

Vertrag
zwischen
der BundesInnungskrankenkasse Gesundheit
- im Folgenden BIG direkt gesund -

und

dem Hausärzterverband Sachsen-Anhalt e.V.

unter Beauftragung

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt
- im Folgenden KVSA -

über die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung
nach § 73b SGB V

(„Hausarztvertrag“)

Präambel

Die Vertragspartner sehen im Hausarzt den zentralen Koordinator und Begleiter der Versicherten im Gesundheitswesen. Die gesetzliche Regelung über die hausarztzentrierte Versorgung trägt dem Rechnung und gibt den Vertragspartnern die Möglichkeit zur Gestaltung dieser Steuerungsmöglichkeit durch den Hausarzt. Durch die Koordination der Behandlung des Patienten wird systemimmanente Defizite entgegen getreten. Es ist neben einer Effizienzsteigerung auch mit qualitativen Effekten durch die Vermeidung unnötiger Doppeluntersuchungen, bei der Koordination von verordneten Leistungen, sowie die Vermeidung von negativen Effekten bei nicht abgestimmten Arzneimitteltherapien zu rechnen. Dies stellt die Grundlage für die wirtschaftliche Tragfähigkeit dieses Vertrages für Ärzte und Versicherte dar.

Abschnitt I Zielsetzung

§ 1 Ziel des Vertrages

- (1) Gegenstand des Vertrages ist die Umsetzung einer hausarztzentrierten Versorgung (HZV) für Versicherte der BIG direkt gesund im Bereich der KVSA durch nach dem II. Abschnitt dieses Vertrages teilnehmende Hausärzte.
- (2) Die besondere hausärztliche Versorgung soll darüber hinaus sinnvoll durch weitergehende und auf sie abgestimmte Versorgungsformen und -elemente ergänzt werden, wie z. B. Verträge nach §§ 140a ff. oder 73c SGB V.

Abschnitt II Teilnahme

§ 2 Teilnahmeberechtigte Hausärzte

An diesem Vertrag nehmen – nach Maßgabe von § 3 - Hausärzte mit Ausnahme der Kinderärzte in Sachsen-Anhalt teil:

- a) Niedergelassene Vertragsärzte, die an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 SGB V teilnehmen (Hausärzte),
- b) durch Vertragsärzte angestellte Hausärzte,
- c) ermächtigte Hausärzte nach § 24 Abs. 3 der Zulassungsverordnung,
- d) Hausärzte in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V und medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 SGB V.

§ 3

Teilnahmevoraussetzungen und Vertragsteilnahme der Ärzte

- (1) Ein Arzt im Sinne von § 2 kann die Teilnahme an der HZV durch Abgabe der Teilnahmeerklärung nach **Anlage 1** schriftlich erklären.
- (2) Die Teilnahme ist über den Hausärzteverband an die BIG direkt gesund zu richten. Hierzu übermittelt der Hausärzteverband quartalsweise eine Datei (Name, Vorname, Praxisanschrift, Abrechnungsnummer) der am Vertrag teilnehmenden Hausärzte an die BIG direkt gesund. Das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen ist gegenüber dem Hausärzteverband nachzuweisen. Der Fortbestand der Teilnahmevoraussetzungen kann stichprobenartig überprüft werden. Anlassprüfungen können durch jeden Vertragspartner initiiert werden. Über das Ergebnis der Prüfung werden die Vertragspartner informiert.
- (3) Die Teilnahme des Arztes wird durch den Hausärzteverband im Namen aller Vertragspartner frühestens zum Beginn des Quartals, in dem die Teilnahmeerklärung des Arztes bei der KVSA eingegangen ist, bestätigt.
- (4) Die Beendigung der Teilnahme kann in schriftlicher Form mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende des Quartals über den Hausärzteverband gegenüber der BIG direkt gesund erklärt werden.
- (5) Bei Teilnahme eines angestellten Arztes gemäß § 2 ist die Teilnahmeerklärung sowohl durch den angestellten Arzt als auch durch den anstellenden Arzt zu unterzeichnen. Neben den administrativen Daten des anstellenden Arztes sind auch die administrativen Daten des angestellten Arztes (Name, Vorname) aufzuführen.
- (6) Voraussetzungen für die Vertragsteilnahme sind:
 - a) Der Hausarzt hat die Eigenschaften gemäß § 2 zu erfüllen.
 - b) Der Hausarzt hat an mindestens zwei hausärztlich geprägten strukturierten Behandlungsprogrammen der BIG direkt gesund unter Verwendung der entsprechenden Teilnahmeerklärung teilzunehmen.
 - c) Der Hausarzt muss diese apparative Mindestausstattung erfüllen:
 - Blutzucker- und Blutdruckmessgerät
 - EKG
 - Spirometer mit FEV1-Bestimmung, auch in Kooperation mit anderen Hausärzten.
 - d) Der Hausarzt muss über ein Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät) verfügen.
 - e) Der Hausarzt muss die Service-Standards nach § 7 einhalten.
 - f) Der Hausarzt muss seine Patienten über das Hausarztprogramm aktiv informieren.
 - g) Der Hausarzt hat grundsätzlich zentral beschaffte Arzneimittel und Hilfsmittel zu verordnen, soweit die BIG direkt gesund hierzu besondere Verträge mit den Anbietern geschlossen hat. Der Umfang und der Beschaffungsweg, sowie der Zeitpunkt der Umsetzung wird zwischen der BIG direkt gesund, dem Hausärzteverband Sachsen-Anhalt und der KVSA abgestimmt.
- (7) Die Vertragspartner werden alle potenziell teilnehmenden Hausärzte über die Vertragsinhalte informieren und zur Vertragsteilnahme auffordern. Diese Ärzte erklären ihre Teilnahme an diesem Vertrag nach Anlage 1.

§ 4

Teilnahme weiterer Leistungserbringer

- (1) Die Teilnahme weiterer Leistungserbringer erfolgt über Kooperationsverträge.
- (2) Für diese Leistungserbringer sind die Strukturqualität sowie die Regelung zu deren Nachweis in den jeweiligen Kooperationsverträgen zu vereinbaren.

§ 5 Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Teilnahme der Versicherten der BIG direkt gesund an der hausarztzentrierten Versorgung ist freiwillig.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der BIG direkt gesund. Die Versorgungsrealität für Kinder und Jugendliche sowie die bestehenden Arzt-Patienten-Beziehungen sollen nicht verändert werden. Die Versicherten können sich gegenüber der BIG direkt gesund schriftlich zur Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung verpflichten. Bei einer Teilnahme eines Versicherten, dessen Geschäftsfähigkeit noch nicht besteht oder eingeschränkt ist, wird die Teilnahmeerklärung durch den (gesetzlichen) Vertreter bzw. Betreuer unterzeichnet. Die Einschreibung erfolgt unter Verwendung der Teilnahmeerklärung (**Anlage 2**) bei dem gewählten Hausarzt. Dabei ist die Teilnahmeerklärung des Versicherten an den Hausärzteverband zu senden. Die Einschreibung kann durch die BIG direkt gesund vorbereitet werden.
- (3) Die Teilnahme des Versicherten an der hausarztzentrierten Versorgung beginnt vorbehaltlich der schriftlichen Bestätigung durch die BIG direkt gesund gemäß Abs. 8 mit dem ersten Tag des auf den Zugang der Erklärung folgenden Kalendervierteljahres. Auf der Teilnahmeerklärung erfolgt auch die Einwilligung in die notwendigen Datenübermittlungen. Konnte aufgrund fehlender Mitgliedschaft keine Einschreibung erfolgen, informiert die BIG direkt gesund sowohl den Hausarzt als auch den Versicherten über das Nicht-Zustandekommen der Einschreibung.
- (4) Die Teilnahmedauer beträgt mindestens vier aufeinander folgende Quartale und wird stillschweigend um jeweils weitere vier Quartale verlängert, solange der Versicherte die Teilnahme nicht vorab für beendet erklärt. Die Versicherten werden von der BIG direkt gesund entsprechend informiert.
- (5) Die Teilnahme des Versicherten kann frühestens mit einer Frist von einem Monat zum Ende seines HZV-Teilnahmejahres ohne Angaben von Gründen schriftlich gegenüber der BIG direkt gesund gekündigt werden.
- (6) Die Teilnahmeerklärung beinhaltet die Verpflichtung während der Dauer der Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung ambulante fachärztliche Behandlung nur auf Überweisung und stationäre Behandlung nur nach Einweisung durch den gewählten Hausarzt, der an diesem Vertrag teilnimmt, in Anspruch zu nehmen. Hiervon ausgenommen sind die direkte Inanspruchnahme eines niedergelassenen Facharztes für Frauenheilkunde, Augenheilkunde und Notfälle, bei denen die vorherige Einschaltung des Hausarztes nicht angezeigt ist. Die Versicherten sollen den gewählten Hausarzt nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes wechseln.
- (7) Die an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Versicherten werden verpflichtet, grundsätzlich Termine für Arztbesuche vorab zu vereinbaren.
- (8) Die Versicherten erhalten nach Eingang der Teilnahmeerklärung bei der BIG direkt gesund eine Bestätigung der Teilnahme.
- (9) Der Versicherte wird verpflichtet, die Regeln dieses Vertrages einzuhalten. Bei wiederholten Verstößen gegen diese Regeln kann der vorzeitige Ausschluss des Versicherten durch die BIG direkt gesund aus der hausarztzentrierten Versorgung erfolgen.
- (10) Die BIG direkt gesund stellt Vordrucke der Teilnahmeerklärung bereit.

Abschnitt III Versorgungsauftrag

§ 6

Aufgaben der teilnehmenden Hausärzte

- (1) Der Hausarzt übernimmt bei der Versorgung der eingeschriebenen Versicherten die Funktion des Koordinators und begleitet sie durch das Versorgungssystem. Dies umfasst neben der Durchführung der hausärztlichen Betreuung die Koordination der fachärztlichen und der Krankenhausbehandlung, sowie die Koordination von Verordnungen, insbesondere von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Krankenfahrten und häuslicher Krankenpflege (veranlasste Leistung).
- (2) Der teilnehmende Hausarzt verschafft sich nach der Einschreibung des Versicherten einen umfassenden Überblick über die Behandlungshistorie und über Art und Umfang der Behandlung durch weitere Leistungserbringer (z. B. Arzneimittel, Fachärzte, HKP etc.).
- (3) Soweit sich der teilnehmende Hausarzt über die Notwendigkeit für eine fachärztliche oder Krankenhausbehandlung überzeugt hat, erfolgt in Absprache mit dem Patienten eine Überweisung bzw. Einweisung mit eindeutigen Auftrag zu spezieller Diagnostik oder Therapie. §§ 24 ff. BMV-Ä bleiben unberührt. Der Hausarzt soll den Versicherten bei der Terminvereinbarung mit einem geeigneten Facharzt unterstützen.
- (4) Sofern sich ein Patient neu zur Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung bereit erklärt, nimmt der teilnehmende Hausarzt dessen Teilnahmeerklärung nach Anlage 2 entgegen und leitet sie unterschrieben unverzüglich an den Hausärzteverband bzw. die von diesem beauftragte KVSA weiter.
- (5) Der Hausarzt nach § 2 erfüllt seine Fortbildungspflicht insbesondere durch die Teilnahme an Qualitätszirkeln. Die Teilnahme der Hausärzte an strukturierten Qualitätszirkeln, insbesondere zur Arzneimitteltherapie, erfolgt unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren. Das Tatbestandsmerkmal „geschulter Moderator“ wird in der praktischen Umsetzung durch die KVSA gewährleistet. Jeder Moderator hat entweder eine entsprechende Schulung gegenüber der KVSA nachgewiesen oder verfügt über die geforderte Qualifikation, die der Moderator gegenüber der KVSA zeitnah nachweist.
- (6) Der teilnehmende Hausarzt berücksichtigt in der Behandlung für die hausärztliche Versorgung entwickelte, evidenzbasierte, praxiserprobte Leitlinien.
- (7) Der teilnehmende Hausarzt erfüllt seine Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V durch die Teilnahme an Fortbildungen, die sich auf hausarzt spezifische Behandlungsprobleme konzentrieren, wie z. B. patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allgemeine Schmerztherapie und Geriatrie.
- (8) Der Hausarzt nimmt pro Jahr an mindestens zwei Fortbildungsveranstaltungen, die vom Institut für hausärztliche Fortbildung (IhF) zertifiziert sind, teil.
- (9) Die Erfüllung der Aufgaben nach den Absätzen 5 bis 8 ist durch den teilnehmenden Hausarzt gegenüber dem Hausärzteverband jahresbezogen in der Regel bis spätestens Ende Juni des Folgejahres nachzuweisen.
- (10) Der teilnehmende Hausarzt führt ein einrichtungsinternes, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenes, indikatoren gestütztes und wissenschaftlich anerkanntes Qualitätsmanagement entsprechend der Anforderung der „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und medizinischen Versorgungszentren vom 18.10.2005“ ein.

- (11) Der Hausarzt soll zukünftig entstehende Integrierte Versorgungsformen nach § 140a ff. SGB V sowie die besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 73c SGB V nutzen bzw. unterstützen. Hierdurch sollen die Kommunikationswege zwischen dem Hausarzt und den niedergelassenen (Fach-)Ärzten sowie den stationären Einrichtungen und anderen Leistungserbringern als Teilnehmer an diesen besonderen Versorgungsformen verbessert werden.
- (12) Der Hausarzt ist im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung zu einer wirtschaftlichen Verordnungsweise insbesondere im Bereich der Arzneimitteltherapie verpflichtet. Hierzu sind insbesondere bevorzugt Arzneimittel gemäß den jeweils gültigen Verträgen der BIG direkt gesund mit pharmazeutischen Unternehmen nach § 130a Abs. 8 SGB V zu verordnen bzw. grundsätzlich „aut idem“ in der Apotheke zuzulassen. Außerdem ist unter der Berücksichtigung der medizinischen Gegebenheiten die Auswahl wirtschaftlicher Arzneimittel vorzunehmen.
- (13) Der Hausarzt überprüft die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit von Verordnungen, insbesondere von Heilmitteln und von Häuslicher Krankenpflege.

§ 7

Servicestandards für teilnehmende Hausärzte

- (1) An der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmende Versicherte sollen Termine für Arztbesuche vorab vereinbaren. Der an diesem Vertrag teilnehmende Hausarzt soll in diesem Fall die Wartezeit auf in der Regel 30 Minuten begrenzen.
- (2) Der an diesem Vertrag teilnehmende Hausarzt verpflichtet sich, Termine spätestens für den übernächsten Tag auf Anfrage des Versicherten zu vergeben.
- (3) Weitere Servicestandards können gesondert geregelt werden.

Abschnitt IV Aufgaben der KVSA

§ 8

Aufgaben der KVSA

- (1) Der Hausärzterverband und die BIG direkt gesund beauftragen die KVSA im Rahmen des HZV-Vertrages mit der Wahrnehmung von Aufgaben aus dem Vertrag. Dazu gehören insbesondere die Entgegennahme der Teilnahmeerklärungen, die Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen, die Bestätigung und Beendigung der Teilnahme, die Überprüfung der nachzuweisenden Strukturqualität der Hausärzte, die Abrechnung und Vergütung der Leistungen nach dem HZV-Vertrag. Die Abrechnung und Vergütung der Leistungen aus diesem Vertrag erfolgt unter Berücksichtigung des § 10 durch die Vertragspartner über die KVSA.
- (2) Kosten, die der KVSA bei der Umsetzung dieses Vertrages entstehen, werden über die Verwaltungskostenpauschale im Rahmen des Honorarbescheides der teilnehmenden Ärzte abgegolten.

Abschnitt V Vergütung

§ 9

Vergütungsgrundsätze

- (1) Die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen für eingeschriebene Versicherte im Rahmen dieses Vertrages erfolgt nach Maßgabe des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und des Gesamtvertrags.
- (2) Zusätzlich erhält der teilnehmende Arzt bei Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen gesondert zu definierende Vergütungen (**Anlage 3**). Die Zahlung erfolgt außerhalb der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und außerhalb der Regelleistungsvolumen.
- (3) Die Vertragspartner beachten den Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach § 73b Abs. 5a Satz 1 SGB V in Verbindung mit § 71 SGB V. Hierbei stellen sie sicher, dass Mehraufwendungen im Sinne von § 73b Abs. 5a Satz 4 SGB V und im Sinne von § 73b Abs. 8 SGB V durch Einsparungen und Effizienzsteigerungen, die aus den Maßnahmen dieses Vertrags erzielt werden, finanziert werden. Zwecks Befolgung dieser gesetzlichen Vorgaben steuern die Vertragspartner die Durchführung dieses Vertrags so, dass Mehraufwendungen, die die sich aus Einsparungen und Effizienzsteigerungen ergebenden Minderaufwendungen übersteigen, nicht entstehen. Falls wider Erwarten der Vertragspartner derartige Mehraufwendungen doch entstehen sollten, sind diese unverzüglich nach einvernehmlicher Feststellung der Überschreitung durch die Vertragspartner an die BIG direkt gesund zurückzuzahlen.
- (4) Die Vergütung gegenüber dem Arzt wird in den Honorarunterlagen gesondert dargestellt und separat überwiesen.

Abschnitt VI Sonstige Bestimmungen

§ 10

Maßnahmen bei Verstoß gegen die Anforderungen des Vertrages

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren wirksame Maßnahmen, die dann greifen, wenn die Hausärzte gegen die festgelegten Anforderungen und Pflichten aus diesem Vertrag verstoßen.
- (2) Verstößt ein Hausarzt gegen die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen, können nachfolgende Maßnahmen getroffen werden:
 1. Keine Vergütung nach Abschnitt V.
 2. Aufforderung durch den Hausärzteverband zur Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen.
 3. Hält der Hausarzt nachweislich die vertraglichen Verpflichtungen weiterhin nicht ein, kann er von der Teilnahme an diesem Vertrag auf begründeten Antrag eines Vertragspartners ausgeschlossen werden. Über den Ausschluss entscheiden die Vertragspartner einvernehmlich.

§ 11

Datenschutz

Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften unberührt und sind von allen Vertragspartnern zu beachten.

§ 12 Evaluation

Die Verhandlungspartner sind sich einig, dass die Maßnahmen des Vertrags evaluiert werden sollen, insbesondere zur Nachweisführung, dass Vergütungen für zusätzliche Leistungen aus Einsparungen und Effizienzsteigerungen auf Grundlage dieser Maßnahmen finanziert werden konnten. Die Kosten der Evaluation werden hälftig zwischen der BIG direkt gesund und dem Hausärzterverband Sachsen-Anhalt e.V. geteilt. Über den Evaluationsauftrag sowie dessen Durchführung werden sich die Verhandlungspartner einvernehmlich einigen.

Abschnitt VII Schlussbestimmungen

§ 13 Laufzeit und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt vorbehaltlich einer Nicht-Beanstandung durch die zuständige Aufsichtsbehörde gemäß § 73b Abs. 9 SGB V am 01.01.2012 in Kraft.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmalig mit Wirkung zum 31.12.2013. Anlagen zu diesem Vertrag können gesondert gekündigt werden, soweit dies in der jeweiligen Anlage vereinbart wurde.
- (3) Anpassungen, Änderungen oder Ergänzungen der Anlagen bedürfen keiner Vertragskündigung. Der Vertrag bleibt durch Änderungen seiner Anlagen unberührt.
- (4) Eine außerordentliche Kündigung ist nur aus wichtigem Grund möglich. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere dann vor, wenn die Voraussetzungen der hausarztzentrierten Versorgung aus Gründen der Rechtsentwicklung, wesentlichen medizinisch-wissenschaftlichen oder tatsächlichen Gründen entfallen.
- (5) Sollte die BIG direkt gesund mit einer anderen Kasse fusionieren, so kann dieser Vertrag mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden.
- (6) Vor Erklärung einer außerordentlichen Kündigung haben alle Vertragspartner – soweit möglich und zumutbar – auf eine Beseitigung des zur Kündigung berechtigenden Umstandes hinzuwirken. Hierzu wird zur Beseitigung der Kündigungsgründe eine angemessene Frist eingeräumt, bevor die Kündigung ausgesprochen wird.
- (7) Die Kündigung hat schriftlich an die übrigen Vertragspartner zu erfolgen.

§ 14 Schlussbestimmungen

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (2) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder durch gesetzliche Neuregelungen oder höchstgerichtliche Rechtsprechung ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Berlin, Magdeburg den 16.12.2011

.....
BIG direkt gesund

.....
Hausärzteverband Sachsen-Anhalt e.V.

.....
Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1: Teilnahmeerklärung Arzt**
- Anlage 2: Teilnahmeerklärung Versicherter**
- Anlage 3: Vergütung**