

# **Vertrag**

zwischen

**der AOK Westfalen-Lippe - Die Gesundheitskasse**

**der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft NRW  
- handelnd für die teilnehmenden BKKn -**

**der Vereinigten IKK**

**der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Nordrhein Westfalen  
- zugleich handelnd für die Krankenkasse für den Gartenbau -**

**Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. Siegburg (VdAK),  
vertreten durch den Leiter der Landesbereichsvertretung Westfalen-Lippe  
handelnd für die beitretenden Ersatzkassen**

**- nachstehend Krankenkassen genannt -**

**und**

**dem Hartmannbund Verband der Ärzte Deutschlands**

**dem NAV Virchow-Bund**

**dem Berufsverband hausärztlicher Internisten**

**der AG Hausärzte im Bdl**

**- jeweils handelnd für ihre an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Mitglieder -**

**sowie**

**der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL)**

**- im Einvernehmen mit dem Landesverband Praxisnetze Westfalen-Lippe e. V. -**

**- im Einvernehmen mit dem Landesverband des Berufsverbandes  
der Kinder- und Jugendärzte e. V. -**

**über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73 b SGB V  
für Versicherte der teilnehmenden Krankenkassen**

## **Präambel**

Die hausärztliche Versorgung durch Allgemeinärzte, hausärztliche Internisten, praktische Ärzte und Kinder- und Jugendärzte stellt einen unverzichtbaren Bestandteil des deutschen Gesundheitssystems dar. Für zahlreiche Patientenprobleme bedeutet der Weg über den Hausarzt die zweckmäßige und wirtschaftliche Form des Umgangs mit der Erkrankung. Der Hausarzt kann zur Steuerung des Versorgungsgeschehens einen bedeutenden Beitrag leisten, indem er den Patienten bei der Inanspruchnahme der differenzierten Versorgungsangebote des Systems begleitet und durch fachlichen Austausch mit anderen Leistungserbringern eine verbesserte Koordination der Versorgung gewährleistet.

Die teilnehmenden Krankenkassen bieten ihren Versicherten auf der Basis dieses Vertrages eine hausarztzentrierte Versorgung als Wahltarif nach § 53 Abs. 3 SGB V an. Die durch diesen Vertrag angestrebten Qualitäts- und Synergieeffekte sind so angelegt, dass die gesetzlichen Anforderungen an diesen Wahltarif erfüllt werden (§ 53 Abs. 9 SGB V).

## **Allgemeines**

### **§ 1 Ziele des Vertrages**

- (1) Ziel dieses Vertrages ist die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung auf der Grundlage des § 73 b Abs. 2 SGB V. Über eine Einschreibung von Versicherten bei besonders qualifizierten Hausärzten sollen Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung erhöht werden. Als besonders qualifiziert gelten Hausärzte, die die Voraussetzungen des § 4 erfüllen. Die Partner dieses Vertrages gehen davon aus, dass durch die Koordinierung der Behandlung durch den Hausarzt eine Verbesserung der Versorgungsqualität erzielbar ist. Wirtschaftlichkeitsreserven können durch eine rationale Pharmakotherapie, die Vermeidung unnötiger Doppeluntersuchungen, nicht erforderliche Krankenhauseinweisungen und eine kostenbewusste Veranlassung notwendiger Leistungen erschlossen werden.

...

- (2) Die teilnehmenden Hausärzte übernehmen die Steuerungsverantwortung für die bei ihnen eingeschriebenen Versicherten. Sie sammeln die Behandlungs- und Befunddaten für die Patienten und planen mit dem Patienten die Behandlung und - soweit erforderlich - die Inanspruchnahme anderer Leistungserbringer. Damit wird durch die Steuerungsfunktion des Hausarztes eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung der Versicherten erreicht.
- (3) Die teilnehmenden Versicherten verpflichten sich, ambulante fachärztliche Leistungen nur auf Überweisung durch ihren betreuenden Hausarzt in Anspruch zu nehmen. Hiervon ausgenommen sind Augen- und Frauenärzte sowie Psychologische Psychotherapeuten und psychotherapeutisch tätige Ärzte, sofern eine genehmigungspflichtige Therapie ohne Überweisung in Anspruch genommen werden soll. Die direkte Inanspruchnahme von Kinder- und Jugendärzten bleibt unberührt. In Notfällen soll - soweit möglich und vertretbar - der gewählte Hausarzt einbezogen werden. Bei urlaubs- oder krankheitsbedingter Abwesenheit des betreuenden Hausarztes soll - soweit möglich - ein anderer teilnehmender Hausarzt in Anspruch genommen werden. Die teilnehmenden Versicherten sollen eine Krankenhausbehandlung nur auf Einweisung des Hausarztes oder des auf Überweisung tätig gewordenen Facharztes in Anspruch nehmen. Eine bessere Koordination und Abstimmung der Versorgungsabläufe, Leitlinienorientierung sowie die konsequente Umsetzung der in diesem Vertrag festgelegten Grundsätze einer wirtschaftlichen Verordnungsweise soll zu einer messbaren Steigerung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung beitragen.
- (4) Die medizinischen und ökonomischen Auswirkungen dieses Vertrages über die hausarztzentrierte Versorgung werden durch ein Controlling begleitet.

## **§ 2 Geltungsbereich**

Dieser Vertrag gilt

1. für Hausärzte nach § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V (auch in MVZ) mit Sitz in Westfalen-Lippe, die nach § 3 an diesem Vertrag teilnehmen, im Folgenden Hausärzte genannt,

...

2. für die vertragsschließenden und beitretenden Krankenkassen - im Folgenden teilnehmende Krankenkassen genannt - und deren Versicherte, sofern diese nach § 9 teilnehmen. Die diesem Vertrag beigetretenen Krankenkassen werden der KVWL in Listenform bekannt gegeben (Anlage 1). Die KVWL stellt die Liste aller teilnehmenden Krankenkassen den Hausärzten nach Ziffer 1 auf ihrer Website zur Verfügung.

Die Versorgungsregion ist Westfalen-Lippe.

## **Bestimmungen für den Hausarzt**

### **§ 3 Teilnahme von Hausärzten**

- (1) Die Teilnahme der Hausärzte an diesem Vertrag ist freiwillig.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind Hausärzte, die die in § 4 dieses Vertrages genannten besonderen persönlichen und sachlichen Qualitätsanforderungen erfüllen.
- (3) Die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung ist bei der KVWL schriftlich zu beantragen (Anlage 2). Mit dem Antrag ist der Nachweis der besonderen Anforderungen nach § 4 dieses Vertrages zu führen. Gleichzeitig werden mit dem Antrag die Inhalte dieses Vertrages akzeptiert und die KVWL mit der Durchführung dieses Vertrages, insbesondere der Abrechnung der Zusatzvergütungen nach § 13 dieses Vertrages auf Basis der für die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen gültigen Vorgaben, beauftragt. Die Krankenkassen erhalten auf Wunsch Einsicht in die eingegangenen Anträge.
- (4) Die Teilnahme für an dem Vertrag vom 16.06.2005 bereits beteiligte Hausärzte gilt weiter, sofern sie dem nicht ausdrücklich widersprechen. Bereits nachgewiesene Qualifikationen werden entsprechend berücksichtigt.

...

- (5) Über die Teilnahme des Hausarztes entscheidet die KVWL im Auftrag der teilnehmenden Krankenkassen. Über die Entscheidung erhält der Hausarzt eine schriftliche Mitteilung, in welcher der Beginn der Vertragsteilnahme dokumentiert ist. Der Hausarzt kann seine Teilnahme frühestens nach Ablauf eines Jahres nach Abschluss des Quartals, in dem die Teilnahme beginnt, schriftlich gegenüber der KVWL kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Ende eines Quartals.

#### **§ 4 Qualitätsanforderungen**

- (1) Zu den persönlichen Qualitätsanforderungen gehören:
- Kontinuierliche Teilnahme an einem von der KVWL oder der Ärztekammer anerkannten Qualitätszirkel (mindestens viermal pro Jahr), in dem u.a. an Fallbeispielen festgestellte Koordinationsmängel thematisiert und Vorschläge zur Optimierung der Prozesssteuerung und der Arzneimitteltherapie erarbeitet werden.
  - Die Teilnehmer des Qualitätszirkels nutzen konsequent die Informationen der gemeinsamen Arbeitsgruppe zur Optimierung der Arzneimitteltherapie und den DMP-Feedback-Berichten. Die KVWL unterstützt die Qualitätszirkel auf Anforderung über das Verordnungsmanagement.
  - Strukturierte hausärztliche Fortbildung im Rahmen der Qualitätszirkel mit besonderer Berücksichtigung von patientenzentrierter Gesprächsführung, psychosomatischer Grundversorgung, Palliativmedizin, Schmerztherapie und ambulanten Geriatrie und/oder alternativ Teilnahme an zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen, die vorgenannte Themenkomplexe abdecken.
  - Einsatz evidenzbasierter und zugleich praxiserprobter Leitlinien, die für die hausärztliche Praxis nach Anlage 3 entsprechend dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entwickelt und ergänzt werden.
  - Einführung eines von den Vertragspartnern gemeinsam anerkannten internen Qualitätsmanagements einschließlich Praxisassessments mit Dokumentation weniger, aber aussagekräftiger Qualitätsindikatoren (vgl. Anlage 6).
- (2) Zu den sachlichen Qualitätsanforderungen gehören:

- Anwendung eines Praxis-DV-Systems, das insbesondere die Speicherung der Befunddaten ermöglicht, auf eine elektronische Führung der Patientenakten ausgerichtet ist, die aktive Nutzung von eDMP sicherstellt und ein Recallsystem (z.B. Termine zu den gesetzlichen Früherkennungsmaßnahmen, Impfen) unterstützt. Verfügbarkeit eines Fax-/E-Mail-Anschlusses in der Praxis.
  - Vorhaltung einer apparativen Mindestausstattung (EKG und Akutlabor sowie Lungenfunktionstest - Letzteres gegebenenfalls in Kooperation mit anderen Praxen).
  - Die Kinderarztpraxis soll über eine (Säuglings-) Waage, ein Stadiometer, ein Hörtestgerät, ein Blutdruck- und Blutzuckermessgerät und - ggf. im Rahmen einer Kooperation - über die Möglichkeit zur Durchführung eines EKG verfügen. Zudem sollte für einen adäquaten Umgang mit Infektionskrankheiten ein Quarantänezimmer zur Verfügung stehen. Gleiches gilt für Hausarztpraxen, sofern sie die Betreuung von Kindern und Jugendlichen übernehmen.
- (3) Hausärzte, die eine Teilnahme an diesem Vertrag erklären und die zu Beginn noch nicht alle persönlichen Qualitätsanforderungen erfüllen, müssen die Anmeldung zur Einführung eines Qualitätsmanagementsystems innerhalb von drei Monaten gegenüber der KVWL nachweisen. Die Teilnahme an einem Qualitätszirkel ist binnen drei Monaten gegenüber der KVWL nachzuweisen.

## **§ 5**

### **Aufgaben der teilnehmenden Hausärzte**

- (1) Der an diesem Vertrag teilnehmende Hausarzt übernimmt die Behandlung und Koordination der Versorgung der teilnehmenden Versicherten und wirkt auf eine strukturierte, qualitätsgesicherte, effiziente und wirtschaftliche Versorgung innerhalb der jeweiligen Versorgungsebenen hin. Er setzt sich dafür ein, dass möglichst alle geeigneten chronisch kranken Versicherten kontinuierlich in den hierfür vorgesehenen Disease-Management-Programmen der Krankenkassen geführt werden. Der Hausarzt orientiert sich an vorhandenen, evidenzbasierten Leitlinien und erfüllt insbesondere folgende Aufgaben:

...

1. Information der Versicherten über die Vorteile der hausarztzentrierten Versorgung und die Pflichten der Versicherten sowie Einschreibung und Weiterleitung der Teilnahmeerklärungen der Versicherten an die KVWL,
2. Abstimmung fachärztlicher Versorgungsleistungen durch zeit- und bedarfsgerechte Einbeziehung niedergelassener Fachärzte insbesondere mit dem Ziel einer umfassenden Abklärung der Notwendigkeit stationärer Behandlungsmaßnahmen,
3. die Einweisung von Versicherten zur stationären Behandlung auf das notwendige Maß zu beschränken oder ggf. durch ambulante Operationen zu ersetzen,
4. nach Entlassung aus stationärer Behandlung kritische Reflektion der Empfehlungen des Krankenhauses, insbesondere zur Verordnung von Arzneimitteln, häuslicher Krankenpflege, Heil- und Hilfsmitteln,
5. eine wirtschaftliche Arzneimitteltherapie, die die Arzneimittelverordnungsgrundsätze nach § 5a berücksichtigt,
6. für hierfür in Frage kommende Patienten soll die Teilnahme an einem DMP empfohlen und ihre Teilnahme unterstützt werden,
7. Koordinierung und Begleitung notwendiger pflegerischer Leistungen einschließlich der Einbeziehung von im Haushalt des Patienten lebenden (pflegenden) Personen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege im Sinne des § 5a,
8. regelmäßiger Austausch von Behandlungsdaten,
9. bei Veranlassung von Leistungen sollen Informations- und Serviceangebote der teilnehmenden Krankenkassen genutzt werden.

Für die Koordination der Versorgung von chronisch kranken Kindern- und Jugendlichen übernimmt der Kinder- und Jugendarzt zusätzlich folgende Aufgaben:

10. Abklärung durch spezialisierte Kinderarztpraxen oder ein Sozialpädiatrisches Zentrum bzw. eine Psychiatrische Institutsambulanz bei entsprechend schweren Krankheitsverläufen, die fachärztlich nicht beherrschbar sind und/oder bei denen sich der gewünschte Therapieerfolg nicht einstellt,

...

11. möglichst enge Kooperation mit - auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen - spezialisierten Kinderarztpraxen sowie einbezogenen Spezialambulanzen/spezialisierten Krankenhausärzten und Frühförderstellen, um eine abgestimmte Versorgung durch den betreuenden Kinder- und Jugendarzt zu sichern,
12. im Bedarfsfall Einrichtung einer Elternsprechstunde mit dem Ziel einer gezielten Beratung von Eltern chronisch erkrankter Kinder.

(2) Die Hausärzte bieten Versicherten folgende besondere Leistungen an:

1. bei notwendigen fachärztlichen Untersuchungen Unterstützung bei der Absprache eines kurzfristigen Untersuchungstermins,
2. auf Wunsch des Patienten bei akuten Erkrankungen eine Terminvergabe möglichst direkt oder in der nächstfolgenden Sprechstundensequenz (vor-/nachmittags),
3. im Bedarfsfall Gespräch mit dem behandelnden Krankenhausarzt zur Vorbereitung der Entlassung des Patienten in die ambulante Versorgung
4. bei vorab vereinbarten Terminen die Wartezeit auf grundsätzlich maximal 30 Minuten zu begrenzen (bei Auftreten von Notfällen sind diese bevorzugt zu behandeln) und
5. geeignete Termine für Berufstätige, auch außerhalb der üblichen Sprechstunden.

(3) Der Hausarzt informiert eingeschriebene Versicherte oder deren Angehörige bedarfsgerecht über den ärztlichen Notfalldienst und koordiniert bei akuten/kritischen Krankheitsstadien im Einzelfall die notfallmäßige Versorgung in Sprechstundenfreien Zeiten, insbesondere am Wochenende. Hierzu gibt der Hausarzt dem Patienten vorsorglich zur notfallmäßigen Versorgung erforderliche Angaben insbesondere zur Diagnose, Untersuchungsergebnissen/Befunden, eingeleiteten Behandlungsmaßnahmen und zur Medikamententherapie mit. Soweit sinnvoll und möglich, stimmt sich der Hausarzt zuvor mit dem Notfalldiensthabenden Arzt ab. Der Versicherte soll bei Komplikationen - mit Ausnahme lebensbedrohlicher Situationen - den Hausarzt oder Notfalldiensthabenden Arzt (anstelle eines Notrufes) einschalten.

...

- (4) Der teilnehmende Hausarzt bezieht die weiter- oder mitbehandelnde Facharztebene leitliniengerecht mit ein.
- (5) Im Falle der Beendigung seiner Teilnahme hat der Hausarzt die KVWL sowie die bei ihm eingeschriebenen Patienten zu informieren.
- (6) Der Hausarzt verpflichtet sich, die Teilnahmeerklärungen der Versicherten nach Anlage 5 innerhalb von 10 Tagen an die KVWL zu übermitteln. Diese leitet die Teilnahmeerklärungen zeitnah, jedoch mindestens einmal monatlich getrennt an die jeweils zuständigen Krankenkassen weiter.

### **§ 5a**

#### **Förderung einer wirtschaftlichen Verordnungsweise und von DMP**

- (1) Zur Erreichung einer bedarfsgerechten, qualifizierten und wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung sollen die teilnehmenden Hausärzte grundsätzlich
  - Arzneimittel unter ihrer Wirkstoffbezeichnung, hilfsweise eines der preisgünstigsten Generika verordnen,
  - soweit in der jeweils gültigen Arzneimittel-Vereinbarung eine Leitsubstanz benannt ist, diese verordnen,
  - bei namentlichen Verordnungen - außer in medizinisch induzierten Ausnahmefällen - aut idem nicht ausschließen,
  - von der Verordnung von Analog-Präparaten und kontrovers diskutierten Arzneimittelgruppen weitestgehend absehen,
  - unter Berücksichtigung entsprechender Empfehlungen der Arbeitsgruppe Arzneimittelvereinbarung auf die verstärkte Abgabe von Reimporten hinwirken, wenn sie die einzige Alternative zu solchen hochpreisigen Originalpräparaten sind, die nicht durch wirkstoffähnliche Arzneimittel ersetzt werden können und die nicht rabattiert sind.

...

- (2) Die teilnehmenden Hausärzte berücksichtigen bei der Verordnung von häuslicher Krankenpflege konsequent die Richtlinien gemäß § 92 Abs. 1 Ziffer 6 SGB V und nutzen hierfür insbesondere die Checkliste nach Anlage 7.
- (3) Die Inanspruchnahme von Heilmitteln ist für die eingeschriebenen Versicherten zielgerichtet zu koordinieren. Dabei kommt der Befähigung zu einer eigenverantwortlichen Mitwirkung an der Krankheitsbewältigung und einer Aktivierung gesundheitsfördernder Verhaltensweisen besondere Bedeutung zu. Bei der Verordnung soll deshalb der Vorrang einer Anleitung des Patienten zum eigenständigen Mitwirken/Üben beachtet werden. Der Hausarzt kontrolliert den Behandlungserfolg und berät dazu seine Patienten bzw. deren Angehörige (insbesondere Eltern).
- (4) Die Grundsätze einer sachgerechten Verordnungsweise nach den Absätzen 1 bis 3 sind Gegenstand der Qualitätszirkelarbeit nach § 4 Abs. 1 und werden bei der Durchführung dieses Vertrages konsequent berücksichtigt. Die Krankenkassen und die KVWL können die Qualitätszirkel durch konkrete Informationen und Handlungsempfehlungen aktiv unterstützen. Die KVWL prüft, ob ein separater Report zur Verfügung gestellt werden kann. Sie stellen für den Bereich der Arzneimittel aussagefähige Auswertungen, wie z.B. zum Generika-Anteil, für nach regionalen oder anderen Gesichtspunkten festzulegende Gruppen von an diesem Vertrag teilnehmenden Hausärzten auf Anforderung zur Verfügung.
- (5) Die Hausärzte verpflichten sich, die für die chronischen Erkrankungen bestehenden Disease-Management-Programme aktiv zu nutzen. Hierzu sollen die Hausärzte möglichst an allen Disease-Management-Programmen teilnehmen. Sie bieten allen geeigneten Versicherten die Teilnahme an diesen Programmen an.

...

## **§ 6 Ausschreibung**

Die teilnehmenden Krankenkassen schreiben das Angebot einer Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung auf der Basis dieses Vertrages im satzungsgemäßen Mitteilungsorgan der KVWL unter Benennung der Projektziele, persönlichen und sachlichen Qualitätsanforderungen und weiterer Aufgaben für interessierte Hausärzte öffentlich aus.

## **§ 7 Verzeichnis der Hausärzte**

Über die teilnehmenden und ausgeschiedenen Hausärzte nach § 3 dieses Vertrages führt die KVWL im Auftrag der teilnehmenden Krankenkassen jeweils ein Verzeichnis. Die KVWL stellt die aktuellen Fassungen dieser Verzeichnisse den Verbänden der Krankenkassen monatlich, bei Bedarf häufiger, in elektronischer Form entsprechend Anlage 4 zur Verfügung.

## **§ 8 Vertragsverletzungen**

Verstößt der teilnehmende Hausarzt gegen die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen, kann die KVWL im Einvernehmen mit den teilnehmenden Krankenkassen folgende Maßnahmen veranlassen:

- Aufforderung durch die KVWL, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten.
- Keine Vergütung bzw. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütungen für abgerechnete Pauschalen nach § 13 dieses Vertrages.
- Widerruf der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung.

...

## Bestimmungen für die Versicherten

### § 9

#### Teilnahme von Versicherten

- (1) Versicherte der teilnehmenden Krankenkassen können an der hausarztzentrierten Versorgung entsprechend diesem Vertrag teilnehmen, sofern sie durch schriftliche Erklärung (Anlage 5) die Inhalte dieses Vertrages, insbesondere die hiermit verbundenen Rechte und Pflichten akzeptieren und einen teilnehmenden Hausarzt wählen (Einschreibung). Voraussetzung für die Teilnahme von Kindern- und Jugendlichen ist - unbeschadet von § 16 Abs. 1 SGB I - eine schriftliche Erklärung der Eltern. Die Teilnahme ist freiwillig; sie beginnt vom Zeitpunkt der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung an. Bei fehlender Mitgliedschaft informiert die jeweilige Krankenkasse den Hausarzt.
- (2) Der Versicherte legt sich mit der Teilnahmeerklärung - vorbehaltlich eines Wechsels des Hausarztes nach Absatz 6 - für mindestens 1 Jahr auf den vom ihm gewählten Hausarzt nach Maßgabe des § 11 fest. Diese Wahlentscheidung kann bei Vorliegen eines wichtigen Grundes im Sinne des § 11 Abs. 2 dieses Vertrages gegenüber dem betreuenden Hausarzt geändert werden. Auf der Basis des Vertrages vom 16.06.2005 eingeschriebene Versicherte können an dieser hausarztzentrierten weiterhin teilnehmen.
- (3) Mit der Einschreibung wird der gewählte Hausarzt durch das Unterzeichnen der Teilnahmeerklärung von dem Patienten autorisiert, einen Recall als Erinnerung u. a. an wichtige Untersuchungstermine durchzuführen.

...

(4) Der Versicherte kann seine Teilnahme frühestens nach einem Jahr schriftlich gegenüber seiner Krankenkasse kündigen und scheidet zum Ende des dann laufenden Quartals aus der hausarztzentrierten Versorgung aus. Im Übrigen gilt eine Kündigungsfrist von vier Wochen zum Quartalsende. Ferner endet die Teilnahme des Versicherten bei:

- Ende der Mitgliedschaft/Familienversicherung bei der teilnehmenden Krankenkasse,
- Ende der Teilnahme des gewählten Hausarztes,
- Beendigung dieses Vertrages.

Kündigt ein Versicherter die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung, teilt die jeweilige Krankenkasse dies dem gewählten Hausarzt zeitnah schriftlich mit; die KVWL erhält eine Mehrausfertigung dieses Schreibens.

(5) Eine erneute Einschreibung ist jederzeit möglich.

#### **Protokollnotiz**

### **§ 10 Information der Versicherten**

Die teilnehmenden Krankenkassen informieren ihre Versicherten in geeigneter Weise umfassend über die hausarztzentrierte Versorgung. Dabei wird insbesondere eingegangen auf

- die Ziele und Leistungsangebote dieser hausarztzentrierten Versorgung,
- die Teilnahmemöglichkeiten und -bedingungen,
- die teilnehmenden Hausärzte.

...

## **§ 11**

### **Rechte und Pflichten der teilnehmenden Versicherten**

- (1) Die teilnehmenden Versicherten verpflichten sich, ambulante fachärztliche Leistungen nur auf Überweisung durch ihren betreuenden Hausarzt in Anspruch zu nehmen. Hiervon ausgenommen sind Augen- und Frauenärzte sowie ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, die bei genehmigten Therapieverfahren ohne Überweisung in Anspruch genommen werden können. In Notfällen soll - soweit möglich und vertretbar - der gewählte Hausarzt einbezogen werden. Bei urlaubs- oder krankheitsbedingter Abwesenheit des betreuenden Hausarztes soll - soweit möglich - ein anderer teilnehmender Hausarzt in Anspruch genommen werden. Die teilnehmenden Versicherten sollen eine Krankenhausbehandlung nur auf Verordnung des Hausarztes oder des auf Überweisung tätig gewordenen Facharztes in Anspruch nehmen.
  
- (2) Der Versicherte kann während seiner Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung seinen Hausarzt zum Beginn des nächsten Quartals nur wechseln, wenn hierfür ein wichtiger Grund vorliegt. Als wichtiger Grund gilt insbesondere:
  - Ein Wohnortwechsel des teilnehmenden Versicherten,
  - eine gravierende Störung des Vertrauensverhältnisses zwischen dem teilnehmenden Versicherten und dem betreuenden Hausarzt sowie
  - Praxisschließung.

Hierzu ist eine Teilnahmeerklärung bei dem neu gewählten, ebenfalls an diesem Vertrag teilnehmenden Hausarzt auszufüllen; bei einem Wechsel des Hausarztes wird eine neue Teilnahme begründet. Die Einschreibeklaration wird vom künftig betreuenden Hausarzt rechtzeitig vor Quartalsbeginn der KVWL übermittelt. Die Krankenkasse informiert hierüber den bisherigen Hausarzt. Der neu gewählte Hausarzt fordert die den Versicherten betreffenden Patientenunterlagen vom bisherigen Hausarzt an, die dieser umgehend übermittelt.

...

(3) Hält ein teilnehmender Versicherter die nach § 9 und 11 Abs. 1 dieses Vertrages und der Satzung der Krankenkasse festgelegten Teilnahmebedingungen nicht ein, löst dies folgende Maßnahme aus:

1. Nach Feststellung, dass der Versicherte während der Mindestlaufzeit eines Jahres einen anderen als den von ihm gewählten Hausarzt aufsucht,
2. nach Feststellung, dass der Versicherte ohne Überweisung durch den Hausarzt fachärztliche (ausgenommen in den nach Absatz 1 beschriebenen Fällen) Leistungen in Anspruch nimmt,

kann die zuständige Krankenkasse nach vorheriger schriftlicher Aufforderung, die vertraglichen Pflichten einzuhalten, die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung beenden.

## **Vergütung, Abrechnung, Controlling**

### **§ 12 Vertragsärztliche Leistungen**

Die Vergütung und Erbringung der vertragsärztlichen Leistungen richtet sich für alle Versicherten, die an dieser hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen, nach den jeweils gültigen gesetzlichen und gesamtvertraglichen Regelungen. Die von den teilnehmenden Hausärzten erbrachten Leistungen werden nach den Regelungen des jeweils gültigen EBM über die KVWL abgerechnet. Zusätzliche Honoraransprüche für vertragsärztliche Leistungen entstehen vorbehaltlich von § 13 nicht.

...

### **§ 13 Vergütungen**

- (1) Für die Ausgestaltung des hausärztlichen Versorgungsgeschehens bei eingeschriebenen Patienten erhält der Hausarzt erstmals im Quartal der Einschreibung eine Steuerungspauschale in Höhe von 5,00 EUR je Quartal/Patient (SNR 91251). Die Steuerungspauschale wird fällig, soweit in einem Quartal mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt.
- (2) Für die Behandlung und Steuerung chronisch erkrankter eingeschriebener Versicherter nach gesicherter ICD-Schlüsselung (entsprechend der HMG-Zuordnung des mRSA) erhält der Hausarzt zusätzlich einen Zuschlag von 10,00 EUR je Quartal/Patient (SNR 91252).
- (3) Für Hausbesuche außerhalb der Sprechstundenzeit, insbesondere zur Vermeidung von Rettungsdiensteinsätzen und Notfallaufnahmen, erhält der Hausarzt zusätzlich zu den Gebührenordnungspositionen 01411 und 01412 des EBM 2008 bzw. der regionalen Eurogebührenordnung 2009 einen Zuschlag von 15,00 EUR (SNR 91253).
- (4) Die KVWL rechnet die Vergütung nach den vorgenannten Pauschalen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung mit den Krankenkassen ab und erhebt die satzungsgemäßen Verwaltungskosten.

### **§ 14 Controlling**

- (1) Die Partner dieses Vertrages stimmen darin überein, dass ein Controlling zur Ermittlung der medizinischen und finanziellen Auswirkungen dieser neuen Versorgungsform erforderlich ist. Um aussagefähige Ergebnisse zu erhalten, beinhalten die Auswertungen sowohl die erbrachten ärztlichen Leistungen als auch die verordneten Leistungen. Es ist dabei sowohl ein Abgleich mit Zeiträumen vor dem Beginn dieses Vertrages als auch ein direkter Vergleich mit nicht teilnehmenden Hausärzten und Versicherten vorzunehmen.

...

- (2) Die KVWL stellt EDV-technische Unterstützung zur Verfügung. Die Krankenkassen bereiten ihre Abrechnungsdaten in geeigneter Weise auf. Über Umfang und Ausgestaltung des Controllings verständigen sich die Vertragspartner zeitnah.

## **Sonstiges**

### **§ 15**

#### **Vernetzung mit weiteren Angeboten**

Angestrebt wird eine Vernetzung der hausarztzentrierten Versorgung mit von den Vertragspartnern individuell vereinbarten Verträgen zur Verbesserung der haus- und fachärztlichen Versorgung. Die teilnehmenden Krankenkassen informieren die KVWL über ihre diesbezüglichen Verträge. Der Hausarzt weist auf diese Angebote hin und berücksichtigt sie bei der Behandlungsplanung.

#### **Protokollnotiz**

### **§ 16**

#### **Datenschutz**

Für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten gelten die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem allgemeinen Strafrecht sowie für die verschiedenen Phasen der Verarbeitung personenbezogener Daten und der Datensicherheit die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und die Spezialvorschriften für die Datenverarbeitung. Zu den im Zusammenhang mit der Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung zu erhebenden Daten gibt der Versicherte vorab auf der vertraglich vereinbarten Teilnahmeerklärung seine freiwillige schriftliche Einwilligung zur Übermittlung und Verwendung dieser Behandlungsdaten ausschließlich zu Zwecken der Durchführung der hausarztzentrierte Versorgung nach diesem Vertrag ab.

...

## **§ 17 Salvatorische Klausel**

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt der Vertrag im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an dem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel unter Beachtung der arztrechtlichen Vorgaben am nächsten kommt. Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren wirtschaftlichen Zielsetzung und der arztrechtlichen Vorgaben zu ergänzen.

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

- (1) Dieser Vertrag tritt am 03.12.2008 in Kraft. Er ersetzt den Vertrag vom 16.06.2005 und kann frühestens zum 31.12.2009 gekündigt werden. Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Ende eines Kalendervierteljahres.
  
- (2) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

### **Protokollnotiz zu § 9:**

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass Kinder- und Jugendliche – sofern ein Kinderarzt in erreichbarer Nähe ist – im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung von diesem betreut werden sollen. Dies schließt nicht aus, dass Kinder und Jugendliche auf Wunsch der Eltern oder des Jugendlichen einen Hausarzt wählen. Eine gleichzeitige Einschreibung beim Hausarzt und beim Kinderarzt ist nicht möglich. Kinder mit chronischen oder spezifischen Erkrankungsbildern (u. a. Diabetes mellitus Typ 1, Asthma, Entwicklungsverzögerungen, ADHS, Kinder-Rheuma, Allergien, Neurodermitis, Adipositas) sollen im Rahmen dieser hausarztzentrierten Versorgung vorrangig bei einem Kinderarzt eingeschrieben und versorgt werden.

### **Protokollnotiz zu § 15:**

Die teilnehmenden Krankenkassen und die KVWL prüfen, ob eine Verzahnung von haus- und fachärztlicher Versorgung durch weitere selektivvertragliche Regelungen gefördert werden kann. Über die Einbeziehung diesbezüglicher Versorgungselemente in die hausarztzentrierte Versorgung nach diesem Vertrag verständigen sich die Vertragspartner projektbezogen.

Essen, Dortmund, Münster den 03.12.2008

Kassenärztliche Vereinigung  
Westfalen-Lippe

AOK Westfalen-Lippe

.....  
Dr. Thamer  
1. Vorsitzender des Vorstandes

.....  
Martin Litsch  
Vorstandsvorsitzender

Landesverband Praxisnetze  
Westfalen-Lippe e. V.

BKK Landesverband  
NRW

.....  
Dr. Michael Müller

.....  
Jörg Hoffmann

Hartmannbund  
Verband der Ärzte Deutschlands

Vereinigte IKK

.....  
Dr. Klaus Reinhardt

.....  
Werner J. Terlohr  
Stellv. Vorstandsvorsitzender

Berufsverband der  
Kinder- und Jugendärzte Deutschlands

Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Nordrhein-Westfalen

.....  
Burkhard Frase

.....  
Döge  
Direktor

...

Berufsverband  
hausärztlicher Internisten

.....  
Dr. Thomas Thurner

AG Hausärzte im Bdl

.....  
Dr. Prosper Rodewyk

NAV Virchow-Bund

.....  
Dr. Hans-Christian Blum

Verband der Angestellten-  
Krankenkassen e.V.  
Der Leiter der Landesbereichsvertretung  
Westfalen-Lippe

.....  
Michael Süllwold  
Der stellv. Leiter der  
Landesbereichsvertretung  
Westfalen-Lippe

BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft

.....  
Lutz Kaiser

**Anlagenverzeichnis:**

- Anlage 1: Verzeichnis der teilnehmenden Krankenkassen
- Anlage 2: Teilnahmeantrag des Hausarztes
- Anlage 3: Behandlungsleitlinien
- Anlage 4: Verzeichnis der teilnehmenden und ausgeschiedenen Hausärzte
- Anlage 5: Teilnahmeerklärung des Versicherten
- Anlage 6: Anerkannte Qualitäts-Managementsysteme
- Anlage 7: Checkliste zur Verordnung von HKP