



Kassenärztliche  
Vereinigung  
Hessen  
VEREINIGUNG DER KÄSSENÄRZTE



## **Vertrag**

**zwischen**

**dem HAUSÄRZTEVERBAND HESSEN E. V.**

Ahornstr. 9, 34599 Neuental  
Vertreten durch den Vorstand  
(nachstehend HÄV genannt)

**und**

**dem BKK LANDESVERBAND HESSEN**

- Körperschaft des öffentlichen Rechts –  
Stresemannallee 20

60591 Frankfurt am Main  
vertreten durch den Vorstand

- handelnd für die am Vertrag teilnehmenden Betriebskrankenkassen -

**sowie**

**der KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG HESSEN**

- Körperschaft des öffentlichen Rechts –  
60325 Frankfurt am Main  
Vertreten durch den Vorstand  
(nachstehend KVH genannt)

**über die**

**hausarztzentrierte Versorgung nach § 73 b SGB V  
durch teilnehmende Hausärzte  
für Versicherte der Betriebskrankenkassen**

## **Inhaltsverzeichnis**

### **I Einleitung und Ziele**

- § 1 Ziel der Vereinbarung
- § 2 Geltungsbereich

### **II Regelung zur Teilnahme der Betriebskrankenkassen**

- § 3 Betriebskrankenkassen

### **III Regelungen zur Teilnahme und Aufgaben von Hausärzten**

- § 4 Teilnahme von Hausärzten
- § 5 Qualitätsanforderungen
- § 6 Aufgaben der teilnehmenden Hausärzte
- § 7 Beendigung/ Kündigung der teilnehmenden Hausärzte
- § 8 Praxisübernahme und Ruhen der Zulassung
- § 9 Ausschreibung
- § 10 Verzeichnis der teilnehmenden Hausärzte
- § 11 Vertragsverletzungen

### **IV Regelungen zur Teilnahme und Information von Versicherten**

- § 12 Einschreibung der Versicherten und Teilnahmevoraussetzungen
- § 13 Beendigung der Teilnahme von Versicherten
- § 14 Information von Versicherten

### **V Vergütung**

- § 15 Vertragsärztliche Leistungen
- § 16 Zusatzvergütung

### **VI Projektsteuerung**

- § 17 Datenschutz
- § 18 Evaluation
- § 19 Vertragsausschuss

### **VII Laufzeit, Kündigung, Vertragsabwicklung und Salvatorische Klausel**

- § 20 Laufzeit, Kündigung und Schriftform
- § 21 Vertragsabwicklung
- § 22 Salvatorische Klausel

## **I Einleitung und Ziele**

### **Präambel**

Die hausärztliche Versorgung stellt einen unverzichtbaren Bestandteil des deutschen Gesundheitssystems dar. Für zahlreiche Patientenprobleme bedeutet der Weg über die Hausärztin/ den Hausarzt (nachfolgend mit Hausarzt bezeichnet) 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 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 Hessen (nachfolgend KVH) umzusetzen.

### **§ 1 Ziel der Vereinbarung**

- (1) Ziel der Vereinbarung 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 können durch eine rationale Pharmakotherapie, die Vermeidung unnötiger Doppeluntersuchungen und nicht erforderlicher 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 verpflichten sich, ambulante fachärztliche Leistungen nur auf Überweisung durch ihren betreuenden Hausarzt in Anspruch zu nehmen. Hiervon ausgenommen sind Augen- und Frauenärzte die ohne Überweisung in Anspruch genommen werden können. Dieser Vertrag lässt im Übrigen die hausärztliche Versorgungstätigkeit der Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin unberührt. Bei Notfällen oder bei urlaubsbedingter Abwesenheit des betreuenden Hausarztes soll grundsätzlich ein niedergelassener Hausarzt in Anspruch genommen werden. Dieser sollte möglichst ebenfalls an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen. Die teilnehmenden Versicherten sollen eine Krankenhausbehandlung nur auf Verordnung des Hausarztes oder des auf Überweisung in Anspruch genommenen Facharztes in Anspruch nehmen.

## **II Regelung zur Teilnahme der Betriebskrankenkassen**

### **§ 2 Geltungsbereich**

- (1) Diese Vereinbarung gilt für
- zugelassene Hausärzte (ausgenommen Kinderärzte), die die Qualitätsanforderungen nach § 5 dieses Vertrags erfüllen, und Gemeinschaften dieser Hausärzte sowie
  - Hausärzte in fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen sowie in zugelassenen medizinischen Versorgungszentren, die die Erbringung der hausärztlichen Leis-

tungen unter Beachtung der Qualitätsanforderungen nach § 5 dieses Vertrags gewährleisten (im Folgenden zusammengefasst als Hausarzt bezeichnet).

- (2) Weiter gilt die Vereinbarung für Versicherte der beigetretenen Betriebskrankenkassen (Verzeichnis Anlage 2). Für die Teilnahme ist eine Einschreibung bei einem teilnehmenden Hausarzt, der in Hessen für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen ist, erforderlich.
- (3) Versorgungsregion ist der Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen.

### **§ 3 Betriebskrankenkassen**

- (1) An diesem Vertrag nehmen die Betriebskrankenkassen teil, die gegenüber dem BKK Landesverband Hessen ihre Teilnahme an diesem Vertrag erklärt haben (Anlage 1). Der BKK Landesverband Hessen stellt dem Hausärzteverband Hessen e.V. (nachfolgend HÄV) und der KVH regelmäßig - mindestens einmal pro Quartal, zum Quartalsende - eine Übersicht der teilnehmenden Betriebskrankenkassen zur Verfügung. Eine Veröffentlichung im Internet auf der Homepage der KVH wird angestrebt.
- (2) Eine einzelne Krankenkasse kann mit dem erstmaligen Ablauf der Laufzeit oder zu einem späteren Zeitpunkt zum Quartalsende aus diesem Vertrag austreten. Die schriftliche Kündigung muss mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsschluss gegenüber dem BKK Landesverband Hessen erfolgen. Der BKK Landesverband informiert umgehend die Vertragspartner.

### **III Regelungen zur Teilnahme und Aufgaben von Hausärzten**

#### **§ 4 Teilnahme von Hausärzten**

- (1) Die Teilnahme der Hausärzte an diesem Vertrag ist freiwillig.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind Hausärzte, die die in § 5 genannten personellen und sächlichen Qualitätsanforderungen erfüllen.
- (3) Die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung ist bei der KVH schriftlich zu beantragen (Anlage 3). Mit dem Antrag ist der Nachweis der Qualitätsanforderungen gemäß § 5 zu führen. Gleichzeitig werden mit dem Antrag die Inhalte dieses Vertrages akzeptiert und die KVH mit der Durchführung dieses Vertrages, insbesondere der Abrechnung der Vergütungen nach § 16 dieses Vertrages auf Basis der Anlage 9 beauftragt. Der BKK Landesverband Hessen erhält auf Wunsch Einsicht in die eingegangenen Anträge.
- (4) Über die Teilnahme des Hausarztes entscheidet die KVH im Auftrag der teilnehmenden Betriebskrankenkassen und des HÄV. Über die Entscheidung erhält der Hausarzt eine schriftliche Mitteilung, in welcher der Beginn der Vertragsteilnahme festgelegt wird.

#### **§ 5 Qualitätsanforderungen**

- (1) Zu den persönlichen Qualitätsanforderungen gehören:
  - Teilnahme als koordinierender Arzt an mindestens einem DMP in Hessen
  - Teilnahme der Hausärzte an strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren,
  - Behandlung nach für die hausärztliche Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien (Anlage 5),
  - Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95 d SGB V durch Teilnahme an Fortbildungen, die sich auf hausarzttypische Behandlungsprobleme konzentrie-

ren, wie patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allgemeine Schmerztherapie, Geriatrie,

- Einführung und Weiterentwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements gemäß der QM-Richtlinie des G-BA (Anlage 6)

(2) Zu den sächlichen Qualitätsanforderungen gehören:

- ein Praxis-EDV-System, das insbesondere die elektronische Führung der Patientenakten und die Speicherung der Befunddaten sicherstellt sowie ein Einbestellsystem (Termine zu den gesetzlichen Früherkennungs-Maßnahmen) unterstützt.
- Vorhaltung einer apparativen Mindestausstattung (EKG und Akutlabor sowie Lungenfunktionstest - letzteres ggf. in Kooperation mit anderen Praxen).

## **§ 6 Aufgaben der teilnehmenden Hausärzte**

Die teilnehmenden Hausärzte verpflichten sich

- Versicherte der teilnehmenden Betriebskrankenkassen über Inhalt und Ziele des Vertrags zur hausarztzentrierten Versorgung und die sich daraus ergebenden Vorteile zu informieren,
- den interessierten Versicherten eine Teilnahmeerklärung (Anlage 7) auszuhändigen und die unterschriebene Teilnahmeerklärung anzunehmen; daraufhin die ordnungsgemäße Versicherteneinschreibung unter Angabe des Einschreibedatums innerhalb von 5 Werktagen an die KVH zu übermitteln. Die KVH sammelt die Teilnahmeerklärungen und leitet diese monatlich an die Betriebskrankenkassen weiter. Eine zusätzliche elektronische Verarbeitung wird angestrebt,
- die Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen vorzunehmen,
- die Dokumentation durchzuführen, insbesondere die Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte aus der ambulanten und stationären Versorgung,

- präventive Leistungen einzuleiten oder durchzuführen (Präventionsangebote der teilnehmenden Betriebskrankenkassen sind zu berücksichtigen),
- auf Rehabilitationsbedarf zu achten und erforderliche weitere Schritte unter Einschaltung der zuständigen Betriebskrankenkasse einzuleiten,
- im Rahmen der wirtschaftlichen Verordnung von Arzneimitteln, Wirkstoffe, soweit sie in Leitlinien genannt sind, zu beachten, insbesondere auf die Verwendung von preisgünstigen Generika sowie bei der unvermeidbaren Auswahl aus Originalpräparaten ebenfalls auf die preisgünstigsten Produkte zu achten. Dabei findet die zwischen den Vertragspartnern abgestimmte Medikamentenliste (Anlage 8) Anwendung.
- bestehende Rabattverträge nach § 130a SGB V sollen von den Hausärzten beachtet werden, dies gilt insbesondere für den sorgsamsten Umgang mit der „Aut idem Regelung“ bei Arzneimittelverordnungen,
- die teilnehmenden Versicherten auf vorhandene Präventionsmaßnahmen hinzuweisen (z.B. Impfmanagement)
- die teilnehmenden Versicherten sollen auf vorhandene DMP's hingewiesen und bei entsprechender Indikation im Programm geführt werden,
- die weiter- oder mitbehandelnde Facharztbene leitliniengerecht mit einzubeziehen,
- bei erforderlichen Operationen unter Berücksichtigung der vorhandenen Versorgungsstrukturen zu prüfen, ob eine ambulante Operation möglich ist,
- eine erforderliche Verordnung von stationärer Krankenhausbehandlung gezielt unter Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten und unter Berücksichtigung bestehender Versorgungsstrukturen vorzunehmen,
- sich unter Servicegesichtspunkten bereit zu erklären, für eingeschriebene BKK-Versicherte bei vorab vereinbarten Terminen eine angemessene Wartezeit zu garantieren und eine Abendsprechstunde anzubieten,
- Versicherte von nicht am Vertrag teilnehmenden Betriebskrankenkassen nicht einzuschreiben und abzurechnen.

## **§ 7 Austritt/Kündigung der teilnehmenden Hausärzte**

- (1) Die Teilnahme ist auf die Laufzeit des Vertrages und die Dauer der Teilnahme des Arztes an der vertragsärztlichen Versorgung beschränkt.
- (2) Der Hausarzt kann seine Teilnahme am Vertrag gegenüber der KVH kündigen, frühestens allerdings nach Ablauf eines Jahres nach der Einschreibung. Die Kündigung kann jeweils mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich zum Ende eines jeden Kalendervierteljahres erfolgen. Eine fristlose Kündigung aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt.
- (3) Sollten die Vertragspartner Änderungen bzw. Ergänzungen dieses Vertrages vornehmen, sind diese durch die KVH den teilnehmenden Hausärzten mitzuteilen. In diesem Fall kann der Hausarzt seine Teilnahme mit sofortiger Wirkung kündigen, wenn er von der Änderung oder Ergänzung betroffen ist und deshalb seine Teilnahme beenden will. Die Kündigung hat schriftlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung zu erfolgen. Die KVH informiert über die Kündigung umgehend den BKK Landesverband Hessen und den HÄV.
- (4) Die Teilnahmeberechtigung ist von der KVH nach einem entsprechenden Votum des Vertragsausschusses gegenüber einem Hausarzt zu entziehen, soweit festgestellt wird, dass die Voraussetzungen für die Teilnahme an dem Vertrag nicht mehr vorliegen oder ein sonstiger wichtiger Grund, wie z.B. die fortgesetzte Nichteinhaltung der Vertragspflichten, für den Entzug der Teilnahmeberechtigung vorliegt. Entsprechende Hinweise der Vertragspartner dieses Vertrages werden berücksichtigt. Der Vertragsausschuss bestimmt über den Zeitpunkt des Wirksamwerdens des Vertragsausschlusses.
- (5) Im Falle der Beendigung der Teilnahme eines Hausarztes an diesem Vertrag haben die Betriebskrankenkassen die jeweils bei diesem Hausarzt eingeschriebenen Versicherten hierüber zu unterrichten.

## **§ 8 Praxisübernahme und Ruhen der Zulassung**

- (1) Im Falle der Übernahme der Praxis eines am Vertrag teilnehmenden Hausarztes soll die Teilnahmeberechtigung aus Gründen der kontinuierlichen Betreuung eingeschriebener Versicherter an den Praxisinhaber übergehen.
- (2) Die KVH klärt den neuen Praxisinhaber über die Modalitäten des Vertrages auf und leitet die Übertragung der Teilnahmeberechtigung in die Wege.
- (3) Lehnt der neue Praxisinhaber die Teilnahme ab oder erfüllt er die Teilnahmevoraussetzungen nicht, wird den eingeschriebenen Versicherten, wenn diese ihre Behandlung und Betreuung im Rahmen des Vertrages fortsetzen wollen seitens der Betriebskrankenkassen eine Liste teilnehmende Hausärzte zur Verfügung gestellt.

## **§ 9 Ausschreibung**

Der HÄV und die KVH schreiben das Vorhaben im Auftrag der teilnehmenden Betriebskrankenkassen in ihren satzungsgemäßen Veröffentlichungsorganen unter Benennung des Projektzieles, der persönlichen und sächlichen Qualitätsanforderungen und weiterer Aufgaben für interessierte Hausärzte gemäß § 73b SGB V aus.

## **§ 10 Verzeichnis der teilnehmenden Hausärzte**

Über die teilnehmenden und ausgeschiedenen Hausärzte nach § 2 führt die KVH im Auftrag der teilnehmenden Betriebskrankenkassen und des HÄV jeweils ein Verzeichnis. Die KVH stellt die aktuellen Fassungen dieser Verzeichnisse dem BKK Landesverband Hessen und dem HÄV monatlich, bei Bedarf häufiger in elektronischer Form ent-

sprechend Anlage 4 zur Verfügung. Das Verzeichnis der teilnehmenden Ärzte wird auf der Homepage des BKK Landesverbandes Hessen veröffentlicht.

### **§ 11 Vertragsverletzungen**

Verstößt der teilnehmende Vertragsarzt gegen die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen, können folgende Maßnahmen veranlasst werden:

- Aufforderung durch die Vertragspartner, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten. Die Mitteilung erfolgt durch die KVH.
- Keine Vergütung bzw. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütung für abgerechnete Pauschalen nach § 16 durch die KVH
- Widerruf der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung nach einem entsprechenden Votum des Vertragsausschusses

Auf die Bestimmungen des § 7 Abs. 4 wird verwiesen.

## **IV Regelungen zur Teilnahme und Information von Versicherten**

### **§ 12 Einschreibung der Versicherten und Teilnahmevoraussetzungen**

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten nach Vollendung des 18. Lebensjahres der teilnehmenden Betriebskrankenkasse.
- (2) Die Teilnahme ist freiwillig.
- (3) Voraussetzung für die Teilnahme ist eine schriftliche Erklärung des Versicherten oder seines gesetzlichen Vertreters nach Anlage 7 gegenüber dem Hausarzt (Teilnahme-, Einwilligungs- und Datenfreigabeerklärung).

- (4) Die Anmeldung und Einschreibung, die umfassende Information zu Rechten und Pflichten der teilnehmenden Versicherten sowie über die datenschutzrechtlichen Bestimmungen und Datenweitergabe erfolgen in der Hausarztpraxis (§ 6). Der Versicherte erhält eine Kopie der Einschreibung, die mit einem Arztstempel versehen ist, für seine Unterlagen.
- (5) Mit der Einschreibung in diesen Vertrag wählt der Versicherte unter den teilnehmenden Hausärzten seinen behandelnden und betreuenden Hausarzt für mindestens ein Jahr.
- (6) Der Versicherte verpflichtet sich damit, zuerst den von ihm gewählten Hausarzt zu konsultieren und andere Fachärzte nur auf Überweisung des gewählten Hausarztes in Anspruch zu nehmen. Dies gilt nicht während der urlaubsbedingten Abwesenheit des Hausarztes sowie für die Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen in Notfällen.
- (7) Die Direktinanspruchnahme eines Facharztes für Gynäkologie und Augenheilkunde ist möglich. Weitere Ausnahmen von dem Überweisungsgebot können die Betriebskrankenkassen in ihren Satzungen regeln (§ 73b Abs. 3 Satz 4 SGB V). Die Betriebskrankenkassen informieren die teilnehmenden Versicherten und den BKK Landesverband Hessen, welcher die Informationen an die Vertragspartner weiter gibt.
- (8) Erfolgt die direkte Inanspruchnahme einer ambulanten fachärztlichen oder stationären Behandlung oder eines Notdienstes ist der Versicherte verpflichtet, seinen gewählten Hausarzt namentlich zu benennen.
- (9) Der Versicherte verpflichtet sich, eine Behandlung im Krankenhaus mit Ausnahme von Notfällen nur auf Verordnung des Hausarztes oder eines mit- bzw. weiterbehandelnden Facharztes in Anspruch zu nehmen.

- (10) Der Versicherte bekommt im Rahmen dieses Vertrages in der Regel wirkstoffgleiche Arzneimittel (Generika) verordnet, sofern eine Substitutionsmöglichkeit besteht. (Ausnahme: Die Leitlinie eines Disease Management Programms nach § 137 f SGB V oder eines BKK-individuellen Vertrages sieht eine andere Medikation vor.)
- (11) Bei Nichteinhaltung der Verpflichtung, zuerst den gewählten Hausarzt in Anspruch zu nehmen, können die teilnehmenden Betriebskrankenkassen den Versicherten zur Einhaltung der Verpflichtungen auffordern und zum Ende des laufenden Kalenderquartals von der weiteren Teilnahme ausschließen.
- (12) Das Einschreibeverfahren wird begleitet durch zwischen den Vertragspartnern abgestimmten Informationen.
- (13) Die Teilnahme des Versicherten der teilnehmenden Betriebskrankenkasse an der Hausarztzentrierten Versorgung beginnt mit dem Tag der Einschreibung.
- (14) Grundsätzlich kann der Versicherte seinen gewählten Hausarzt jeweils nur zum Ende eines Quartals wechseln, frühestens allerdings nach Ablauf eines Jahres nach Bindung an einen Hausarzt. In Ausnahmen ist ein nicht fristgebundener Hausarztwechsel insbesondere in folgenden Fällen zulässig:
- a. Umzug des Versicherten,
  - b. Verlegung des Praxissitzes
  - c. Beendigung der Teilnahme des Hausarztes,
  - d. dauerhaft gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis.
- (15) Für den Wechsel des Hausarztes ist unverzüglich eine Erklärung oder eine schriftliche Mitteilung des Versicherten an die zuständige Betriebskrankenkasse erforderlich. Die Betriebskrankenkasse teilt den Wechsel der KVH und dem betroffenen Hausarzt unter Angabe der Gründe mit.

- (16) Der neu gewählte Hausarzt schreibt den Versicherten nach Abs. 4 ein und fordert von dem bisher betreuenden Hausarzt die den Versicherten betreffenden Patientenunterlagen an.
- (17) Eine Einschreibung bei mehr als einem Hausarzt ist nicht möglich.
- (18) Sollte sich herausstellen, dass sich ein Versicherter bei mehr als einem Hausarzt eingeschrieben hat, ohne dies als Arztwechsel kenntlich zu machen, erfolgt eine Aufforderung durch die zuständige Betriebskrankenkasse an den Versicherten, sich für einen betreuenden Hausarzt zu entscheiden. Die getroffene Entscheidung ist vom Versicherten der zuständigen Betriebskrankenkasse unverzüglich mitzuteilen. Die Betriebskrankenkasse unterrichtet unverzüglich die KVH und die betroffenen Hausärzte.

### **§ 13 Beendigung der Teilnahme von Versicherten**

- (1) Der Versicherte kann seine Teilnahme 4 Wochen zum Ende des Kalenderquartals kündigen, frühestens allerdings 4 Wochen vor Ablauf eines Jahres nach Bindung an einen Hausarzt. Die Kündigung erfolgt schriftlich gegenüber der zuständigen Betriebskrankenkasse. Die Betriebskrankenkasse hat die Kündigung in ihren Datenbeständen zu vermerken und dem Hausarzt und der KVH mitzuteilen.
- (2) Die Teilnahme endet
  - a. mit dem Tag, an dem die Versicherung des Teilnehmers bei der jeweils zuständigen Betriebskrankenkasse endet;
  - b. mit dem Tag, an dem dieser Vertrag endet;
  - c. wenn der Versicherte seinen Austritt gegenüber der Betriebskrankenkasse aus der Hausarztzentrierten Versorgung erklärt (Abs. 1).
  - d. durch die fristgerechte Kündigung des Vertrages durch die Betriebskrankenkasse gemäß § 3 Abs. 2

- e. durch Ausschluss (§ 12 Abs. 11)
- (3) Beim Wechsel zu einem Hausarzt, der nicht an diesem Vertrag teilnimmt endet die Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung mit dem folgenden Quartal.

### **§ 14 Information der Versicherten**

Die teilnehmenden Betriebskrankenkassen informieren ihre Versicherten in geeigneter Weise, umfassend über die hausarztzentrierte Versorgung sowie über die teilnehmenden Hausärzte. Dabei wird insbesondere informiert über

- Inhalt und Ziel des Vertrages,
- die Leistungen der hausarztzentrierten Versorgung und
- die vereinbarten besonderen persönlichen und sächlichen Anforderungen an die teilnehmenden Hausärzte.

### **§ 15 Vertragsärztliche Leistungen**

Die Vergütungen der vertragsärztlichen Leistungen für eingeschriebene Versicherte erfolgen nach Maßgabe des EBM und des jeweils gültigen Honorar- und Honorarverteilungsvertrags. Zusätzliche Honoraransprüche für vertragsärztliche Leistungen entstehen vorbehaltlich § 16 dieses Vertrags nicht.

## **V Vergütung**

### **§ 16 Vergütungen**

- (1) Für die Information und Beratung im Rahmen der Einschreibung eines Versicherten erhält der Hausarzt eine Einschreibepauschale in Höhe von 9,00 Euro. Die Abrechnung erfolgt gegenüber der KVH mit der Pseudo-Ziffer 92301. Näheres ist in der Anlage 9 geregelt.

- (2) Für die Ausgestaltung des hausärztlichen Versorgungsgeschehens bei eingeschriebenen Patienten erhält der Hausarzt erstmals im Folgequartal nach Einschreibung eine Steuerungs pauschale in Höhe von 9,00 Euro. Näheres ist in der Anlage 9 geregelt.  
Die Steuerungs pauschale wird fällig, soweit in einem Quartal mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt. Die Abrechnung erfolgt gegenüber der KVH quartalsweise mit der Pseudo-Ziffer 92302.
- (3) Sofern seitens des BKK-Landesverbandes oder des HÄV's im Bundesgebiet erheblich höher oder niedriger dotierte Verträge nach §73 b SGB V abgeschlossen werden, können auf Antrag des BKK Landesverbandes Hessen sowie des HÄV's Nachverhandlungen zu diesem Vertrag geführt werden.

### **§ 17 Abrechnung**

- (1) Die KVH führt die Abrechnung der Vertragsleistungen durch unter entsprechender Anwendung der für die hessischen Vertragsärzte im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen maßgeblichen Abrechnungsbestimmungen, soweit in der vorliegenden Vereinbarung nichts Abweichendes geregelt ist.
- (2) Die Abrechnung gegenüber der Betriebskrankenkasse erfolgt über den Viewwer, Konto 400, Vorgang 053, gekennzeichnet als durchlaufender Posten.
- (3) Von allen Zahlungen der Kassen behält die KVH einen Verwaltungskostensatz zu ihren Gunsten ein.  
Ergänzende Regelungen finden sich in der Anlage 10 zu diesem Vertrag.

## **VI Projektsteuerung**

### **§ 18 Datenschutz**

Die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften ist sowohl von den am Vertrag teilnehmenden Hausärzten als auch von den Vertragspartnern zu gewährleisten.

### **§ 19 Evaluation**

- (1) Die Einzelheiten der Evaluation werden von den Vertragspartnern gesondert geregelt.
- (2) Die Vertragspartner werden sich unmittelbar nach Unterzeichnung des vorliegenden Vertrages über die hausarztzentrierte Versorgung über die Einzelheiten zur Evaluation einigen (Anlage 11).

## **VII Laufzeit, Kündigung, Vertragsabwicklung und Salvatorische Klausel**

### **§ 20 Vertragsausschuss**

- (1) Die Durchführung des Vertrages wird durch einen Vertragsausschuss gesteuert, der aus jeweils zwei Vertretern des HÄV und zwei Vertretern des BKK Landesverbandes Hessen besteht, sowie einem nicht stimmberechtigten Vertreter der KVH.
- (2) Beschlüsse des Vertragsausschusses werden einstimmig getroffen.
- (3) Der Vertragsausschuss unterstützt die am Vertrag teilnehmenden Ärzte durch geeignete Maßnahmen bei der Erreichung der Ziele dieses Vertrages.

- (4) Der Vertragsausschuss überprüft die Anforderungen an die persönlichen, personellen und sächlichen Teilnahmevoraussetzungen jährlich und empfiehlt den Vertragspartnern die Anpassung an veränderte Umstände. Er überprüft die Versorgungsaufträge und empfiehlt den Vertragspartnern ggf. deren Fortentwicklung.
- (5) Die Einberufung des Vertragsausschusses erfolgt auf Antrag eines Vertragspartners. Alternativ können schriftliche Abstimmungen durchgeführt werden, wenn alle stimmberechtigten Vertreter einverstanden sind.

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

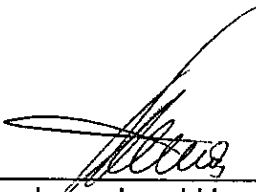
- (1) Der vorliegende Vertrag gilt vom 01.10.2007 bis zum 31.12.2008. Die Laufzeit verlängert sich jeweils um 1 Jahr, wenn der Vertrag nicht mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende, frühestens zum 31.12.2008 gekündigt wird. Spätestens drei Monate vor Ablauf der jeweiligen Kündigungsfrist verständigen sich die Vertragspartner darauf, ob und in welcher Form der Vertrag weitergeführt wird.
- (2) Aus wichtigem Grund, z.B. Wegfall bzw. Änderungen der gesetzlichen Grundlage kann der Vertrag von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden.
- (3) Aufgrund von Entscheidungen des Vertragsausschusses, die die KVH unverhältnismäßig stark belasten, hat die KVH ein Sonderkündigungsrecht zum Quartalsende.
- (4) 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.

- (5) Das Inkrafttreten des Vertrages wird dadurch nicht beeinträchtigt, dass noch nicht alle Anlagen zwischen den Vertragsparteien zu Ende verhandelt sind.

### § 22 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 der Vereinbarung 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.

Frankfurt, den .....


  
BKK Landesverband Hessen  
Jürgen Thiesen  
Vorstandsvorsitzender



Frankfurt, den 22.08.07

  
Hausärzterverband Hessen e.V.  
Dr. Conrad  
Vorstandsvorsitzender

Frankfurt, den 22.08.07

  
Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Dr. Zimmermann  
stv. Vorstandsvorsitzender

## **Anlagenübersicht**

Anlage 1	Beitrittserklärung der Betriebskrankenkasse
Anlage 2	Verzeichnis der beigetretenen Betriebskrankenkassen
Anlage 3	Teilnahmeerklärung der/ des Hausärztin/ Hausarztes
Anlage 4	Verzeichnis der teilnehmenden Ärzte
Anlage 5	Leitlinien zur hausärztlichen Versorgung
Anlage 6	Richtlinien einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM-Richtlinie des G-BA)
Anlage 7	Teilnahmeerklärung der/ des Versicherten
Anlage 8	Medikamentenliste
Anlage 9	Abrechnungsbestimmungen und Vertragsabwicklung
Anlage 10	Verwaltungskosten
Anlage 11	Evaluation



# Beitrittserklärung der Betriebskrankenkasse

Die \_\_\_\_\_ IK.-Nummer: \_\_\_\_\_ (W) \_\_\_\_\_ (O)

tritt dem Vertrag über die Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V zwischen

**Hausärzteverband Hessen e.V.**,  
Ahornstr. 9, 34599 Neuental

und

**dem BKK Landesverband Hessen**  
Stresemannallee 20, 60591 Frankfurt

sowie

**der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen**  
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt

mit Wirkung zum \_\_\_\_\_ bei.

Mit Ihrem Beitritt erklärt die Betriebskrankenkasse vertragsspezifische Kosten zu finanzieren. Vertragsspezifische Kosten innerhalb dieses Vertrages sind:

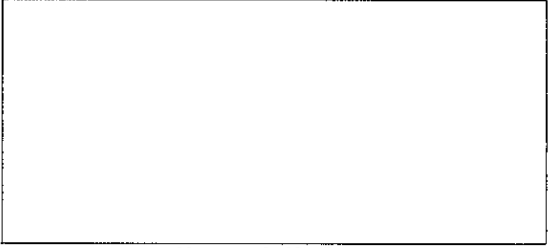
- Druckkosten für Teilnahmeerklärungen der Versicherten und ggf. der Hausärzte
- ggf. Kosten für eine vertragsbegleitende Evaluation
- ggf. Kosten für die Erstellung und Pflege von Leistungserbringerverzeichnissen
- sowie weitere mögliche Fixkosten, die im Rahmen der Umsetzung der Hausarztzentrierten Versorgung in Hessen auf den BKK Landesverband Hessen zukommen und momentan noch nicht absehbar sind.

Die Kosten werden über eine Umlage finanziert, deren Spitzkostenabrechnung der BKK Landesverband Hessen einmal jährlich auf der Grundlage der KM 6, Stand 01.07. des abzurechnenden Kalenderjahres, durchführt. Die Betriebskrankenkasse verpflichtet sich die Rechnung innerhalb von 14 Tagen, nach Eingang bei der Betriebskrankenkasse, zu begleichen.

Die Betriebskrankenkasse kann ihren Beitritt frühestens zum 31.12.2008 und nachfolgend jeweils zum Quartalsende kündigen. Die Kündigung muss mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gegenüber dem BKK Landesverband Hessen erfolgen.

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

**Ansprechpartner in der Betriebskrankenkasse:**



Unterschrift, Stempel

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Verzeichnis der beigetretenen Betriebskrankenkassen

Lfd. Nr.	IK-Nr.	Name BKK	Straße, Hausnummer	Ort	Anrede/ Titel	Vorname	Nachname	E-Mail	Faxnummer	Telefonnummer
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

Stand:



Kassenärztliche  
Vereinigung  
Hessen  
Cooperiert mit dem öffentlichen Recht



## Beitrittserklärung Hausarzt

Antrag auf Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung von Leistungen des Vertrages über die Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V ab 01.10.2007 zwischen dem BKK Landesverband Hessen und dem Hausärzteverband Hessen e.V. sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

<b>KV-Nr.:</b>	<b>Beitritt zum:</b>	
<b>Titel:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Nachname:</b>
<b>Straße/Nr.:</b>	<b>PLZ:</b>	<b>Ort:</b>
<b>Telefon:</b>	<b>Fax:</b>	<b>E-Mail:</b>

- Ich erfülle die im § 5 Abs. 1 dieses Vertrages festgelegten personellen Voraussetzungen.
- Des Weiteren erfülle ich gemäß § 5 Abs. 2 dieses Vertrages folgende sächliche Qualitätsanforderungen.
- Als teilnehmende/r Hausarzt/-ärztin verpflichte ich mich, die Inhalte des § 6 dieses Vertrages einzuhalten und sicherzustellen.
- Ich nehme an folgenden Disease-Management-Programmen teil:
 

Diabetes mellitus Typ 1 <input type="checkbox"/>	Diabetes mellitus Typ 2 <input type="checkbox"/>	Koronare Herzkrankheiten <input type="checkbox"/>
Brustkrebs <input type="checkbox"/>	Asthma bronchiale <input type="checkbox"/>	COPD <input type="checkbox"/>
- Ich bin Mitglied im Hausärzteverband Hessen e.V. : Ja  Nein
- Ich beauftrage die KV Hessen mit der Durchführung und Abrechnung des oben genannten Vertrages. Die Regelung zur Erhebung der Verwaltungskosten gemäß Anlage 10 dieses Vertrages akzeptiere ich.

Ich verpflichte mich zur Einhaltung aller Regelungen und Abrechnungsbestimmungen des vorgenannten Vertrages.

Die Bestimmungen zur Beendigung meiner Teilnahme, gem. § 7, sind mir bekannt.

<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift des Hausarztes</b>	<b>Vertragsarztstempel</b>

Verzeichnis der teilnehmenden Ärzte

Lfd. Nr.	Arzt-Nr.	Anrede	Titel	Name	Vorname	Straße	PLZ	Ort	Telefonnummer	Faxnummer	E-Mail	Konto-Nr.	Teilnahme ab	Teilnahme bis
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

Stand:

**Leitlinien zur hausärztlichen Versorgung (§ 5 Abs. 1, 3. Spiegelstrich)**

Die Leitlinien sind in Buchform bei der KVH vorrätig und können auf Anfrage übersandt werden. Sie können ebenfalls im Internet eingesehen werden ([www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de) bzw. <http://www.leitlinien.de/leitlinienanbieter/index/view/deutsch/qualitaetszirkel/index/hessen/view>)

**Richtlinien einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM-Richtlinie des G-BA)  
(§ 5 Abs. 1, 4. Spiegelstrich)**



**Richtlinie  
des Gemeinsamen Bundesausschusses**

**über  
grundsätzliche Anforderungen an ein  
einrichtungsinternes Qualitätsmanagement  
für die an der vertragsärztlichen Versorgung  
teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten  
und medizinischen Versorgungszentren**

**(Qualitätsmanagement-Richtlinie  
vertragsärztliche Versorgung)**

vom 18. Oktober 2005,  
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005, Nr. 248: S. 17 329,  
in Kraft getreten am 1. Januar 2006

Die Richtlinien können unter dem nachfolgenden Link eingesehen werden:

<http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/241/>

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

## Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung

Kassenärztliche  
Vereinigung  
Hessen  
in Partnerschaft mit dem Hessischen Arzt



### Teilnahmeerklärung Versicherter

#### Erklärung zur Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung

Neueinschreibung  Hausarztwechsel

- Hiermit erkläre ich meine Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, des Hausärzteverbandes Hessen e.V. sowie meiner Betriebskrankenkasse.
- Meine Betriebskrankenkasse bzw. mein gewählter Hausarzt hat mich ausführlich und umfassend über die Hausarztzentrierte Versorgung sowie über die Zusammenarbeit zwischen meinem Hausarzt und anderen Ärzten und/oder anderen beteiligten Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert.
- Insbesondere Folgendes ist mir bekannt:
  - Die Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung ist freiwillig.
  - Mein gewählter Hausarzt verschafft sich einen umfassenden Überblick über etwaige Vorbehandlungen und koordiniert meine Behandlung im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung. 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).
  - Mein gewählter Hausarzt ist der erste Ansprechpartner für alle medizinischen Fragen. Diese Regelung gilt nicht im Vertretungsfall und während urlaubsbedingter Abwesenheit meines gewählten Hausarztes sowie für die Inanspruchnahme des Notdienstes. Einen Facharzt nehme ich nur auf Überweisung meines Hausarztes in Anspruch. Nehme ich diese Leistungen ohne Überweisung durch meinen Hausarzt in Anspruch, bin ich verpflichtet, meinen gewählten Hausarzt namentlich zu nennen. Von dieser Regelung ausgenommen sind Augenärzte und Gynäkologen.
  - Meinen gewählten Hausarzt werde ich nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes wechseln (z. B. Wohnortwechsel). Bei einem Wechsel wird eine neue Teilnahmeerklärung erforderlich, auf der der Arztwechsel vermerkt wird.
  - Meinen gewählten Hausarzt und die weiteren an der Behandlung beteiligten Ärzte autorisiere ich zur Erhebung und Übermittlung von Patientendaten an weiterbehandelnde Vertragsärzte sowie an Krankenhausärzte unter Berücksichtigung der berufsrechtlichen, datenschutzrechtlichen und sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen.
  - Ich werde alle an der Behandlung beteiligten Ärzte über meine Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung informieren.
  - Bei wiederholter Missachtung meiner Verpflichtungen kann ein Ausschluss von der Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung durch meine Betriebskrankenkasse erfolgen.
- Ja, ich möchte an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen.  
(An diese Regelung bin ich mindestens ein Jahr gebunden und kann die Teilnahme mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende, jedoch frühestens vier Wochen vor Ablauf des ersten Jahres kündigen.)
- Der unterzeichnende Arzt ist mein gewählter Hausarzt.

**Versicherter**

**Hausarzt**

**Vertragsarztstempel**

Ich bestätige, dass ich für den vorgenannten Versicherten die Koordination im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung wahrnehme.

Datum, Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Datum, Unterschrift des gewählten Hausarztes

#### Einwilligungserklärung

Die beschriebenen Regelungen zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung sowie das umseitig abgedruckte Merkblatt zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen und bin mit der 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.

#### Datenschutzerklärung

Hiermit willige ich ein, dass meine Betriebskrankenkasse meine für den Bindungszeitraum maßgebenden Daten entsprechend der in den Teilnahmebedingungen dargestellten Verfahrensweise nutzt und speichert.

Datum, Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Präparat	Wirkstoff	Darreichungsform	Packungsgröße	Einheit	Handelsname vergleichbare Wirkstoffe	Darreichungsform
Actonel 35 mg einmal wöchentlich	Risedronsäure	FTBL	12	ST	Alendronsäure Merck	TAB
					Alendronsäure AbZ	TAB
					Alendro-Q	TAB
Aerius 5 mg	Desloratadin	FTABL	20	ST	Lora ADGC	TAB
					Lora Basics	TAB
					Loratadin 1A Pharma	TAB
Allegro	Frovatriptan	FTABL	12	ST	Sumatriptan dura 50 mg	TAB
					Sumatriptan-biomo 50 mg	TAB
					Sumatriptan 50 1A Pharma	TAB
Almogran 12,5 mg	Almotriptan	FTABL	7	ST	Sumatriptan-biomo 50 mg	TAB
					Sumatriptan AI 50 mg	TAB
					Sumatriptan 50 1A Pharma	TAB
Alomide (Ap.)	Lodoxamid	AUGT	5	ML	Cromo AT 1A Pharma	AUGT
					Cromo CT	AUGT
					Allergocrom	AUGT
Alphagan	Brimonidin	AUGT	15	ML	Clonid ophtal 1/8%	AUGT
					Dispaclonidin 0,125	AUGT
					Isoglaucan 0,125%	AUGT
Andante 6 mg ret.	Bunazosin	TAB	100	ST	Doxazosin dura 4 mg ret.	TAB
					Doxazosin AbZ Pharma 4 mg ret.	TAB
					Doxazosin CT 4 mg ret.	TAB
Antagonil 20	Nicardipin	KAPS	100	ST	Amlodipin Maleat Dexcel 5 mg	TAB
					Amlodipin dura 5 mg	TAB
					AMLODIPIN BASICS 5 mg	TAB
Asmanex Twisthaler 200 ug	Mometason	PULV	30	SS	Budesonid MERCK Clickhaler 0,4 mg	INPL
					Budes Easyhaler 0,4 mg	INPL
					Budesonid Sandoz Easyhaler 0,4 mg	INPL
Atemur 250 ug	Fluticason	PULV	120	ED	Budesonid MERCK Clickhaler 0,2 mg	INPL
					Budesonid Sandoz Easyhaler 0,2 mg	INPL
					Budesonid-ratiopharm jetha. 0,2 mg	INPL
Azilect 1 mg	Rasagilin	TAB	100	ST	Selegilin Heumann 5	TAB
					Selegilin AI 5	TAB
					Selegilin neuraxpharm 5	TAB
Bambec	Bambuterol	TAB	100	ST	Salbutamol ATID 8 mg ret.	TAB
					Salbuhexal ret.	KAPS
					Loftan 8 mg ret.	KAPS
Baymycard RR 20	Nisoldipin	TAB	100	ST	Amlodipin Maleat Dexcel 5 mg	TAB
					Amlodipin dura 5 mg	TAB
					AMLODIPIN BASICS 5 mg	TAB
Bipreterax	Perindopril Indapamid	TAB	100	ST	Ramipril BASICS PLUS 2,5/12,5	TAB
					Ramipril comp. AbZ 2,5/12,5	TAB
					Ramipril ISIS comp. 2,5/12,5	TAB
Bonviva 150 mg	Ibandronsäure	FTABL	3	ST	Alendronsäure Merck	TAB
					Alendronsäure AbZ	TAB
					Alendro-Q	TAB
Calcort 6	Deflazacort	TAB	100	St	Predni Blue 5 mg	TAB
					Prednisolon 5 mg GALEN	TAB
					Prednisolon 5 mg ACIS	TAB
Carmen 10 mg	Lercanidipin	FTABL	100	St	Amlodipin Maleat Dexcel 5 mg	TAB
					Amlodipin dura 5 mg	TAB
					AMLODIPIN BASICS 5 mg	TAB

Präparat	Wirkstoff	Darreichungsform	Packungsgröße	Einheit	Handelsname vergleichbare Wirkstoffe	Darreichungsform
Chirocain	Levobupivacain	TRAM	10	St	Bupivacain 0,25 % Jenapharm	AMP
					Bucain 0,25 % KST	AMP
Cipralex 10 mg	Escitalopram	FTABL	50	St	Citalopram biomo 20 mg	FTABL
					Citalopram dura 20 mg	FTABL
					Citalopram BASICS 20 mg	FTABL
Corifeo	Lercanidipin	FTABL	100	St	Amlodipin Maleat Dexcel 5 mg	TAB
					Amlodipin dura 5 mg	TAB
					AMLODIPIN BASICS 5 mg	TAB
Cosmofer 2 ml	Eisen-(III)-hydroxid-Dextran-Komplex	AMP	5	St	Ferlecit 62,5 mg 5 ml	AMP
					Ferlecit 40 mg 3,2 ml	AMP
Coversum 4 mg	Perindopril	TAB	100	St	Ramipril BASICS 2,5 mg	TAB
					Ramipril dura 2,5 mg	TAB
					Rami-Q 2,5 mg	TAB
Coversum combi	Perindopril + Indapamid	TAB	100	St	Ramipril BASICS PLUS 2,5/12,5	TAB
					Ramipril comp. AbZ 2,5/12,5	TAB
					Ramipril ISIS comp. 2,5/12,5	TAB
Cranoc 80 mg ret	Fluvastatin	TAB	100	St	Sigalip 40 mg	FTABL
					SimvastatinX 40 mg	FTABL
					Simvadura 40 mg	FTABL
Deltaran 400 mg	Dexibuprofen	FTABL	20	St	Ibu 400 1A Pharma	FTABL
					Ibuprofen 400 AbZ Pharma	FTABL
					Ibuprofen 400 AL Pharma	FTABL
Detrusitol 2 mg	Tolterodin	FTABL	100	St	Oxybugamma 5 mg	TAB
					Oxybutynin 5 Heumann	TAB
					Oxybutynin AbZ 5 mg	TAB
Dynorm 5,0	Cilazapril	FTABL	100	St	Ramipril dura 5 mg	TAB
					Ramipril BASICS 5 mg	TAB
					Ramipril-corax 5 mg	TAB
Dynorm plus	Cilazapril + HCT	FTABL	100	St	Ramipril dura plus 5/25	TAB
					Ramipril BASICS PLUS 5/25	TAB
					ramipril-corax comp. 5/25	TAB
Emadine	Emedastin	AUGT	5	ML	Allergodil	AUGT
					Vividrin akut Azelastin	AUGT
Fempres 15	Moexipril	FTABL	100	St	Ramipril BASICS 2,5 mg	TAB
					Ramipril dura 2,5 mg	TAB
					Rami-Q 2,5 mg	TAB
Fempres plus	Moexipril + HCT	FTABL	100	St	Ramipril BASICS PLUS 2,5/12,5	TAB
					Ramipril comp. AbZ 2,5/12,5	TAB
					Ramipril ISIS comp. 2,5/12,5	TAB
Fenizolan 600	Fenticonazol	OVUL	1	St	Clotrimazol AL 200	VAGT
					Antifungol Hexal 3	VAGT
					Mycohaug C3	VAGT
Flutide mite 50	Fluticason	AERO	120	SS	Budesonid MERCK Clickhaler 0,1 mg	INPL
					Budesonid Sandoz Easyhaler 0,1 mg	INPL
					Budes Easyhaler Hexal 0,1 mg	INPL
Flutivate	Fluticason	CREM	50	G	Prednicarbat asis	CREM
					Prednitop	CREM
					Dermatop	CREM

Präparat	Wirkstoff	Darreichungsform	Packungsgröße	Einheit	Handelsname vergleichbare Wirkstoffe	Darreichungsform
Idom	Dosulepin	Drag	50	St	Syneudon 50 mg	TAB
					Amineurin 50 Hexal ret.	KAPS
					Amitriptylin beta 50 ret.	KAPS
Irtan (Ap)	Nedocromil	AUGT	5	ML	Cromo AT 1A Pharma	AUGT
					Cromo CT	AUGT
					Allergocrom	AUGT
Livocab Augen (Ap.)	Levocabastin	AUGT	4	ML	Allergodil	AUGT
					Vividrin akut Azelastin	AUGT
Locol 80 mg ret.	Fluvastatin	TABL	100	St	Sigalip 40 mg	FTABL
					SimvastatinX 40 mg	FTABL
					Simvadura 40 mg	FTABL
Lomir SRO ret.	Isradipin	KAPS	100	St	Amlodipin Maleat Dexcel 5 mg	TAB
					Amlodipin dura 5 mg	TAB
					AMLODIPIN BASICS 5 mg	TAB
Lyrica 75 mg	Pregabalin	KAPS	56	St	Gabapentin 600 Heumann	FTABL
					Gabapentin-ratiopharm 600	FTABL
					Gabapentin 600 Neuraxpharm	FTABL
Manyper 10 mg	Manidipin	TAB	98	St	Amlodipin Maleat Dexcel 5 mg	TAB
					Amlodipin dura 5 mg	TAB
					AMLODIPIN BASICS 5 mg	TAB
Maxalt lingua 10	Rizatriptan	TAB	6	St	Sumatriptan-biomo 50 mg	TAB
					Sumatriptan Al 50 mg	TAB
					Sumatriptan 50 1A Pharma	TAB
Mizollen 10 mg	Mizolastin	FTABL	50	St	Lora ADGC	TAB
					Lora Basics	TAB
					Loratadin 1A Pharma	TAB
Motens 4 mg	Lacidipin	FTABL	98	St	Amlodipin Maleat Dexcel 5 mg	TAB
					Amlodipin dura 5 mg	TAB
					AMLODIPIN BASICS 5 mg	TAB
Nadixa	Nadifloxacin	Crem	25	G	Sanasepton 2%	Gel
					Hydrodermed Ery 2%	Gel
					Erydermec 2 %	Gel
Naropin	Ropivacain	AMP	5	St	Bupivacain 0,25 % Jenapharm	AMP
					Bucain 0,25 % KST	AMP
Nasonex 10 g	Mometason	NSPR	60	SS	Aquacort 50 ug	NSPR
					Budes NS	NSPR
					Budapp nasal	NSPR
Nebilet	Nebivolol	TAB	100	St	Bisoprolol dura 10 mg	FTABL
					Bisoprolol BASICS 10 mg	TAB
					bisoprolol-corax	FTABL
Neupro 2mg/24h	Rotigotin	PFLA	7	St	Requip 1,0 mg	FTABL
Nexium Mups 40	Esomeprazol	TAB	30	St	Omeprazol Sandoz 40 mg	KAPS
					Omerazol dura 40 mg	KAPS
					Ome Q 40 mg	KAPS
Opatanol	Olopatadin	AUGT	5	ML	Allergodil	AUGT
					Vividrin akut Azelastin	AUGT
Pantozol 40	Pantoprazol	TAB	30	St	Omeprazol dura 20 mg	KAPS
					Omerazol 20 mg Heumann	KAPS
					Omelich 20 mg	KAPS
Pariet 20 mg	Rabeprazol	TAB	56	St	Omelind 20 mg	KAPS
					Omeprazol Heumann 20 mg	KAPS
					Omeprazol AL 20 mg	KAPS

Präparat	Wirkstoff	Darreichungsform	Packungsgröße	Einheit	Handelsname vergleichbare Wirkstoffe	Darreichungsform
Parkinsan 10 mg	Budipin	TAB	100	St	Biperiden neuraxpharm 4	TAB
					Akineton ret.	TAB
Preterax	Perindopril Indapamid	TAB	100	St	Ramipril BASICS PLUS 2,5/12,5	TAB
					Ramipril comp. AbZ 2,5/12,5	TAB
					Ramipril ISIS comp. 2,5/12,5	TAB
Quadropril	Spirapril	TAB	100	St	Ramipril BASICS 2,5 mg	TAB
					Ramipril dura 2,5 mg	TAB
					Rami-Q 2,5 mg	TAB
Relestat	Epinastin	AUGT	5	ML	Allergodil	AUGT
					Vividrin akut Azelastin	AUGT
Relpax 40 mg	Eletriptan	FTABL	6	St	Sumatriptan-biomo 50 mg	TAB
					Sumatriptan AI 50 mg	TAB
					Sumatriptan 50 1A Pharma	TAB
Rifun 20	Pantoprazol	TAB	30	St	Omeprazol dura 10	KAPS
					Omeprazol 1APharma 10	KAPS
					Omeprazol AbZ 10	KAPS
Sonata 10 mg	Zaleplon	KAPS	14	St	Zolpidem dura 10 mg	FTABL
					Zolpidem neuraxpharm 10 mg	FTABL
					Zolpidem 10 1A Pharma	FTABL
Sortis 20	Atorvastatin	FTABL	100	St	Sigalip 40 mg	FTABL
					SimvastatinX 40 mg	FTABL
					Simvadura 40 mg	FTABL
Starlix 120 mg	Nateglinid	FTABL	120	St	Glibenclamid dura 3,5 mg	TAB
					Glib 3,5 mg AbZ	TAB
					Glibenclamid AL	TAB
Sympal 25	Dexketoprofen	FTABL	30	St	Ibu 400 1A Pharma	FTABL
					Ibuprofen 400 AbZ Pharma	FTABL
					Ibuprofen 400 AL Pharma	FTABL
Tanatril 10 mg	Imidapril	TAB	100	St	Ramipril BASICS 2,5 mg	TAB
					Ramipril dura 2,5 mg	TAB
					Rami-Q 2,5 mg	TAB
Telos 8 mg	Lornoxicam	FTABL	100	St	Diclofenac dura 50 mg	TAB
					Diclo 50 1A Pharma 50 mg	TAB
					Diclofenac 50 mg AbZ	TAB
Vascal uno retard	Isradipin	KAPS	100	St	Amlodipin Maleat Dexcel 5 mg	TAB
					Amlodipin dura 5 mg	TAB
					AMLODIPIN BASICS 5 mg	TAB
Vexol 1 %	Rimexolon	AUGT	5	ML	Predni-Pos 1%	AUGT
					Predni-Ophtal	AUGG
					Inflanefran forte	AUGT
Xusal	Levocetirizin	FTABL	20	St	Cetirizin ADGC	FTABL
					Cetirizingamma 10 mg	FTABL
					Cetirizin 10 1A Pharma	FTABL
Zolim	Mizolastin	FTABL	50	St	Lora ADGC	TAB
					Lora Basics	TAB
					Loratadin 1A Pharma	TAB

**Vergütungen (§ 16)**

	Höhe der Pauschalen (gültig ab 01.10.2007)	Pseudoziffer der KVH
<b>Einschreibepauschale</b> (einmalig abrechnungsfähig zum Beginn der Teilnahme des Versicherten an der Hausarztzentrierten Versorgung)	9,00€	92301
<b>Steuerungspauschale</b> (abrechnungsfähig einmal im Quartal bei persönlichem Arzt-Versicherten-Kontakt und erstmalig abrechnungsfähig in dem auf die Einschreibung folgenden Quartal)	9,00€	92302

Die o.g. Pauschalen unterliegen weder dem EHV-Abzug noch dem Abzug für den Bereitschaftsdienst.

### **Verwaltungskosten**

Der HÄV beauftragt hiermit die KVH, bei den teilnehmenden Ärzten, die nicht Mitglied des HÄV sind, einen Verwaltungskostensatz von insgesamt 6% zur Deckung der mit der Abwicklung dieses Vertrages entstehenden Unkosten zu erheben und diesen an den HÄV abzuführen. **Hiervon sowie** von den Mitgliedern des HÄV behält die KVH ihren jeweils aktuell gültigen Verwaltungskostensatz ein.

**Vertrag zur Evaluation (§ 18)**

- derzeit noch unbesetzt -

*Die Vertragspartner werden sich gem. § 18 unmittelbar nach Unterzeichnung des vorliegenden Vertrages über die Hausarztzentrierte Versorgung über die Einzelheiten des Vertrages zur Evaluation einigen.*