

Vertrag

zwischen

der



IKK classic

Tannenstraße 4 b, 01099 Dresden
vertreten durch Unternehmensbereichsleiter
Gesundheitspartner und –versorgung Dr. Christian Korbanka

(„IKK“)

und

dem Hausärzterverband Sachsen-Anhalt e.V.

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA)

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

(„Hausarztvertrag“)

Präambel

Entsprechend ihrer gesetzlichen Verpflichtung gemäß § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V in der Fassung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der GKV (GKV-OrgWG) beabsichtigt die IKK, durch Vertragsschluss mit einer Gemeinschaft im Sinne des § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V ihren Versicherten eine besondere hausärztliche (hausarztzentrierte) Versorgung („**H_ZV**“) anzubieten.

Durch diesen Vertrag soll die hausärztliche Versorgung im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) weiter optimiert und den gesetzgeberischen Vorgaben des GKV-OrgWG angepasst werden. Ziel der IKK, des Hausärzteverbandes, der KVSA und der teilnehmenden Hausärzte ist eine flächendeckende, leitlinienorientierte und qualitätsgesicherte Versorgungssteuerung sowie eine darauf basierende Verbesserung der medizinischen Versorgung der Versicherten der IKK. Durch die Bindung der Versicherten an einen Hausarzt wird eine zielgenauere Leistungssteuerung erreicht. Durch die dementsprechende Vermeidung von Doppeluntersuchungen und eine rationale und transparente Pharmakotherapie streben die HzV-Partner die Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven an.

Der Hausärzteverband ist der mitgliederstärkste hausärztliche Berufsverband im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung. Er vertritt als Gemeinschaft im Sinne des § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V („HzV-Vertrag“) mehr als die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung teilnehmenden Allgemeinärzte. Der Hausärzteverband übernimmt im Rahmen dieses Vertrages die tragenden Rechte und Pflichten einer Gemeinschaft i.S.v. § 73b Abs.4 Satz 1 SGB V.

Abschnitt I Zielsetzung

§ 1 Ziel des Vertrages

- (1) Gegenstand des Vertrages ist die Umsetzung einer hausarztzentrierten Versorgung (HzV) für Versicherte der IKK classic im Bereich der KVSA durch nach dem II. Abschnitt dieses Vertrages teilnehmende Hausärzte.
- (2) Mit der HzV soll die leitlinienorientierte Versorgungssteuerung durch den Hausarzt und eine darauf basierende Verbesserung der Patientenversorgung flächendeckend sichergestellt werden. Das zentrale Element der HzV ist die primärärztliche Versorgung sowie die Koordinierung und Steuerung ärztlicher Leistungen durch den Hausarzt.
- (3) 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. SGB V.
- (4) Wirtschaftlichkeitskriterien, Maßnahmen bei Nichteinhaltung der vereinbarten Wirtschaftlichkeitskriterien sowie Regelungen zur Qualitätssicherung nach Maßgabe des § 73b Abs. 5 SGB V werden in Anlage 3 dieses Vertrags konkretisiert.
- (5) Der Hausärzteverband und die IKK classic sind sich darüber einig, sich bei der Erfüllung dieses Vertrages der KVSA als Ermächtigte gemäß § 73b Abs. 4 Satz 3 Ziffer 4 SGB V zu bedienen. Die Befugnisse und Aufgaben der KVSA in dieser Stellung sind in diesem Vertrag abschließend geregelt. Die KVSA ist bei der Durchführung dieses HZV-Vertrages auch zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen und als Adressat von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für den Hausärzteverband und die IKK classic als Ermächtigte mit Ausnahme von Erklärungen im Rahmen des § 15 dieses Vertrages, berechtigt.

Abschnitt II Teilnahme

§ 2 Teilnehmende Hausärzte

An diesem Vertrag nehmen Hausärzte mit Vertragsarztsitz in Sachsen-Anhalt teil:

- a) Niedergelassene Vertragsärzte, die an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 SGB V teilnehmen und ihre Teilnahme an diesem Vertrag erklärt haben (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

- (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 IKK classic zu richten. Hierzu übermittelt der Hausärzteverband monatlich eine Datei der am Vertrag teilnehmenden Hausärzte an die IKK classic. Näheres dazu wird in einer Schnittstellenbeschreibung geregelt.

- (3) Der Hausarzt ist nach Maßgabe der in der Teilnahmeerklärung Hausarzt niedergelegten Vorgaben verpflichtet, Veränderungen, die für seine Teilnahme an der HzV relevant sind, unverzüglich schriftlich gegenüber dem Hausärzteverband anzuzeigen. Der Hausärzteverband meldet die ihm übermittelten Änderungen im Rahmen der Lieferung des Verzeichnisses der Hausärzte („HzV-Arztverzeichnis“) an die IKK, die ihre Versicherten über relevante den Hausarzt betreffende Änderungen informiert.
- (4) Das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen ist gegenüber dem Hausärzteverband nachzuweisen. Der Hausärzteverband prüft die Teilnahmevoraussetzungen der Hausärzte gemäß § 3 des HzV-Vertrages und stellt sicher, dass die Teilnahmevoraussetzungen für die Vertragsteilnahme vorliegen. Der Hausärzteverband überprüft stichprobenartig das Fortbestehen der Teilnahmevoraussetzungen des Hausarztes gemäß § 3 des HzV-Vertrages. Anlassprüfungen können durch jeden Vertragspartner initiiert werden. Über das Ergebnis der Prüfung werden die Vertragspartner informiert.
- (5) 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.
- (6) Die Beendigung der Teilnahme kann in schriftlicher Form mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende des Quartals über den Hausärzteverband gegenüber der IKK classic erklärt werden.
- (7) Bei Teilnahme eines angestellten Arztes gemäß § 2b 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.
- (8) Voraussetzungen für die Vertragsteilnahme sind:
 - a) Der Hausarzt hat die der Eigenschaften gemäß § 2 zu erfüllen.
 - b) Der Hausarzt hat an mindestens zwei hausärztlich geprägten strukturierten Behandlungsprogrammen der IKK classic 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 aktiv an der Erreichung gesondert definierter Ziele (Anlage 5) teilnehmen.
 - g) Der Hausarzt muss seine Patienten über das Hausarztprogramm aktiv informieren.
 - h) Der Hausarzt hat grundsätzlich zentral beschaffte Arzneimittel und Hilfsmittel zu verordnen, soweit die IKK classic hierzu besondere Verträge mit den Anbietern geschlossen hat. Der Umfang und der Beschaffungsweg, sowie der Zeitpunkt der Umsetzung wird zwischen der IKK classic, dem Hausärzteverband Sachsen-Anhalt und der KVSA abgestimmt.

§ 4

Teilnahme weiterer Leistungserbringer

- (1) Die Teilnahme weiterer Leistungserbringer kann über Kooperationsverträge erfolgen.
- (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 an der HzV ist freiwillig. Die Versicherten können ihre Teilnahme an der HzV durch gesonderte Erklärung gegenüber der IKK gemäß Anlage 2 (Teilnahmeerklärung) beantragen.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der IKK classic. Die Versorgungsrealität für Kinder und Jugendliche sowie die bestehenden Arzt-Patienten-Beziehungen sollen nicht verändert werden. Die Versicherten können sich gegenüber der IKK classic schriftlich zur Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung verpflichten. Bei einer Teilnahme eines Versicherten, dessen Geschäftsfähigkeit 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. Die Einschreibung kann durch die IKK classic vorbereitet werden. Der Hausarzt händigt dem interessierten Versicherten die „Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte“ gemäß Anlage 2, das Merkblatt zum Datenschutz und die Patienteninformation zum Hausarztprogramm aus. Der Hausarzt nimmt die Teilnahmeerklärung nach Anlage 2 entgegen und leitet diese unterschrieben an die IKK classic weiter.
- (3) Die Teilnahme des Versicherten an der hausarztzentrierten Versorgung beginnt vorbehaltlich der schriftlichen Bestätigung durch die IKK classic gemäß Abs. 8 mit dem Tag, an dem die Teilnahmeerklärung erstellt wurde. Auf der Teilnahmeerklärung erfolgt auch die Einwilligung in die notwendigen Datenübermittlungen. Konnte aufgrund fehlender Versicherungen keine Einschreibung erfolgen, informiert die IKK classic 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.
- (5) Die Teilnahme des Versicherten kann frühestens mit einer Frist von zwei Monaten auf das Ende seines HzV-Teilnahmejahres ohne Angaben von Gründen schriftlich gegenüber der IKK classic 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. Der Versicherte ist berechtigt, Fachärzte für Gynäkologie und Augenheilkunde sowie Kinder- und Jugendärzte direkt und ohne Überweisung des gewählten Hausarztes in Anspruch zu nehmen. Dasselbe gilt für die Inanspruchnahme im Notfall. 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 IKK classic 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 IKK classic aus der hausarztzentrierten Versorgung erfolgen.
- (10) Die IKK classic 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). Die entsprechenden Richtlinien für veranlasste Leistungen sind zu beachten (§ 92 SGB V).
- (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) Der teilnehmende Hausarzt übergibt die patientenrelevanten Informationen und Dokumente bei einem Arztwechsel des HzV-Versicherten innerhalb der HzV mit dessen Einverständnis auf Anforderung des neu gewählten Hausarztes an diesen.
- (4) 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 eindeutigem 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.
- (5) Der teilnehmende Hausarzt übermittelt alle für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde im Rahmen von Überweisungen an den Facharzt und bei stationären Einweisungen.
- (6) 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 die IKK classic weiter.
- (7) Der Hausarzt hat eine sorgfältige Leistungsdokumentation und Übermittlung der Diagnosen gemäß § 295 Abs. 1 Satz 2 SGB V in Verbindung mit der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) vorzunehmen; d.h., bei Verschlüsselung sind die Zusatzkennzeichen (G, Z, V, A) zwingend anzugeben.
- (8) 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.
- (9) Der teilnehmende Hausarzt berücksichtigt in der Behandlung für die hausärztliche Versorgung entwickelte, evidenzbasierte, praxiserprobte Leitlinien.
- (10) Der teilnehmende Hausarzt erfüllt seine Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V durch die Teilnahme an Fortbildungen, die sich auf hausarztspezifische Behandlungsprobleme konzentrieren, wie patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allgemeine Schmerztherapie und Geriatrie.
- (11) Der Hausarzt nimmt pro Jahr an mindestens zwei Fortbildungsveranstaltungen, die vom Institut für hausärztliche Fortbildung (IhF) zertifiziert sind, teil.
- (12) Die Erfüllung der Aufgaben nach Absätzen 8 bis 11 ist durch den teilnehmenden Hausarzt gegenüber dem Hausärzterverband jahresbezogen in der Regel bis spätestens Ende Juni des Folgejahres nachzuweisen.

- (13) Der teilnehmende Hausarzt führt ein einrichtungsinternes, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenes, indikatorengestütztes und wissenschaftlich anerkanntes Qualitätsmanagement ein.
- (14) Der Hausarzt soll bereits bestehende und zukünftig entstehende Integrierte Versorgungsformen nach § 140a ff. 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.
- (15) 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 IKK classic 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.
- (16) Der Hausarzt überprüft die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit von Verordnungen, insbesondere von Heilmitteln und von Häuslicher Krankenpflege.
- (17) Der Hausarzt beachtet die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach den §§ 12 und 70 SGB V. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, dürfen von dem Hausarzt nicht erbracht oder veranlasst werden. Hierzu gehört auch die Aufteilung von Leistungen ohne medizinische Gründe auf mehrere Quartale;
- (18) Die für die hausärztliche Versorgung geltenden vertragsärztlichen Verpflichtungen, insbesondere die Richtlinien des GBA sowie die in den Bundesmantelverträgen enthaltenen Verpflichtungen, sind auch im Rahmen der HzV einzuhalten, soweit in diesem HzV-Vertrag keine abweichenden Regelungen getroffen sind.

§ 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) Der Hausarzt übernimmt das Abstempeln eines Bonusheftes, sofern Leistungen betroffen sind, die vom Hausarzt erbracht wurden,
- (4) Weitere Servicestandards können gesondert geregelt werden.

§ 8

Arztentlastendes Praxismanagement

- (1) Die Vertragspartner streben an, dass in größeren hausärztlichen Praxen unabhängig vom Versorgungsgrad Aufgaben der Patientenbetreuung durch eine speziell ausgebildete Praxisassistentin übernommen werden (VERAH = Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis). Dies bezieht sich sowohl auf die Aufgaben der Patientenbetreuung als auch auf Aufgaben bei der Praxisorganisation außerhalb und innerhalb der Praxis.

- (2) Praxisassistentin im Sinne von Absatz 1 ist eine „andere Person“ nach § 28 Abs. 1 S. 2 i. V. m. § 87 Abs. 2a S. 8 SGB V. Für diesen Vertrag gelten die Regelungen aus der Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband im Rahmen des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 17.03.2009, in welcher der Versorgungsinhalt und Geltungsbereich, der Versorgungsauftrag, die Qualifikationsvoraussetzungen und die Genehmigungsverfahren geregelt sind (Anlage 8 BMV-Ä).
- (3) Der Versorgungsauftrag nach Abs. 2 umfasst
- a) die Ausführung von durch den Arzt angeordneten Hilfeleistungen, soweit diese an die nichtärztliche Praxisassistentin delegiert werden können,
 - b) die standardisierte Dokumentation der Patientenbeobachtung einschließlich standardisierter Erfassung der verschriebenen und der selbst erworbenen freiverkäuflichen Medikamente und des Einnahmeverhaltens mit dem Ziel der Verbesserung der Patientencompliance,
 - c) die Ermittlung von kognitiven, physischen, psychischen und sozialen Fähigkeiten, Ressourcen und Defiziten von Patienten mit Hilfe standardisierter Test (z.B. Durchführung von Uhrentests, von Timed up- and go-Test, Esslinger Sturzrisikoassessment),
 - d) Testverfahren bei Demenzverdacht; Erfassung von Hirnleistungsstörungen mittels standardisierter Testverfahren bei Patienten mit Demenzverdacht (Durchführung von DemTet-Test, Test zur Früherkennung von Demenz mit Depressionsabgrenzung (TFDD), Syndrom Kurztest (SKT), Mini-Mental-Status-Tests (MMST),
 - e) Anlegen einer Langzeitblutdruckmessung,
 - f) Anlegen der Elektroden für die Aufzeichnung eines Langzeit-EKG,
 - g) Bestimmung von Laborparametern vor Ort (z. B. Glucose, Gerinnung),
 - h) Arztunterstützende Abstimmung mit Leistungserbringern
- (4) Zusätzlich zu dem in Absatz 3 beschriebenen Versorgungsauftrag soll die Praxisassistentin im Rahmen dieser Hausarztversorgung folgende Leistungen in der Hausarztpraxis erbringen:
- Durchführung eines Terminmanagements
 - Durchführung eines Recall-Systems
 - Telefonmonitoring
 - Qualifizierung des Selbstmanagements der Patienten und Angehörigen.
- (5) Der Nachweis einer angestellten bzw. in Ausbildung befindlichen Praxisassistentin ist gegenüber dem Hausärzteverband zu führen.

Abschnitt IV Aufgaben

§ 9 Aufgaben des HÄV

Der Hausärzteverband als Vertragspartner stellt insbesondere die Übernahme der folgenden Aufgaben zugunsten der an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Ärzte zur Umsetzung des zwischen den Parteien geschlossenen Vertrags der hausarztzentrierten Versorgung sicher:

- a) Durchführung von ärztlichen Fortbildungen im Rahmen des Vertrages
- b) Information über den Vertrag
- c) Unterstützung der übrigen Vertragsparteien im Rahmen der Umsetzung.

§ 10 Aufgaben der KVSA

- (1) Die Abrechnung und Vergütung der Leistungen aus diesem Vertrag erfolgt unter Berücksichtigung des § 12 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.
- (3) Die KVSA ergänzt die Datei nach § 3 Abs. 2 der teilnehmenden Ärzte um die Beschäftigung einer Praxisassistentin nach § 8.

§ 11 Aufgaben IKK classic

- (1) Die IKK classic gleicht die ihr nach Maßgabe von § 5 Abs. 2 und § 6 Abs. 6 übermittelten Einschreibedaten gegen ihren Versichertenbestand und gegen das ihr jeweils aktuell vorliegende Arztverzeichnis ab und teilt der KVSA das Ergebnis gemäß Schnittstellenbeschreibung mit.
- (2) Die Vergütungen sind nach der Anlage 4 unter Berücksichtigung der §§ 11 und 12 von der IKK classic zu leisten.

Abschnitt V Vergütung

§ 12 Vergütungsgrundsätze

- (1) Die Vergütungen der vertragsärztlichen Leistungen für eingeschriebene Versicherte im Rahmen dieses Vertrages erfolgt nach Maßgabe des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und dem Gesamtvertrag und ist entsprechend den bestehenden vertraglichen Regelungen innerhalb bzw. außerhalb der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütungsvereinbarung mit der KVSA abgegolten.
- (2) Zusätzlich erhält der teilnehmende Arzt bei Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen gesondert zu definierende Vergütungen (Anlage 4). Die Zahlung erfolgt außerhalb der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und außerhalb der Regelleistungsvolumen.
- (3) Die Vergütung gegenüber dem Arzt wird in den Honorarunterlagen gesondert dargestellt.

§ 13 Anspruch des Hausarztes auf die HzV-Vergütung

- (1) Der Hausarzt hat gegen die IKK einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die nach Maßgabe der Anlage 4 vertragsgemäß für die HzV-Versicherten erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen Leistungen. Die HzV-Vergütung ist innerhalb der in Anlage 4 geregelten Zahlungsfrist fällig. Die HzV-Vergütung wird dem Hausarzt durch die KVSA abzüglich des aktuell gültigen Verwaltungskostensatzes ausgezahlt.
- (2) Mit der Teilnahmeerklärung erkennt der Hausarzt an, dass kein Anspruch auf Abrechnung von HzV-Leistungen besteht, wenn diese später als 12 Monate nach Ablauf des aktuellen Quartals eingereicht werden. Diese Frist beginnt mit dem Schluss des auf das Quartal folgenden Quartals, in dem der Hausarzt die abzurechnende Leistung vertragsgemäß erbracht hat.

§ 14 Abrechnungsverfahren

- (1) Die IKK zahlt die HzV-Vergütung für die abgerechneten Leistungen mit befreiender Wirkung an die KVSA. In Höhe der jeweiligen Zahlung an die KVSA tritt Erfüllung gegenüber dem Hausarzt ein. Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt einer Abrechnungskorrektur.
- (2) Die KVSA ist zur ordnungsgemäßen Abrechnung der HzV-Vergütung des Hausarztes nach den Vorgaben der Anlage 4 verpflichtet.
- (3) Die KVSA prüft die HzV-Abrechnung auf Vertragsgemäßheit und Plausibilität im Hinblick auf die gesetzlich und vertraglich ordnungsgemäße Leistungserbringung und die formal richtige Abrechnung der erbrachten Leistungen.
- (4) Der Hausarzt hat der IKK Überzahlungen zu erstatten. Eine Überzahlung ist jede Auszahlung der IKK, die, z.B. wegen fehlerhafter Abrechnung, den Anspruch des Hausarztes auf HzV-Vergütung übersteigt.
- (5) Im Falle einer einvernehmlich festgestellten Überzahlung erfolgt eine Rückerstattung der Überzahlung durch die KVSA an die IKK. Die Rückerstattung der Überzahlung und die Korrektur der Abrechnung ist zuvor von der IKK bei der KVSA zu beantragen.
- (6) Die §§ 12 bis 15 in Verbindung mit der **Anlage 4** gelten auch nach Beendigung des HzV-Vertrages mit Wirkung für die HzV-Partner fort, bis die HzV-Vergütung des Hausarztes vollständig abgerechnet und ausgezahlt ist.

§ 15 Auszahlung der HzV-Vergütung

- (1) Die KVSA ist berechtigt und gegenüber dem Hausärzteverband verpflichtet, die von der IKK erhaltene Zahlung entgegen zunehmen und an den Hausarzt zum Zwecke der Abrechnung der HzV-Vergütung nach § 13 weiterzuleiten.
- (2) Die KVSA prüft den Betrag aller von der IKK erhaltenen Zahlungen und stellt dem Hausarzt einen Abrechnungsnachweis zur Verfügung. Der Abrechnungsnachweis berücksichtigt die im Abrechnungsquartal geleistete HzV-Vergütung gemäß §§ 2 bis 6 der Anlage 4.
- (3) Der Hausarzt ist verpflichtet, den bereitgestellten Abrechnungsnachweis nach Erhalt zu prüfen und der KVSA etwaige Beanstandungen des Abrechnungsnachweises sowie weitere Fehlbeträge mitzuteilen.
- (4) In den Fällen des § 14 Abs. 4 ist die KVSA als Zahlstelle berechtigt, den Anspruch des Hausarztes auf Auszahlung der HzV-Vergütung um den Betrag der Überzahlung gegenüber der Krankenkasse bei den folgenden Abrechnungszeiträumen zu mindern.

Abschnitt VI Sonstige Bestimmungen

§ 16 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.

§ 17 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.

Abschnitt VII Schlussbestimmungen

§ 18 Laufzeit und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.01.2018 in Kraft.
- (2) Er kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmalig mit Wirkung zum 31.12.2020.
- (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) 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.
- (6) Die Kündigung hat schriftlich an die übrigen Vertragspartner zu erfolgen.

§ 19 Schlussbestimmungen

- (1) Die HzV-Partner sind sich darüber einig, dass beim Abschluss dieses HzV-Vertrages nicht alle Möglichkeiten, die sich aus der künftigen wirtschaftlichen Entwicklung oder aus Änderungen von gesetzlichen Bestimmungen oder sonstigen für das Vertragsverhältnis wesentlichen Umständen ergeben können, vorausgesehen und erschöpfend geregelt werden können. Sie sichern sich gegenseitig zu, die in diesem HzV-Vertrag getroffenen Vereinbarungen in diesem Sinne zu erfüllen und etwa in Zukunft eintretenden Änderungen der Verhältnisse nach den allgemeinen Grundsätzen von Treu und Glauben Rechnung zu tragen. Die IKK, der Hausärzteverband und die KVSA stimmen insbesondere darin überein, dass die im HzV-Vertrag genannten Fristen zur gegenseitigen Lieferung von Daten und Informationen einvernehmlich anzupassen sind, wenn sich praktische Abläufe oder gesetzliche Vorgaben verändern.

- (2) Sollten einzelne Bestimmungen dieses HzV-Vertrages ganz oder teilweise unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die HzV-Partner verpflichten sich in diesem Fall, die unwirksame oder undurchführbare Regelung durch eine Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Regelung in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am nächsten kommt. Die Vertragsparteien verpflichten sich, über alle während der Laufzeit des Vertrages bekannt gewordenen Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, insbesondere der Teilnehmer- und Abrechnungsdaten, auch nach Beendigung des Vertrages Stillschweigen zu bewahren sowie alle datenschutzrechtlichen Bestimmungen einzuhalten.
- (3) Änderungen und Ergänzungen dieses HzV-Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform, soweit nicht in diesem HzV-Vertrag ausdrücklich etwas Abweichendes bestimmt ist. Dies gilt auch für eine Änderung oder Abbedingung dieser Schriftformklausel.

Unterschriftsseite

zum Vertrag zwischen der IKK classic, dem Hausärzteverband Sachsen-Anhalt e.V. und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt über die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V („Hausarztvertrag“)

Dresden, den

Magdeburg, den

.....
IKK classic
Unternehmensbereichsleiter
Gesundheitspartner und –versorgung
Dr. Christian Korbanka

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

Magdeburg, den

.....
Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt