

Vertrag

über die

**hausarztzentrierte Versorgung  
nach § 73 b SGB V**

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB)**

ermächtigt durch:

- **Arbeitsgemeinschaft bayerischer Hausärzte e.V.**
- **Genossenschaft Qualität und Effizienz**
- **Patient-Partner-Ärzte-Verbund**
- **Ärztegenossenschaft Mittelfranken i. G.**

und

**der BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Bayern (VAG)**

handelnd für die  
**beigetretenen Betriebskrankenkassen**

### Präambel

- (1) Die hausärztliche Versorgung 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.
- (2) Die Vertragspartner wollen vor diesem Hintergrund die gesetzgeberischen Bemühungen zur Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung mit eigenen Aktivitäten unterstützen. Sie erklären ihre Absicht, mit diesem Vertrag hausarztzentrierte Versorgungsstrukturen im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns schrittweise umzusetzen.
- (3) Durch diesen Vertrag soll erreicht werden, dass die hausärztliche Versorgung für Versicherte der beteiligten Betriebskrankenkassen durch Zusammenarbeit mit engagierten und besonders qualifizierten Hausärzten hinsichtlich Qualität, Serviceleistungen und Koordinierung verbessert wird.

### § 1 Ziel des Vertrages

- (1) Ziel dieses Vertrages ist die Umsetzung einer hausarztzentrierten Versorgung auf der Grundlage des § 73 b SGB V. Über eine Einschreibung von Versicherten bei besonders qualifizierten Hausärzten sollen Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung erhöht werden. Die Partner dieser Vereinbarung gehen davon aus, dass durch die Koordinierung der Behandlung durch den Hausarzt eine Verbesserung der Versorgungsqualität erzielbar ist. Wirtschaftlichkeitsreserven sollen durch eine optimierte und rationale Pharmakotherapie, die Vermeidung unnötiger Doppeluntersuchungen und nicht erforderliche Krankenhauseinweisungen 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 sollen ambulante fachärztliche Leistungen im Regelfall nur auf Überweisung durch ihren betreuenden Hausarzt in Anspruch nehmen. Hiervon ausgenommen sind Augen- und Frauenärzte, die ohne Überweisung in Anspruch genommen werden können. Bei Notfällen sowie bei urlaubs- oder krankheitsbedingter Abwesenheit des betreuenden Hausarztes soll grundsätzlich ein niederge-

lassener Hausarzt in Anspruch genommen werden. Dieser sollte möglichst ebenfalls an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen. Die teilnehmenden Versicherten sollen eine Krankenhausbehandlung nur auf Einweisung des Hausarztes oder des auf Überweisung in Anspruch genommenen Facharztes in Anspruch nehmen und die kassenindividuellen Versorgungsangebote im Bedarfsfall nutzen.

- (4) Die Vertragspartner können zu diesem Vertrag Zusatzmodule für besondere Versorgungsaspekte, auch mit Beteiligung von Fachärzten, vereinbaren.

## **§ 2 Geltungsbereich und Vertragspartner**

- (1) Versorgungsregion ist der Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.
- (2) Der Vertrag gilt für alle Betriebskrankenkassen die der VAG angehören, außer diese haben schriftlich gegenüber der VAG dem Beitritt zu diesem Vertrag widersprochen.
- (3) Betriebskrankenkassen, die nicht der VAG angehören, können gegenüber der VAG ihren Beitritt zu diesem Vertrag beantragen. Die VAG übermittelt der KVB die jeweils aktuelle Liste aller teilnehmenden BKKen in elektronischer Form.
- (4) Die KVB wurde von nachfolgenden Gemeinschaften von Leistungserbringern zum Abschluss dieses Hausarztvertrages ermächtigt:
  - a. Arbeitsgemeinschaft bayerischer Hausärzte e.V.
  - b. Genossenschaft Qualität und Effizienz
  - c. Patient-Partner-Ärzte-Verbund
  - d. Ärztegenossenschaft Mittelfranken
- (5) An diesem Vertrag können sowohl Hausärzte teilnehmen, die den Gemeinschaften nach Absatz 4 angehören, als auch Hausärzte, die nicht diesen Gemeinschaften angehören.

## **§ 3 Teilnahmevoraussetzungen für Vertragsärzte**

Teilnahmeberechtigt sind alle in Bayern zugelassenen Praktischen Ärzte, Allgemeinärzte, Internisten und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung die gemäß § 73 Absatz 1a Satz 1 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen (im Folgenden Hausärzte genannt) und folgende Anforderungen erfüllen:

- a) hausärztlicher Tätigkeitsschwerpunkt,
- b) Teilnahme an vorhandenen Qualitätssicherungsprogrammen der KVB – sofern den Hausarzt betreffend,
- c) Teilnahme als koordinierender Arzt an in Bayern eingeführten DMP der BKK nach § 137 f SGB V,
- d) Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen mittels zertifizierter Praxissoftware,

- e) Vorhaltung und Nutzung der technischen Voraussetzungen zur Kommunikation mit E-Mail und Telefax unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen,
- f) Vorhalten einer apparativen Mindestausstattung (Blutzuckermessgerät, EKG und Akutlabor sowie Lungenfunktionstest – letzteres ggf. in Kooperation mit anderen Praxen),
- g) Bereitschaft zur Erfüllung der Aufgaben nach § 5 dieser Vereinbarung.

#### **§ 4 Teilnahme Vertragsärzte**

- (1) Die KVB informiert die teilnahmeberechtigten Ärzte im Geltungsbereich dieses Vertrages über die Anforderungen und Inhalte des Vertrages.
- (2) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig.
- (3) Die Teilnahme ist bei der KVB schriftlich zu beantragen (Anlage 2). Die VAG erhält auf Wunsch Einsicht in die eingegangenen Anträge.
- (4) Die KVB prüft das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen und benachrichtigt den Arzt über das Ergebnis der Prüfung.
- (5) Der Hausarzt kann die Teilnahme am Vertrag schriftlich gegenüber der KVB kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt sechs Wochen bis zum Ende des Quartals.
- (6) In Abstimmung mit der VAG kann der teilnehmende Hausarzt durch die KVB von der Teilnahme an diesem Vertrag ausgeschlossen werden, wenn er die Voraussetzungen nach § 3 nicht mehr erfüllt und/oder seinen Pflichten aus diesem Vertrag nicht oder nicht genügend nachkommt.
- (7) Die KVB informiert die VAG unverzüglich über das Ende der Teilnahme gemäß Absatz 5 oder 6.
- (8) Über die teilnehmenden Hausärzte führt die KVB ein Verzeichnis (Anlage 3). Die KVB stellt die aktuellen Fassungen dieser Verzeichnisse der VAG monatlich, bei Bedarf häufiger, in elektronischer Form zur Verfügung.

#### **§ 5 Aufgaben und Pflichten der teilnehmenden Hausärzte**

- (1) Um die Ziele dieser Vereinbarung zu erreichen, werden die teilnehmenden Hausärzte
  - a) eine Praxis mit nachprüfbar hausärztlichem Tätigkeitsschwerpunkt führen, wozu unverzichtbar die Durchführung von Hausbesuchen sowie des Weiteren ein ausreichendes Sprechstundenangebot von mindestens 4 Tagen in der Woche mit mind. 20 Wochenstunden Präsenz in der Praxis, einschließlich werktäglicher Akutsprechstunde gehören,
  - b) ein Praxis-Datenverarbeitungs-System einführen, welches die elektronische Führung der Patientenakten, die Speicherung der Befunddaten, die elektronische Abrechnung und ein Einbestellsystem sicherstellt (z.B. Termine zu den gesetzlichen

- Früherkennungs-Maßnahmen oder für durch die STIKO empfohlene Wiederholungsimpfungen),
- c) an strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren teilnehmen,
  - d) die Behandlung nach für die hausärztliche Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien vornehmen,
  - e) ihre Fortbildungspflicht nach § 95 d SGB V durch Teilnahme an Fortbildungen erfüllen, die sich auf hausarzttypische Behandlungsprobleme konzentrieren, wie patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allgemeine Schmerztherapie und Geriatrie,
  - f) ein einrichtungsinternes, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenes, indikatorengestütztes und wissenschaftlich anerkanntes Qualitätsmanagementsystem einführen.
- (2) Die teilnehmenden Hausärzte werden im Interesse des Patienten
- a) Versicherte der beteiligten Betriebskrankenkassen über die Inhalte und Ziele dieses Vertrags und die sich daraus ergebenden Vorteile informieren und auf Wunsch in die hausarztzentrierte Versorgung einschreiben,
  - b) die Versicherten bei entsprechender Eignung auf die Teilnahme an DMP hinweisen und im Programm führen,
  - c) auf eine patientenzentrierte Gesprächsführung achten,
  - d) ein patientenverträgliches Wartezeitenmanagement einführen sowie geeignete Termine für Berufstätige – sofern notwendig – auch außerhalb der üblichen Sprechstunden anbieten.
- (3) Um eine bestmögliche Patientenversorgung im Rahmen dieser Vereinbarung zu gewährleisten, werden die teilnehmenden Hausärzte
- a) am Bereitschaftsdienst teilnehmen,
  - b) die hausärztlichen Versorgungsfunktionen dem Vertrag entsprechend ausüben,
  - c) die Dokumentation durchführen, insbesondere die Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte aus der ambulanten und stationären Versorgung,
  - d) die Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen vornehmen, auch in der Form, dass durch die Arztpraxis auf Wunsch des Patienten entsprechende Termine direkt mit dem Mit- bzw. Weiterbehandler vereinbart werden,
  - e) auf Rehabilitationsbedarf achten und erforderliche weitere Schritte unter Einschaltung der zuständigen Betriebskrankenkasse einleiten,

- f) die weiter- oder mitbehandelnde Facharzzebene leitliniengerecht mit einbeziehen,
  - g) die Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde im Rahmen von Überweisungen an den Facharzt und bei stationärer Einweisung sicherstellen,
  - h) im kurativen Behandlungsfall durch aktive Steuerung Doppeluntersuchungen vermeiden,
  - i) Leistungen zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten einleiten oder durchführen (Präventionsangebote der teilnehmenden Krankenkassen sind zu berücksichtigen),
  - j) bei erforderlichen Operationen unter Berücksichtigung der vorhandenen Versorgungsstrukturen prüfen, ob eine ambulante Operation möglich ist,
  - k) die erforderlichen Einweisungen zur stationären Krankenhausbehandlung gezielt unter Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten und unter Berücksichtigung bestehender Versorgungsstrukturen vornehmen,
  - l) eine rationale Arzneimitteltherapie unter Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots sicherstellen. Dabei ist, soweit medizinisch unbedenklich, auf eine Wirkstoffverordnung zu achten und auf idem zuzulassen, so dass bestehenden Rabattverträgen der BKK nach § 130 a SGB V Rechnung getragen wird.
- (4) Der Hausarzt ist verpflichtet, die Teilnahmeerklärungen der Versicherten innerhalb von 7 Arbeitstagen an eine von der VAG zu benennende zentrale Stelle zu übermitteln.

### **§ 6 Teilnahme der Versicherten**

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der beteiligten Betriebskrankenkassen ab Vollendung des 18. Lebensjahres. Die Teilnahme des Versicherten an der hausarztzentrierten Versorgung ist freiwillig.
- (2) Die Versicherten erklären ihre Teilnahme für mindestens vier Kalenderquartale schriftlich durch Teilnahmeerklärung (Anlage 4) gegenüber einem teilnehmenden Hausarzt im Rahmen einer persönlichen Inanspruchnahme. Der Versicherte erhält von dem gewählten Hausarzt eine mit seinem Arztstempel versehene Kopie der Erklärung für seine Unterlagen.
- (3) Mit der Teilnahmeerklärung wählt der Versicherte seinen Hausarzt, erteilt seine schriftliche Einwilligung zu Datensammlung und -austausch durch den Hausarzt gem. § 73 Abs. 1b SGB V und akzeptiert die Regeln dieses Vertrages.
- (4) Der Versicherte ist an seine Wahlentscheidung grundsätzlich gebunden. Die Wahlentscheidung kann bei Vorliegen eines wichtigen Grundes gegenüber der Krankenkasse widerrufen werden. Als wichtiger Grund gilt insbesondere Umzug und Störung des Vertrauensverhältnisses zum betreuenden Hausarzt. Eine Fortsetzung der Teil-

nahme an diesem Vertrag ist nur möglich, wenn der Versicherte unverzüglich einen neuen Hausarzt wählt, der ebenfalls an diesem Vertrag teilnimmt.

- (5) Die teilnehmenden Versicherten verpflichten sich, ambulante fachärztliche Leistungen grundsätzlich nur auf Überweisung durch ihren betreuenden Hausarzt in Anspruch zu nehmen. Dies gilt nicht für dringliche akute Behandlungsfälle. Eine weitergehende Überweisung durch einen Facharzt im selben Krankheitsfall ist zulässig, soweit die Rückmeldung an den Hausarzt sichergestellt ist. Ohne Überweisung können Augen- und Frauenärzte in Anspruch genommen werden. Weitere Ausnahmen vom Überweisungsgebot können die Betriebskrankenkassen in ihren Satzungen regeln. Bei urlaubsbedingter bzw. krankheitsbedingter Abwesenheit des betreuenden Hausarztes soll grundsätzlich ein niedergelassener Hausarzt in Anspruch genommen werden. Dieser sollte möglichst ebenfalls an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen. Erfolgt eine unmittelbare Inanspruchnahme ambulanter fachärztlicher Leistungen, ist der Versicherte verpflichtet, den Facharzt über die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung zu informieren.
- (6) Die teilnehmenden Versicherten verpflichten sich, eine Krankenhausbehandlung – mit Ausnahme von Notfällen – nur auf Verordnung des Hausarztes oder des auf Überweisung in Anspruch genommenen Facharztes in Anspruch zu nehmen.
- (7) Der Versicherte bekommt im Rahmen dieses Vertrages in der Regel wirkstoffgleiche Arzneimittel verordnet, sofern eine Substitutionsmöglichkeit besteht. (Ausnahme: Die Leitlinie eines DMP nach § 137 f SGB V oder ein kasseneigener Vertrag einer beteiligten Betriebskrankenkasse sieht eine andere Medikation vor.)
- (8) Verstößt der Versicherte gegen seine Pflichten nach diesem Vertrag, kann die Krankenkasse eine der folgenden Maßnahmen aussprechen:
  - a. Schriftliche Aufforderung, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
  - b. Beendigung der Teilnahmeberechtigung.
- (9) Der Versicherte kann seine Teilnahme mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende frühestens jedoch zum Ablauf des ersten Jahres nach Beitritt schriftlich gegenüber seiner Betriebskrankenkasse widerrufen und scheidet zum Ende des dann laufenden Quartals aus der hausarztzentrierten Versorgung aus.
- (10) Die Teilnahme eines Versicherten endet mit Widerruf der Teilnahme, Beendigung der Teilnahmeberechtigung oder mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses. Eine erneute Einschreibung ist beim Widerruf jederzeit möglich. Über eine erneute Einschreibung nach Beendigung der Teilnahmeberechtigung entscheidet die Betriebskrankenkasse.
- (11) Die Betriebskrankenkasse informiert den Versicherten und den Hausarzt schriftlich über das Ausscheiden des Versicherten aus der hausarztzentrierten Versorgung.

### **§ 7 Information der Versicherten**

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

- a) die Inhalte und Ziele des Vertrags,
- b) die kassenindividuellen Versorgungsangebote,
- c) die Leistungen der hausarztzentrierten Versorgung und
- d) die vereinbarten besonderen persönlichen und sächlichen Anforderungen an die teilnehmenden Hausärzte informiert.

### **§ 8 Wahltarife**

- (1) Soweit beteiligte Betriebskrankenkassen Wahltarife nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung in ihren Satzungen vorgesehen haben, werden diese den teilnehmenden Ärzten und Versicherten sowie der KVB bekannt geben.
- (2) Sofern ein Wahltarif vorsieht, dass die Praxisgebühr für die an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Versicherten bei Besuch des gewählten Hausarztes nicht anfällt, stellen diese Betriebskrankenkassen die teilnehmenden Versicherten mit einer Hausarztkarte aus, auf der ein entsprechender Vermerk aufgedruckt ist.
- (3) Soweit Versicherte eine Hausarztkarte vorlegen, wonach die Erhebung der Praxisgebühr entfällt, gibt der Hausarzt bei der Abrechnung die Nummer **80040** ein.
- (4) Scheidet der Versicherte gemäß § 6 Abs. 9 oder Abs. 10 aus der hausarztzentrierten Versorgung aus, zieht die Betriebskrankenkasse die Hausarztkarte des Versicherten ein. Bis zum Einzug der Hausarztkarte haftet der Hausarzt nicht für Leistungen oder Ermäßigungen, die dem Versicherten auf Grund der Vorlage der Hausarztkarte gewährt werden.

### **§ 9 Module**

Die Vertragspartner beabsichtigen, in enger Zusammenarbeit mit den ermächtigenden Gemeinschaften den vorliegenden Grundvertrag durch Module für besondere Versorgungsaspekte bzw. zur Qualitätssteigerung zu ergänzen. Diese Module werden als eigenständige Vereinbarungen mit gesondertem Beitrittsrecht geschlossen.

### **§ 10 Vergütung hausarztzentrierter Leistungen**

- (1) Die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen für eingeschriebene Versicherte erfolgt grundsätzlich nach Maßgabe des EBM und der bestehenden vertraglichen Regelungen.



- (2) Der den Hausärzten im Rahmen dieser Vereinbarung entstehende besondere Aufwand bei der Betreuung der teilnehmenden Versicherten wird wie folgt vergütet:
  - a. Für die intensivierete Ausgestaltung des hausärztlichen Versorgungsgeschehens, insbesondere die Steuerung und Koordination der Behandlung der eingeschriebenen Patienten erhalten die teilnehmenden Hausärzte eine Steuerungspauschale in Höhe von 9 € im Behandlungsfall (einmal je Quartal bei Arzt-Patienten-Kontakt) außerhalb der pauschalieren Gesamtvergütung (Abrechnungsnummer: **97100**).
  - b. Vom 01.10.2007 bis 31.12.2008 erhalten Hausärzte, die ihre Teilnahme am vorliegenden Vertrag bis spätestens 31.12.2007 erklärt haben, für die intensivierete Betreuung von Patienten, die bis zum 31.03.2008 in ein DMP eingeschrieben sind, eine DMP-Pauschale in Höhe von 5 € im Behandlungsfall (einmal je Quartal bei Arzt-Patienten-Kontakt) außerhalb der pauschalieren Gesamtvergütung (Abrechnungsnummer: **97105**).
- (3) Sofern die VAG nach Abschluss dieses Vertrages mit einem anderen Vertragspartner im Rahmen eines Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung eine höhere Vergütung für hausärztliche Leistungen als in diesem Vertrag vorgesehen, abschließt, so gilt diese Vergütung auch für diesen Vertrag. Gleiches gilt, sofern die KVB im Rahmen der Ermächtigung durch diese Gemeinschaften oder die ermächtigenden Gemeinschaften selbst nach Abschluss dieses Vertrages mit einer anderen Krankenkasse im Rahmen eines Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung eine geringere Vergütung für hausärztliche Leistungen als in diesem Vertrag vorgesehen, abschließen.
- (4) Die Vergütung nach Abs. 2 wird im VDX-Viewer Konto 400 Kapitel 90, Abschnitt 28, als durchlaufender Posten ausgewiesen.
- (5) Der Arzt rechnet die Leistungen im Rahmen der regulären Abrechnung mit der KVB ab. Hinsichtlich der Abrechnung durch die KVB, der Zahlungstermine, der rechnerischen/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen der jeweils gültigen gesamtvertraglichen Regelungen zwischen dem BKK Landesverband Bayern und der KVB. Das Honorarvolumen gem. Abs. 2 findet dem entgegen bei der Höhe der Abschlagszahlungen keine Berücksichtigung.
- (6) Die KVB prüft die Rechtmäßigkeit der Abrechnung anhand des von der VAG zur Verfügung gestellten Verzeichnisses der teilnehmenden BKK und anhand der von der KVB geführten Liste der teilnehmenden Hausärzte.
- (7) Die KVB ist berechtigt, die üblichen Verwaltungskosten gegenüber den teilnehmenden Hausärzten in Abzug zu bringen. Diese Verwaltungskosten dürfen den Kassen nicht in Rechnung gestellt werden.

### **§ 11 Controlling**

Die Partner dieses Vertrages stimmen darin überein, dass ein Controlling zur Ermittlung der medizinischen und finanziellen Auswirkungen dieser neuen Versorgungsform erforderlich ist. Die Vertragspartner werden mit den bereits vorhandenen Daten das Controlling durchführen. Eine zusätzliche Dokumentation wird im Rahmen dieses Vertrages nicht durchgeführt.

### **§ 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 Bestimmungen unberührt und sind von allen Vertragspartnern zu beachten.

### **§ 13 Lenkungsausschuss**

- (1) Die Durchführung des Vertrages wird durch einen Lenkungsausschuss gesteuert, der aus jeweils zwei Vertretern der KVB, der Gruppe der ermächtigenden Gemeinschaften sowie der VAG besteht. Vertretungen sind zulässig.
- (2) Beschlüsse des Lenkungsausschusses müssen einstimmig getroffen werden.
- (3) Der Lenkungsausschuss unterstützt die teilnehmenden Ärzte durch geeignete Maßnahmen bei der Erreichung der Ziele dieses Vertrages. Dazu gehört auch die Beratung und Abstimmung über den Ausschluss von Ärzten aus diesem Vertrag.
- (4) Der Lenkungsausschuss überprüft die Anforderungen an die persönlichen, personellen und sächlichen Teilnahmevoraussetzungen und empfiehlt den Vertragspartnern die Anpassung an veränderte Umstände. Er überprüft die Versorgungsaufträge und empfiehlt den Vertragspartnern ggf. deren Weiterentwicklung.
- (5) Die Einberufung des Lenkungsausschusses erfolgt auf Antrag eines Vertragspartners. Alternativ können schriftliche Abstimmungen durchgeführt werden, wenn alle stimmberechtigten Vertreter einverstanden sind.
- (6) Die Parteien gem. Abs. 1 tragen die Kosten der von ihnen entsandten Vertreter.

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

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.10.2007 in Kraft.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden, frühestens zum 31.12.2008.
- (3) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst.
- (4) Die Anlagen sind fester Bestandteil des Vertrages.

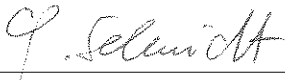
### **§ 15 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen bzw. vorhandene Lücken zu ersetzen oder durch Regelungen zu ergänzen, die dem Zweck des Vertrages am nächsten kommen.

München, den 01.10.2007

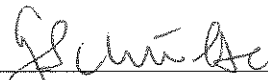
---

**Für die Vertragspartner:**



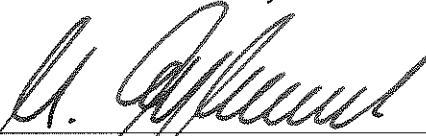
---

Dr. med. Gabriel Schmidt  
Bereichsvorstand hausärztliche Versorgung  
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns



---

Gerhard Schulte  
Vorsitzender des Vorstandes  
BKK Landesverband Bayern



---

Uwe Seybold  
Vorsitzender des Vertragsausschusses  
BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Bayern



---


Dr. Gerhard Rador  
Vorsitzender der Mitgliederversammlung  
BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Bayern

**Für die ermächtigenden Gemeinschaften von Leistungserbringern:**



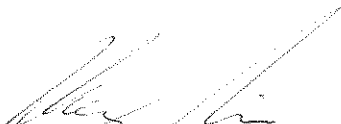
---

Dr. Veit Wambach  
Vorsitzender  
Arbeitsgemeinschaft bayerischer Haus-  
ärzte e.V.



---

Dr. Veit Wambach  
Vorsitzender  
Genossenschaft Qualität und Effizienz



---

Dr. Elmar Schmid  
Geschäftsführer  
Patient-Partner-Ärzte-Verbund  
GMZ GmbH



---

Dr. Franz Jobst  
ÄGM-Ärztegenossenschaft Mittelfranken

## Anlage 1: Liste der Betriebskrankenkassen

---

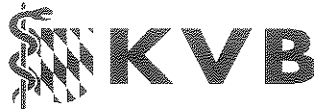
Der Vertrag über eine hausarztzentrierte Versorgung nach § 73 b SGB V gilt für nachfolgende Betriebskrankenkassen (Stand 27.09.2007):

Kasse	IK	VKNR
advitaBKK	106428247	49412
ATLAS BKK	103121013	03407
Autoclub BKK	108491740	63423
Bertelsmann BKK	103725342	19557
BKK 24	102122660	09416
BKK ABC	103524942	18404
BKK Aesculap	107536171	58430
BKK AHLMANN	101320270	01401
BKK AKS	109129662	70404
BKK Aktiv	103524383	48414
BKK Akzo Nobel -Bayern-	108833355	67411
BKK ANKER-LYNEN-PRYM	104127692	21405
BKK B. Braun Melsungen	105530422	42401
BKK Barmag-Steinmüller	104926520	37427
BKK Basell	104626889	27484
BKK Beiersdorf AG	101532301	02402
BKK Braun-Gillette	105330157	40426
BKK BVM	109939708	02403
BKK DELPHI	104927064	37414
BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	104424794	25408
BKK Dematic	103526897	18420
BKK DER PARTNER	102522653	13407
BKK der Thüringer Energieversorgung	105928809	89407
BKK Deutsche Bank AG	104224634	24413
BKK Deutsche BP Aktiengesellschaft	101520012	19408
BKK Ernst & Young	105732324	42402
BKK Essanelle	104239915	70438
BKK EUREGIO	104125509	21407
BKK exklusiv	102122557	09402
BKK Faber-Castell & Partner	109033393	69405
BKK firmus	103121137	03412
BKK Freudenberg	107036370	53408
BKK für Heilberufe	104628222	24401
BKK futur	104826197	28425
BKK Gildemeister Seidensticker	103724272	19410
BKK Goetze & Partner	104627129	27486
BKK Gruner + Jahr - Die Präventionskasse	101332332	01419
BKK Herford Minden Ravensberg	103725547	19479
BKK Hochrhein-Wiesental	107429785	57425
BKK Hoesch	103524522	18552
BKK IHV	105830539	45402
BKK Kassana	108633433	65451
BKK KBA	108833674	67407
BKK Kronos	108934142	68404
BKK Linde	105830517	45411
BKK MAHLE	108036145	61435
BKK MAN UND MTU MÜNCHEN	108433204	63418
BKK Mannesmann	104224703	24471

BKK MEDICUS	107923192	95408
BKK MERCK	105230076	39409
BKK Miele	103725364	19473
BKK N-ERGIE	108723249	66417
BKK NORDDEUTSCHE AFFINERIE	101520090	02424
BKK Ost-Hessen	105330066	40423
BKK PFAFF	106431572	49417
BKK Pfalz	106431652	49411
BKK Philips	101523297	02420
BKK PHOENIX	101520181	02419
BKK PricewaterhouseCoopers	105723301	42405
BKK Publik	101931440	07430
BKK R+V	105823040	45405
BKK Rheinland	104624411	27442
BKK Rhein-Neckar	107031126	53425
BKK Rieker.Ricosta.Weisser	107532042	58440
BKK RWE	102131240	09409
BKK Sachsen-Anhalt	101131395	86403
BKK Salzgitter	101922757	07417
BKK Scheufelen	108035576	61449
BKK Schott-Rohrglas	108933049	68402
BKK SCHOTT-ZEISS	108029306	48412
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	107531187	58435
BKK Schwesternschaft vom BRK	108433099	63419
BKK S-H	101320043	01417
BKK STADT AUGSBURG	109132678	70430
BKK Technoform	102031410	08425
BKK Textilgruppe Hof	108632900	65424
BKK TUI	102137985	09452
BKK umedia	107629981	59411
BKK VDN	103526615	18544
BKK VerbundPlus	107832012	62461
BKK VICTORIA - D.A.S.	104229606	24430
BKK Vita Dyckerhoff & Partner	105830540	45403
BKK VITAL	106432038	49409
BKK VOR ORT	104526376	31425
BKK Voralb HELLER*LEUZE*TRAUB	108031424	61493
BKK Werra-Meissner	105530126	42420
BKK Wieland-Werke	107836243	62468
BKK Wirtschaft & Finanzen	105734543	42406
BKK Würth	108036577	61487
BKK Württembergische Schwesternschaft	108036098	61486
BKK ZF & Partner	107829563	62460
Brose BKK	108623102	65404
Debeka BKK	106329225	47410
Die Continentale BKK	103523440	18536
energie-BKK	102129930	09450
ESSO BKK	101520329	02413
Ford BKK	104625753	27423

G&V BKK	107835743	62418
G+H BKK	106431663	49407
Gemeinsame BKK (GBK) Köln	104625684	27464
Gothaer BKK	105530342	08406
HypoVereinsbank BKK	108428980	63405
INOVITA BKK	103525419	18401
ktpBKK	104525035	31413
LOGISTIK BKK	103524430	18511
MDBKK (Mitteldeutsche BKK)	101131921	86401
METRO AG Kaufhof BKK	104625695	27405
mhplus BKK	108035612	61421
Neckermann-BKK	105330191	40418
neue bkk	108035451	61470
NOVITAS Vereinigte BKK	104491707	25420
pronova BKK	106492393	49402
SAINT-GOBAIN BKK	104124029	21408
Salus BKK	105330168	40410
Schwenninger BKK	107536262	58434
SECURVITA BKK	101320032	02406
SIGNAL IDUNA BKK	103529026	18402
SKD BKK	108833505	67412
Südzucker-BKK	106936311	52405
TAUNUS BKK	105830016	45409
UPM BKK	109131438	70413
Vaillant BKK	104926494	37431
WMF BKK	108036441	61477

An  
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Faxnummer: 0 89 / 5 70 93 - 64 911



## Teilnahmeerklärung zum Hausarztvertrag zwischen KVB und BKK-VAG

Titel	Vorname	Nachname	
			KV-Nr.

**Ich beantrage die Teilnahme an o.g. Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung für Versicherte der beteiligten Betriebskrankenkassen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben.**

Dieser Vertrag regelt die Leistungen und Pflichten im Zusammenhang mit der hausarztzentrierten Versorgung. Die nach diesem Vertrag erbrachten ärztlichen Leistungen werden über die KVB abgerechnet.

- Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich **alle Teilnahmevoraussetzungen gem. § 3 des Hausarztvertrages zwischen KVB und BKK-VAG erfülle (siehe Rückseite).**
- Wenn sich diesbezüglich **Änderungen** ergeben, werde ich die **KVB informieren.**
- Ich bin damit einverstanden, dass sich die KVB die individuelle Nachprüfung der Teilnahmevoraussetzungen vorbehält.

**Ich verfüge über eine Genehmigung für folgende DMPs:**

Diabetes mellitus Typ 2

Koronare Herzkrankheiten

Asthma

COPD

Hiermit verpflichte ich mich,

- die Zielsetzungen des Vertrages über die hausarztzentrierte Versorgung zu verfolgen und
- die mich betreffenden Anforderungen und Verpflichtungen aus der Vereinbarung zu erfüllen.

Mit der Weitergabe meines Namens und meiner Praxisanschrift an die beteiligten Krankenkassen bzw. an die teilnehmenden Patienten bin ich einverstanden.

<i>Stempel</i>
----------------

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Leistungserbringers



Auszug aus dem Hausarztvertrag zwischen KVB und BKK-VAG

**§ 3 Teilnahmevoraussetzungen für Vertragsärzte**

Teilnahmeberechtigt sind alle in Bayern zugelassenen Praktischen Ärzte, Allgemeinärzte, Internisten und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung die gemäß § 73 Absatz 1a Satz 1 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen (im Folgenden Hausärzte genannt) und folgende Anforderungen erfüllen:

- a) hausärztlicher Tätigkeitsschwerpunkt,
- b) Teilnahme an vorhandenen Qualitätssicherungsprogrammen der KVB – sofern den Hausarzt betreffend,
- c) Teilnahme als koordinierender Arzt an in Bayern eingeführten DMP der BKK nach § 137f SGB V,
- d) Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen mittels zertifizierter Praxissoftware,
- e) Vorhaltung und Nutzung der technischen Voraussetzungen zur Kommunikation mit E-Mail und Telefax unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen,
- f) Vorhalten einer apparativen Mindestausstattung (Blutzuckermessgerät, EKG und Akutlabor sowie Lungenfunktionstest – letzteres ggf. in Kooperation mit anderen Praxen),
- g) Bereitschaft zur Erfüllung der Aufgaben nach § 5 dieser Vereinbarung.



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsart-Nr.	VK gültig bis	Datum



## Teilnahmeerklärung der/des Versicherten zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß dem zwischen KVB und BKK-VAG geschlossenem Vertrag

- Hiermit erkläre ich meine Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung und erkenne die Verpflichtungen aus der Teilnahme, insbesondere die Einhaltung des Überweisungsgebotes an.
- Die Teilnahme beginnt am \_\_\_\_\_  
 Neueinschreibung                       Hausarztwechsel
- Meine Krankenkasse bzw. mein gewählter Hausarzt hat mich ausführlich und umfassend über die hausarztzentrierte Versorgung sowie die Zusammenarbeit zwischen meinem Hausarzt und anderen Ärzten und/oder anderen beteiligten Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert. Die Patienteninformation über die wesentlichen Inhalte des Hausarztmodells habe ich gelesen.
- Meinen gewählten Hausarzt werde ich nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes wechseln. Bei einem Wechsel wird eine neue Teilnahmeerklärung erforderlich, auf der der Wechsel vermerkt wird.
- Ich werde alle an der Behandlung beteiligten Ärzte über meine Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung informieren. Bei wiederholter Missachtung meiner Verpflichtungen kann durch meine Betriebskrankenkasse ein Ausschluss von der Teilnahme am Programm erfolgen.
- Ich stimme der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten zum Zwecke der Vertragsumsetzung, Leistungsabrechnung, Abrechnungsprüfung und Auswertung der Versorgungseffekte und zur Weiterentwicklung des Versorgungsangebotes zu.
- Diese Erklärung kann ich vier Wochen zum Quartalsende mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, frühestens jedoch nach Ablauf eines Jahres.

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift der/des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

### Bitte vom gewählten Hausarzt unterschreiben lassen:

Ich bestätige, dass ich für die/den vorgenannte/n Versicherte/n die Koordination im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung wahrnehme.

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift und Stempel des Arztes

**Bitte Teilnahmeerklärung per Fax an: (089) 74 579 – 55 518**