur Teilnahme von Ärzten und Versicherten zur Teilnahme an diesem Vertrag ist erst wirksam, wenn die Vertragspartner den Beginn des Wirkbetriebes erklärt haben. Der Beginn des Wirkbetriebes dieses Vertrages ist der 01.04.2010.
- (2) Die Kündigungsfrist des Vertrages beträgt 3 Monate zum Jahresende und ist frühestens zum 31.12.2012 möglich.
- (3) Es besteht ein Sonderkündigungsrecht aus wichtigem Grund. Als wichtiger Grund gelten gesetzliche Änderungen, die eine Fortführung dieses Vertrages sowie das Erreichen der Ziele dieses Vertrages unmöglich machen (insbesondere: Änderung/Wegfall des § 73b SGB V).

- (4) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst.

§ 19 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.

Liste der Anlagen

- Anlage 1a: Formular Teilnahmeerklärung Versicherter
- Anlage 1b: Übermittlung der Teilnahmeerklärung
- Anlage 2: Merkblatt über den Datenschutz
- Anlage 3: Teilnahmeantrag des Hausarztes
- Anlage 4: Indikationslisten für Chroniker (3A, 3B und 3C)
- Anlage 5: Inhalte p4p
- Anlage 6: Vorlage für Verzeichnis der teilnehmenden Hausärzte
- Anlage 7: Geschäftsordnung des Vertragsausschusses
- Anlage 8: Geschäftsordnung der Schlichtungsstelle
- Anlage 9: Besondere Datenlieferungen

Hannover, den 24.03.2010

LKK Niedersachsen – Bremen

Deutscher Hausärzteverband - Landesverband Braunschweig e. V.,

Deutscher Hausärzteverband - Landesverband Niedersachsen e. V. -,

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

Übermittlung der Teilnahmeerklärung im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV)

Zur Regelung der im Rahmen der elektronischen Einschreibung von Versicherten notwendigen Prozesse werden die nachfolgenden Vereinbarungen verpflichtend getroffen:

- Zulässig sind nur über das KVN-Portal erstellte Teilnahmeerklärungen. Dabei wird das Kopffeld der Teilnahmeerklärung im vereinbarten Format mit den Versichertendaten bedruckt. Um eine korrekte Verarbeitung und Archivierung zu gewährleisten, darf die Teilnahmeerklärung weder mit Textmarker noch mit Korrekturstiften u. ä. bearbeitet werden.
- Nur wenn im KVN-Portal der Hinweis „keine Patienten gefunden!“ erscheint, kann zur Klärung der Teilnahmeberechtigung des Versicherten die regionale LKK Geschäftsstelle kontaktiert werden. In allen anderen Fragen und sonstigen Problemen ist die zuständige KVN - Bezirksstelle anzusprechen.
- Identifikationsfelder (Feld 1 und 2), die durch das Portal gefüllt werden, dürfen nicht abgeändert werden, weil die Teilnahmeerklärung sonst vom übermittelten Datensatz abweicht.
- Handschriftlich erstellte und/oder veränderte Teilnahmeerklärungen werden nicht akzeptiert.
- Die Teilnahmeerklärung darf grundsätzlich nur vom Versicherten selbst unterschrieben werden. In Fällen, in denen der Versicherte einen amtlich bestellten gesetzlichen Betreuer hat, muss die Teilnahmeerklärung von diesem unterschrieben werden (Erläuterungen siehe unten). Für minderjährige Versicherte kann ein erziehungsberechtigter Elternteil die Teilnahmeerklärung zusätzlich unterschreiben. Unterschriften im Auftrag oder in Vertretung sind nicht gestattet. Ebenso ist es nicht zulässig, dass Versicherte für Ehegatten oder Familienangehörige oder sonstige Personen unterschreiben.
- Wenn Unterschriftenfelder versehentlich an der falschen Stelle unterschrieben worden sind, kann eine Korrektur erfolgen, indem die Unterschrift an der falschen Stelle gestrichen und an der korrekten Stelle neu ausgeführt wird.
- Die arztseitige Erfassung der vom Versicherten und Arzt unterschriebenen Teilnahmeerklärungen im KVN-Portal ist tagesaktuell nach Eingang/Vorlage durchzuführen. Es wird empfohlen die Originale der Teilnahmeerklärungen monatlich an die von der LKK benannte Anschrift zu senden oder zu faxen.

Ergänzende Vereinbarungen zur korrekten Befüllung der einzelnen Felder (siehe Anhang)

Feld-Nr. 1 und Feld-Nr. 2: Hier wird die mit dem Datensatz übermittelte Betriebsstättennummer sowie die lebenslange Arztnummer eingedruckt. Handschriftliche Änderungen sind nicht zulässig und führen zur Ungültigkeit der Teilnahmeerklärung.

Feld-Nr. 3: Hier unterschreibt der Versicherte. Es ist jeweils eine Unterschrift für die Teilnahme **und** für die Datenfreigabeerklärung zwingend erforderlich, sonst ist die Teilnahmeerklärung nicht vollständig und wird beanstandet.

Feld-Nr. 4, Feld-Nr. 5, Feld-Nr. 6: Die Datumsfelder werden vom KVN-Portal maschinell gesetzt und dürfen nicht verändert werden. Dies gilt auch, wenn die Teilnahmeerklärung dem Versicherten mitgegeben wird und erst einige Tage später in der Arztpraxis eingeht. Eine mögliche Abweichung des Erfassungsdatums vom Unterschriftsdatum (liegt in der Vergangenheit) wird toleriert, soweit die Erfassung noch im selben Quartal erfolgt. Nach einem Quartalwechsel ist für die Vergütung das Erfassungsquartal maßgebend.

Feld-Nr. 7: Es muss zwingend der Arzt unterschreiben, den der Versicherte gewählt hat.

Feld-Nr. 8: Der Praxisstempel ist zwingend erforderlich. Dies ist zur Identifikation des Arztes (vor allem in Berufsausübungsgemeinschaften von Hausärzten) notwendig.

Feld-Nr. 9: Hier kann bei Versicherten unter 18 Jahren der Erziehungsberechtigte zusätzlich unterschreiben.

Bei Versicherten, die einen amtlich bestellten Betreuer haben, sind hier zwingend die Unterschriften des gesetzlichen Vertreters erforderlich. In diesen Fällen ist arztseitig zu klären, ob der LKK die entsprechenden Urkunden bereits vorliegen. Sollte dies nicht der Fall sein, so ist der Patient/Betreuer vor Einschreibung an die LKK zur weiteren Klärung zu verweisen. Sofern der Patient nicht (mehr) unterschreiben kann, reichen die Unterschriften des Betreuers.

Feld-Nr. 10: Es muss entweder das Feld Ersteinschreibung oder das Feld Hausarztwechsel angekreuzt sein. Ein Hausarztwechsel ist nur möglich, wenn der Versicherte bereits bei einem anderen Hausarzt eingeschrieben ist und der Versicherte den Hausarzt wechseln möchte. Ein Hausarztwechsel ist nur einmal im Quartal möglich. Die Teilnahme am Vertrag beim bisherigen Hausarzt wird automatisch beendet.

Achtung: Der Hausarztwechsel erfolgt immer mit Wirkung zum nächsten Quartalsbeginn. Erst ab diesem Zeitpunkt können auch Diagnosen seitens des neu gewählten Arztes erfasst werden.

Hausarztzentrierte Versorgung (HzV) **Eine Information zum Datenschutz** **für Teilnehmer/innen an der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV)** **der LKK Niedersachsen-Bremen (LKK NB)**

Was ist die Hausarztzentrierte Versorgung?

Der Gesetzgeber hat mit § 73 b SGB V die Verpflichtung in das Gesetz aufgenommen, dass die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten eine besondere hausärztliche Versorgung anbieten. Die LKK NB hat aus diesem Grunde mit den beiden Hausärzteverbänden in Niedersachsen und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen einen entsprechenden Vertrag geschlossen. Versicherte der LKK NB können sich in dieses Versorgungsmodell einschreiben.

Die Einschreibung erfolgt bei dem gewählten Hausarzt. Nach ausführlicher Beratung über die Inhalte und Vor- und Nachteile der Hausarztzentrierten Versorgung müssen Sie sich auf **freiwilliger Basis entscheiden**, ob Sie an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen möchten. Für Sie als Interessenten sollte nach eingehender Beratung durch den Arzt klar sein, ob das Versorgungsmodell Ihren persönlichen Ansprüchen genügt und dass keine datenschutzrechtlichen Bedenken bestehen.

Aus diesem Grund haben Sie auch ein **vierwöchiges Widerrufsrecht**, wenn Ihnen nach der Unterschrift Bedenken kommen oder Sie doch feststellen, dass die Hausarztzentrierte Versorgung nicht Ihren Erwartungen entspricht. Teilen Sie Ihren Wunsch nach Widerruf der Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung einfach Ihrer LKK NB mit.

An die Entscheidung sind Sie entsprechend den Teilnahmebedingungen und der nachstehenden Beschreibung für ein Jahr gebunden. Eine Entscheidung gegen die Teilnahme hat allerdings keinerlei Auswirkungen auf die übliche medizinische Versorgung im Rahmen Ihres Krankenversicherungsverhältnisses bei der LKK NB.

Sie haben auch jederzeit die Möglichkeit, sich persönlich in Ihrer LKK NB über die Hausarztzentrierte Versorgung und deren Inhalte zu informieren.

Welche Besonderheiten sind aus datenschutzrechtlicher Sicht bei der Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung von Bedeutung?

Im Gegensatz zur normalen Kassenärztlichen Versorgung, die im wesentlichen im Sozialgesetzbuch geregelt ist, schließt die LKK NB einen besonderen Vertrag mit den Ärzten, die an der Teilnahme dieser Versorgungsform interessiert sind. Vertragspartner der LKK NB sind der Deutsche Hausärzteverband, Landesverband Niedersachsen e.V. und Landesverband Braunschweig e.V. sowie die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen.

Nur mit Ihrer Einwilligung, die Sie bei Bereitschaft zur Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung erklären, werden die Sie betreffenden Daten (persönliche und medizinische Daten) zwischen den genannten Institutionen ausgetauscht. Die LKK NB erhält von Ihrem Hausarzt die Information, dass Sie an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen wollen und speichert Beginn, Veränderungen und Ende der Teilnahme in ihrem EDV-System.

Die Daten werden im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung genauso sicher behandelt, als wenn Sie im Rahmen der Kassenärztlichen Versorgung behandelt werden. Die ärztliche Schweigepflicht gilt selbstverständlich auch hier.

Die Abrechnung der von Ihnen in Anspruch genommenen Leistungen mit der LKK NB die Ärzte über die Kassenärztliche Vereinigung vor. Alle beteiligten Ärzte, das Personal sowie die genannten Institutionen arbeiten entsprechend der datenschutzrechtlichen Anforderungen und sind datenschutzgerecht organisiert. Soweit erforderlich wurde dies durch ergänzende Datenschutzregelungen zwischen den Beteiligten abgesichert.

Ihr gewählter Arzt wird darüber hinaus auch weiterhin ohne Ihre Einwilligung keine Daten mit anderen Ärzten oder Institutionen austauschen. **Diese Einwilligung geben Sie gleichzeitig mit Ihrer Erklärung zur Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung.** Auch gegenüber der LKK NB wird ein

Datenaustausch nur entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen erfolgen.

Wenn Sie aus persönlichen oder anderen Gründen nicht mehr an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen wollen oder können, werden die bereits erhobenen und gespeicherten Daten nur noch für die Dauer der gesetzlich zulässigen Aufbewahrungsfristen gespeichert. Das kann z.B. bei der LKK NB einen Zeitraum von bis zu 10 Jahren umfassen (§ 304 SGB V in Verbindung mit § 292 SGB V). Auch in diesem Falle gilt: Ihre gesetzlichen Leistungsansprüche werden durch den Verzicht auf die Hausarztzentrierte Versorgung nicht berührt.

Datenschutz

Elektronische Ablage von Daten

Mit der Teilnahmeerklärung willigt der Versicherte schriftlich ein, dass sein Hausarzt die für die Durchführung der Hausarztzentrierten Versorgung notwendigen Daten an die LKK NB zur Verarbeitung und Nutzung weiterleitet. Bei Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung erfolgt eine elektronische Kennzeichnung mit Beginn- und Endedatum der Teilnahme im EDV-System der LKK NB. Den Teilnehmern wird eine Erläuterung zum Datenschutz vom Hausarzt ausgehändigt. Diese ist verbindlicher Bestandteil der Vereinbarung.

Qualitätssicherung der Hausarztzentrierten Versorgung

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie zu, dass die LKK NB zum Zwecke der wissenschaftlichen Begleitung Ihre Daten auswerten kann, um den wirtschaftlichen Erfolg der Hausarztzentrierten Versorgung zu belegen. Dazu können sich die Beteiligten einer geeigneten und anerkannten Forschungseinrichtung bedienen. Dabei wird auf die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen geachtet. Insbesondere werden die Daten, sobald es nach dem Stand der Untersuchungen möglich ist, anonymisiert.

Die Hausarztzentrierte Versorgung ist mit Kosten und Aufwänden verbunden, um die medizinische Versorgung zu verbessern und die Qualität zu erhöhen. Auch soll die Zufriedenheit mit der medizinischen Behandlung erhöht werden. Um belegen zu können, dass die vereinbarten Maßnahmen wirken, kann Ihre Adresse und Telefonnummer an ein neutrales Forschungsinstitut gegeben werden. Das Forschungsinstitut wird mit Ihnen Kontakt aufnehmen und sie – sollten Sie damit einverstanden sein - zur Hausarztzentrierten Versorgung befragen.

Die Einwilligung zur wissenschaftlichen Forschung und zur Befragung ist freiwillig. Eine Ablehnung hat keine Auswirkungen auf die Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung.

**Bitte faxen Sie diesen Antrag ausgefüllt und unterschrieben an
Ihre KVN-Bezirksstelle**

Praxisstempel

ggf. weitere Informationen (z. B. Antrag des angestellten Arztes)

Teilnahmeerklärung HZV AOK / LKK

Vertrag über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V zwischen der AOK Niedersachsen, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, dem Deutschen Hausärzteverband – Landesverband Niedersachsen e.V. - und dem Deutschen Hausärzteverband – Landesverband Braunschweig e.V. – sowie der LKK-Niedersachsen-Bremen, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, dem Deutschen Hausärzteverband - Landesverband Niedersachsen e.V. - und dem Deutschen Hausärzteverband - Landesverband Braunschweig e.V. - (im Weiteren : HZV AOK / LKK)

Wichtige Hinweise:

- Sie haben die Möglichkeit, Ihren Teilnahmewunsch drei Wochen nach Eingang Ihrer Teilnahmeerklärung schriftlich zu widerrufen.
- Sollten Sie zu Beginn der Teilnahme am Vertrag HZV AOK / LKK noch nicht alle Teilnahmevoraussetzungen erfüllen, müssen Sie diese innerhalb des auf das Quartal der Antragstellung folgenden Quartals gegenüber der KVN nachweisen.

Ich beantrage die Teilnahme an der HZV AOK / LKK und akzeptiere die Inhalte des Vertrages. Gleichzeitig verpflichte ich mich zur Wahrnehmung der in § 8 HZV AOK / LKK beschriebenen Aufgaben und beauftrage die KVN mit der Durchführung des Vertrages HZV AOK / LKK, insbesondere der Abrechnung der Zusatzvergütungen auf Basis der für die Honorarabrechnung vertragsärztlicher Leistungen gültigen Vorgaben und der Übertragung der im Rahmen der Patenteneinschreibung durch mich erfassten Diagnosedaten auf die jeweiligen Abrechnungsscheine der Versicherten.

Nachweis der Teilnahmevoraussetzungen (Bitte ankreuzen):

- Ich verfüge über die Genehmigung zur Psychosomatischen Grundversorgung nach Nrn. 35100 und 35110 EBM.
oder
- Ich verfüge noch nicht über die Genehmigung zur Psychosomatischen Grundversorgung nach Nrn. 35100 und 35110 EBM, werde den Erwerb der Qualifikation jedoch innerhalb eines Jahres nach Teilnahmebeginn an der HZV AOK / LKK beginnen, dies der KVN nachweisen und den Qualifikationserwerb spätestens nach Ablauf von 3 Jahren nach Teilnahmebeginn an der HZV AOK / LKK abschließen.
- Ich halte die nachfolgend aufgeführte apparative Mindestausstattung vollständig vor.

Sollten Sie die nachfolgend aufgeführte apparative Mindestausstattung noch nicht vollständig vorhalten, kreuzen Sie bitte nur die bereits jetzt in Ihrer Praxis verfügbare Mindestausstattung an:

- EKG mit 12-Kanal-Aufzeichnung
 Langzeit-RR-Monitoring (ggf. in Kooperation mit anderen Praxen)
 Qualitätskontrolliertes Blutzucker-Messgerät
 Akutlabor
 Spirometrische Lungenfunktionstestung (ggf. in Kooperation mit anderen Praxen)
 Oto- und Laryngoskop
 Notfall-Arztkoffer als Ein- oder Zweikoffer-System

Nachweis der weiteren Teilnahmevoraussetzungen (Bitte ankreuzen):

(Sollten Sie einzelne Voraussetzungen noch **nicht** erfüllen, kreuzen Sie diese bitte nicht an. In diesem Fall müssen Sie die noch fehlenden Teilnahmevoraussetzungen im Folgequartal nachweisen)

- Ich stimme der Veröffentlichung meines Vor- und Zunamens, ggf. Titel, der Praxisanschrift einschl. Telefon- und Faxnummer sowie der Praxisöffnungszeiten in den Teilnehmerverzeichnissen zur HZV AOK / LKK zu.
- Ich verpflichte mich zur regelmäßigen Teilnahme an durch die Ärztekammern zertifizierten Fortbildungen in einem Umfang von mindestens 12 Fortbildungspunkten pro Jahr aus den insbesondere für diesen Vertrag relevanten Themenbereichen Patientenzentrierte Gesprächsführung, Psychosomatische Grundversorgung, Psychiatrische Erkrankungen, Schmerztherapie, Geriatrie und bedarfsabhängig aus weiteren jährlich von den Vertragspartnern verbindlich festgelegten Themenbereichen.
- Ich werde evidenzbasierte und zugleich praxiserprobte Leitlinien für die hausärztliche Praxis anwenden.
- Ich werde an Angeboten zur Pharmakotherapieberatung oder an Qualitätszirkeln zu pharmakologischen Themen teilnehmen.
- Ich führe ein einrichtungsinternes, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenes, indikatorengestütztes und wissenschaftlich anerkanntes Qualitätsmanagement mit Dokumentation weniger, aber aussagekräftiger Qualitätsindikatoren ein.
- Mein Praxispersonal verfügt über Kenntnisse der Notfallversorgung und Reanimation.
- Meine Leistungsdokumentationen werden entsprechend der vertraglich getroffenen Vergütungsregelungen und Diagnoseangaben nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung (ICD 10) verschlüsselt. Die Diagnoseangaben sind für die Gewinnung belastbarer Daten zur Umsetzung des Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) geeignet. Die jeweils aktuellen Richtlinien auf Bundesebene werden von mir berücksichtigt.
- Ich übermittle zeitnah die zur Durchführung der Aufgaben der AOKN / LKK erforderlichen schriftlichen Informationen und Auskünfte, insbesondere im Zusammenhang mit dem Vertrag HZV AOK / LKK.
- Ich integriere die AOK-bzw. LKK-Gesundheitsangebote und spezifischen Beratungsleistungen in die Behandlungskonzepte.
- Ich unterstütze die Prämien- und Bonusprogramme der AOKN / LKK. Dies schließt die für den Patienten notwendigen Bestätigungen / Angaben (z.B. im Bonusheft) ein.
- Ich beteilige mich aktiv sowie unterstütze und fördere Verträge der AOKN / LKK nach § 73 c, §§ 140a, § 43 und § 137f SGB V.
- Ich stelle ein wirtschaftliches Überweisungs- und Ordnungsverhalten sicher und vermeide Doppeluntersuchungen.
- Ich beteilige mich an der Optimierung der ambulanten med. Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in vollstationären Pflegeeinrichtungen.
- Ich führe ein Praxis-Datenverarbeitungs-System ein bzw. verfüge bereits über eines, das die elektronische Führung der Patientenakten, die Speicherung der Befunddaten, die elektronische Abrechnung und ein Einbestellsystem (z.B. Termine zu den gesetzlichen Früherkennungs-Maßnahmen, nach der Impfvereinbarung mit der AOKN / LKK vorgesehenen Wiederholungsimpfungen) sicherstellt.
- Ich halte die technischen Voraussetzungen zur Kommunikation mit E-Mail und/oder Telefax vor und nutze sie unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen.
- Ich halte die technischen Voraussetzungen zur elektronischen Einschreibung von Versicherten über das KVN – Portal vor und nutze diese.
- Meine Praxis nutzt ein nach BMV-Ä zertifiziertes Arztinformationssystem (AIS / Praxis-Softwaresystem).
- Ich stelle den Praxiszugang für behinderte Patienten sicher.
- Ich biete ein besonderes Sprechstundenangebot für Arbeitnehmer (z.B. am Abend oder am Wochenende) an.

Datum

Unterschrift

Anlage 4

Indikationsliste (C1, C2 und C3)

§ 1 Ziel und Gegenstand

Um dem erhöhten Aufwand in der hausärztlichen Praxis für bestimmte Patientengruppen Rechnung zu tragen, wird in dieser Anlage die Zuordnung von Betreuungsaufwandpauschalen in bestimmten Indikationsgruppen geregelt.

§ 2 Geltungsbereich

- (1) Die pauschalierte Vergütung erfolgt quartalsweise ausschließlich kontaktabhängig bei medizinisch notwendiger Behandlung der im Anhang zu dieser Anlage geregelten Betreuungsaufwandpauschalen gemäß § 14 des Vertrages.
- (2) Die Vergütung erfolgt nur für gesicherte Diagnosen.
- (3) § 7 Absatz 1 Buchstabe i) gilt entsprechend.

§ 3 Anpassung der Indikationsliste

- (1) Die Vertragspartner werden quartalsweise überprüfen, inwieweit die im Anhang zu dieser Anlage 4 aufgeführten Indikationsgruppen geeignet sind, den tatsächlichen Aufwand in der hausärztlichen Praxis abzubilden.
- (2) Eine Anpassung ist unabhängig von den Kündigungsfristen des Vertrages.

Anhang: Übersicht der Indikationen (Indikationsgruppen und ICD Schlüssel)

Anlage 5: Inhalte p4p (zurzeit nicht besetzt)

Anlage 6: Vorlage für Verzeichnis der teilnehmenden Hausärzte
(zurzeit nicht besetzt)

Geschäftsordnung

für den Vertragsausschuss gemäß § 4 des Vertrags zur hausarztzentrierten Versorgung vom 23.03.2010

(Stand der Beschlussfassung: 08.09.2010)

Präambel

Die nachfolgende Geschäftsordnung soll die Vertragsparteien bei der Erfüllung der Vertragsziele unterstützen. Es wird davon ausgegangen, dass die Vertragsumsetzung in breitem Einvernehmen der Vertragsparteien geschieht. Insofern stellt die Geschäftsordnung lediglich ein organisatorisches Gerüst dar.

§ 1

Mitglieder des Vertragsausschusses

- (1) Die Vertragspartner bestimmen jeweils 3 Mitglieder namentlich für den Vertragsausschuss.
- (2) Der Vertragsausschuss kann im übrigen weitere Personen zu den Sitzungen hinzuziehen. Dies gilt insbesondere für externe Berater ohne Stimmrecht.

§ 2

Sitzungen des Vertragsausschusses

- (1) Mindestens halbjährlich finden Sitzungen des Vertragsausschusses statt.
- (2) Die Einladung der Mitglieder erfolgt durch die LKK-NB spätestens zwei Wochen vor der Sitzung schriftlich oder per E-Mail und unter Beifügung der Tagesordnung sowie den ggf. benötigten Beratungsunterlagen.
- (3) Jede Sitzung des Vertragsausschusses wird protokolliert. Vor der Wirksamkeit müssen die Mitglieder dem Protokoll schriftlich zustimmen.

§ 3

Beschlussfähigkeit, Beschlussfassung

- (1) Der Vertragsausschuss ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß eingeladen sind und mehr als 50% der Mitglieder anwesend sind.
- (2) Bei Beschlussunfähigkeit in der vorangegangenen Sitzung, ist der Vertragsausschuss in der nächsten Sitzung unabhängig von der Anzahl der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder beschlussfähig. Hierauf muss in der Einladung der Mitglieder zu der nächsten Sitzung hingewiesen werden.
- (3) Jedes Mitglied des Vertragsausschusses hat eine Stimme.

- (4) Die Beschlüsse des Vertragsausschusses sind bindend soweit sie nicht gegen Regelungen des dreiseitigen Vertrages verstoßen.

§ 4
Geheimhaltung und Schweigepflicht

Die Mitglieder des Vertragsausschusses und andere Sitzungsteilnehmer sind verpflichtet, die ihnen in Sitzungen bzw. durch Beratungsunterlagen, Protokolle oder sonstige Informationsmaterialien bekannt werdenden Daten sowie Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse geheim zu halten.

§ 5
Inkrafttreten

Die Geschäftsordnung für den Vertragsausschuss tritt ab Beschlussfassung in Kraft und gilt bis zur Festsetzung einer neuen Geschäftsordnung durch die Vertragspartner.

Geschäftsordnung

1. Bei der Schlichtungsstelle handelt es sich nicht um eine ständige Einrichtung. Sie wird von den Vertragspartnern einvernehmlich aufgrund der nachfolgenden Regelungen einberufen, wenn diese einen Bedarf für die Tätigkeit der Schlichtungsstelle sehen.
2. Die Schlichtungsstelle erhält eine(n) unabhängige(n) und neutrale(n) Vorsitzende(n). Die Vertragspartner wählen den/die Vorsitzende(n) einstimmig. Können sie sich nicht einigen, werden sie die/den Präsidentin(en) des Landessozialgerichtes Niedersachsen-Bremen bitten, eine(n) Vorsitzende(n) zu benennen. Dieser Vorschlag ist verbindlich, solange sich die Vertragspartner nicht auf eine(n) Vorsitzende(n) verständigen können.

Die/der Vorsitzende wird grundsätzlich auf die Dauer von drei Jahren gewählt. Die erste Amtsperiode beginnt mit der Annahme des Amtes und endet mit dem 31.12.2012.

3. Die Vertragspartner benennen bei Einberufung der Schlichtungsstelle jeweils drei Beisitzer und deren Vertreter gemäß Anhang 1.
4. Die Vertragspartner können die Schlichtungsstelle anrufen, wenn sie geltend machen, dass es auf der Grundlage des Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung Meinungsverschiedenheiten gibt, die bis zur Anrufung der Schlichtungsstelle nicht gütlich einvernehmlich beigelegt sind. Die Anrufung der Schlichtungsstelle erfolgt durch Schriftsatz an ihre(n) Vorsitzende(n). Der Schriftsatz muss den Gegenstand benennen, zu dem das Verfahren der Schlichtungsstelle durchgeführt werden soll. Unterlagen, die den Streitgegenstand bezeichnen, vor allem bisherige Korrespondenz und Vermerke über Verhandlungen, sind nach Möglichkeit dem Antrag an die/den Vorsitzende(n) der Schlichtungsstelle beizufügen.
5. Nach Anrufung der Schlichtungsstelle durch Schreiben an ihre(n) Vorsitzende(n) unterrichtet diese(r) ihre/seine Beisitzer. Die Schlichtungsstelle beteiligt den von dem Antragsteller benannten Antragsgegner. Dieser erhält von der Schlichtungsstelle Gelegenheit zur Stellungnahme.
6. Nach schriftlicher Vorbereitung beraumt die Schlichtungsstelle einen Termin zur mündlichen Verhandlung an. Der Termin ist nur für die an dem Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung beteiligten Vertragspartner parteioffen. Allerdings können die Parteien des Schlichtungsverfahrens einen Rechtsanwalt oder andere Personen ihres Vertrauens hinzuziehen.

7. In dem von der Schlichtungsstelle anzuberaumenden Termin soll eine Einigung der Parteien über die bestehenden Meinungsverschiedenheiten herbeigeführt werden. Gelingt das nicht, wird die Schlichtungsstelle den Parteien einen schriftlichen Kompromissvorschlag machen, zu dem die Parteien des Schlichtungsverfahrens innerhalb einer von der Schlichtungsstelle zu setzenden Frist Stellung nehmen können. Wird der Kompromissvorschlag der Schlichtungsstelle nicht angenommen, steht den Parteien der Rechtsweg zu den staatlichen Gerichten offen.
8. Das Honorar der/des Schlichtungsstellenvorsitzenden wird pauschal auf *600,00 Euro* festgelegt. Die Parteien des Schlichtungsstellenverfahrens tragen dieses Honorar je zu 1/2, sofern nicht der, von der Schlichtungsstelle vermittelte Kompromiss eine andere Regelung trifft.

Die Beisitzer der Schiedsstelle werden ehrenamtlich und ohne Honorar tätig.

Eine Erstattung eigener Rechtsverfolgungskosten der Parteien eines Schlichtungsstellenverfahrens erfolgt nicht.

9. Diese Geschäftsordnung wird der Schlichtungsstelle von den Vertragspartnern vorgegeben. Die Geschäftsordnung kann nur einstimmig von allen Vertragspartnern des Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung geändert werden.
10. Sollten einzelne Bestandteile dieser Geschäftsordnung nichtig oder nicht durchführbar sein, wird davon nicht die Wirksamkeit der übrigen Teile der Geschäftsordnung erfasst. Die Vertragspartner sind gehalten, die nichtige oder nicht durchführbare Klausel durch eine solche zu ersetzen, die dem Sinn der nichtigen/nicht durchführbaren Klausel entspricht.
11. Die Dauer der Geschäftsordnung ist grundsätzlich identisch mit der Dauer des Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung. Sie unterliegt daher auch denselben Kündigungsmöglichkeiten. Wird die Geschäftsordnung gekündigt, während der Vertrag weiterläuft, gilt die gekündigte Geschäftsordnung auch für den kündigenden Vertragspartner solange weiter, bis sie durch eine neue ersetzt wird.

Datenaustausch im Rahmen des LKK HZV zwischen LKK und KVN Anlage 9 zum HzV - Vertrag vom 24.03.2010

Import/Export-Zeiten:

Stand: 13.09.2010

Import: Bisher einmalige Datenlieferung der LKK auf einer CD.

Export: wöchentlich (montags, 4 Uhr)

1 DTA - Patientenstamm (Import)

Stand: 30.03.2010

Dateiname: DTA-Patientenstamm_LKK_YYYYMMDDZZ.csv

Übermittelte Datei als .zip-Archiv: DTA-Patientenstamm_LKK_YYYYMMDDZZ.zip

Vorlaufdatensatz (Satzlänge: 112)				
SATZIDENTIFIKATION	Varchar2(4)	Konstante Feldlänge	Not Null	Konstanter Wert: "PRAE"
INHALT	Varchar2(60)	Konstante Feldlänge; ggf. mit führenden Leerzeichen	Not Null	Konstanter Wert: "LKK_HZV_Versicherte_LKK"
VERSION DATEISTRUKTUR	Varchar2(5)	Konstante Feldlänge	Not Null	Bsp: "01.00"
IK-ABSENDER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer der Krankenkasse
IK-EMPFAENGER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer der KVN
ZEITSTEMPEL	Varchar2(15)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDD_HH24MISS	Not Null	Zeitpunkt der Dateierstellung
DATEIREFERENZ_NR	Number(10)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDDZZ	Not Null	Setzt sich aus Datum und zweistelligem Zähler (ZZ: 01 bis 99) für das jeweilige Datum zusammen. Bsp: 2000080101; Datei Nr: 01 vom 01.08.2009

Hauptdatensatz (Felder werden über Semikolon getrennt)				
IKNR KRANKENKASSE	Varchar2(9)		Not Null	IK-Nummer der Krankenkasse
KVNR	Varchar2(12)		Not Null	Versichertennummer des versicherten Patienten
GEBURTSDATUM	Date(8)	YYYYMMDD	Not Null	Geburtsdatum des versicherten Patienten
NACHNAME	Varchar2(160)		Not Null	Nachname des versicherten Patienten
VORNAME	Varchar2(80)		Not Null	Vorname des versicherten Patienten
VERSICHERT_VON	Date(8)	YYYYMMDD	Null erlaubt	Beginn der Versicherungszeit des versicherten Patienten bei der Krankenkasse
VERSICHERT_BIS	Date(8)	YYYYMMDD	Null erlaubt	Endezeitpunkt der Versicherungszeit des versicherten Patienten bei der Krankenkasse
BESO_Schlüssel	VARCHAR	0/1	Not Null	Wenn 0 = kein Teilnehmer, dh der Patient ist kein HZVler und kann eingeschrieben werden und kein Hausarztwechsel möglich Wenn 1 = Teilnehmer bei ggf anderem Arzt, -> es geht keine Neueinschreibung mehr,

				sondern nur noch ein Hausarztwechsel → Möglich über Plausi-Abfrage im FE?
GESCHLECHT	Char(1)	M / W	Null erlaubt	Geschlecht des versicherten Patienten
BSNR	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge; ggf. führende Nullen		BSNR des zuletzt zugeordneten Arztes
LANR	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge; ggf. führende Nullen		LANR des zuletzt zugeordneten Arztes

Nachlaufdatensatz (Satzlänge: 60)				
SATZIDENTIFIKATION	Varchar2(4)	Konstante Feldlänge	Not Null	Konstanter Wert: "POST"
VERSION DATEISTRUKTUR	Varchar2(5)	Konstante Feldlänge	Not Null	Bsp: "01.00"
IK-ABSENDER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer der Krankenkasse
IK-EMPFAENGER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer der KVN
ZEITSTEMPEL	Varchar2(15)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDD_HH24MISS	Not Null	Zeitpunkt der Dateierstellung
DATEIREFERENZ_NR	Number(10)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDDZZ	Not Null	Setzt sich aus Datum und zweistelligem Zähler (ZZ: 01 bis 99) für das jeweilige Datum zusammen. Bsp: 2000080101; Datei Nr: 01 vom 01.08.2009
ANZAHL DATENSAETZE	Varchar2(8)	Konstante Feldlänge; ggf. mit führenden Nullen	Not Null	Anzahl der gelieferten Datensätze (8-stellig, ggf. mit führenden Nullen)

2 DTA - Arztstamm (Export)

Stand: 23.08.2010

Dateiname: DTA-Arztstamm_LKK_YYYYMMDDZZ.csv

Übermittelte Datei als .zip-Archiv: DTA-Arztstamm_LKK_YYYYMMDDZZ.zip

Die Datei enthält einen Vollabzug der teilnehmenden Ärzte.

Vorlaufdatensatz (Satzlänge: 112)				
SATZIDENTIFIKATION	Varchar2(4)	Konstante Feldlänge	Not Null	Konstanter Wert: "PRAE"
INHALT	Varchar2(60)	Konstante Feldlänge; ggf. mit führenden Leerzeichen	Not Null	Konstanter Wert: "LKK_HZV_Arztstamm_LKK"
VERSION DATEISTRUKTUR	Varchar2(5)	Konstante Feldlänge	Not Null	Bsp: "01.00"
IK-ABSENDER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer des KVN
IK-EMPFAENGER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer der Krankenkasse
ZEITSTEMPEL	Varchar2(15)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDD_HH24MISS	Not Null	Zeitpunkt der Dateierstellung
DATEIREFERENZ_NR	Number(10)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDDZZ	Not Null	Setzt sich aus Datum und zweistelligem Zähler (ZZ: 01 bis 99) für das jeweilige Datum zusammen. Bsp: 2000080101; Datei Nr: 01 vom 01.08.2009

Hauptdatensatz (Felder werden über Semikolon getrennt)				
VERTRAGS_NR	Number(7)		Not Null	Zwischen den Vertragsparteien (KV & KK) vereinbarte Nummer

TEILNAHME_BEGINN	Date(8)	YYYYMMDD	Not Null	Beginndatum einer Teilnahme(-periode) des Arztes an dem Vertrag
TEILNAHME_ENDE	Date(8)	YYYYMMDD		Endezeitpunkt der Teilnahme(-periode) des Arztes an dem Vertrag
LANR	Varchar2(7)	Konstante Feldlänge; ggf. führende Nullen	Not Null	Stellen 1 bis 7 der lebenslangen Arztnummer
IKNR_KASSENAERZTLICHEVEREINIGUNG	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	Eindeutige Identifizierung des Arztes nur über LANr in Verbindung mit IKNr_KassenaerztlicheVereinigung möglich
BSNR	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge; ggf. führende Nullen	Not Null	Betriebsstättennummer
NACHNAME	Varchar2(160)		Not Null	Name des Arztes
VORNAME	Varchar2(80)		Not Null	Vorname des Arztes
GESCHLECHT	Char(1)	M / W	Not Null	Geschlecht des Arztes
STRASSE_HAUSNUMMER	Varchar2(80)		Not Null	Haupt-Anschriftsdaten
POSTLEITZAHL	Varchar2(5)	Ggf. führende Null	Not Null	
ORT	Varchar2(80)		Not Null	
TELEFON_VORWAHL	Varchar2(5)	Führende Null	Not Null	
TELEFON_DURCHWAHL	Varchar2(15)		Not Null	
FAX_VORWAHL	Varchar2(5)	Führende Null		
FAX_DURCHWAHL	Varchar2(15)			
TITEL	Varchar(160)			Titel des Arztes
TEILNAHME_ENDEGRUND	Number	Codierung laut Abstimmung		Grund der Beendigung der Teilnahme(-periode) des Arztes.
FACHGRUPPE	VARCHAR(2)	Konstante Feldlänge	Not Null	Zweistelliger Fachgruppencode

Nachlaufdatensatz (Satzlänge: 60)				
SATZIDENTIFIKATION	Varchar2(4)	Konstante Feldlänge	Not Null	Konstanter Wert: "POST"
VERSION DATEISTRUKTUR	Varchar2(5)	Konstante Feldlänge	Not Null	Bsp: "01.00"
IK-ABSENDER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer des KVN
IK-EMPAENGER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer der Krankenkasse
ZEITSTEMPEL	Varchar2(15)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDD_HH24MISS	Not Null	Zeitpunkt der Dateierstellung
DATEIREFERENZNR	Number(10)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDDZZ	Not Null	Setzt sich aus Datum und zweistelligem Zähler (ZZ: 01 bis 99) für das jeweilige Datum zusammen. Bsp: 2000080101; Datei Nr: 01 vom 01.08.2009
ANZAHL DATENSAETZE	Varchar2(8)	Konstante Feldlänge; ggf. mit führenden Nullen	Not Null	Anzahl der gelieferten Datensätze (8-stellig, ggf. mit führenden Nullen)

3 DTA - Erfassungsdaten (Export)

Stand: 23.08.2010

Dateiname: DTA-Erfassungsdaten_LKK_YYYYMMDDZZ.csv

Übermittelte Datei als .zip-Archiv: DTA-Erfassungsdaten_LKK_YYYYMMDDZZ.zip

Die Datei enthält einen Deltaabzug der teilnehmenden Patienten.

Vorlaufdatensatz (Satzlänge: 112)				
SATZIDENTIFIKATION	Varchar2(4)	Konstante Feldlänge	Not Null	Konstanter Wert: "PRAE"
INHALT	Varchar2(60)	Konstante Feldlänge; ggf. mit führenden Leerzeichen	Not Null	Konstanter Wert: "LKK_HZV_Erfassungsdaten_LKK"
VERSION DATEISTRUKTUR	Varchar2(5)	Konstante Feldlänge	Not Null	Bsp: "01.00"
IK-ABSENDER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer des KVN
IK-EMPFAENGER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer der Krankenkasse
ZEITSTEMPEL	Varchar2(15)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDD_HH24MISS	Not Null	Zeitpunkt der Dateierstellung
DATEIREFERENZNR	Number(10)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDDZZ	Not Null	Setzt sich aus Datum und zweistelligem Zähler (ZZ: 01 bis 99) für das jeweilige Datum zusammen. Bsp: 2000080101; Datei Nr: 01 vom 01.08.2009

Hauptdatensatz (Felder werden über Semikolon getrennt)				
LANR	Varchar2(7)	Konstante Feldlänge; ggf. führende Nullen	Not Null	Lebenslange Arztnummer des Arztes
IKNr_KASSENAERZTLICHEVEREINIGUNG	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	Eindeutige Identifizierung des Arztes nur über LANr in Verbindung mit IKNrKassenaerztlicheVer möglich
DATUM_ERFASSUNG	Date(8)	YYYYMMDD	Not Null	Datum der Erstellung dieses Datensatzes
ABRECHNUNGSQUARTAL	Date(8)	YYYYMMDD	Not Null	Erste Tag des Quartals im jeweiligen Jahr. Bei Arztwechsel erster Tag des folgenden Quartals.
IKNr KRANKENKASSE	Varchar2(9)		Not Null	IK-Nummer der Krankenkasse
KVNr	Varchar2(80)		Not Null	Versichertennummer des Patienten in der Krankenkasse
VORNAME	Varchar2(80)		Not Null	Vorname des versicherten Patienten
NACHNAME	Varchar2(160)		Not Null	Nachname des versicherten Patienten
GEBURTSDATUM	Date(8)	YYYYMMDD	Not Null	Geburtsdatum des versicherten Patienten
HAUSARZTWECHSEL	Number(1)	0 / 1		0 = kein Hausarztwechsel, 1 = Hausarztwechsel
UNTERSCHRIFTDATUM_ARZT	Date(8)	YYYYMMDD	Not Null	Wird auf das Datum gesetzt, an welchem der erfassende Arzt die schriftliche Teilnahmeerklärung des Patienten unterschrieben hat.
BSNR	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge; ggf. führende Nullen	Not Null	Betriebsstättennummer

Nachlaufdatensatz (Satzlänge: 60)				
SATZIDENTIFIKATION	Varchar2(4)	Konstante Feldlänge	Not Null	Konstanter Wert: "POST"
VERSION DATEISTRUKTUR	Varchar2(5)	Konstante Feldlänge	Not Null	Bsp: "01.00"
IK-ABSENDER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer des KVN

IK-EMPFAENGER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer der Krankenkasse
ZEITSTEMPEL	Varchar2(15)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDD_HH24MISS	Not Null	Zeitpunkt der Dateierstellung
DATEIREFERENZ_ NR	Number(10)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDDZZ	Not Null	Setzt sich aus Datum und zweistelligem Zähler (ZZ: 01 bis 99) für das jeweilige Datum zusammen. Bsp: 2000080101; Datei Nr: 01 vom 01.08.2009
ANZAHL DATENSAETZE	Varchar2(8)	Konstante Feldlänge; ggf. mit führenden Nullen	Not Null	Anzahl der gelieferten Datensätze (8-stellig, ggf. mit führenden Nullen)

4 DTA – DG-ICD-Erfassungsdaten (Export)

Stand: 21.07.2010

Dateiname: DTA-DG_ICD_Erfassungsdaten_LKK_YYYYMMDDZZ.csv

Übermittelte Datei als .zip-Archiv:

DTA-DG_ICD_Erfassungsdaten_LKK_YYYYMMDDZZ.zip

Die Datei enthält einen Deltaabzug der eingetragenen Diagnosegruppen und ICD-10-Codes.

Vorlaufdatensatz (Satzlänge: 112)				
SATZIDENTIFIKATION	Varchar2(4)	Konstante Feldlänge	Not Null	Konstanter Wert: "PRAE"
INHALT	Varchar2(60)	Konstante Feldlänge; ggf. mit führenden Leerzeichen	Not Null	Konstanter Wert: "LKK_HZV_DG_ICD_Erfassung sdaten_LKK"
VERSION DATEISTRUKTUR	Varchar2(5)	Konstante Feldlänge	Not Null	Bsp: "01.00"
IK-ABSENDER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer des KVN
IK-EMPFAENGER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer der Krankenkasse
ZEITSTEMPEL	Varchar2(15)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDD_HH24MISS	Not Null	Zeitpunkt der Dateierstellung
DATEIREFERENZ_ NR	Number(10)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDDZZ	Not Null	Setzt sich aus Datum und zweistelligem Zähler (ZZ: 01 bis 99) für das jeweilige Datum zusammen. Bsp: 2000080101; Datei Nr: 01 vom 01.08.2009

Hauptdatensatz (Felder werden über Semikolon getrennt)				
LANR	Varchar2(7)	Konstante Feldlänge; ggf. führende Nullen	Not Null	Lebenslange Arztnummer des Arztes
IKNr_KASSENÄRZTLICHEVEREINIGUNG	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	Eindeutige Identifizierung des Arztes nur über LANr in Verbindung mit IKNrKassenaerztlicheVer möglich
BSNR	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge; ggf. führende Nullen	Not Null	Betriebsstättennummer
IKNr KRANKENKASSE	Varchar2(9)		Not Null	IK-Nummer der Krankenkasse
KVNr	Varchar2(80)		Not Null	Versichertennummer des Patienten in der Krankenkasse
DIAGNOSEGRUPPE_ID	Number(10)		Not Null	Eindeutige ID der Diagnosegruppe
DIAGNOSEGRUPPE_BEZEICHNUNG	Varchar2(160)		Not Null	Bezeichnung der Diagnosegruppe
ICD_CODE	Varchar2(15)		Not Null	ICD-10 Code

ERFASSUNGSDATUM	Date(8)	YYYYMMDD	Not Null	Datum der Erfassung der Diagnosegruppe
ABRECHNUNGSQUARTAL	Date(8)	YYYYMMDD	Not Null	Erste Tag des Quartals im jeweiligen Jahr

Nachlaufdatensatz (Satzlänge: 60)				
SATZIDENTIFIKATION	Varchar2(4)	Konstante Feldlänge	Not Null	Konstanter Wert: "POST"
VERSION DATEISTRUKTUR	Varchar2(5)	Konstante Feldlänge	Not Null	Bsp: "01.00"
IK-ABSENDER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer des KVN
IK-EMPAENGER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer der Krankenkasse
ZEITSTEMPEL	Varchar2(15)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDD_HH24MISS	Not Null	Zeitpunkt der Dateierstellung
DATEIREFERENZNR	Number(10)	Konstante Feldlänge; YYMMDDZZ	Not Null	Setzt sich aus Datum und zweistelligem Zähler (ZZ: 01 bis 99) für das jeweilige Datum zusammen. Bsp: 2000080101; Datei Nr: 01 vom 01.08.2009
ANZAHL DATENSAETZE	Varchar2(8)	Konstante Feldlänge; ggf. mit führenden Nullen	Not Null	Anzahl der gelieferten Datensätze (8-stellig, ggf. mit führenden Nullen)

5 DTA-Patientendaten (Export)

Stand:05.02.2010

Falls die Patientenstammdaten nicht geliefert/importiert werden, wird eine Patientendatei erzeugt, die die in der Anwendung erfassten Patienten enthält.

Dateiname: DTA-Patientendaten_LKK_YYYYMMDDZZ.csv

Übermittelte Datei als .zip-Archiv: DTA-Patientendaten_LKK_YYYYMMDDZZ.zip

Vorlaufdatensatz (Satzlänge: 112)				
SATZIDENTIFIKATION	Varchar2(4)	Konstante Feldlänge	Not Null	Konstanter Wert: "PRAE"
INHALT	Varchar2(60)	Konstante Feldlänge; ggf. mit führenden Leerzeichen	Not Null	Konstanter Wert: "LKK_HZV_Patientendaten_LKK"
VERSION DATEISTRUKTUR	Varchar2(5)	Konstante Feldlänge	Not Null	Bsp: "01.00"
IK-ABSENDER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer der KVN
IK-EMPAENGER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer der Krankenkasse
ZEITSTEMPEL	Varchar2(15)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDD_HH24MISS	Not Null	Zeitpunkt der Dateierstellung
DATEIREFERENZNR	Number(10)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDDZZ	Not Null	Setzt sich aus Datum und zweistelligem Zähler (ZZ: 01 bis 99) für das jeweilige Datum zusammen. Bsp: 2000080101; Datei Nr: 01 vom 01.08.2009

Hauptdatensatz (Felder werden über Semikolon getrennt)				
IKNR KRANKENKASSE	Varchar2(9)		Not Null	IK-Nummer der Krankenkasse
KVNR	Varchar2(12)		Not Null	Versichertennummer des versicherten Patienten
GEBURTSDATUM	Date(8)	YYYYMMDD	Not Null	Geburtsdatum des versicherten Patienten
NACHNAME	Varchar2(160)		Not Null	Nachname des versicherten Patienten

VORNAME	Varchar2(80)		Not Null	Vorname des versicherten Patienten
GESCHLECHT	Char(1)	M / W	Not Null	Geschlecht des versicherten Patienten
STATUS	Number(1)	[0,1,...,7]		0 = Status liegt nicht vor, 1,...,7 = Versichertenstatus

Nachlaufdatensatz (Satzlänge: 60)				
SATZIDENTIFIKATION	Varchar2(4)	Konstante Feldlänge	Not Null	Konstanter Wert: "POST"
VERSION DATEISTRUKTUR	Varchar2(5)	Konstante Feldlänge	Not Null	Bsp: "01.00"
IK-ABSENDER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer der KVN
IK-EMPFAENGER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer der Krankenkasse
ZEITSTEMPEL	Varchar2(15)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDD_HH24MISS	Not Null	Zeitpunkt der Dateierstellung
DATEIREFERENZ_NR	Number(10)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDDZZ	Not Null	Setzt sich aus Datum und zweistelligem Zähler (ZZ: 01 bis 99) für das jeweilige Datum zusammen. Bsp: 2000080101; Datei Nr: 01 vom 01.08.2009
ANZAHL DATENSAETZE	Varchar2(8)	Konstante Feldlänge; ggf. mit führenden Nullen	Not Null	Anzahl der gelieferten Datensätze (8-stellig, ggf. mit führenden Nullen)

6 DTA - Diagnosegruppen (Import)

Stand: 15.02.2010

Dateiname: DTA-Diagnosegruppen_LKK_YYYYMMDDZZ.csv

Übermittelte Datei als .zip-Archiv: DTA- Diagnosegruppen_LKK_YYYYMMDDZZ.zip

Vorlaufdatensatz (Satzlänge: 112)				
SATZIDENTIFIKATION	Varchar2(4)	Konstante Feldlänge	Not Null	Konstanter Wert: "PRAE"
INHALT	Varchar2(60)	Konstante Feldlänge; ggf. mit führenden Leerzeichen	Not Null	Konstanter Wert: "LKK_HZV_Diagnosegruppen_LKK"
VERSION DATEISTRUKTUR	Varchar2(5)	Konstante Feldlänge	Not Null	Bsp: "01.00"
IK-ABSENDER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer des Krankenkasse
IK-EMPFAENGER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer der KV
ZEITSTEMPEL	Varchar2(15)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDD_HH24MISS	Not Null	Zeitpunkt der Dateierstellung
DATEIREFERENZ_NR	Number(10)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDDZZ	Not Null	Setzt sich aus Datum und zweistelligem Zähler (ZZ: 01 bis 99) für das jeweilige Datum zusammen. Bsp: 2000080101; Datei Nr: 01 vom 01.08.2009

Hauptdatensatz (Felder werden über Semikolon getrennt)				
DIAGNOSE_ID	Number(10)		Not Null	Eindeutiger Schlüssel der Diagnosegruppe
DIAGNOSEGRUPPE	Varchar2(250)		Not Null	Bezeichnung der Diagnosegruppe
BETREUUNGSAUFWAND	Number(1)		Not Null	Betreuungsaufwand (1, 2, 3, ...)

GUELTIG_VON	Date(8)	YYYYMMDD	Not Null	Erste Tag des entsprechenden Quartals /Jahr
GUELTIG_BIS	Date(8)	YYYYMMDD		Letzter Tag des entsprechenden Quartals / Jahr

Nachlaufdatensatz (Satzlänge: 60)				
SATZIDENTIFIKATION	Varchar2(4)	Konstante Feldlänge	Not Null	Konstanter Wert: "POST"
VERSION DATEISTRUKTUR	Varchar2(5)	Konstante Feldlänge	Not Null	Bsp: "01.00"
IK-ABSENDER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer des Krankenkasse
IK-EMPFAENGER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer der KV
ZEITSTEMPEL	Varchar2(15)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDD_HH24MISS	Not Null	Zeitpunkt der Dateierstellung
DATEIREFERENZ_NR	Number(10)	KonstanteFeldlänge; YYYYMMDDZZ	Not Null	Setzt sich aus Datum und zweistelligem Zähler (ZZ: 01 bs 99) für das jeweilige Datum zusammen. Bsp: 2000080101; Datei Nr: 01 vom 01.08.2009
ANZAHL DATENSAETZE	Varchar2(8)	Konstante Feldlänge; ggf. mit führenden Nullen	Not Null	Anzahl der gelieferten Datensätze

7 DTA - Diagnosegruppe - ICD (Import)

Stand: 15.02.2010

Dateiname: DTA- Diagnosegruppe_ICD_LKK_YYYYMMDDZZ.csv

Übermittelte Datei als .zip-Archiv: DTA- Diagnosegruppe_ICD_LKK_YYYYMMDDZZ.zip

Vorlaufdatensatz (Satzlänge: 112)				
SATZIDENTIFIKATION	Varchar2(4)	Konstante Feldlänge	Not Null	Konstanter Wert: "PRAE"
INHALT	Varchar2(60)	Konstante Feldlänge; ggf. mit führenden Leerzeichen	Not Null	Konstanter Wert: " LKK_HZV_DG_ICD_LKK "
VERSION DATEISTRUKTUR	Varchar2(5)	Konstante Feldlänge	Not Null	Bsp: "01.00"
IK-ABSENDER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer des Krankenkasse
IK-EMPFAENGER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer der KV
ZEITSTEMPEL	Varchar2(15)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDD_HH24MISS	Not Null	Zeitpunkt der Dateierstellung
DATEIREFERENZ_NR	Number(10)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDDZZ	Not Null	Setzt sich aus Datum und zweistelligem Zähler (ZZ: 01 bis 99) für das jeweilige Datum zusammen. Bsp: 2000080101; Datei Nr: 01 vom 01.08.2009

Hauptdatensatz (Felder werden über Semikolon getrennt)				
DIAGNOSE_ID	Number(10)		Not Null	Numerische „Id
ICD_CODE	Varchar2(15)		Not Null	ICD 10 Code Zuordnung

Hinweis: Die textliche Beschreibung zum ICD Code wird in separater Datei geliefert.

Nachlaufdatensatz (Satzlänge: 60)				
SATZIDENTIFIKATION	Varchar2(4)	Konstante Feldlänge	Not Null	Konstanter Wert: "POST"

VERSION DATEISTRUKTUR	Varchar2(5)	Konstante Feldlänge	Not Null	Bsp: "01.00"
IK-ABSENDER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer des Krankenkasse
IK-EMPFAENGER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer der KV
ZEITSTEMPEL	Varchar2(15)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDD_HH24MISS	Not Null	Zeitpunkt der Dateierstellung
DATEIREFERENZ_N R	Number(10)	KonstanteFeldlänge; YYYYMMDDZZ	Not Null	Setzt sich aus Datum und zweistelligem Zähler (ZZ: 01 bs 99) für das jeweilige Datum zusammen. Bsp: 2000080101; Datei Nr: 01 vom 01.08.2009
ANZAHL DATENSAETZE	Varchar2(8)	Konstante Feldlänge; ggf. mit führenden Nullen	Not Null	Anzahl der gelieferten Datensätze

8 DTA - ICD (Import)

Stand: 15.02.2010

Dateiname: DTA- ICD_LKK_YYYYMMDDZZ.csv

Übermittelte Datei als .zip-Archiv: DTA- ICD_LKK_YYYYMMDDZZ.zip

Vorlaufdatensatz (Satzlänge: 112)				
SATZIDENTIFIKATI ON	Varchar2(4)	Konstante Feldlänge	Not Null	Konstanter Wert: "PRAE"
INHALT	Varchar2(60)	Konstante Feldlänge; ggf. mit führenden Leerzeichen	Not Null	Konstanter Wert: "LKK_HZV_ICD_LKK "
VERSION DATEISTRUKTUR	Varchar2(5)	Konstante Feldlänge	Not Null	Bsp: "01.00"
IK-ABSENDER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer des Krankenkasse
IK-EMPFAENGER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer der KV
ZEITSTEMPEL	Varchar2(15)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDD_HH24MISS	Not Null	Zeitpunkt der Dateierstellung
DATEIREFERENZ_N R	Number(10)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDDZZ	Not Null	Setzt sich aus Datum und zweistelligem Zähler (ZZ: 01 bis 99) für das jeweilige Datum zusammen. Bsp: 2000080101; Datei Nr: 01 vom 01.08.2009

Hauptdatensatz (Felder werden über Semikolon getrennt)				
ICD_CODE	Varchar2(15)		Not Null	ICD 10 Code Zuordnung
BESCHREIBUNG	Varchar2(200)		Not Null	textliche Beschreibung zum ICD Code

Nachlaufdatensatz (Satzlänge: 60)				
SATZIDENTIFIKATI ON	Varchar2(4)	Konstante Feldlänge	Not Null	Konstanter Wert: "POST"
VERSION DATEISTRUKTUR	Varchar2(5)	Konstante Feldlänge	Not Null	Bsp: "01.00"
IK-ABSENDER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer des Krankenkasse
IK-EMPFAENGER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer der KV
ZEITSTEMPEL	Varchar2(15)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDD_HH24MISS	Not Null	Zeitpunkt der Dateierstellung
DATEIREFERENZ_N R	Number(10)	KonstanteFeldlänge; YYYYMMDDZZ	Not Null	Setzt sich aus Datum und zweistelligem Zähler (ZZ: 01 bs 99) für das jeweilige Datum zusammen. Bsp: 2000080101; Datei Nr: 01 vom 01.08.2009

ANZAHL DATEINSAETZE	Varchar2(8)	Konstante Feldlänge; ggf. mit führenden Nullen	Not Null	Anzahl der gelieferten Datensätze
------------------------	-------------	---	----------	--------------------------------------

9 DTA – Teilnehmerverzeichnis (Import)

Stand: 21.07.2010

Dateiname: DTA-Teilnehmerverzeichnis_LKK_YYYYMMDDZZ.csv

Übermittelte Datei als .zip-Archiv: DTA-Teilnehmerverzeichnis_LKK_YYYYMMDDZZ.zip

Die Datei enthält einen Deltaabzug der von der LKK bestätigten teilnehmenden Patienten.

Datei ist immer nur für ein Quartal gültig.

Vorlaufdatensatz (Satzlänge: 112)				
SATZIDENTIFIKATION	Varchar2(4)	Konstante Feldlänge	Not Null	Konstanter Wert: "PRAE"
INHALT	Varchar2(60)	Konstante Feldlänge; ggf. mit führenden Leerzeichen	Not Null	Konstanter Wert: "LKK_HZV_Teilnehmerverzeichn is_LKK"
VERSION DATEISTRUKTUR	Varchar2(5)	Konstante Feldlänge	Not Null	Bsp: "01.00"
IK-ABSENDER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer der Krankenkasse Für LKK Niedersachsen-Bremen 102108731
IK-EMPFAENGER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer des KVN
ZEITSTEMPEL	Varchar2(15)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDD_HH24MISS	Not Null	Zeitpunkt der Dateierstellung
DATEIREFERENZ_ NR	Number(10)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDDZZ	Not Null	Setzt sich aus Datum und zweistelligem Zähler (ZZ: 01 bis 99) für das jeweilige Datum zusammen. Bsp: 2000080101; Datei Nr: 01 vom 01.08.2009

Hauptdatensatz (Felder werden über Semikolon getrennt)				
VERTRAG-NR	NUMBER(7)	Konstante Feldlänge;ggf. führende Nullen	Not Null	Nummer des HzV-Vertrags
TE-ID	NUMBER(15)		Null erlaubt	Keine Verwendung
Betreuungs-ID	NUMBER(15)		Null erlaubt	Keine Verwendung
gemeldete KV- Nummer	Varchar2(12)	Konstante Feldlänge; ggf. führende Nullen	Not Null	Versichertennummer aus dem Online-System.
Identifikation	NUMBER(1)		Null erlaubt	Keine Verwendung
IKNR KRANKENKASSE	Varchar2(9)		Not Null	IK-Nummer der Krankenkasse Für LKK Niedersachsen-Bremen 102108731
KVNR	Varchar2(12)		Not Null	Versichertennummer des versicherten Patienten
NACHNAME	Varchar2(160)		Not Null	Nachname des versicherten Patienten
VORNAME	Varchar2(80)		Not Null	Vorname des versicherten Patienten
GEBURTSDATUM	Date(8)	YYYYMMDD	Not Null	Geburtsdatum des versicherten Patienten
GESCHLECHT	Char(1)	M / W	Null erlaubt	Geschlecht des versicherten Patienten

LANR	Varchar2(7)	Konstante Feldlänge; ggf. führende Nullen	Not Null	LANR des zuletzt zugeordneten Arztes
Gültig von	Date(8)	YYYYMMDD	NULL erlaubt	Gültigkeitsbeginn der Zugehörigkeit des Versicherten zur LANR
Gültig bis	Date(8)	YYYYMMDD	NULL erlaubt	Gültigkeitsende der Zugehörigkeit des Versicherten zur LANR
Ende Grund	NUMBER(7)	Konstante Feldlänge; ggf. führende Nullen	NULL erlaubt	Eindeutiger Schlüssel gem. Tabelle „Endegründe“
BSNR	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge; ggf. führende Nullen		BSNR des zuletzt zugeordneten Arztes
STATUS	Number(1)		Null erlaubt	Keine Verwendung

Nachlaufdatensatz (Satzlänge: 60)				
SATZIDENTIFIKATION	Varchar2(4)	Konstante Feldlänge	Not Null	Konstanter Wert: "POST"
VERSION DATEISTRUKTUR	Varchar2(5)	Konstante Feldlänge	Not Null	Bsp: "01.00"
IK-ABSENDER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer der Krankenkasse Für LKK Niedersachsen-Bremen 102108731
IK-EMPFAENGER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer des KVN
ZEITSTEMPEL	Varchar2(15)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDD_HH24MISS	Not Null	Zeitpunkt der Dateierstellung
DATEIREFERENZ_NR	Number(10)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDDZZ	Not Null	Setzt sich aus Datum und zweistelligem Zähler (ZZ: 01 bis 99) für das jeweilige Datum zusammen. Bsp: 2000080101; Datei Nr: 01 vom 01.08.2009
ANZAHL DATENSAETZE	Varchar2(8)	Konstante Feldlänge; ggf. mit führenden Nullen	Not Null	Anzahl der gelieferten Datensätze (8-stellig, ggf. mit führenden Nullen)

10 DTA - Patientenlöschung (Export)

Stand: 03.08.2010

Dateiname: DTA-Patientenloeschung_LKK_YYYYMMDDZZ.csv

Übermittelte Datei als .zip-Archiv: DTA- Patientenloeschung_LKK_YYYYMMDDZZ.zip

Die Datei enthält einen Komplettabzug der teilnehmenden Patienten, deren Teilnahme durch KVN gelöscht wurde.

Vorlaufdatensatz (Satzlänge: 112)				
SATZIDENTIFIKATION	Varchar2(4)	Konstante Feldlänge	Not Null	Konstanter Wert: "PRAE"
INHALT	Varchar2(60)	Konstante Feldlänge; ggf. mit führenden Leerzeichen	Not Null	Konstanter Wert: "LKK_HZV_Patientenloeschung_LKK"
VERSION DATEISTRUKTUR	Varchar2(5)	Konstante Feldlänge	Not Null	Bsp: "01.00"
IK-ABSENDER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer des KVN
IK-EMPFAENGER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer der Krankenkasse
ZEITSTEMPEL	Varchar2(15)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDD_HH24MISS	Not Null	Zeitpunkt der Dateierstellung

DATEIREFERENZ_ NR	Number(10)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDDZZ	Not Null	Setzt sich aus Datum und zweistelligem Zähler (ZZ: 01 bis 99) für das jeweilige Datum zusammen. Bsp: 2000080101; Datei Nr: 01 vom 01.08.2009
-------------------	------------	---------------------------------	----------	--

Hauptdatensatz (Felder werden über Semikolon getrennt)				
LANR	Varchar2(7)	Konstante Feldlänge; ggf. führende Nullen	Not Null	Lebenslange Arztnummer des Arztes
IKNr_KASSENAERZTLICHEVEREINIGUNG	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	Eindeutige Identifizierung des Arztes nur über LANr in Verbindung mit IKNrKassenaerztlicheVer möglich
DATUM_ERFASSUNG	Date(8)	YYYYMMDD	Not Null	Datum der Erstellung dieses Datensatzes
ABRECHNUNGSQUARTAL	Date(8)	YYYYMMDD	Not Null	Erste Tag des Quartals im jeweiligen Jahr
IKNr KRANKENKASSE	Varchar2(9)		Not Null	IK-Nummer der Krankenkasse
KVNr	Varchar2(80)		Not Null	Versichertennummer des Patienten in der Krankenkasse
VORNAME	Varchar2(80)		Not Null	Vorname des versicherten Patienten
NACHNAME	Varchar2(160)		Not Null	Nachname des versicherten Patienten
GEBURTSDATUM	Date(8)	YYYYMMDD	Not Null	Geburtsdatum des versicherten Patienten
HAUSARZTWECHSEL	Number(1)	0 / 1		0 = kein Hausarztwechsel, 1 = Hausarztwechsel
UNTERSCHRIFTDATUM_ARZT	Date(8)	YYYYMMDD	Not Null	Wird auf das Datum gesetzt, an welchem der erfassende Arzt die schriftliche Teilnahmeerklärung des Patienten unterschrieben hat.
BSNR	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge; ggf. führende Nullen	Not Null	Betriebsstättennummer
LOESCHDATUM	Date(8)	YYYYMMDD	Not Null	Tag der Teilnahmelöschung des Patienten durch KVN

Nachlaufdatensatz (Satzlänge: 60)				
SATZIDENTIFIKATION	Varchar2(4)	Konstante Feldlänge	Not Null	Konstanter Wert: "POST"
VERSION DATEISTRUKTUR	Varchar2(5)	Konstante Feldlänge	Not Null	Bsp: "01.00"
IK-ABSENDER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer des KVN
IK-EMPAENGER	Varchar2(9)	Konstante Feldlänge	Not Null	IK-Nummer der Krankenkasse
ZEITSTEMPEL	Varchar2(15)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDD_HH24MISS	Not Null	Zeitpunkt der Dateierstellung
DATEIREFERENZ_ NR	Number(10)	Konstante Feldlänge; YYYYMMDDZZ	Not Null	Setzt sich aus Datum und zweistelligem Zähler (ZZ: 01 bis 99) für das jeweilige Datum zusammen. Bsp: 2000080101; Datei Nr: 01 vom 01.08.2009
ANZAHL DATENSAETZE	Varchar2(8)	Konstante Feldlänge; ggf. mit führenden Nullen	Not Null	Anzahl der gelieferten Datensätze (8-stellig, ggf. mit führenden Nullen)