

Vereinbarung

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Stuttgart**

(nachstehend KVBW genannt)

Und

dem **AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.**

vertreten durch die VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg, Stuttgart

handelnd für die Mitgliedskassen des

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes e. V.

(nachstehend AEV genannt)

über die

Hausarztzentrierte Versorgung

auf der Grundlage von § 73 b SGB V i. V. m. § 83 SGB V

(Vereinbarung Hausarztzentrierte Versorgung – AEV)

Präambel

Gemäß § 73 b SGB V können sich Versicherte gegenüber ihrer Krankenkasse schriftlich verpflichten, an einer hausarztzentrierten Versorgung teilzunehmen.

Mit der nachfolgenden auf der Grundlage des § 73 b SGB V i. V. m. § 83 SGB V getroffenen Vereinbarung streben die Vertragspartner eine hausarztzentrierte und koordinierte Versorgung der Versicherten an, welche auch Fehlbelegungen im stationären Bereich verhindern und Einsparpotenziale aktivieren soll.

Ferner soll mit dieser Vereinbarung die Berücksichtigung von evidenzbasierten Leitlinien bei der Versorgung der Versicherten verstärkt werden. Entsprechend der gesetzgeberischen Intention wird der an dieser Vereinbarung teilnehmende Hausarzt in den Mittelpunkt der Versorgung der an dieser Vereinbarung teilnehmenden Versicherten gestellt; der Überweisungsvorbehalt gem. § 73b SGB V wird dabei ergänzt durch ein Verfahren zur gegenseitigen Information bei einer unmittelbaren fachärztlichen Behandlung infolge akuter Behandlungsbedürftigkeit. Gleichzeitig erfolgt die für eine angemessene Versorgung erforderliche Einbindung der Fachärzte durch die in den nachfolgenden Bestimmungen näher beschriebene fachärztliche Mitwirkung.

Die Vertragspartner werden nach Einführung der hausarztzentrierten Versorgung nach dieser Vereinbarung alle zur Verfügung stehenden Daten daraufhin auswerten, welche Auswirkungen die hausarztzentrierte Versorgung – insbesondere die koordinierte Betreuung der Versicherten und die Aktivierung von Einsparpotenzialen in den verschiedenen Sektoren – auf die Versorgung der Versicherten hat. Über die Einzelheiten der Auswertung verständigen sich die Vertragspartner in einer gesonderten Vereinbarung.

Der AEV und die KVBW vereinbaren nachfolgend - unbeschadet der Verträge nach § 73 Abs. 1c SGBV (hausärztliche Versorgung) - das Nähere zum Inhalt und zur Vergütung der hausarztzentrierten Versorgung. Hinsichtlich der qualitativen Anforderungen an die hausarztzentrierte Versorgung sind sich die Vertragspartner darüber einig, Kriterien zu vereinbaren, die eine flächendeckende hausarztzentrierte Versorgung ermöglichen.

1 Geltungsbereich

- 1.1 Diese Vereinbarung gilt für an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V teilnehmende niedergelassene Vertragsärzte und Medizinische Versorgungszentren der KVBW, welche die in Nr. 3 beschriebenen Qualifikationsanforderungen erfüllen und ihre Teilnahme an dieser Vereinbarung erklärt haben, sowie für an der fachärztlichen Versorgung gem. § 73 Abs. 1a SGB V teilnehmende Vertragsärzte im Rahmen der ihnen nach dieser Vereinbarung zugewiesenen Aufgaben.
- 1.2 Diese Vereinbarung gilt für Versicherte der an dieser Vereinbarung teilnehmenden Mitgliedskassen des AEV, die sich gegenüber ihren Krankenkassen schriftlich verpflichtet haben, ambulante fachärztliche Leistungen unter den in Nr. 2 genannten Voraussetzungen in Anspruch zu nehmen.
- 1.3 Die Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung im Sinne des § 73b Abs. 2 SGB V obliegt den einzelnen Ersatzkassen. Die teilnehmenden Ersatzkassen beauftragen dazu die KVBW durch Abschluss eines Vertrages nach Anlage 3 zu dieser Vereinbarung (Muster für Durchführungsvereinbarung) mit der Durchführung der ihnen nach § 73b Abs. 2 SGB V obliegenden Aufgaben; Nummer 9.2 gilt entsprechend. Die Teilnahmevoraussetzungen nach Nummer 3.1 gelten als die Auswahlkriterien im Sinne des § 73b Abs. 2 Satz 3 SGB V.

2 Inhalt der hausarztzentrierten Versorgung

2.1 Im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung können ambulante fachärztliche Leistungen im Regelfall nur auf Überweisung des von dem Versicherten gewählten Hausarztes in Anspruch genommen werden. Eine unmittelbare Inanspruchnahme ambulanter fachärztlicher Leistungen ist insbesondere dann möglich, wenn eine akute Behandlungsbedürftigkeit eine fachärztliche Behandlung erforderlich macht.

2.2 Ist eine unmittelbare akute Inanspruchnahme ambulanter fachärztlicher Leistungen erfolgt, ist der vom Versicherten im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung gewählte Hausarzt mit dem Vordruck gem. Anlage 6 (Information Hausarzt) zu dieser Vereinbarung innerhalb von zwei Werktagen durch den Facharzt zu informieren. Der Hausarzt entscheidet danach, ob

- eine hausärztliche Weiterbehandlung,
- eine fachärztliche Weiterbehandlung oder
- eine hausärztliche Mitbehandlung

erfolgt.

Soll eine hausärztliche Weiterbehandlung erfolgen, ist der Versicherte an den Hausarzt zu überweisen; der Versicherte verbleibt dabei in fachärztlicher Behandlung bis zur Mitteilung durch den Hausarzt.

Soll eine fachärztliche Weiterbehandlung erfolgen, ist je Quartal eine erneute Entscheidung des Hausarztes unter Verwendung des Vordrucks gem. Anlage 6 (Information Hausarzt) zu dieser Vereinbarung durch den Facharzt herbeizuführen.

Der Hausarzt ist durch den Facharzt über den Stand der Behandlung auf dem laufenden zu halten. Im Fall der Mitbehandlung ist der Hausarzt jederzeit berechtigt, die Behandlung alleine weiterzuführen; der mitbehandelnde Facharzt ist an die Entscheidung gebunden. Das Verfahren gilt auch im Fall einer Weiterüberweisung an einen weiteren Facharzt.

2.3 Im Fall der Inanspruchnahme von Augen- oder Frauenärzten gelten die Nrn. 2.1 und 2.2 mit Ausnahme der Information des Hausarztes gem. Nr. 2.2 Satz 1 nicht.

2.4 Gegenstand der hausarztzentrierten Versorgung ist auch die Einholung einer Zweitmeinung zur Notwendigkeit von Krankenhauseinweisungen bei einem dafür geeigneten Facharzt. Das Zweitmeinungsverfahren soll dazu beitragen, dass die Versorgung der Versicherten soweit wie möglich ambulant erfolgen kann.

Eine planbare stationäre Versorgung in den in der Anlage 5 (Zweitmeinungsverfahren) bezeichneten Gebieten soll im Rahmen der fachübergreifenden Kooperation und Koordination nur nach einem haus-/fachärztlich abgestimmten Zweitmeinungsverfahren erfolgen, da in der Regel der niedergelassene Facharzt die alternativen ambulanten Therapieoptionen kennt und nur der niedergelassene Hausarzt dies in den häuslichen Kontext des Patienten einbringen kann.

Das Zweitmeinungsverfahren ist auch durch den Facharzt durchzuführen, wenn der an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmende Versicherte fachärztlich behandelt wird und dabei eine planbare stationäre Versorgung in Frage kommt.

3 Teilnahme von Vertragsärzten

3.1 Voraussetzungen für die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung sind:

- die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1a SGB V,
- die Vorhaltung einer apparativen Mindestausstattung (Lungenfunktionstest, EKG, Blutzuckermessgerät); Vertragsärzte, bei denen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Vereinbarung diese Voraussetzungen nicht vorliegen, müssen bis zum 30.06.2006 den Nachweis über das Vorhalten der apparativen Mindestausstattung führen,
- die Vorhaltung eines Praxis-DV-Systems, welches die elektronische Führung der Patientenakte, die Speicherung der Befunddaten, ein elektronisches Einbestellsystem für die gesetzlichen Früherkennungsmaßnahmen sowie den elektronischen Datenträgeraustausch insbesondere zwischen den beteiligten Praxen ermöglicht; die Vertragspartner verständigen sich über die Einzelheiten insbesondere des elektronischen Datenträgeraustauschs sowie das Inkrafttreten dieser Voraussetzungen und streben eine baldige Umsetzung an.

An der fachärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte wirken im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung und der nach Maßgabe der Bestimmungen dieser Vereinbarung zugewiesenen Aufgaben mit.

3.2 Die Teilnahme an dieser Vereinbarung ist freiwillig. Die nach Nr. 3.1 teilnahmeberechtigten Vertragsärzte beantragen ihre Teilnahme schriftlich (Anlage 2 zu dieser Vereinbarung, Teilnahmeerklärung Vertragsärzte) bei der KVBW. Die KVBW prüft die Teilnahmevoraussetzungen und erteilt bei Vorliegen der Voraussetzungen eine Teilnahmegenehmigung. Der Widerruf einer Teilnahmegenehmigung erfolgt in Abstimmung zwischen den Vertragspartnern.

3.3 Die Teilnahmeberechtigung beginnt, vorbehaltlich der Genehmigung zur Teilnahme, mit dem Tag des Eingangs des Antrags bei der KVBW, frühestens jedoch mit Vertragsbeginn. Der teilnehmende Vertragsarzt kann die Teilnahme schriftlich gegenüber der KVBW kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt vier Wochen zum Ende des folgenden Quartals.

3.4 Die KVBW führt ein Verzeichnis über die an dieser Vereinbarung teilnehmenden Vertragsärzte und stellt den Ersatzkassen in den ersten zwei Quartalen nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung monatlich, anschließend vierteljährlich ein aktuelles Verzeichnis zur Verfügung. Die Krankenkassen sind berechtigt, interessierten Versicherten das Verzeichnis zur Verfügung zustellen.

4 Teilnahme der Versicherten

4.1 An der hausarztzentrierten Versorgung nach dieser Vereinbarung können Versicherte der Mitgliedschaftskassen des AEV teilnehmen. Die Teilnahme ist freiwillig.

4.2 Die Krankenkassen informieren ihre Versicherten zu den Inhalten der hausarztzentrierten Versorgung nach dieser Vereinbarung.

4.3 Die Versicherten erklären ihre Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung nach dieser Vereinbarung sowie ihre Zustimmung zur Übermittlung von Behandlungsdaten und zur Durchführung des Zweitmeinungsverfahrens (siehe Nrn. 2.2 bis 2.3 sowie Anlage 4 zu dieser Vereinbarung) durch Unterschrift und Abgabe der Teilnahmeerklärung (Anlage 1 zu dieser Vereinbarung, Teilnahmeerklärung

Versicherte) gegenüber der Krankenkasse. Die Versicherten weisen sich gegenüber den Vertragsärzten entsprechend aus; über die Umsetzung verständigen sich die Vertragspartner. Im Fall einer direkten Inanspruchnahme eines Facharztes ist der gewählte Hausarzt zu benennen.

- 4.4 Über das Verfahren der Genehmigungspflicht vor Krankenhausaufenthalten verständigen sich die Vertragspartner zur gegebenen Zeit.
- 4.5 Die Versicherten sind an die Wahl ihres Hausarztes mindestens ein Jahr gebunden; sie sollen den gewählten Hausarzt nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes wechseln.
- 4.6 Die Krankenkasse informiert den vom Versicherten gewählten Hausarzt über das Ende der Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung; die Bescheinigung über die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung ist einzuziehen.

5 Aufgaben der teilnehmenden Vertragsärzte

Der vom an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmende Versicherte gewählte Hausarzt hat im Rahmen dieser Vereinbarung insbesondere folgende Aufgaben:

- Die Information und Beratung der Versicherten zu dieser Vereinbarung, ggf. einschl. der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung gem. Anlage 1 zu dieser Vereinbarung,
- die Ausübung hausärztlicher Versorgungsfunktionen gemäß Anlage 4 zu dieser Vereinbarung (Hausärztliche Versorgungsfunktionen) einschl. der dort geregelten Berücksichtigung von Behandlungsleitlinien,
- regelmäßige Teilnahme (vier mal jährlich) an ärztlichen Qualitätszirkeln im Sinne von Abschnitt 4 der Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zur Qualitätssicherung, welche schwerpunktmäßig die in der Anlage 4 zu dieser Vereinbarung (Hausärztliche Versorgungsfunktionen) im Zusammenhang mit Behandlungsleitlinien genannten Gebiete behandeln sollen,
- regelmäßige Teilnahme im Rahmen des § 95d SGB V an von der Landesärztekammer anerkannten Fortbildungsmaßnahmen mit einem Schwerpunkt in den Themenbereichen Gesprächsführung, Palliativmedizin, Schmerztherapie, Behandlung von Alterserkrankungen und geriatrischen Krankheitsbildern, psychosomatische Versorgung bzw. Teilnahme an einer von der Landesärztekammer anerkannten, geleiteten Balintgruppe; über die Einbindung entsprechender Fortbildungsmaßnahmen der Landesärztekammer in die hausarztzentrierte Versorgung verständigen sich die Vertragspartner,
- die Einführung bzw. Weiterentwicklung eines praxisinternen Qualitätsmanagement; über das Nähere verständigen sich die Vertragspartner nach Erlass der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses,
- Übermittlung von Daten im Rahmen einer zwischen den Vertragspartnern noch zu vereinbarenden Evaluation,
- Mitwirkung bei den aufgrund von Auswertungen der Arzneimittelverordnungen im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung erfolgenden Beratungen der KVBW zur Pharmakotherapie

Die Aufgaben der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Fachärzte ergeben sich aus den Nrn. 2.2 bis 2.3.

6 Ergänzende Leistungen der hausarztzentrierten Versorgung

Ergänzend können im Rahmen dieser Vereinbarung fakultativ folgende Leistungen durch den Hausarzt erbracht werden:

- Abhalten einer Sprechstunde über 18.00 Uhr hinaus einmal wöchentlich und/oder an Samstagen,
- Einmalige Eingangsuntersuchung mit den Inhalten der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien einschließlich Präventionsberatung zu den gesetzlichen Präventionsleistungen, Erhebung des Impfstatus (Prüfung Impfpass und Information über Impfvereinbarung); die Leistungen können nur einmalig im Zusammenhang mit der Einschreibung erfolgen,

Ärztliches Gespräch mit dem Krankenhausarzt gemäß § 4 des Vertrags nach § 115 Abs. 2 SGB V zur weiteren Behandlung des Patienten, in dem Gespräch sollen insbesondere Fragen der Entlassmedikation sowie der Verweildauer/Entlassung erörtert werden.

7 Vergütung

7.1 Die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen bei Patienten, die an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen, erfolgt nach Maßgabe der jeweils gültigen gesetzlichen und gesamtvertraglichen Regelungen.

7.2 Für die im Rahmen der Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung nach dieser Vereinbarung entstehenden zusätzlichen Aufwendungen oder Leistungen vergüten die Ersatzkassen folgende Pauschalen außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung:

Abr.-Nr.	Leistungsbeschreibung/-inhalt	Betrag
99610	Durchführung der Aufgaben nach dieser Vereinbarung (Betreuungspauschale je Behandlungsfall)	11.- Euro

Mit einzelnen Ersatzkassen kann im Fall der Teilnahme des Hausarztes an einem strukturierten Behandlungsprogramm (DMP) gem. § 137f SGB V vereinbart werden, dass sich die Betreuungspauschale bei gleichzeitig in ein DMP eingeschriebenen Patienten erhöht. Im Hinblick auf die im Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren stehenden Leistungen des Facharztes werden die Vertragspartner beobachten, ob eine Leistungsvermehrung stattfindet; ggf. erfolgt eine Verständigung über geeignete Maßnahmen.

7.3 Die Eingangsuntersuchung wird entsprechend den für die Präventionsleistungen nach der jeweils gültigen Honorarvereinbarung geltenden Regeln vergütet.

8 Abrechnung

Die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen und der Pauschale nach Ziffer 7.2 erfolgt nach Maßgabe der jeweils gültigen gesamtvertraglichen Regelungen. Die nach Ziffer 7.2 vereinbarte Pauschale wird im Formblatt 3 unter der dafür vorgesehenen Position ausgewiesen. Zusätzlich werden die Abrechnungsnummern in der kassenbezogenen Häufigkeitsstatistik ausgewiesen.

9 Laufzeit und Kündigung

- 9.1** Diese Vereinbarung tritt am 1. 4. 2006 in Kraft.
- 9.2** Sie kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden.

10 Übergangsregelung für die KV-Bezirksdirektion Stuttgart

- 10.1** Die Vereinbarung über die Hausarztzentrierte Versorgung zwischen der KV Nordwürttemberg und der VdAK/AEV – Landesvertretung Baden-Württemberg ab 1.12.2004 wird ab 1.4.2006 nach den Regelungen in dieser Vereinbarung weitergeführt.
- 10.2** Die nach der Vereinbarung gemäß Nr. 10.1 erteilten Teilnahmegenehmigungen für Ärzte und vorgenommenen Einschreibungen von Versicherten von Mitglieds-kassen des AEV gelten weiter.

Stuttgart, den

Dr. Hoffmann-Goldmayer
Vorstandsvorsitzender
Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg

Walter Scheller
Leiter der
VdAK/AEV-Landesvertretung
Baden-Württemberg

**Protokollnotiz zum Vertrag zwischen der KV Baden-Württemberg und dem AEV-Arbeiter
Ersatzkassen-Verband e.V**

zum Vertrag über die Hausarztzentrierte Versorgung auf der Grundlage des

§ 73b SGB V i.V. mit § 83 SGB V ab 01.04.2006

Zwischen den Vertragspartnern des Vertrages besteht zu folgenden Punkten Einigkeit:

Die an dem Vertrag über die Hausarztzentrierte Versorgung teilnehmenden Ärzte werden:

- Die in den Leitlinien genannten Wirkstoffe beachten, soweit sie vorhanden sind.

- Insbesondere auf die Verwendung von preisgünstigen Generika und auf eine Auswahl aus den preisgünstigen Mitteln achten. Die Vertragspartner treffen hierzu eine besondere Vereinbarung.

Übersicht Anlagen

Anlage 1	Teilnahmeerklärung Versicherte
Anlage 2	Teilnahmeerklärung Vertragsärzte
Anlage 3	Muster für Durchführungsvereinbarung zwischen teilnehmenden Ersatzkassen und KVBW
Anlage 4	Hausärztliche Versorgungsfunktionen
Anlage 5	Zweitmeinungsverfahren
Anlage 6	Information Hausarzt

Vergütungsregelung für Fachärzte

Anlage 1 zum Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung - AEV

Statusfeld Versichertenangaben

Teilnahmeerklärung zur hausarztzentrierten Versorgung

Teilnahmeerklärung oder Information über Hausarztwechsel

Hiermit erkläre ich, dass:

- mich meine Krankenkasse bzw. mein gewählter Hausarzt ausführlich und umfassend über die hausarztzentrierte Versorgung sowie über die Zusammenarbeit zwischen meinem Hausarzt und anderen beteiligten Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert hat. Ich habe dazu ausführliche schriftliche Informationen erhalten.
- der unterzeichnende Arzt mein Hausarzt ist.

Mir ist bekannt, dass:

- die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung freiwillig ist.
- ich eine gesonderte Bescheinigung von meiner Krankenkasse über meine Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung erhalte
- mein Hausarzt meine Behandlung im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung koordiniert. 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 Leistungen).
- sich mein Hausarzt einen umfassenden Überblick über meine Behandlungshistorie und über Art und Umfang der Behandlung durch weitere Leistungserbringer (z.B. Arzneimittel, Fachärzte, Häusliche Krankenpflege) verschafft.

Hiermit verpflichte ich mich

- während der Dauer der Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung ambulante fachärztliche und stationäre Behandlung im Regelfall nur auf Überweisung meines gewählten Hausarztes in Anspruch zu nehmen. Hiervon ausgenommen ist die direkte Inanspruchnahme niedergelassener Fachärzte für Frauen- und Augenheilkunde, soweit dafür die vorherige Einschaltung des Hausarztes nicht angezeigt ist, sowie die unmittelbare Inanspruchnahme ambulanter fachärztlicher Leistungen, wenn im Ausnahmefall eine akute Behandlungsbedürftigkeit eine solche erforderlich macht.
- vor einer planbaren stationären Versorgung ein Zweitmeinungsverfahren zu unterstützen.
- meinen gewählten Hausarzt nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes zu wechseln. (Bei einem Wechsel ist eine neue Teilnahmeerklärung erforderlich).
- meinen Hausarzt und die weiteren an der Behandlung beteiligten Ärzte für die Erhebung und Übermittlung von Patientendaten an weiterbehandelnde Vertragsärzte sowie Krankenhausärzte unter Berücksichtigung der berufs- und sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen zu autorisieren.
- alle an der Behandlung beteiligten Ärzte auf meine Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung ausdrücklich hinzuweisen.

Ja, ich möchte an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen und bin an diese Verpflichtung mindestens bis zum Ablauf des folgenden Kalenderjahres gebunden. Bei wiederholten Verstößen gegen meine o.g. Verpflichtungen kann der vorzeitige Ausschluss durch die Krankenkasse erfolgen.

Bitte das heutige Datum eintragen

□□ □□ □□□□
M M J J J J

T T
Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Einwilligungserklärung (vom Versicherten auszufüllen)

Die von meiner Krankenkasse und im Merkblatt zum Datenschutz (diesem Formular beigelegt) beschriebene Regelungen zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung habe ich in Kenntnis genommen und bin mit beschriebenen Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen meiner Teilnahme einverstanden.

Insbesondere ist mir bekannt, dass bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten die ärztliche Schweigepflicht das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften gewahrt bleiben.

Bitte das heutige Datum eintragen.

□□ □□ □□□□
T T M M J J J J

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

.....nur vom Arzt ausfüllen.....

Bitte das heutige Datum eintragen.

□□ □□ □□□□
T T M M J J J J

Ich bestätige, dass ich für den vorgenannten Versicherten die Koordination im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung im Sinne des o.g. Vertrages wahrnehme.

Unterschrift/Stempel Arzt

Anlage 2 zum Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung - AEV

An die
Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg

A N T R A G

***auf Genehmigung zur Teilnahme an der Vereinbarung über die
hausarztzentrierte Versorgung
zwischen der KV Baden-Württemberg und dem AEV***

Angaben zur Person:

Name: Vorname:
Gebietsbezeichnung: Vertragsärztl. tätig seit:.....
Vertragsarzt Nummer:.....

Praxisanschrift:

Straße:
Ort:
Telefon: /
Telefax: /

1. Qualifikation des Antragstellers:

***Voraussetzung für die Teilnahme gem. Nr. 3.1 der Vereinbarung zur
hausarztzentrierten Versorgung:***

- Hausarzt nach § 73 Abs. 1a SGB V (Zulassung als Allgemeinarzt, Praktischer Arzt, Arzt, hausärztlich tätiger Internist, Kinderarzt)
- die Vorhaltung einer apparativen Mindestausstattung (Lungenfunktionstest, EKG, Blutzuckermessgerät)

Falls die apparative Mindestausstattung noch nicht vorliegt: Hiermit erkläre ich, dass ich bis binnen eines halben Jahres den Nachweis über das Vorhalten der apparativen Mindestausstattung führen werde.

2. Erklärungen

Aufgaben des an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Arztes

Als an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmender Arzt habe ich insbesondere folgende Aufgaben:

- Die Information und Beratung der Versicherten zu dieser Vereinbarung,
- die Ausübung hausärztlicher Versorgungsfunktionen gemäß Anlage 4 zu dieser Vereinbarung (Hausärztliche Versorgungsfunktionen) einschl. der dort geregelten Berücksichtigung von Behandlungsleitlinien,
- regelmäßige Teilnahme (vier mal jährlich) an ärztlichen Qualitätszirkeln im Sinne von Abschnitt 4 der Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zur Qualitätssicherung, welche schwerpunktmäßig die in der Anlage 4 zu dieser Vereinbarung (Hausärztliche Versorgungsfunktionen) im Zusammenhang mit Behandlungsleitlinien genannten Gebiete behandeln sollen,
- regelmäßige Teilnahme im Rahmen des § 95d SGB V an von der Landesärztekammer anerkannten Fortbildungsmaßnahmen mit einem Schwerpunkt in den Themenbereichen Gesprächsführung, Palliativmedizin, Schmerztherapie, Behandlung von Alterserkrankungen und geriatrischen Krankheitsbildern, psychosomatische Versorgung bzw. Teilnahme an einer von der Landesärztekammer anerkannten, geleiteten Balintgruppe,
- die Einführung bzw. Weiterentwicklung eines praxisinternen Qualitätsmanagement,^{*)}
- Übermittlung von Daten im Rahmen einer zwischen den Vertragspartnern noch zu vereinbarenden Evaluation,
- Mitwirkung bei den aufgrund von Auswertungen der Arzneimittelverordnungen im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung erfolgenden Beratungen der KV NW zur Pharmakotherapie,
- Durchführung des Zweitmeinungsverfahrens nach Nr. 2.4 und des Informationsverfahrens nach Nr. 2.2 der Vereinbarung.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift / Stempel

^{*)} Über das Nähere verständigen sich die Vertragspartner nach Erlass der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 136a SGB V.

Anlage 3 zum Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung - AEV

(Muster für Durchführungsvereinbarung)

V E R E I N B A R U N G

**über die Durchführung der Aufgaben
i. S. des § 73b Abs. 2 SGB V gem. Nr. 1.3 der
Vereinbarung Hausarztzentrierte Versorgung – AEV**

1. Durchführung der Hausarztzentrierten Versorgung

Die führt die Hausarztzentrierte Versorgung nach Maßgabe der Vereinbarung zur Hausarztzentrierten Versorgung - AEV durch.

2. Beauftragung der KV BW

Die KVBW wird von der beauftragt, die der nach § 73b Abs. 2 SGB V obliegenden Aufgaben durchzuführen. Die KVBW gibt hierzu die Inhalte der Vereinbarung zur Hausarztzentrierten Versorgung in geeigneter Weise bekannt und führt das Verfahren gem. den Nrn. 3.2 bis 3.4 der Vereinbarung zur Hausarztzentrierten Versorgung - AEV durch.

3. Laufzeit und Kündigung

Diese Vereinbarung tritt am 1.4.2006 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden.

Stuttgart, den

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg

Ersatzkasse

Anlage 4 zum Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung - AEV

Hausärztliche Versorgungsfunktionen

Auf der Grundlage der durch ihre Weiterbildung erworbenen Kompetenz übernehmen die an der Vereinbarung über die hausarztzentrierte Versorgung gem. § 73b SGB V teilnehmenden Vertragsärzte die folgenden Aufgaben:

Allgemeine Aufgaben

Entsprechend dem auf der Grundlage des § 73 Abs. 1c SGB V geschlossenen Vertrages über die hausärztliche Versorgung erstrecken sich die allgemeinen Aufgaben der hausärztlichen Versorgung auf die Gesundheitsvorsorge, die Krankheitsfrüherkennung und die Krankheitsbehandlung, die Rehabilitation sowie die integrative ärztliche Betreuung im Rahmen ergänzender medizinischer, sozialer und psychischer Hilfen für die Kranken sowie die Zusammenarbeit mit Fachärzten und Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeuten) im Rahmen der fachärztlichen Versorgung und die Zusammenarbeit mit Krankenhäusern. Diese Aufgaben werden im Rahmen der Kompetenz der Fachgebiete der Allgemeinmedizin, der Inneren Medizin und der Kinderheilkunde wahrgenommen.

Hausärztliche Grundbetreuung

Die hausärztliche Grundbetreuung umfasst insbesondere die Diagnostik und Therapie von Krankheitsbildern sowie die kontinuierliche Betreuung chronisch kranker Patienten vor allem im häuslichen Milieu. Dabei gehört zur hausärztlichen Betreuung ebenfalls

1. die Verordnung von Arznei-, Verband- und Heilmitteln im Rahmen der hausärztlichen Versorgung sowie ggf. als Dauerverordnung nach fachärztlicher Abklärung, sofern eine kontinuierliche fachärztliche Mitbehandlung nicht erforderlich ist
2. die kritische Bewertung der Lebensführung des Patienten in gesundheitlicher Hinsicht, auch unter Berücksichtigung der Selbstmedikation
3. die Berücksichtigung der persönlichen Lebensumstände und des sozialen Umfeldes des Patienten (Familie, berufliche Situation, Abhängigkeiten, soziale Konflikte)
4. Durchführung von Hausbesuchen in den erforderlichen Fällen
5. die hausärztliche Präsenz mit Dienstbereitschaft für erkrankte eigene Patienten auch in den sprechstundenfreien Zeiten (ggf. in Kooperation mit anderen hausärztlich tätigen Praxen) unter Berücksichtigung der Zeiten des organisierten Notfalldienstes

Veranlassung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie die Einbeziehung pflegerischer Maßnahmen

Die Veranlassung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie die Einbeziehung von pflegerischen Maßnahmen umfasst:

1. die Unterscheidung zwischen einfachen und komplizierten, häufigen und seltenen Verläufen bzw. Krankheitsbildern in allen medizinischen Gebieten und damit die Kenntnis und Wahrnehmung des optimalen Zeitpunkts für das Einbeziehen des ärztlichen Sachverständigen anderer Fachgebiete bzw. die Überweisung zum zuständigen Facharzt oder Psychotherapeuten
2. die Koordination der Untersuchungsergebnisse sowie Diagnose- und Therapieempfehlungen eines oder mehrerer Fachärzte/Psychotherapeuten im Hinblick auf einheitliche und rationale Behandlungsoptionen
3. die Auswahl aus den Optionen zur Diagnostik und Therapie in Abstimmung mit dem entsprechend aufgeklärten Patienten sowie dessen individuellen Besonderheiten
4. die Integration komplementärer Heilberufe und flankierender Dienste (insbesondere der häuslichen Pflege) in die Behandlungsmaßnahmen

Berücksichtigung von Leitlinien bzw. von Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme (DMPs)

1. Im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung nach dieser Vereinbarung sollen Behandlungsleitlinien (insbesondere zur Stufendiagnostik und zur Pharmakotherapie) insbesondere für die folgenden Erkrankungen berücksichtigt werden:
 - Diabetes mellitus Typ I und II
 - Koronare Herzkrankheit
 - Hypertonie
 - COPD / Asthma
 - Metabolisches Syndrom

Die Partner dieser Vereinbarung verständigen sich – ggf. auch bei weiteren Erkrankungen - über die zu berücksichtigenden Leitlinien; hinsichtlich der Evidenzbasierung sind die Kriterien des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) oder vergleichbarer Stellen zu berücksichtigen. Die Vertragspartner informieren die an der Vereinbarung teilnehmenden Vertragsärzte sowie die teilnehmenden Versicherten in geeigneter Weise über die zur Anwendung kommenden Leitlinien.

Bei der Pharmakotherapie sind je nach Schweregrad die in den Leitlinien genannten Arzneistoffe zu verwenden, wobei im generikafähigen Segment aus den preisgünstigsten Generika auszuwählen ist. Bei gleichwertigen Originalpräparaten ist das kostengünstigste mit gleichem Wirkprofil zu verwenden.

Bei gleichzeitiger Verfügbarkeit von mehreren Arzneistoffen mit gleichartigem Wirkprofil (sog. Me-too-Präparate) sind generikafähige Wirkstoffe zu verwenden. Die Verordnung von so genannten „Präparaten mit nicht nachgewiesener Wirkung“ und nicht generikafähigen „Me-too-Präparaten“ ist in der Regel nicht möglich.

2. Sofern Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme (DMPs) gem. § 137 f SGB V in der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) niedergelegt wurden, sollen diese ebenfalls im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung nach dieser Vereinbarung berücksichtigt werden. Über die Anforderungen an die strukturierten Behandlungsprogramme werden die an der Vereinbarung teilnehmenden Vertragsärzte und die teilnehmenden Versicherten von den Vertragspartnern in geeigneter Weise informiert.

Präventive und rehabilitative Maßnahmen

Zu den hausärztlichen Versorgungsfunktionen gehört auch die ärztliche Empfehlung, Durchführung oder Veranlassung präventiver sowie rehabilitativer Maßnahmen. Dies umfasst insbesondere

1. die Gesundheitsförderung und die Krankheitsverhütung, einschließlich individueller Hilfen zum Abbau gesundheitsschädigender Maßnahmen
2. Maßnahmen zur Krankheitsfrüherkennung unter Beachtung der hierzu geltenden Richtlinien
3. das frühzeitige Erfassen von Hinweisen auf drohende Behinderungen
4. das Aufzeigen von Strategien zur Krankheitsbewältigung und Rehabilitation sowie zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit
5. die Mitarbeit in Selbsthilfegruppen

Dokumentation und Übermittlung von Patientendaten

Die Dokumentation von Patientendaten schafft die Grundlage für die Koordination der gesamten medizinischen Behandlung, insbesondere für die Veranlassung weiterführender diagnostischer und therapeutischer Leistungen, soweit diese durch das Krankheitsbild erforderlich werden. Zu den hausärztlichen Versorgungsfunktionen gehört deshalb auch die Dokumentation der Patientendaten aus der ambulanten und stationären Versorgung sowie die Übermittlung von Patientendaten an weiterbehandelnde Vertragsärzte sowie Krankenhausärzte unter Berücksichtigung der berufs- und sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen. Dies umfasst insbesondere

1. die Dokumentation der notwendigen Behandlungsdaten aus der eigenen Untersuchung oder Behandlung des Patienten,

2. die Erhebung der wesentlichen Behandlungsdaten und Befunde über den Patienten bei den Vertragsärzten, welche den Versicherten weiterbehandeln,
3. die Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung dieser und weiterer Daten aus der ambulanten und stationären Versorgung.

Anlage 5 zum Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung - AEV

Einholung einer Zweitmeinung zur Notwendigkeit einer Krankenhauseinweisung

Die Durchführung des Zweitmeinungsverfahrens nach Nr. 2.4 der Vereinbarung umfasst die folgenden Gebiete:

- Bandscheibenvorfall
- alle operativen Eingriffe, welche gemäß dem Vertrag nach § 115b SGB V sowohl ambulant als auch stationär durchgeführt werden können
- Hörsturz
- Herpes Zoster
- Thrombose des Unterschenkels
- Indikation zur Endoprothese
- Diabeteseinstellung
- Erstdiagnostik und Therapie rheumatisch entzündlicher Erkrankungen
- Entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Kolitis ulcerosa
- Differenzialdiagnose und Therapie des Schwindels
- Psychiatrie/Neurologie

Weitere Gebiete können von den Vertragspartnern im gegenseitigen Einvernehmen festgelegt werden. Zur Durchführung des Zweitmeinungsverfahrens ist das Formular gem. der Anlage zu verwenden.

VdAK	AEV	
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

Information Hausarzt

An:

Kurzinformation an den Hausarzt bei fachärztlichem Primärzugang infolge akuter Behandlungsbedürftigkeit

Diagnose:

Therapie und vorgeschlagenes Prozedere:

Hausärztliche Stellungnahme:

hausärztliche Weiterbehandlung _____

hausärztliche Mitbehandlung wegen _____

fachärztliche Weiterbehandlung _____

Anmerkung:

Ausstellungsdatum

--	--	--	--	--	--	--	--

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

VEREINBARUNG

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW)**,
Stuttgart,
und

dem **AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.**
vertreten durch die VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg
Stuttgart,

über die

Vergütung fachärztlicher Leistungen aufgrund der Vereinbarung Hausarztzentrierte Versorgung – AEV

1. Die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen bei Patienten, die an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen, erfolgt nach Maßgabe der jeweils gültigen gesetzlichen und gesamtvertraglichen Regelungen.

2. Für die im Rahmen der Durchführung der Hausarztzentrierten Versorgung entstehenden zusätzlichen Aufwendungen oder Leistungen vergüten die Ersatzkassen folgende Pauschalen (einschl. Porto) außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung:

Abr.- Nr.	Leistungsbeschreibung/-inhalt	Betrag
99615	Durchführung des Verfahrens nach Nr. 2.2 der Vereinbarung zur Hausarztzentrierten Versorgung durch den durch den Facharzt	4.- Euro
99620	Durchführung des Zweitmeinungsverfahrens nach Nr. 2.4 der Vereinbarung zur Hausarztzentrierten Versorgung durch den Facharzt	10.- Euro

Im Hinblick auf die im Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren stehenden Leistungen des Facharztes werden die Vertragspartner beobachten, ob eine Leistungsvermehrung stattfindet; ggf. erfolgt eine Verständigung über geeignete Maßnahmen.

3. Die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen und der Pauschalen nach Ziffer 2 erfolgt nach Maßgabe der jeweils gültigen gesamtvertraglichen Regelungen. Die Pauschalen nach Ziffer 2 werden im Formblatt 3 unter der dafür vorgesehenen Position ausgewiesen.

Zusätzlich werden die Abrechnungsnummern in der kassenbezogenen Häufigkeitsstatistik ausgewiesen.

4. Die Laufzeit dieser Vereinbarung ist an die Laufzeit der Vereinbarung Hausarztzentrierte Versorgung – AEV gekoppelt.

Stuttgart, den

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg

VdAK/AEV-Landesvertretung
Baden-Württemberg