

**Vertrag**  
**zwischen**  
**der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland (LKK)**  
**und**  
**dem Hausärzterverband Sachsen-Anhalt e.V.**  
**und**  
der von den Vertragspartnern beauftragten  
**Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA)**  
**über die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73 b 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 der 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**

Gegenstand des Vertrages ist die Umsetzung einer hausarztzentrierten Versorgung (HZV) für Versicherte der LKK im Bereich der KVSA durch nach dem II. Abschnitt dieses Vertrages teilnehmende Hausärzte.

## **Abschnitt II Teilnahme**

### **§ 2 Teilnehmende Hausärzte**

An diesem Vertrag können folgende Hausärzte mit Ausnahme der Kinderärzte in Sachsen-Anhalt teilnehmen:

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

### **§ 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 LKK zu richten. Hierzu übermittelt der Hausärzteverband quartalsweise eine Datei (Name, Vorname, Praxisanschrift, Abrechnungsnummer) der am Vertrag teilnehmenden Hausärzte an die LKK.
- (3) Das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen ist gegenüber dem Hausärzteverband nachzuweisen. Der Fortbestand der Teilnahmevoraussetzungen kann stichprobenartig überprüft werden.
- (4) Die Teilnahme des Arztes wird durch den Hausärzteverband im Namen aller Vertragspartner frühestens zum Beginn des Quartals, in dem die Teilnahmeerklärung des Arztes beim Hausärzteverband eingegangen ist, bestätigt.
- (5) Die Beendigung der Teilnahme kann in schriftlicher Form mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende des Quartals über den Hausärzteverband gegenüber der LKK erklärt werden.
- (6) 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.

- (7) Voraussetzungen für die Vertragsteilnahme sind:
- a) Der Hausarzt hat die Eigenschaften gemäß § 2 zu erfüllen.
  - b) Der Hausarzt muss diese apparative Mindestausstattung erfüllen:
    - Blutzuckermessgerät
    - EKG
    - Spirometer mit FEV1-Bestimmung, auch in Kooperation mit anderen Hausärzten.
  - c) Der Hausarzt muss über ein Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät) verfügen.
  - d) Der Hausarzt muss die Service-Standards nach § 7 einhalten.
  - e) Der Hausarzt muss seine Patienten über das Hausarztprogramm der LKK aktiv informieren.
- (8) 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. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass die Teilnehmer nach § 3 des Vertrages über die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73 b SGB V zwischen der AOK Sachsen-Anhalt und dem Hausärzterverband Sachsen-Anhalt e.V. unter Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt vom 17.06.2009 die Teilnahmevoraussetzungen nach diesem Vertrag erfüllen und gesetzte Teilnehmer an diesem Vertrag sind soweit sie der Fortsetzung ihrer Teilnahme nicht innerhalb von 4 Wochen nach einer Information widersprechen.

#### **§ 4**

##### **Teilnahme weiterer Leistungserbringer**

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

#### **§ 5**

##### **Teilnahme der Versicherten**

- (1) Die Teilnahme der Versicherten der LKK an der hausarztzentrierten Versorgung ist freiwillig.
- (2) Die Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, können sich gegenüber der LKK 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 LKK vorbereitet werden.

- (3) Die Teilnahme des Versicherten an der hausarztzentrierten Versorgung beginnt vorbehaltlich der schriftlichen Bestätigung durch die LKK gemäß Absatz 8 mit dem Tag, an dem die Teilnahmeerklärung erstellt wurde. Auf der Teilnahmeerklärung erfolgt auch die Einwilligung in die notwendigen Datenübermittlungen. Sollte aufgrund fehlender Mitgliedschaften keine Einschreibung erfolgen, informiert die LKK 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 einem Monat auf das Ende seines HzV-Teilnahmejahres ohne Angabe von Gründen schriftlich gegenüber der LKK 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 LKK 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 LKK aus der hausarztzentrierten Versorgung erfolgen.

### **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) 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.
- (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 die 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 hausarztspezifische Behandlungsprobleme konzentrieren, wie 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 Absätzen 5 bis 8 ist durch den teilnehmenden Hausarzt gegenüber dem Hausärzterverband jahresbezogen nachzuweisen.
- (10) Der teilnehmende Hausarzt führt ein einrichtungsinternes, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenes, indikatorengestütztes 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 Integrierte Versorgungsformen nach § 140 a ff. SGB V sowie die besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 73 c 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 LKK mit pharmazeutischen Unternehmen nach § 130 a 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, Hilfsmitteln 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.

## **§ 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. 2b S. 5 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). Abweichend hiervon gilt § 2 Abs. 2 der Anlage 8 BMV-Ä für diese Vereinbarung nicht.
- (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 Selbstmanagement der Patienten und Angehörigen.
- (5) Der Nachweis einer angestellten bzw. in Ausbildung befindlichen Praxisassistentin ist gegenüber dem Hausärzterverband zu führen. Der Nachweis ist bis zum 01.07. des jeweiligen Jahres zu führen.

## **Abschnitt IV Aufgaben der KVSA**

### **§ 9 Aufgaben der KVSA**

- (1) 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.
- (3) Die KVSA übernimmt im Rahmen dieses Vertrages sämtliche Aufgaben des Hausärzterverbandes und den Qualitätsmanagement-Prozess.
- (4) Die KVSA ergänzt die Datei nach § 3 Abs. 2 der teilnehmenden Ärzte um die Beschäftigung einer Praxisassistentin nach § 8.

## **Abschnitt V Vergütung**

### **§ 10 Abrechnungsmodalitäten**

- (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 die Vergütungen nach Anlage 3. Die Zahlung erfolgt außerhalb der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und außerhalb der Regelleistungsvolumen.

## **Abschnitt VI Sonstige Bestimmungen**

### **§ 11 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:
  1. Keine Vergütung nach Abschnitt V.
  2. Aufforderung durch den Hausärzteverband zur Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen.
  3. Auf begründeten Antrag eines Vertragspartners Widerruf der Teilnahme und Abrechnungsgenehmigung durch die KVSA.
  4. 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.

### **§ 12 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**

### **§ 13**

#### **Laufzeit und Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.01.2011 in Kraft.
- (2) Er kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmalig mit Wirkung zum 31.12.2012.
- (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.

### **§ 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 höchstrichterliche 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.

**Unterschriftsseite zum Vertrag zwischen der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland und dem Hausärzteverband Sachsen-Anhalt e.V. unter Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt über die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73 b SGB V („Hausarztvertrag“)**

Magdeburg, 18.11.2010

.....  
LKK Mittel- und Ostdeutschland

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

.....  
Kassenärztliche Vereinigung  
Sachsen-Anhalt

## **Anlagenverzeichnis**

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