

## Vertrag über die Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73 b SGB V

Zwischen

1.

hkk  
Martinistr. 26  
28195 Bremen

(vertreten durch den Vorstand)

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 20  
30175 Hannover  
(vertreten durch den  
Landesvorsitzenden)

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

andererseits (Vertragspartner zu 2.)

## Inhaltsverzeichnis

Vertrag über die Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73 b SGB V

§ 1 Gegenstand und Zielsetzung.....	4
§ 2 Geltungsbereich .....	5
§ 3 Aufgabenwahrnehmung der Vertragspartner zu 2.....	5
§ 4 Vertragsausschuss .....	5
§ 5 - nicht besetzt - .....	6
§ 6 Beginn und Ende der Teilnahme von Hausärzten .....	7
§ 7 Qualitätsanforderungen an teilnehmende Hausärzte .....	8
§ 8 Besondere Aufgaben der teilnehmenden Hausärzte .....	11
§ 9 Teilnahme des Versicherten .....	13
§ 10 Beginn und Ende der Teilnahme von Versicherten .....	14
§ 11 Information des Versicherten.....	14
§ 12 Mitwirkung der teilnehmenden Versicherten.....	15
§ 13 Vergütung vertragsärztlicher Leistungen .....	16
§ 14 Vergütungen für besondere Aufgaben.....	16
§ 15 Vertragscontrolling.....	18
§ 16 Vertragsverletzungen .....	18
§ 17 Datenschutz .....	19
§ 18 Laufzeit, Kündigung und Schriftform.....	20
§ 19 Salvatorische Klausel .....	20
Liste der Anlagen .....	20

## 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 hkk 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 § 73 b SGB V einer hausarztzentrierten Versorgung um.

Ziel dieses Vertrages ist es, die hausärztliche Versorgung für Versicherte der hkk 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 § 73 b SGB V in Niedersachsen.
- (2) Die an diesem Vertrag teilnehmenden Hausärzte übernehmen die Steuerung des gesamten Behandlungsprozesses für die bei ihnen eingeschriebenen Versicherten der hkk 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:
  - individuelle Begleitung der teilnehmenden Versicherten durch den gesamten Versorgungsprozess.
  - innovatives Vergütungssystem, das wirtschaftliche und qualitätsorientierte Handlungsweisen fördert
- (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.
- (7) Änderungen dieses Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b SGB V sind unverzüglich anzuzeigen.

## **§ 2 Geltungsbereich**

- (1) Dieser Vertrag richtet sich an
  - a) zugelassene Hausärzte und Gemeinschaften dieser Ärzte (auch angestellte Ärzte) sowie
  - b) Hausärzte in zugelassenen fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen sowie in zugelassenen medizinischen Versorgungszentren,welche die Anforderungen nach § 7 dieses Vertrags erfüllen und ihren Arztsitz in Niedersachsen haben (im Folgenden zusammengefasst als Hausärzte bezeichnet).
- (2) Weiter gilt dieser Vertrag für alle Versicherten der hkk, die das 15. Lebensjahr vollendet sowie ihre Teilnahme an diesem Vertrag 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 wird bedarfsabhängig auf Wunsch eines Vertragspartners einberufen werden. Die Sitzungen erfolgen unter Ausschluss der Öffentlichkeit. Spätestens 14 Tage vor den Sitzungen soll den Vertragspartnern der Entwurf einer Tagesordnung vorliegen. Die Besprechungsergebnisse werden schriftlich protokolliert und zwischen den Vertragspartnern abgestimmt.
- (4) 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,
  - Evaluierung, Auswertung, Berichterstattung und Veröffentlichung der Ergebnisse;
  - Erstellung und Etablierung eines Berichtswesens;
  - Weiterentwicklung des Vertrages.
- (5) Die Aufwendungen für Mitglieder im Vertragsausschuss trägt der entsendende Vertragspartner.

**§ 5 - nicht besetzt -**

## **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. Mit dem Antrag ist der Nachweis der persönlichen und sächlichen Anforderungen gemäß § 7 dieses Vertrages zu führen. Soweit bereits die Teilnahme an einem vergleichbaren Hausarztvertrag erklärt wurde, kann auf den Nachweis verzichtet werden.
- (3) 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.
- (4) 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 Absatz (5), ist die Abgabe eines neuen Teilnahmeantrages des Hausarztes erforderlich.
- (5) Hausärzte, die eine Teilnahme an diesem Vertrag erklären und zu Beginn noch nicht alle Qualitätsanforderungen erfüllen, müssen diese innerhalb des Folgequartals nach Antragstellung gegenüber der KVN nachweisen. Für den Nachweis der Berechtigung zur Teilnahme an der psychosomatischen Grundversorgung gilt die Nachweisfrist gemäß § 7 Abs. 1 Buchstabe c) dieses Vertrages.
- (6) Die Teilnahme des Hausarztes beginnt nach Antragseingang bei der KVN, frühestens jedoch mit dem Tag, an dem die Nachweise vollständig bei der KVN vorliegen.
- (7) Der Hausarzt kann den Antrag auf Teilnahme schriftlich gegenüber der KVN rückwirkend widerrufen. Die Frist zum Widerruf beträgt drei Wochen nach Eingang des Teilnahmeantrages (Zugang bei der KVN). In diesem Fall hat der Hausarzt keine Ansprüche auf Vergütung nach diesem Vertrag.
- (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 hkk 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 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 ein Verzeichnis. Die KVN stellt die aktuellen Fassungen dieses Verzeichnisses der hkk 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) Der Nachweis der 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 erstmaliger Teilnahme an diesem Vertrag eine Nachqualifikation durchführen; dabei muss der Nachweis gegenüber der KVN geführt werden, dass die Nachqualifikation innerhalb eines Jahres nach Teilnahmebeginn begonnen wurde.
    - Sofern die Nachqualifikation innerhalb dieser Jahresfrist nicht begonnen wurde, wird die Vertragsmanagementpauschale (GONr. 99301) bis zur Vorlage des erfolgreichen Fortbildungszertifikates bis zum Ende des ab Teilnahmebeginn laufenden Dreijahreszeitraumes ausgesetzt.

- Sofern der Nachweis der Qualifikation innerhalb des Dreijahreszeitraumes vollständig vorliegt, wird die Pauschale ab dem Quartal, das auf den Nachweis der erfolgreich abgeschlossenen Nachqualifizierung folgt, wieder gezahlt.
  - Sofern der Nachweis der Qualifikation innerhalb des Dreijahreszeitraumes nicht vorgelegt werden kann, ist die Teilnahme an dem Vertrag zu beenden.
  - Sofern die Teilnahme eines Vertragsarztes am Hausarztvertrag durch eigene Kündigung oder fehlenden Nachweis nach Ende des Dreijahreszeitraumes beendet wurde, ist eine erneute Teilnahme nur möglich, wenn die Berechtigung zur Teilnahme an der psychosomatischen Grundversorgung bereits zu Beginn der erneuten Teilnahme vollständig vorliegt.
- 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
  - Geriatrie,

und bedarfsabhängig aus Themenbereichen, die verbindlich vom Vertragsausschuss festgelegt werden können 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 einrichtungsinternen, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenen, indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements mit Dokumentation weniger, aber aussagekräftiger Qualitätsindikatoren gemäß § 73 b 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 hkk erforderlichen schriftlichen Informationen und Auskünfte, insbesondere im Zusammenhang mit diesem Vertrag
  - k) Integration der hkk-Gesundheitsangebote und spezifischen Beratungsleistungen in die Behandlungskonzepte
  - l) Unterstützung und Dokumentation im Rahmen der Prämien- und Bonusprogramme der hkk. Regelungen des Gesamtvertrages zwischen der KVN und des vdek sowie Regelungen in Sondervereinbarungen bleiben hiervon unberührt.
  - m) aktive Beteiligung an sowie Unterstützung und Förderung von Verträgen der hkk nach § 73 c, §§ 140a ff, § 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 sächlichen 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 dem Impf-RL 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 Arzteinformationssystem (AIS / Praxis-Softwaresystem).
- f) Sicherstellung des Praxiszuganges 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 hkk 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.
  - 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 sicherzustellen,
  - 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 hkk zu berücksichtigen und aktiv zu unterstützen,
  - h) aktive Beteiligung sowie Unterstützung und Förderung von Verträgen der hkk nach § 73 c, §§ 140 a ff, § 43 und § 137 f SGB V,
  - i) zeitnahe Übermittlung von der zur Durchführung der Aufgaben der hkk 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 - soweit vorhanden - zu beachten,
  - 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 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 Beratung der hkk wird 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 hkk 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 hkk 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 Vertrages akzeptiert und der Hausarzt gewählt (Anlage 1a - Teilnahmeerklärung Versicherter). Der Hausarzt nimmt die Originaleinschreibeerklärung zu seinen Unterlagen. Im Bedarfsfall ist dieses Original auf Anforderung der hkk unverzüglich an diese zu übersenden. Die Daten sind tagesaktuell in der Webanwendung im KVN-Portal zu erfassen. Die KVN leitet diese Daten an die hkk 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 hkk schließt eine gleichzeitige Teilnahme an anderen Hausarztverträgen 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 Widerrufsfrist der Einschreibung von zwei Wochen. Der Widerruf kann gegenüber dem Hausarzt oder der hkk erfolgen.
- (2) Die wirksame Einschreibung erfolgt mit dem Beginn des Quartals des Einschreibungstages, frühestens ab 01.07.2014.
- (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 wird mit Beginn des folgenden Quartals wirksam.
- (4) Der Versicherte kann seine Teilnahme frühestens zum Ablauf des ersten Jahres nach Beitritt schriftlich gegenüber hkk 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 hkk.
- (6) Die Teilnahme des Versicherten endet darüber hinaus, wenn die Teilnahme des von ihm gewählten Hausarztes an diesem Vertrag endet.
- (7) Die hkk informiert den Versicherten und den Hausarzt schriftlich über das Ausscheiden des Versicherten aus der hausarztzentrierten Versorgung.

## **§ 11 Information des Versicherten**

Die hkk informiert ihre Versicherten in geeigneter Weise, insbesondere durch ihre Mitgliederzeitschriften 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 hkk 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	Kontaktabhängige quartalsweise Vergütung ab dem Quartal der Einschreibung, je Versicherten. (Bei Patientenkontakt im Abrechnungsquartal.)	5,50 €	99301
Aufwandspauschale (Einmalige Pauschale)	Für jede erstmalige Kennzeichnung einer jeden Diagnosegruppe gemäß Anlage 4 je Versicherten. (Bei Patientenkontakt.)	3,00 €	99306
Vertragsmanagementpauschale sofern kein Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal erfolgt ist	Kontaktunabhängige quartalsweise Vergütung ab dem Quartal der Einschreibung, je Versicherten. (Ohne Patientenkontakt im Abrechnungsquartal.)	5,50 €	99301P
Chronikerpauschale 1 (C1) (ICD Katalog der Anlage 4)	Kontaktabhängige quartalsweise Vergütung bei medizinisch notwendiger Behandlung und elektronischer Dokumentation von Indikationen aus dem Katalog der Anlage 4, je Indikation	3,00 €	99302
Chronikerpauschale 2 (C2) (ICD Katalog der Anlage 4)	Kontaktabhängige quartalsweise Vergütung bei medizinisch notwendiger Behandlung und elektronischer Dokumentation von Indikationen aus dem Katalog der Anlage 4, je Indikation	5,00 €	99303
Chronikerpauschale 3 (C3) (ICD Katalog der Anlage 4)	Kontaktabhängige quartalsweise Vergütung bei medizinisch notwendiger Behandlung und elektronischer Dokumentation von Indikationen aus dem Katalog der Anlage 4, je Indikation	9,00 €	99304

- (2) Die Chronikerpauschalen C1, C2 und C3 sind kumuliert je Versicherten und Quartal bis zu einem maximalen Betrag von 45,00 € (99299) vergütungsfähig.
- (3) Die Auszahlung und Finanzierung der vorgenannten Vergütungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und der Regelleistungsvolumen.

#### **Lesefassung - Hausarztvertrag mit der hkk**

- (4) Der Arzt rechnet die Leistungen im Rahmen der regulären Abrechnung mit der KVN ab. Die KVN ist berechtigt, die üblichen Verwaltungskosten in Abzug zu bringen.
- (5) Die KVN wird die abgerechneten Leistungen dieses Vertrages quartalsweise außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung über das Formblatt 3 der hkk in Rechnung stellen.
- (6) Inhalte und Vergütungen, die sich aus Regelungen in Anlage 5 ergeben, werden dort 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 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 können zwischen den Vertragspartnern gesondert geregelt werden.

### **§ 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 nach Beschlussfassung durch die Vertragspartner 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. Die Einhaltung aller zu beachtenden datenschutzrechtlichen Vorschriften (insbesondere der Sozialdatenschutz und die Verpflichtungen aus § 203 StGB) obliegt den Vertragspartnern für ihren Zuständigkeitsbereich.
- (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.

## **§ 18 Laufzeit, Kündigung und Schriftform**

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.04.2014 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 01.07.2014.
- (2) Die Kündigungsfrist des Vertrages beträgt 3 Monate zum Jahresende und ist frühestens zum 31.12.2017 möglich.
- (3) Es besteht ein Sonderkündigungsrecht aus wichtigem Grund. Als wichtiger Grund gelten insbesondere gesetzliche Änderungen, die eine Fortführung dieses Vertrages sowie das Erreichen der Ziele dieses Vertrages unmöglich machen (insbesondere: Änderung/ Wegfall des § 73 b 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: nicht besetzt

Anlage 4: Indikationslisten für Chroniker

Anlage 5: Ergebnisorientierte Vergütung

Anlage 6: nicht besetzt

Anlage 7: nicht besetzt

Anlage 8: nicht besetzt

Anlage 9: Besondere Datenlieferungen

**Lesefassung - Hausarztvertrag mit der hkk**

Hannover, den 18.03.2014

---

hkk

---

Deutscher Hausärzteverband - Landesverband Braunschweig e. V. -,

---

Deutscher Hausärzteverband - Landesverband Niedersachsen e. V. -,

---

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen