

Vertrag
über die
Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73 b SGB V

Zwischen

1. AOK Niedersachsen (AOKN)
Hildesheimer Str. 273
30519 Hannover
(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 22
30175 Hannover
(vertreten durch den
Landesvorsitzenden)

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

andererseits (Vertragspartner zu 2.)

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.....	13
§ 12 Mitwirkung der teilnehmenden Versicherten.....	13
§ 13 Vergütung vertragsärztlicher Leistungen	14
§ 14 Vergütungen für besondere Aufgaben.....	14
§ 15 Vertragscontrolling.....	15
§ 16 Vertragsverletzungen	15
§ 17 Datenschutz.....	16
§ 18 Laufzeit, Kündigung und Schriftform.....	18
§ 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 AOKN 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 (GKV-WSG) einer hausarztzentrierten Versorgung um. Ziel dieses Vertrages ist es, die hausärztliche Versorgung für Versicherte der AOKN 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 AOKN 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.
- (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 (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 (2) in der Fassung der 4. Änderungsvereinbarung

- (2) Weiter gilt dieser Vertrag für alle Versicherten der AOKN, die ihren Wohnsitz in Niedersachsen oder in einer an Niedersachsen angrenzenden Postleitzahlenregion gemäß Anlage 11 des Vertrags haben, das 15. Lebensjahr vollendet 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 in 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 schriftlich 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 2 – 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) 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 AOKN erhält alle Unterlagen nach Absatz 2 und 3 unverzüglich in Kopie. Die Lieferung dieser Unterlagen erfolgt vollständig monatlich an den Unternehmensbereich Ärzte der AOK Niedersachsen.
- (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 AOKN 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 ein Verzeichnis. Die KVN stellt die aktuellen Fassungen dieses Verzeichnisses der AOKN 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 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 Managementpauschale (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 die Teilnahme eines Vertragsarztes am Hausarztvertrag aus Gründen der bis zum 30.06.2012 geltenden Regelung oder durch 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
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 einrichtungsinternen, 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 Morbiditäts-orientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA). Die jeweils aktuellen Richtlinien auf Bundesebene sind zu berücksichtigen.
- j) zeitnahe Übermittlung der zur Durchführung der Aufgaben der AOKN erforderlichen schriftlichen Informationen und Auskünfte, insbesondere im Zusammenhang mit diesem Vertrag
- k) Integration der AOK-Gesundheitsangebote und spezifischen Beratungsleistungen in die Behandlungskonzepte
- l) Unterstützung und Dokumentation im Rahmen der Prämien- und Bonusprogramme der AOKN. Regelungen des Gesamtvertrages zwischen der KVN und der AOKN sowie Regelungen in Sondervereinbarungen bleiben hiervon unberührt.
- m) aktive Beteiligung an sowie Unterstützung und Förderung von Verträgen der AOKN nach § 73 c, §§ 140a , § 43 und § 137f SGB V
- n) Sicherstellung eines wirtschaftlichen Überweisungs- und Ordnungsverhaltens 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 der Impfvereinbarung mit der AOKN 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 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 AOKN 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 1),
 - 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 vorliegende 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 AOKN sind zu berücksichtigen und aktiv zu unterstützen,
 - h) aktive Beteiligung an sowie Unterstützung und Förderung von Verträgen der AOKN nach § 73 c, §§ 140a , § 43 und § 137 f SGB V,
 - i) zeitnahe Übermittlung von der zur Durchführung der Aufgaben der AOK Niedersachsen 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 Facharzteebene 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 Arztpartnerberatung der AOKN 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 AOKN 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 AOKN 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 Originaleinschreibeerklärung mindestens quartalsweise in einem von der AOKN gestellten Freiumschlag an die AOKN weiter, nimmt eine Kopie zu seinen Unterlagen und übermittelt die Daten tagesaktuell im KVN-Portal. Die KVN leitet diese Daten arbeitstäglich an die AOKN 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 AOKN schließt eine gleichzeitige Teilnahme an AOK junior oder 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 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 AOKN 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 AOKN.
- (6) Die Teilnahme des Versicherten endet darüber hinaus, wenn die Teilnahme des von ihm gewählten Hausarztes an diesem Vertrag endet.
- (7) Die AOKN informiert den Versicherten und den Hausarzt schriftlich über das Ausscheiden des Versicherten aus der hausarztzentrierten Versorgung.

§ 11 Information des Versicherten

Die AOKN 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 AOKN 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 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 (C3) (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 45,00 € (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 in Abzug zu bringen.
- (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 AOKN 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 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. 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 Beauftragter 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 Wirkbetriebs 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 insbesondere 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.

(1) 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: - nicht besetzt -

Anlage 7: Geschäftsordnung des Vertragsausschusses

Anlage 8: Geschäftsordnung der Schlichtungsstelle

Anlage 9: Besondere Datenlieferungen

Anlage 10: Zusammenarbeit bei der Betreuung der Versicherten mit Herzinsuffizienz

Anlage 11: Postleitzahlenregion zur Erweiterung des Geltungsbereiches angrenzender Gebiete außerhalb Niedersachsens

Anlage 12 **Versorgung von HzV-Versicherten im Rahmen von Hausbesuchen durch besonders qualifizierte Praxisangestellte**

Hannover, den 09.02.2010

gez. Dr. Peter

AOK Niedersachsen

gez. Dr. Giesecking

Deutscher Hausärzteverband - Landesverband Braunschweig e. V. -,

gez. Dr. Jarmatz

Deutscher Hausärzteverband - Landesverband Niedersachsen e. V. -,

gez. Gramsch

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen