Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V
im
Freistaat Thüringen
(Hausarztzentrierte Versorgung Thüringen)

in der Fassung des 1. Nachtrages

---

zwischen der

AOK PLUS – die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen
vertreten durch den Vorstand,
hier vertreten durch den Stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes
Herrn Rainer Striebel

Sternplatz 7, 01067 Dresden
- im Folgenden **„AOK PLUS"** genannt -

und dem

Thüringer Hausärzteverband e. V.
vertreten durch die 1. Vorsitzende,
Frau Dipl.-Med. Silke Vonau,
Krusewitzstr. 12a, 99867 Gotha
- im Folgenden **„THV"** genannt -

in Kooperation mit der

Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen
vertreten durch den Vorstand,
Frau Dipl.-Med. Regina Feldmann,
Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar,
- im Folgenden **„KVT"** genannt -

(Vertragspartner)

Inhaltsverzeichnis

Präambel 5

Abschnitt I – Grundlagen und Vertragsgegenstand 7
§ 1 Gegenstand, Grundlagen und Ziele des Vertrages 7
§ 2 Geltungsbereich 8

Abschnitt II – Teilnahme der Hausärzte 9
§ 3 Teilnahmeberechtigung der Hausärzte 9
§ 4 Teilnahmevoraussetzungen für die Hausärzte 10
§ 5 Einschreibung der Hausärzte 10
§ 6 Beendigung der Teilnahme des Hausarztes, Sonderkündigung, Ausschluss 12

Abschnitt III – Teilnahme der Versicherten 14
§ 7 Teilnahmeberechtigung und Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte 14
§ 8 Einschreibung und Beginn der Teilnahme der Versicherten 15
§ 9 Pflichten der Versicherten 16
§ 10 Beendigung der Teilnahme der Versicherten und Wechsel des Hausarztes 16

Abschnitt IV – Aufgaben des Hausarztes im Rahmen dieses Vertrages 18
§ 11 Leistungen des Hausarztes 18
§ 12 Qualitätszirkel, Fortbildungen und Qualitätssicherung 22

Abschnitt V – Aufgaben der Vertragspartner 24
§ 13 Aufgaben der KVT 24
§ 14 Aufgaben des THV 24
§ 15 Aufgaben der AOK PLUS 25

Abschnitt VI – Vergütung und Abrechnung 27
§ 16 Vergütung 27
§ 17 Abrechnung 28

Abschnitt VII – Vertragsbeirat 30
§ 18 Vertragsbeirat 30
§ 19 Vertragsverletzungen 31
§ 20 Weiterentwicklung und Pilotregionen 32

Abschnitt VIII – Sonstige Vertragsgegenstände 33

§ 21 Gewährleistung und Haftung 33
§ 22 Datenschutz 34
§ 23 Öffentlichkeitsarbeit 35
§ 24 Exklusivitätsklausel 35
§ 25 Vertragsänderungen und Formvorschriften 35
§ 26 Inkrafttreten und Kündigung 36
§ 27 Fehlkontakte 37
§ 28 Salvatorische Klausel 37

Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Praxisausstattung
Anlage 2	Mindestanforderungen für eine Zulassung als IT-Vertragsschnittstelle, Zulassungsverfahren und Weiterentwicklung
Anlage 3	Teilnahmeerklärung Hausarzt
Anlage 4	Hausarztentlastendes Praxismanagement
Anlage 5	Technische Anlage
Anlage 6	Teilnahme- und Einwilligungserklärung für Versicherte
Anlage 7a	Leitlinie für Hypertonie – Tischversion
Anlage 7b	Leitlinie für Chronische Herzinsuffizienz – Tischversion
Anlage 7c	Leitlinie für Diabetes mellitus Typ 2 – Tischversion
Anlage 8	Serviceversprechen der Hausärzte
Anlage 9	Pharmakotherapie
Anlage 10	Vergütung
Anlage 11	Abrechnung

Präambel

I.

Die Vertragspartner wollen mit dem vorliegenden Vertrag den gesetzgeberischen Bemühungen zur Umsetzung der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) nach § 73b SGB V und den dort vorgesehenen Anforderungen und Inhalten im Rahmen des eingeräumten Gestaltungsspielraums Rechnung tragen und die hausarztzentrierten Strukturen im Freistaat Thüringen für die Versicherten der AOK PLUS flächendeckend umsetzen.

II.

Dieser Vertrag regelt die Rechte und Pflichten der Vertragspartner und der Hausärzte und beschreibt die Rahmenbedingungen für die Durchführung und Ausgestaltung der HzV im Freistaat Thüringen (HzV-THR).

Dieser Vertrag stellt eine ergänzende Versorgungsform (Add-on-Vertrag) zur vertragsärztlichen Versorgung dar. Insoweit bleiben die Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung, insbesondere das Wirtschaftlichkeitsgebot und die Qualität der Versorgung, die Wirtschaftlichkeitsprüfung sowie die Regelungen des Datenschutzes unberührt.

Die Teilnahme der Versicherten ist freiwillig. Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten wird stets gewahrt und sein Recht auf die freie Wahl eines Hausarztes gewährleistet.

Die Regelungen dieses Vertrages ergänzen die Rechte und Pflichten des von den Regelungen der GKV geprägten Behandlungsverhältnisses zwischen Arzt und Patient. Dessen Inhalt wird durch das Versorgungsangebot nach diesem Vertrag mit geprägt und ihr Umfang nur insoweit modifiziert, wie sich dies aus diesem Vertrag ergibt und seinem Sinn und Zweck entspricht.

Der Versicherte ist kein Vertragspartner dieses Vertrages. Die Rechte und Pflichten der Versicherten ergeben sich aus der Satzungsregelung der AOK PLUS i. V. m. der Teilnahme- und Einwilligungserklärung, wie sie nach den Regelungen dieses Vertrages näher ausgestaltet sind.

Mit der Teilnahme akzeptiert der Versicherte das Versorgungsangebot, den Leistungsumfang und die Pflichten gemäß den Bedingungen dieses Vertrages und der Satzung der AOK PLUS i. V. m. der Teilnahme- und Einwilligungserklärung.

Soweit keine abweichenden Regelungen in diesem Vertrag getroffen werden, gelten die allgemeinen gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen, insbesondere das SGB V, das ärztliche Berufsrecht sowie die bundesmantelvertraglichen Regelungen.

Die Vertragspartner erbringen selbst keine ärztlichen Leistungen. Die medizinische Verantwortung für die Behandlung der Versicherten, die an der HzV-THR teilnehmen (HzV-Versicherte), verbleibt bei dem behandelnden Hausarzt. Dieser erbringt seine ärztlichen Leistungen gegenüber den HzV-Versicherten weiterhin selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen Berufsordnung, dem Vertragsarztrecht, nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und seiner ärztlichen Sorgfaltspflicht.

III.

Für die Durchführung des Vertrags- und Abrechnungsmanagements bestimmen die AOK PLUS und der THV die KVT. Die unmittelbare (Mit-)Verantwortung der Vertragspartner für die jeweils übertragenen vertraglichen Aufgaben wird dadurch nicht in Frage gestellt. Die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte haben durch ihre Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 3 ihr Einverständnis erklärt, dass die Durchführung des Vertrags- und Abrechnungsmanagements der KVT übertragen wird.

Abschnitt I – Grundlagen und Vertragsgegenstand

§ 1
Gegenstand, Grundlagen und Ziele des Vertrages

(1) Gegenstand des vorliegenden Vertrages ist die Umsetzung einer flächendeckenden hausarztzentrierten Versorgung im Sinne des § 73b SGB V. Die Vertragspartner gehen davon aus, dass eine flächendeckende Versorgung gewährleistet ist, wenn 12 Monate nach Vertragsbeginn mindestens 40 Prozent aller in Frage kommenden Hausärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 Nrn. 1 und 3 bis 5 SGB V an diesem Vertrag teilnehmen. Liegt die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt teilnehmenden Hausärzte nur geringfügig, d. h. bis zu maximal 5 Prozent, unter dieser Quote, können die Vertragspartner einvernehmlich die Frist zur Erreichung der Quote nach Satz 2 um weitere 6 Monate unter Festlegung konkreter Maßnahmen zur Erfüllung des Teilnahmeziels verlängern.

(2) Das Ziel des Vertrages besteht darin, eine Versorgungsoptimierung durch besonders qualifizierte Hausärzte zu erreichen. Es sollen Doppeluntersuchungen vermieden und durch eine gezielte Behandlungskoordination eine optimale Versorgung der Patienten gewährleistet werden. Durch die Bindung des Patienten an einen Hausarzt, eine zielgenauere Leistungssteuerung und insbesondere eine rationale und transparente Pharmakotherapie erwartet die AOK PLUS die Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven.

(3) Mit diesem Vertrag wird der Sicherstellungsauftrag der KVT gemäß § 75 Abs. 1 SGB V nicht eingeschränkt.

(4) Die Regelungen des Vertrages gelten sinngemäß für Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V, Medizinische Versorgungszentren gem. § 95 SGB V sowie für Vertragsärzte mit angestellten Ärzten gem. § 32b Abs. 1 Ärzte-ZV.

(5) Die mit diesem Vertrag initiierte HzV-THR kann durch weitere Verträge (z. B. Verträge nach § 73a SGB V, § 73c SGB V oder § 140a ff. SGB V) ergänzt werden.

§ 2
Geltungsbereich

Räumlicher Geltungsbereich (Versorgungsregion) dieses Vertrages ist der Bezirk der KVT.

Abschnitt II – Teilnahme der Hausärzte

§ 3
Teilnahmeberechtigung der Hausärzte

(1) Teilnahmeberechtigt an diesem Vertrag sind gemäß § 95 SGB V im Bezirk der KVT
- niedergelassene Ärzte,
- ermächtigte Ärzte mit dem vollen Ermächtigungsumfang eines Hausarztes,
- Medizinische Versorgungszentren und Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie
- Vertragsärzte mit angestellten Ärzten gem. § 32b Abs. 1 Ärzte-ZV

mit Zulassung bzw. Genehmigung einer Nebenbetriebsstätte für den Bezirk der KVT, die jeweils als Allgemeinärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 1 SGB V, Internisten gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 3, Praktische Ärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 4 oder Ärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 5 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen bzw. die Leistungen durch solche Ärzte als angestellte Ärzte erbringen und die besonderen persönlichen und sachlichen Anforderungen nach § 4 i. V. m. Anlagen 1 und 2 dieses Vertrages erfüllen (nachfolgend als Hausärzte bezeichnet).

(2) Bei einer Teilnahme ausschließlich über angestellte Hausärzte nimmt der anstellende Vertragsarzt bzw. die Einrichtung am Vertrag teil. Die Einrichtung kann nur einmal am Vertrag teilnehmen, auch wenn mehrere angestellte Hausärzte die Voraussetzungen erfüllen. Die Teilnahme wird durch den anstellenden Vertragsarzt bzw. die anstellende Einrichtung gemeinsam mit dem/den angestellten Hausarzt/Hausärzten erklärt. In diesem Fall sind die persönlichen Anforderungen durch den anstellenden Vertragsarzt bzw. die anstellende Einrichtung jeweils über die Person des angestellten oder in der Praxis tätigen Hausarztes nachzuweisen sowie das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit unverzüglich der KVT mitzuteilen (vgl. § 5 Abs. 6). Die Teilnahme an diesem Vertrag ist abhängig von der Erfüllung der persönlichen Anforderungen in Person des jeweils angestellten Hausarztes. Die sachlichen Voraussetzungen können bzw. sind bei angestellten Hausärzten durch die Einrichtung bzw. Vertragsarztpraxis zu erfüllen bzw. bereitzustellen.

(3) Die Zulassung bzw. Ermächtigung gem. § 24 Ärzte-ZV muss sich auf den Bezirk der KVT und die hausärztliche Versorgung beziehen.

(4) Die Teilnahme der Hausärzte an diesem Vertrag ist freiwillig. Die Teilnahmeberechtigung besteht unabhängig von einer Mitgliedschaft im THV und setzt die in § 4 i. V. m. Anlagen 1 und 2 genannten besonderen persönlichen und sachlichen Qualitätsanforderungen (Teilnahmevoraussetzungen) voraus.

§ 4
Teilnahmevoraussetzungen für die Hausärzte

Als Teilnahmevoraussetzungen, die bereits bei Abgabe der Teilnahmeerklärung vorliegen müssen und während der Dauer der Teilnahme zu erfüllen sind, gelten folgende persönliche und sachliche Anforderungen:

(a) Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 3 Abs. 1,
(b) Zulassung/Ermächtigung und Betriebsstätte bzw. Nebenbetriebsstätte in der Versorgungsregion,
(c) aktive Teilnahme an mindestens 2 DMP-Verträgen, bei denen der Hausarzt koordinierender Arzt ist,
(d) Verpflichtung, das in den Anlagen 1 und 2 beschriebene, zertifizierte AIS mit IT-Vertragsschnittstelle (stets in der aktuellen Version) sowie eine Anbindung an das KV-SafeNet oder das Internet spätestens ab den in Anlage 1 genannten Zeitpunkten zu nutzen,
(e) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Betriebsstätten- bzw. Nebenbetriebsstättenanschrift, Telefon-/Faxnummer des Hausarztes in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf der Homepage der AOK PLUS und des THV,
(f) Vorhandensein der Praxisausstattung nach Anlage 1 unter Berücksichtigung der Sonderbestimmungen für die IT-Vertragsschnittstelle und Hardware nach Maßgabe der Anlagen 1 und 2.

§ 5
Einschreibung der Hausärzte

(1) Ein Hausarzt hat seine Teilnahme an der HzV-THR durch Abgabe der rechtsverbindlichen Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 3 nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen möglichst per Fax gegenüber der KVT zu erklären.

(2) Er verpflichtet sich, nach Maßgabe der in der Teilnahmeerklärung niedergelegten Bedingungen an der HzV-THR teilzunehmen und die in diesem Vertrag getroffenen

Regelungen – soweit sie ihn betreffen – als verbindlich anzuerkennen und umzusetzen, insbesondere die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 4 i. V. m. Anlagen 1 und 2 und den vereinbarten Leistungsumfang gemäß §§ 11 und 12 während der Vertragslaufzeit zu erfüllen.

(3) Mit der Erklärung ist der Nachweis der besonderen Anforderungen nach § 4 i. V. m. Anlagen 1 und 2 zu führen. Gleichzeitig wird mit der Erklärung die KVT mit der Durchführung dieses Vertrages, insbesondere der Abrechnung der Leistungen nach § 17 i. V. m. Anlagen 5 und 11 auf Basis der für die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen gültigen Vorgaben, beauftragt.

(4) Die KVT prüft die Teilnahmeberechtigung nach § 3 und die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen des Hausarztes nach § 4 i. V. m. Anlagen 1 und 2 und teilt ihm innerhalb von 7 Arbeitstagen nach Eingang der Teilnahmeerklärung das Ergebnis der Prüfung mit:

(a) Sind die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt, bestätigt die KVT dem Hausarzt die Vertragsteilnahme schriftlich (Teilnahmebestätigung). Die Teilnahme des Hausarztes beginnt mit dem Datum seiner Einschreibung.
(b) Sind die Teilnahmevoraussetzungen nicht erfüllt, erhält der Hausarzt durch die KVT eine schriftliche Ablehnung mit entsprechender Begründung.

Zu Vertragsbeginn wird für eine Übergangszeit von einem Quartal ein Prüfungszeitraum von bis zu 21 Tagen vereinbart.

(5) Die KVT führt ein elektronisches Verzeichnis über die teilnehmenden Hausärzte, welches der AOK PLUS wöchentlich aktualisiert in elektronischer Form zur Verfügung gestellt wird (HzV–Hausarztverzeichnis). Die Einzelheiten dazu und die datenverarbeitungstechnische Umsetzung werden in Anlage 5 geregelt.

(6) Der Hausarzt hat gegenüber der KVT die nachfolgenden Änderungen - unverzüglich nach Kenntniserlangung vom Eintritt der Änderung - schriftlich anzuzeigen:

(a) Entfallen der Teilnahmevoraussetzungen nach § 4 i. V. m. Anlagen 1 und 2 und
(b) Mitteilung über das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit gemäß § 3 Abs. 2.

(7) Während der gesamten Laufzeit des Vertrages werden Überprüfungen der Teilnahmeberechtigung und der Teilnahmevoraussetzungen im Einzelfall bei jährlich 2 v. H. der teilnehmenden Hausärzte (Stand der Teilnehmerzahl am 30. September eines Jahres) nach Maßgabe des § 18 Abs. 3 Buchst. h durchgeführt. Die Hausärzte haben auf schriftliche Anforderung gemäß der Regelungen in § 18 Abs. 3 Buchst. h geeignete Nachweise über die in der Teilnahmeerklärung gemachten Angaben zu erbringen und nachzuweisen, dass die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt und eingehalten werden. Das Nähere zum Inhalt der Stichproben und zur Art und Weise der Überprüfungen regelt der Vertragsbeirat. Ergeben sich aus den Prüfungen Anhaltspunkte für das Vorliegen von Gründen, die einen Ausschluss eines Hausarztes nach § 6 Abs. 6 rechtfertigen, werden die Ergebnisse der Prüfung unverzüglich an den Vertragsbeirat zur weiteren Veranlassung weitergeleitet.

§ 6

Beendigung der Teilnahme des Hausarztes, Sonderkündigung, Ausschluss

(1) Die Teilnahme des Hausarztes an diesem Vertrag endet automatisch mit der Beendigung oder dem Entzug der vertragsärztlichen Zulassung des Hausarztes oder mit Ende seiner Zulassung in der Versorgungsregion, ohne dass es einer diesbezüglichen schriftlichen Kündigung oder eines Ausschlusses bedarf.

(2) Die Teilnahme des Hausarztes an diesem Vertrag endet automatisch mit Ablauf der in der Anlage 1, Abschnitt II genannten Fristen zum verpflichtenden Einsatz der IT-Vertragsschnittstelle bzw. verpflichtenden Anbindung an das KV-SafeNet oder das Internet, sofern das Vorhandensein dieser Teilnahmevoraussetzungen nicht zu den genannten Zeitpunkten gegenüber der KVT nachgewiesen wird, ohne dass es einer diesbezüglichen schriftlichen Kündigung bzw. eines Ausschlusses bedarf.

(3) Die Teilnahme des Hausarztes an der HzV-THR ist auf die Laufzeit dieses HzV-Vertrages begrenzt und endet automatisch zu dem Zeitpunkt, zu dem dieser HzV-Vertrag – gleich aus welchem Grund – zwischen den Vertragspartnern endet.

(4) Der Hausarzt kann seine Teilnahme an der HzV-THR mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich durch Erklärung gegenüber der KVT kündigen. Das Recht des Hausarztes zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt im Übrigen unberührt.

(5) Sollten die Vertragspartner Änderungen bzw. Ergänzungen dieses HzV-Vertrages und/oder einer Anlage vornehmen (§ 25), hat die KVT die Hausärzte hierüber in geeigneter Form zu informieren. Im Falle von Änderungen des Vertrages kann der Hausarzt seine Teilnahme innerhalb von 4 Wochen ab Bekanntgabe der Änderungen zum Quartalsende kündigen, wenn er von der Änderung oder Ergänzung betroffen ist und er die Teilnahme an dem Vertrag aus diesem Grund beenden will (Sonderkündigungsrecht). Die Kündigung hat schriftlich gegenüber der KVT zu erfolgen. Die KVT informiert die AOK PLUS mit der nächsten Lieferung des HzV-Hausarztverzeichnisses über die Kündigung des Hausarztes. Kündigt der Hausarzt nicht innerhalb dieser Frist und führt er den Vertrag fort, akzeptiert er die Änderungen des HzV-Vertrages bzw. seiner Anlagen.

(6) Die Teilnahme des Hausarztes an der HzV-THR kann gegenüber dem Hausarzt mit sofortiger Wirkung gekündigt werden, wenn

(a) der Hausarzt die Teilnahmeberechtigung gem. § 3 bzw. die Teilnahmevoraussetzungen gem. § 4 i. V. m. Anlagen 1 und 2 nicht mehr oder nicht mehr vollständig erfüllt und diesen Mangel trotz entsprechender Aufforderung durch die KVT nicht innerhalb angemessener Frist beseitigt,

(b) der Hausarzt Fehlabrechnungen vornimmt, es sei denn, es handelt sich um einen Einzelfall oder ein entschuldbares Versehen und

(c) der Hausarzt gegen eine andere ihm nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages im Rahmen der Teilnahme an der HzV-THR auferlegte wesentliche Verpflichtung verstößt und diesen Mangel trotz entsprechender Aufforderung unter angemessener Fristsetzung durch die KVT nicht beseitigt oder wenn er in erheblichem Umfang gegen sonstige wesentliche Verpflichtungen (z. B. des Vertragsarztrechts oder der Berufsordnung) verstößt.

Die Entscheidung über die Kündigung eines Hausarztes bereitet der Vertragsbeirat vor. Dem Hausarzt ist vor der Kündigung die Gelegenheit zu geben, sich zu den im Einzelnen dargelegten Vorwürfen zu äußern.

Die KVT ist berechtigt und verpflichtet - auch auf Antrag eines Vertragspartners - zur Aufforderung gemäß Buchst. (a) und (c) sowie zur Kündigung nach Maßgabe der vom Vertragsbeirat getroffenen Entscheidungen.

Abschnitt III – Teilnahme der Versicherten

§ 7
Teilnahmeberechtigung und Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte

(1) Die Teilnahme der Versicherten ist freiwillig. Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten wird stets gewahrt und sein Recht auf die freie Wahl eines Hausarztes gewährleistet. Mit der Teilnahme verpflichtet sich der Versicherte gegenüber der AOK PLUS, nur den von ihm aus dem Kreis der teilnehmenden Hausärzte gewählten Hausarzt in Anspruch zu nehmen. Durch die Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Anlage 6) bindet sich der Versicherte nach Maßgabe der Regelungen in §§ 9 und 10 für ein Jahr an diesen Vertrag sowie den betreuenden Hausarzt.

(2) Ein Anspruch von Versicherten der AOK PLUS zur Teilnahme an der HzV-THR ergibt sich allein aus der Satzung der AOK PLUS in Verbindung mit den Teilnahmebedingungen für Versicherte. Ansprüche von Versicherten der AOK PLUS werden unmittelbar durch diesen HzV-Vertrag nicht begründet. Mit seiner Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung akzeptiert der Versicherte das Versorgungsangebot, den Leistungsumfang, die Pflichten und Bedingungen dieses Vertrages nach Maßgabe der Satzungsregelung.

(3) Versicherte der AOK PLUS können an der HzV-THR entsprechend diesem Vertrag teilnehmen, sofern sie

(a) das 18. Lebensjahr vollendet haben,
(b) durch schriftliche Erklärung die Bedingungen dieses Vertrages akzeptieren und
(c) einen an diesem Vertrag teilnehmenden Hausarzt wählen.

(4) Eine gleichzeitige Teilnahme an mehreren hausarztzentrierten Versorgungsformen ist ausgeschlossen.

(5) Durch Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Anlage 6) legitimiert der Versicherte die Datenerhebung und die Datenübermittlung seiner personenbezogenen Behandlungsdaten und -befunde durch den gewählten Hausarzt.

§ 8
Einschreibung und Beginn der Teilnahme der Versicherten

(1) Die Teilnahme des Versicherten wird durch gemeinsame Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Anlage 6) durch den Versicherten und den gewählten Hausarzt beantragt. Der Hausarzt hat den Versicherten vor der Unterzeichnung über die Freiwilligkeit der Teilnahme und die ihm gemäß Anlage 6 obliegenden Pflichten, insbesondere die Verpflichtung, zuerst den von ihm gewählten Hausarzt und andere Ärzte grundsätzlich nur nach dessen Überweisung aufzusuchen, aufzuklären.

(2) Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung ist mit zweifachem Durchschlag auszufertigen. Das Original versendet der Hausarzt innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Unterzeichnung per Post an die AOK PLUS an die auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung angegebene Adresse. Ein Durchschlag verbleibt beim Versicherten, der zweite Durchschlag verbleibt beim Hausarzt.

(3) Ist die Teilnahmeberechtigung gegeben und sind die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt, beginnt die Teilnahme des Versicherten mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung nach Abs. 1. Maßgebend ist das jüngste Datum aller auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung geleisteten Unterschriften.

(4) Der Versicherte kann im Rahmen dieses Vertrages nur einen betreuenden Hausarzt wählen. Sollte sich herausstellen, dass sich ein Versicherter für verschiedene betreuende Hausärzte entschieden hat, ohne dies als Arztwechsel kenntlich zu machen, erfolgt eine Aufforderung der AOK PLUS an den Versicherten, sich für einen betreuenden Hausarzt zu entscheiden. Die getroffene Entscheidung ist vom Versicherten der AOK PLUS unverzüglich mitzuteilen. Die AOK PLUS unterrichtet unverzüglich die betroffenen Hausärzte.

(5) Sollte die Teilnahme- und Einwilligungserklärung eines Versicherten unvollständig oder fehlerhaft sein, informiert die AOK PLUS den Versicherten schriftlich hierüber. Eine Teilnahme ist erst nach Eingang einer vollständigen Teilnahme- und Einwilligungserklärung möglich.

§ 9
Pflichten der Versicherten

(1) Der teilnehmende Versicherte verpflichtet sich mit Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung nach Anlage 6, für die Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen zuerst den gewählten Hausarzt aufzusuchen. Damit einhergehend nimmt der Versicherte die fachärztliche Versorgung ausschließlich auf Überweisung des gewählten Hausarztes in Anspruch, vorbehaltlich der folgenden Ausnahmen:

(a) die Behandlung durch Frauen- bzw. Augenärzte,
(b) die Behandlung durch andere Ärzte aufgrund räumlicher Abwesenheit (Urlaub),
(c) die Behandlung im Vertretungsfall sowie im Notfall,
(d) die Behandlung bei einem psychologischen Psychotherapeuten, soweit eine bereits genehmigte Therapie begonnen hat oder fortgesetzt werden soll und
(e) die Behandlung bei einem Arzt, der im Rahmen der Teilnahme an einem DMP-Programm als koordinierender Arzt gewählt wurde.

Die Regelungen zum Ausstellen von Überweisungen und zur Zahlung der Praxisgebühr werden durch die vorstehenden Ausnahmen nicht außer Kraft gesetzt.

(2) Vor dem Aufsuchen einer stationären Einrichtung soll mit Ausnahme von Notfällen grundsätzlich der gewählte Hausarzt kontaktiert werden.

§ 10
Beendigung der Teilnahme der Versicherten und Wechsel des Hausarztes

(1) Die Teilnahme an der HzV-THR kann ohne Angabe von Gründen erstmalig zum Ablauf eines Jahres ab Beginn der Teilnahme gekündigt werden. Nach Ablauf des Jahres ist eine Kündigung jeweils zum Quartalsende möglich. Die Kündigung hat spätestens einen Monat vor Ablauf des Jahres bzw. vor Quartalsende schriftlich gegenüber der AOK PLUS zu erfolgen.

(2) Die Teilnahme des Versicherten endet außer durch Kündigung auch, wenn der gewählte Hausarzt nicht mehr an diesem Vertrag teilnimmt und der teilnehmende Versicherte keinen anderen teilnehmenden Hausarzt wählt sowie bei einem Wechsel des Versicherten zu einem Hausarzt, der nicht an diesem Vertrag teilnimmt.

(3) Bei wiederholter Nichtbeachtung der Pflichten aus diesem Vertrag, insbesondere nach § 9 und § 10 Abs. 5, kann der Ausschluss des Versicherten aus diesem Vertrag erfolgen. Über den Ausschluss entscheidet die AOK PLUS, die den betreffenden Versicherten schriftlich informiert. Der betreuende Hausarzt wird unverzüglich von der AOK PLUS über den Ausschluss unterrichtet.

(4) Der Versicherte kann sich innerhalb eines Jahres nach Beendigung der Teilnahme durch die AOK PLUS nicht erneut in die HzV-THR einschreiben.

(5) Der Versicherte ist mit Teilnahmebeginn sowie nach einem Hausarztwechsel mindestens ein Jahr an den gewählten Hausarzt gebunden. Nach Ablauf des Jahres ist ein Hausarztwechsel jederzeit möglich.

In folgenden besonderen Fällen ist ein Hausarztwechsel vor Ablauf des Jahres durch den Versicherten zulässig:

(a) Beendigung der Teilnahme des bisherigen Hausarztes an diesem Vertrag,
(b) Umzug des bisherigen Hausarztes und Unzumutbarkeit der Entfernung für den Versicherten,
(c) Umzug des Versicherten und Unzumutbarkeit der Entfernung zum bisherigen Hausarzt und
(d) nachhaltig gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis.

(6) Nimmt der vom Versicherten neu gewählte Hausarzt am Vertrag teil, füllt der Versicherte für diesen neu gewählten Hausarzt die Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Anlage 6) erneut aus und informiert diesen über seinen bisherigen betreuenden Hausarzt. Der neu gewählte Hausarzt fordert die den Versicherten betreffenden medizinischen Vorbefunde (in Kopie) vom bisher betreuenden Hausarzt an. Der Wechsel wird mit Datum der Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung beim neu gewählten Hausarzt wirksam, maßgebend ist das jüngste Datum aller auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung geleisteten Unterschriften.

(7) Ein Hausarztwechsel verlängert die Bindungsfrist nach Abs. 1 an der HzV-THR nicht.

Abschnitt IV – Aufgaben des Hausarztes im Rahmen dieses Vertrages

§ 11
Leistungen des Hausarztes

(1) Der an diesem Vertrag teilnehmende Hausarzt behandelt und koordiniert die Versorgung der teilnehmenden Versicherten und wirkt auf eine strukturierte, qualitätsgesicherte und effiziente Versorgung innerhalb der jeweiligen Versorgungsbereiche hin. Der teilnehmende Hausarzt verpflichtet sich mit Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung, insbesondere die nachfolgend aufgeführten Leistungen während der gesamten Dauer seiner Teilnahme an der HzV-THR zu erbringen:

(a) Information der Versicherten über die Vorteile der HzV-THR, Aufklärung der Versicherten über die sie bei der Teilnahme an diesem Vertrag betreffenden Pflichten anhand Anlage 6 sowie Unterstützung der Einschreibung der für die Teilnahme geeigneten Versicherten in die HzV-THR einschließlich der Weiterleitung der Teilnahme- und Einwilligungserklärungen an die AOK PLUS,

(b) die konsequente Behandlung nach - für die hausärztliche Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten - Leitlinien gemäß Anlagen 7a, 7b und 7c in der jeweils aktuell gültigen Fassung, die auf der Homepage des THV und ggf. der KVT veröffentlicht sind,

(c) Wahrnehmung der Lotsenfunktion des Hausarztes zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Förderung ambulanter Operationen unter gezielter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen,

(d) Überweisung an Fachärzte unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung der dem Hausarzt möglichen und notwendigen Diagnostik,

(e) Erhebung, Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde im Rahmen von Überweisungen an den Facharzt und bei stationären Einweisungen mit Einverständnis des Versicherten,

(f) Erhebung und Dokumentation aller für die Diagnostik und Therapie relevanten Befunde der Fachärzte bzw. der stationären Einweisungen,

(g) Erstellung eines schriftlichen Medikationsplanes für chronisch Kranke, die an der HzV-THR teilnehmen,

(h) Förderung und Erhöhung der Teilnahme an den gesetzlichen Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen einschließlich der Erhebung des Impfstatus einmal im

Jahr durch individuelle Beratung und ggf. Veranlassung der angezeigten Maßnahmen zur Vermeidung und Linderung von Erkrankungen,

(i) Übergabe der patientenrelevanten Informationen und Dokumente (Kopie) bei einem Arztwechsel des an der HzV-THR teilnehmenden Versicherten innerhalb der HzV-THR,

(j) Prüfung und Entscheidung, ob vor der Einweisung eines an der HzV-THR teilnehmenden Versicherten in die stationäre Krankenhausbehandlung ein ambulant tätiger Facharzt einzuschalten ist (ambulant vor stationär), dabei ist die Zumutbarkeit für den Patienten zu berücksichtigen,

(k) Bereitschaft zur Durchführung von Hausbesuchen, insbesondere zur Vermeidung stationärer Aufenthalte von an der HzV-THR teilnehmenden Versicherten,

(l) Vereinbarung von Facharzt- und Krankenhausterminen in Abstimmung mit dem Versicherten durch den Hausarzt oder das Praxispersonal in medizinisch begründeten dringenden Fällen,

(m) Benennung eines an der HzV-THR teilnehmenden Vertretungsarztes gegenüber seinen an der HzV-THR teilnehmenden Versicherten der AOK PLUS, Vertretungen müssen grundsätzlich innerhalb der HzV-THR unter Berücksichtigung der Zumutbarkeit für den Patienten organisiert werden,

(n) Anforderung der den Versicherten betreffenden Patientenunterlagen (Kopie) vom bisherigen betreuenden Hausarzt bei einem Hausarztwechsel,

(o) Bekanntmachung von Informationen zu Serviceangeboten der AOK PLUS in der Praxis gegenüber den AOK-PLUS-Versicherten und

(p) klare Kommunikation der Serviceleistungen an die AOK-PLUS-Versicherten durch ein Serviceversprechen gemäß Anlage 8.

(2) Der an diesem Vertrag teilnehmende Hausarzt verpflichtet sich mit seiner Unterschrift, die nachfolgend aufgeführten Anforderungen während der gesamten Dauer seiner Teilnahme an der HzV-THR zu erfüllen:

(a) Nutzung der IT-Vertragsschnittstelle gemäß Anlage 1 und 2 stets in der aktuellen Version,

(b) Sicherstellung der Dokumentation und Übermittlung des Tages der Behandlung und der Diagnosen, derentwegen der Patient im entsprechenden Quartal behandelt wurde und für die Leistungen abgerechnet werden, entsprechend der fünfstelligen ICD-10-Systematik per Datenträger oder direkt per verschlüsselter elektronischer Datenübermittlung an die KVT gemäß § 17 i. V. m. Anlage 11 (Verwendung der Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit (G, V, Z, A); bei Di-

agnosen mit Seitenlokalisation: zusätzliche Angabe eines Zusatzkennzeichens (R, L, B)),

(c) Einführung eines einrichtungsinternen, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenen, indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagement-Systems,

(d) Teilnahme an den strukturierten Qualitätszirkeln nach § 12 Abs. 1 und

(e) Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 12 Abs. 4.

(3) Der Hausarzt soll bereits bestehende und zukünftig entstehende

- Integrierte Versorgungsverträge nach § 140a ff. SGB V,
- strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten nach § 137f SGB V,
- Strukturverträge nach § 73a SGB V sowie
- Verträge zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung nach § 73c SGB V

nutzen bzw. unterstützen, die Versicherten der AOK PLUS aktiv darüber informieren und die Einschreibung fördern.

(4) Der Hausarzt ist im Rahmen seiner Therapiefreiheit, die auch bei Anwendung des Abs. 1 Buchst. (b) erhalten bleibt, und seiner ärztlichen Verantwortung zu einer wirtschaftlichen Verordnungsweise entsprechend der gültigen rechtlichen Regelungen verpflichtet. Dies betrifft insbesondere die Verordnung von Arzneimitteln, Krankenhauseinweisungen, häuslicher Krankenpflege und Heilmitteln. Er ist insbesondere verpflichtet,

(a) bevorzugt Arzneimittel gemäß den jeweils gültigen Rabattverträgen, die die AOK PLUS mit pharmazeutischen Unternehmen nach § 130a Abs. 8 SGB V abgeschlossen hat bzw. denen die AOK PLUS beigetreten ist, zu verordnen. Dazu gehört auch, soweit nicht medizinisch notwendig, ohne aut-idem-Kreuz zu verordnen,

(b) die Anlage 9 (Pharmakotherapie) zu beachten,

(c) die medizinische Notwendigkeit von Krankenhauseinweisungen und

(d) die medizinische Notwendigkeit der Verordnungen von häuslicher Krankenpflege und Heilmitteln zu prüfen.

(5) Der Hausarzt erklärt sich bereit, sich nach vorheriger Rücksprache durch Mitarbeiter der AOK PLUS beraten zu lassen. Bei Vertretern der AOK PLUS kann es sich dabei z. B. um Arztberater sowie beratende Ärzte oder Apotheker handeln. Themen werden

praxisindividuell festgelegt und können insbesondere Themen wie der HzV-Vertrag, eine wirtschaftliche Verordnungsweise und chronikerrelevante Themen sein.

(6) Der Hausarzt erklärt sich bereit, an einer Evaluation zur HzV-THR teilzunehmen. Die Durchführung wird zwischen den Vertragspartnern einvernehmlich geregelt.

(7) Der Hausarzt kann im Rahmen dieses Vertrages zur Erfüllung seiner vertraglichen Aufgaben eine vom Institut für hausärztliche Fortbildung (IhF) zertifizierte Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH) bzw. eine von der Landesärztekammer Thüringen zertifizierte Nicht-ärztliche Praxisassistentin abweichend von der und ergänzend zur Delegations-Vereinbarung (Anlage 8 BMV-Ä und EKV) nach folgenden Maßgaben unterstützend einsetzen. Mit der Feststellung nach § 2 Abs. 2 der Delegations-Vereinbarung erfolgt und bestimmt sich der Einsatz und die Vergütung im betreffenden Planungsbereich ausschließlich nach den Regelungen der Delegations-Vereinbarung. Die besonderen Regelungen dieses HzV-Vertrages finden insoweit keine Anwendung mehr. Das Nähere zu den Voraussetzungen, dem Umfang und den Anforderungen zum Einsatz der VERAH oder einer Nicht-ärztlichen Praxisassistentin sowie ihre Leistungen werden in Anlage 4 geregelt. Die Vergütung und Abrechnung bestimmen sich nach den Anlagen 10 und 11.

§ 12
Qualitätszirkel, Fortbildungen und Qualitätssicherung

(1) Der Hausarzt verpflichtet sich, für jedes Jahr seiner Teilnahme an drei strukturierten und von der pharmazeutischen Industrie unabhängigen Qualitätszirkeln, davon mindestens an einem Qualitätszirkel speziell zur Arzneimitteltherapie, unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren teilzunehmen (siehe Abs. 5). Zu den obligaten Inhalten gehören Arzneimitteltherapie, Krankenhauseinweisungen, Diagnosequalitätssicherung sowie chronikerrelevante Themen.

(2) Die Vertragspartner werden sich während der Vertragslaufzeit im Vertragsbeirat gemäß § 18 über die Durchführung und ggf. Anpassung der Qualitätszirkel verständigen.

(3) Die AOK PLUS liefert vor dem jeweiligen Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie Daten mit den Echt-Verordnungen der teilnehmenden Hausärzte pseudonymisiert an die KVT. Dies gilt nur für den Fall, wenn die KVT dies nicht mit den ihr gemäß § 305 SGB V zur Verfügung stehenden Daten selbst leisten kann.

(4) Der Hausarzt verpflichtet sich, kontinuierlich an - von der pharmazeutischen Industrie unabhängigen - Fortbildungen zur Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V mit Konzentration auf hausarzttypische Behandlungsprobleme wie patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allgemeine Schmerztherapie oder Geriatrie sowie chronikerrelevante Themen teilzunehmen. Zu diesen Themen müssen jährlich mindestens 6 Fortbildungspunkte erreicht werden. Die Erfüllung der Fortbildungspflicht wird durch die KVT geprüft.

(5) Die Qualitätszirkel werden von geschulten Moderatoren gemäß den „Grundsätzen zur Arbeit der Qualitätszirkel im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen" in der jeweils aktuell geltenden Fassung durchgeführt. Die Durchführung der Qualitätszirkel zur Arzneimitteltherapie nach Abs. 1 wird von der KVT mit folgenden Maßnahmen unterstützt:

- Bereitstellung von Räumlichkeiten sowie benötigter Technik,
- Vorträge insbesondere zu Leitlinien,
- spezielle Veranstaltungen (z. B. Infos zum HzV-THR-Vertrag) für die Moderatoren.

(6) Die AOK PLUS kann die Qualitätszirkel durch adäquate Informationen sowie Handlungsempfehlungen aktiv unterstützen. Sie kann beispielsweise die die Thematik betreffenden Daten zur wirtschaftlichen und zweckmäßigen Verordnung (Arzneimitteltherapie) zur Verfügung stellen oder bei der Schulung von Moderatoren mitwirken oder im Einvernehmen mit den Vertragspartnern externe Moderatoren sowie Räumlichkeiten der AOK PLUS zur Verfügung stellen.

(7) Die KVT führt den Nachweis über die durchgeführten Qualitätszirkel und die Fortbildungen.

Abschnitt V – Aufgaben der Vertragspartner

§ 13
Aufgaben der KVT

(1) Neben den insbesondere in den §§ 5, 6, 12, 16, 17 und 19 der KVT zugewiesenen Aufgaben werden von der KVT die in den folgenden Absätzen aufgeführten Aufgaben übernommen.

(2) Die KVT beantwortet die Anfragen der Hausärzte zur Teilnahme an der HzV-THR über die Service-Stelle.

(3) Die KVT wirkt nach Maßgabe des § 18 Abs. 3 während der gesamten Laufzeit des Vertrages an den stichprobenhaften Prüfungen nach § 5 Abs. 7 mit.

(4) Die KVT informiert die an der HzV-THR teilnehmenden Hausärzte gemäß § 6 Abs. 5 in geeigneter Form über Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages und/oder einer Anlage.

(5) Die KVT veröffentlicht auf der Homepage das HzV-Vertragswerk inklusive der Anlagen 1, 3, 4, 5, 6, 7a bis c, 8 und 11 sowie wichtige Informationen für die Ärzte zur Umsetzung der HzV-THR.

(6) Die KVT informiert in ihrem Rundschreiben über den Abschluss des HzV-Vertrages.

§ 14
Aufgaben des THV

(1) Neben den an anderer Stelle des Vertrages dem THV zugewiesenen Aufgaben werden von dem THV die in den folgenden Absätzen aufgeführten Aufgaben übernommen.

(2) Der THV veröffentlicht auf seiner Homepage das HzV-Vertragswerk inklusive der Anlagen 1, 3, 4, 5, 6, 7a bis c, 8 und 11 sowie wichtige Informationen für die Ärzte zur Umsetzung der HzV-THR.

(3) Der THV beantwortet die Anfragen der Hausärzte zur Teilnahme an der HzV-THR über die Geschäftsstelle.

(4) Der THV veröffentlicht folgende Daten aus dem HzV-Hausarztverzeichnis auf seiner Homepage: Name, Vorname, Praxisanschrift, Telefon-/Faxnummer. Das hierzu nötige HzV-Hausarztverzeichnis wird ihm durch die AOK PLUS zur Verfügung gestellt.

§ 15
Aufgaben der AOK PLUS

(1) Neben den insbesondere in den §§ 8, 10, 12 und 14 der AOK PLUS zugewiesenen Aufgaben werden von der AOK PLUS die in den folgenden Absätzen aufgeführten Aufgaben übernommen.

(2) Die AOK PLUS informiert ihre Versicherten über diesen HzV-Vertrag, insbesondere über dessen Ziele, Leistungsangebote, Teilnahmebedingungen, Pflichten der Versicherten und die teilnehmenden Hausärzte.

(3) Die AOK PLUS versendet an die teilnehmenden Hausärzte nach Übermittlung des HzV-Hausarztverzeichnisses gemäß § 5 Abs. 5 ein Starterpaket mit den notwendigen Unterlagen zur Teilnahme an der HzV-THR sowie die von den Hausärzten angeforderten Nachlieferungen.

(4) Die AOK PLUS wirkt nach Maßgabe des § 18 Abs. 3 während der gesamten Laufzeit des Vertrages an den stichprobenhaften Prüfungen nach § 5 Abs. 7 mit.

(5) Im Falle der Beendigung der Teilnahme eines Hausarztes an diesem Vertrag unterrichtet die AOK PLUS die betroffenen Versicherten hierüber. In dem Zusammenhang werden dem Versicherten weitere an diesem Vertrag teilnehmende Hausärzte in räumlicher Nähe benannt.

(6) Die AOK PLUS prüft die Teilnahmeberechtigung und die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen des Versicherten innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Eingang der Teilnahme- und Einwilligungserklärung und bestätigt die Teilnahme gegenüber dem Versicherten.

(7) Die AOK PLUS übermittelt einmal im Quartal bis spätestens zum Ende des – auf das Leistungsquartal – folgenden Monats ein HzV-Versichertenverzeichnis mit Zuordnung der Versicherten zum jeweils gewählten Hausarzt, in elektronischer Form an die KVT.

Die Einzelheiten dazu und die datenverarbeitungstechnische Umsetzung werden in Anlage 5 geregelt.

(8) Die AOK PLUS verpflichtet sich, die jeweils aktuellen Informationen zum Verordnungsmanagement in praxistauglicher Form den Hausärzten zur Verfügung zu stellen und sie bei Maßnahmen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise zu unterstützen.

Die Erfüllungsstände der gemäß Anlage 9 benannten Arzneimittelquoten für die an der HzV-THR teilnehmenden Versicherten werden den teilnehmenden Hausärzten quartalsbezogen durch die AOK PLUS innerhalb von 14 Wochen nach Quartalsende mitgeteilt. Auf Wunsch des teilnehmenden Hausarztes wird die AOK PLUS die jeweilige Berechnung detailliert offenlegen. Dem THV bzw. der KVT werden zur Begleitung des HzV-Vertrages und dessen Weiterentwicklung parallel die arztbezogenen Ergebnisse (jeweils insgesamt und ATC-bezogen) als Datensatz geliefert.

(9) Die AOK PLUS verpflichtet sich, die nach diesem Vertrag vereinbarten und erbrachten Leistungen gemäß § 16 zu vergüten.

(10) Die AOK PLUS informiert die teilnehmenden Hausärzte regelmäßig über die aktuellen Versorgungsangebote der AOK PLUS. Dies betrifft insbesondere Verträge zur Integrierten Versorgung nach § 140a ff. SGB V, strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten nach § 137f SGB V, Strukturverträge nach § 73a SGB V sowie Verträge zur besonderen ambulanten Versorgung nach § 73c SGB V.

Abschnitt VI – Vergütung und Abrechnung

§ 16
Vergütung

(1) Der Hausarzt hat nach Maßgabe der Anlage 10 Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von ihm vertragsgemäß im Rahmen der HzV-THR erbrachten und ordnungsgemäß nach Maßgabe von § 17 i. V. m. Anlage 11 abgerechneten Leistungen. Der Vergütungsanspruch des Hausarztes besteht gegen die AOK PLUS und wird ausschließlich über die KVT durchgesetzt. Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen des Hausarztes. Die KVT ist berechtigt, von der HzV-Vergütung nach diesem Vertrag eine Verwaltungsgebühr einzubehalten. Die Höhe bestimmt sich nach dem jeweils aktuellen Verwaltungskostensatz der KVT zzgl. 0,5 Prozentpunkte. Mit dieser Verwaltungsgebühr wird der Aufwand von KVT und THV abgegolten, der im Zusammenhang mit der Durchführung dieses Vertrages entsteht. Der Hausarzt hat der AOK PLUS Überzahlungen, auf die er keinen Anspruch nach diesem Vertrag hat, zu erstatten. Sofern daher die KVT Zahlungen geleistet hat, auf die die Hausärzte keinen Anspruch nach diesem Vertrag haben, ist die KVT berechtigt, diese Beträge unter Angabe von Gründen zurückzufordern und von späteren HzV-Abrechnungen abzuziehen. Dies gilt auch, wenn der betreffende Hausarzt seine Teilnahme an diesem Vertrag zum Zeitpunkt der Rückforderung bereits beendet hat bzw. keine weiteren Vergütungsansprüche aus diesem Vertrag bestehen. Der Rückforderungsanspruch wird durch die Beendigung des Vertrages nicht beeinträchtigt. Zur Sicherung der Durchsetzung der Rückforderung meldet die AOK PLUS ihre Rückforderungen der KVT unverzüglich nach Kenntniserlangung, spätestens jedoch ein Jahr nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Anspruch entstanden ist.

(2) Die KVT hat gegenüber der AOK PLUS nach Maßgabe von § 17 i. V. m. Anlage 11 Anspruch auf Auszahlung der dem Hausarzt zustehenden Vergütung für die ärztlichen Leistungen, die für Versicherte nach Maßgabe dieses HzV-Vertrages erbracht und von der KVT gegenüber der AOK PLUS in Rechnung gestellt wurden. Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen des Hausarztes. Sofern die AOK PLUS Zahlungen geleistet hat, auf die die Hausärzte keinen Anspruch nach diesem Vertrag haben, ist die AOK PLUS gegenüber der KVT berechtigt, die an die KVT gezahlten Beträge unter Angabe von Gründen zurückzufordern und von späteren HzV-Abrechnungen abzuziehen. Dies gilt auch, wenn der betreffende Hausarzt seine Teilnahme an diesem Vertrag zum Zeitpunkt der Rückforderung bereits be-

endet hat bzw. keine weiteren Vergütungsansprüche aus diesem Vertrag bestehen. Der Rückforderungsanspruch wird durch die Beendigung des Vertrages nicht beeinträchtigt.

(3) Mit der in Anlage 10 vereinbarten Vergütung sind auch die in § 11 Abs. 1 Buchst. (m) benannten Vertretungsfälle abgegolten. Für nicht an der HzV-THR teilnehmende Ärzte sind diese Aufwendungen im Rahmen der Gesamtvergütung abgegolten, sie erhalten keine Vergütung nach diesem Vertrag.

(4) Die Vergütungen gemäß Anlage 10 werden zusätzlich zu den regulären vertragsärztlichen Leistungen durch die AOK PLUS erstattet. Die für die Vergütung notwendigen finanziellen Mittel stellt die AOK PLUS außerhalb der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zur Verfügung.

§ 17
Abrechnung

(1) Die Abrechnung der vertraglichen Leistungen erfolgt ausschließlich durch die KVT nach den in den Anlagen 5 und 11 beschriebenen Verfahren. Die Hausärzte rechnen ihre Leistungen nach diesem Vertrag im Rahmen ihrer normalen GKV-Abrechnung im Format KVDT ab.

(2) Gegebenenfalls entstehende Kosten für die Abrechnung dürfen der AOK PLUS nicht in Rechnung gestellt werden.

(3) Die KVT ist verantwortlich für die sachlich-rechnerische Richtigstellung der HzV-Abrechnungen und übermittelt die geprüften Abrechnungsdaten gemäß Anlage 11 an die AOK PLUS.

(4) Die AOK PLUS ist verantwortlich für die sachlich-rechnerische Richtigstellung der von der KVT übermittelten HzV-Abrechnungen und stellt die geprüften Abrechnungsdaten gemäß Anlage 11 der KVT zur Verfügung.

(5) Spätestens nach Ablauf eines Jahres ab Ende des Quartals, in dem die Leistungen erbracht wurden, ist die Abrechnung des Hausarztes nach diesem HzV-Vertrag ausgeschlossen (Ausschlussfrist).

(6) Bei Beendigung der Teilnahme des Hausarztes bzw. bei Beendigung des Vertrages ist die Abrechnung des Hausarztes nach diesem HzV-Vertrag spätestens nach Ablauf des Quartals nach Beendigung der Teilnahme bzw. des Vertrages ausgeschlossen (Ausschlussfrist). Die KVT ist verpflichtet, die Abrechnung spätestens bei der nächstfolgenden Abrechnung gegenüber der AOK PLUS vorzunehmen.

Abschnitt VII – Vertragsbeirat

§ 18
Vertragsbeirat

(1) Zum Zwecke der Begleitung und Weiterentwicklung dieses Vertrages bilden die Vertragspartner einen Vertragsbeirat. Der Vertragsbeirat setzt sich aus zwei Vertretern der AOK PLUS, einem Vertreter des THV sowie einem Vertreter der KVT zusammen. Die Vertreter können von den sie entsendenden Vertragspartnern jederzeit abberufen und durch andere Personen ersetzt werden. Sämtliche Vertreter haben gleiches Stimmrecht. Die Entscheidungen des Vertragsbeirates werden mit einfacher Mehrheit getroffen und bedürfen zur vertraglichen Umsetzung (Vertragsänderung) der Zustimmung der Vertragspartner. Bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.

(2) Der Vertragsbeirat trifft sich auf Antrag eines Vertragspartners, um anstehende Sachverhalte zu klären.

(3) Zu den Aufgaben des Vertragsbeirates gehören:

(a) Begleitung und Weiterentwicklung des Vertrages,
(b) Fortentwicklung der Regelungen zur wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie,
(c) Unterstützung und Weiterentwicklung der Qualitätszirkel gemäß § 12,
(d) Abstimmung zur grundsätzlichen Weiterentwicklung der IT-Vertragsschnittstelle bzw. zu Prozessen, die die IT-Vertragsschnittstelle unterstützen soll,
(e) Weiterentwicklung der Diagnose-Krankheitsgruppen,
(f) regelmäßige Prüfung der vertraglich vereinbarten Leitlinien auf Aktualität sowie bei Bedarf Festlegung von Maßnahmen zur Sicherstellung der umfassenden und zeitnahen Information der Hausärzte,
(g) regelmäßige Prüfung, ob die vertraglich vereinbarten Leitlinien um weitere Leitlinien ergänzt werden,
(h) Regelungen zum Inhalt der Stichproben und der Art und Weise der Überprüfungen gemäß § 5 Abs.7,
(i) Vorbereitung der Entscheidung über den Ausschluss eines Hausarztes nach § 6 Abs. 6,
(j) Vorbereitung der Entscheidung über die Umsetzung von Maßnahmen nach § 19,
(k) Erarbeitung eines Vorschlages zur Fortführung des Vertrages im Falle der Beendigung nach § 26 Abs. 4 Buchst. (a),

(l) Einführung und Begleitung eines Qualitätsmanagements (inklusive Beschwerdemanagement) sowie

(m) Festsetzung geeigneter Maßnahmen bei Ausschöpfung des für die Vergütung der Leistungen der VERAH vorgegebenen Budgets.

(4) Die Aufwendungen für die Mitglieder im Vertragsbeirat trägt der entsendende Vertragspartner selbst.

§ 19
Vertragsverletzungen

(1) Verstößt der teilnehmende Hausarzt gegen die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen, können die Vertragspartner gemeinsam mit der KVT folgende Maßnahmen veranlassen:

(a) schriftliche Aufforderung, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,

(b) vollständige oder teilweise Kürzung der Vergütung bzw. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütungen dieses Vertrages bzw.

(c) befristeter Widerruf der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung.

Die Regelungen des § 21 bleiben insoweit unberührt.

Die Umsetzung der Maßnahmen gegenüber dem Hausarzt erfolgt durch die KVT im Auftrag der Vertragspartner.

(2) Dem Hausarzt ist vor Verhängung der Maßnahmen die Gelegenheit zu geben, sich zu den im Einzelnen dargelegten Vorwürfen zu äußern.

§ 20
Weiterentwicklung und Pilotregionen

(1) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, durch die HzV-THR weitere Wirtschaftlichkeitspotenziale für die von den Hausärzten veranlassten Leistungen, insbesondere zur Verringerung der Krankenhauseinweisungen, zur Kostenreduzierung bei der Verordnung von Heilmitteln und zur Kostenreduzierung bei der Verordnung von häuslicher Krankenpflege zu erschließen. Dazu vereinbaren sie bis zum 31.03.2011, in den gemeinsam ausgewählten Pilotregionen Erfurt und Jena gezielte Steuerungsinstrumente einzuführen und auf deren Wirksamkeit und Geeignetheit hin zu untersuchen.

(2) Die Maßnahmen werden anschließend in den Pilotregionen umgesetzt und nach einem Jahr Laufzeit bezüglich ihres Erfolges bewertet. Anhand der Ergebnisse wird zeitnah über eine Anpassung und Ausweitung auf die gesamte Versorgungsregion Thüringen entschieden.

Abschnitt VIII – Sonstige Vertragsgegenstände

§ 21
Gewährleistung und Haftung

(1) Der THV und die KVT haften nicht für das Handeln der an dem HzV-Vertrag teilnehmenden Hausärzte, insbesondere nicht für durch ärztliche Behandlungsfehler verursachte Schäden. Organisationsverschulden bzw. Pflichtverletzungen nach Abs. 5 bleiben davon unberührt.

(2) Der THV und die KVT haften gegenüber der AOK PLUS nicht für den wirtschaftlichen Erfolg der IT-Vertragsschnittstelle in Form von Einsparungen der AOK PLUS als Folge der Verordnung von Arzneimitteln mithilfe der IT-Vertragsschnittstelle.

(3) Die AOK PLUS haftet gegenüber dem THV und der KVT im Zusammenhang mit der Erfüllung dieses HzV-Vertrages dafür, dass etwaige von ihr zur Aufnahme in die IT-Vertragsschnittstelle zur Verfügung gestellten Inhalte richtig, vollständig und aktuell sind. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick auf § 73 Abs. 8 SGB V für Angaben über Arzneimittel und sonstige Informationen, die nach den für die IT-Vertragsschnittstelle vereinbarten Funktionen Einfluss auf Vorschläge zur Arzneimittelverordnung durch die IT-Vertragsschnittstelle haben. Diese Haftung gilt nicht für Inhalte, die mit den Vertragspartnern erarbeitet und zur Verfügung gestellt werden.

(4) Im Rahmen des nach diesem Vertrag begründeten Behandlungsverhältnisses ist die Haftung der Versicherten auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt. Die AOK PLUS hat nicht für das Verhalten der Versicherten einzustehen.

(5) Im Übrigen haften die Vertragspartner für die Verletzung der von ihnen in der jeweiligen Leistungsbeziehung nach diesem Vertrag übernommenen Aufgaben und Pflichten nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften. Eine Haftung gegenüber nicht an diesem Vertrag beteiligten Dritten wird, sofern nachfolgend nicht anderes geregelt, durch diesen Vertrag nicht begründet.

(6) Im Rahmen des Betreuungsverhältnisses nach diesem Vertrag ist der Hausarzt mit der Übernahme der Betreuung auch dem Versicherten gegenüber zur Sorgfalt nach den Vorschriften des bürgerlichen Vertragsrechts verpflichtet (§ 76 Abs. 4 SGB V). Insbesondere bei Personenschäden (Schäden an Leben, Körper und Gesundheit) und Be-

handlungsfehlern haftet der betreuende Hausarzt uneingeschränkt nach den gesetzlichen und vertraglichen Regelungen. Die medizinisch-fachliche Verantwortung obliegt dem betreuenden Hausarzt und wird durch die Regelungen dieses Vertrages nicht berührt.

§ 22
Datenschutz

(1) Es gelten die datenschutzrechtlichen Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. Präambel).

(2) Die Hausärzte und die Vertragspartner sind verpflichtet, die einschlägigen gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten bzw. der personenbezogenen Daten in den jeweils geltenden Fassungen einzuhalten. Sie haben den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten (Patientendaten, Versichertendaten) sind insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen, sowie die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und der Sozialgesetzbücher zu beachten.

(3) Personenbezogene Daten dürfen nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben erhoben, verarbeitet und genutzt werden, soweit der Versicherte gemäß § 7 i. V. m. Anlage 6 eingewilligt hat. Ausgenommen hiervon sind nach den einschlägigen gesetzlichen Vorschriften in der jeweils geltenden Fassung Angaben gegenüber den beteiligten behandelnden Ärzten und sonstigen Leistungserbringern, dem MDK und der AOK PLUS, soweit diese zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben und zur Umsetzung dieses Vertrages erforderlich sind.

(4) Die Datenverarbeitung und Datennutzung der KVT als Körperschaft des öffentlichen Rechts (§ 77 Abs. 5 SGB V) und als eine dem Sozialgeheimnis (§ 35 Abs. 1 SGB I) unterliegende öffentlich-rechtliche Vereinigung richtet sich im Rahmen der Umsetzung dieses Vertrages nach den Regelungen des SGB V zur Datenverarbeitung und Datennutzung bei den Kassenärztlichen Vereinigungen sowie nach den Regelungen des 2. Kapitels des SGB X.

(5) Die Übertragung von Aufgaben der Datenverarbeitung und Datennutzung aus diesem Vertrag an Dritte ist nur im Einvernehmen mit den Vertragspartnern im Rahmen des in § 25 geregelten Verfahrens zulässig.

§ 23
Öffentlichkeitsarbeit

Der Start der HzV-THR wird von den Vertragspartnern gemeinsam öffentlichkeitswirksam vermarktet. Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, die sich an Versicherte der AOK PLUS richten, obliegen der AOK PLUS. Die Vertragspartner informieren sich gegenseitig über Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, die sie während der Laufzeit des Vertrages durchführen.

§ 24
Exklusivitätsklausel

Für den Fall, dass innerhalb von 2 Jahren nach Abschluss dieses Vertrages ein Vertragspartner mit einer Krankenkasse einen im Wesentlichen inhaltsgleichen Vertrag schließen will, hat er sicherzustellen, dass sich die Krankenkasse verpflichtet, sich an den Entwicklungskosten für diesen Vertrag mit einem angemessenen Verwaltungsaufwand zu beteiligen. Als angemessen wird ein Betrag von 5 TEUR angesehen.

§ 25
Vertragsänderungen und Formvorschriften

(1) Die Vertragspartner sind berechtigt, diesen Vertrag mit Wirkung für alle Vertragsbeteiligten mit angemessener Vorlauffrist nach Maßgabe der folgenden Absätze 2 und 3 zu ändern, sofern und soweit es die Umsetzung der HzV-THR nach diesem Vertrag zwingend erfordert.

(2) Die Anpassung, Änderung oder Ergänzung der Anlagen erfordert keine vorherige Vertragskündigung. Der Vertrag bleibt durch die Änderungen der Anlagen unberührt. Bei Änderung der Anlage 10 gilt das Sonderkündigungsrecht gemäß § 6 Abs. 5.

(3) Nebenabreden, Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Mündliche Nebenabreden

bestehen nicht. E-Mail sowie die elektronische Form nach § 126a BGB bzw. § 127 Abs. 3 BGB wahren die Schriftform nicht.

§ 26
Inkrafttreten und Kündigung

(1) Dieser 1. Nachtrag ändert den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung vom 01.11.2010, tritt in der Fassung des 1. Nachtrages am 01.07.2011 in Kraft und endet am 31.12.2012. Soweit sich aus diesem Nachtrag keine Änderungen ergeben, bleiben die entsprechenden Vertragsregelungen unberührt. Mit Inkrafttreten des Vertrages ist die Teilnahme des Hausarztes nach § 5 zulässig. Die Einschreibung der Versicherten ist ab 01.01.2011 zulässig.

(2) Die Vertragspartner verpflichten sich, spätestens 3 Monate vor Ablauf der Vertragslaufzeit in Verhandlungen über eine Fortführung des Vertrages einzutreten. Dazu erarbeitet der Vertragsbeirat einen Vorschlag. Der Vertrag kann im Falle von schwebenden Verhandlungen längstens für 3 Monate nach Ablauf der Vertragslaufzeit unverändert, d. h. unter Fortgeltung der Rechte und Pflichten, weitergeführt werden.

(3) Eine außerordentliche Kündigung dieses Vertrages ist jederzeit, jedoch nur aus wichtigem Grund möglich. Ein wichtiger Grund, der zur Kündigung berechtigt, liegt insbesondere dann vor, wenn:

(a) die Flächendeckung gemäß § 1 Abs. 1 nicht erreicht ist,
(b) die hausärztlichen Leistungen, die Gegenstand dieser HzV-THR sind, in erheblichem Umfang mangelhaft, unwirtschaftlich oder unvollständig erbracht werden und hierdurch der Vertragszweck vereitelt, gefährdet oder beeinträchtigt wird,
(c) bei wiederholtem Verstoß gegen Inhalte dieses Vertrages oder
(d) wenn aufsichtsrechtliche, gerichtliche oder gesetzliche Maßnahmen dem Vertrag die Grundlage entziehen.

(4) Die Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages und können unabhängig von diesem Vertrag mit einer Frist von 6 Monaten zum Monatsende gekündigt werden. Die Kündigung einzelner Anlagen berührt die Wirksamkeit des Vertrages nicht. Die Anlagen gelten bis zur Vereinbarung einer neuen Fassung fort.

(5) Jede Kündigung bedarf der Schriftform. E-Mail sowie die elektronische Form nach § 126a BGB bzw. § 127 Abs. 3 BGB wahren die Schriftform nicht.

§ 27
Fehlkontakte

Die Vertragspartner gehen davon aus, dass mit den im Vertrag vorgesehenen Maßnahmen der Umfang der Fehlkontakte durch eingeschriebene Versicherte verringert wird; ein Fehlkontakt ist eine Inanspruchnahme von anderen Hausärzten sowie von Fachärzten ohne Überweisung (außer den in § 9 Abs.1 genannten Ärzten) durch den HzV-Versicherten. Stellt sich aufgrund der festgestellten Entwicklung nach den ersten zwei Quartalen oder späteren Quartalen der Vertragslaufzeit heraus, dass die Fehlkontaktquote über einen Prozentsatz von 10 Prozent hinausgeht, beraten die Vertragspartner über weitere Maßnahmen und ggf. Änderungen dieses Vertrages zur Verringerung der Quote.

§ 28
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit des Vertrages hiervon unberührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für einen Vertragspartner derart wesentlich war, dass ihm ein Festhalten an diesem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragspartner die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen ersetzen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung Gewollten am nächsten kommen. Dies gilt auch für den Fall, dass der vorstehende Vertrag Lücken enthält, die der Ergänzung bedürfen. Die Vertragspartner werden sich gemeinsam bemühen, Unstimmigkeiten, die sich i. V. m. diesem Vertrag ergeben sollten, gütlich beizulegen.

Erfurt, 30.11.2011

Ort, Datum

Thüringer Hausärzteverband e. V.
Dipl.-Med. Silke Vonau

AOK PLUS
Rainer Striebel

R. Feldmann

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Dipl.-Med. Regina Feldmann