

**Änderungsvereinbarung vom 20.03.2012 zum
Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg
gemäß § 73b SGB V vom 08.05.2008 i.d.F. vom 15.04.2011
(HZV-Vertrag)**

1. Inhaltliche Beschreibung der Regelungen zum Gesamtziffernkranz in der HZV

a) Grundsatz

In der HZV gilt ab 01.07.2012 der Gesamtziffernkranz (GZK). Der GZK umfasst alle Leistungen, die im HZV-Vertrag selbst oder in einem der § 73c-Verträge im Ziffernkranz enthalten sind, soweit die § 73c-Verträge satzungsrechtlich unmittelbar mit der HZV verschränkt und in Anlage 17 des HZV-Vertrages aufgenommen wurden. § 73c-Verträge gibt es derzeit für die Fachgebiete Kardiologie und Gastroenterologie sowie, nach Erreichen des Quorums, für die Fachgebiete Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie (PNP). Weitere § 73c-Verträge für weitere Fachgebiete werden folgen, die entsprechenden Leistungen werden im Einvernehmen der HZV-Vertragspartner ebenfalls in den GZK aufgenommen. Leistungen des GZK können von HAUSÄRZTEN für in das AOK-Facharztprogramm eingeschriebene Versicherte nicht über die KV abgerechnet werden. Sie sind bei Erbringung über die Vergütung der HZV abgegolten. Werden Ziffern aus dem GZK dennoch von HAUSÄRZTEN für diese Versicherten gegenüber der KV abgerechnet, werden diese abgelehnt.

b) Ausnahmeregelung als Einzelfallentscheidung des Beirats

Zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung und zur Vermeidung von unzumutbaren betriebswirtschaftlichen Belastungen bei den HAUSÄRZTEN kann der Lenkungsausschuss für einzelne HAUSÄRZTE befristete Ausnahmeregelungen vereinbaren, damit diese HAUSÄRZTE solche Leistungen erbringen und über die Managementgesellschaft abrechnen können, die als § 73c-Leistungen im GZK abgebildet sind.

Die Ausnahme kann nur solche Leistungen betreffen, die in der Regelversorgung als Freie Leistung oder als Einzelleistung bzw. Leistungen in einer entsprechenden Logik vergütet werden (Einzelleistungscharakter). Der Lenkungsausschuss wird in der Regel für solche Ärzte bzw. Praxen einer Ausnahmeregelung zustimmen, bei denen

- 1.) in den letzten 4 Quartalen mindestens 10% des Umsatzes mit der AOK aus den entsprechenden Einzelleistungen bzw. Freien Leistungen generiert wurde und
- 2.) die in den jeweiligen § 73c-Verträgen vereinbarten Qualitätsstandards für die abzurechnende Leistung eingehalten werden. Dies betrifft grundsätzlich auch Mindestmengenregelungen. Für Gastroskopien werden z.B. 50 Leistungen je Arzt und Quartal (alle Patienten) als Mindestmenge angesetzt.
- 3.) Weitere Ausnahmen können in besonderen Härtefällen beschlossen werden.

Prozessuale Umsetzung dieser Ausnahmeregelung:

Die vertragstechnische Umsetzung dieser Ausnahmeregelung erfolgt, indem es dem betroffenen HAUSARZT ermöglicht wird, die betreffende(n) Einzelleistung(en) als Einzelleistung innerhalb der HZV zu erbringen und abzurechnen. Nach einer positiven Einzelfallentscheidung des Beirats erhält der HAUSARZT ein Praxismerkmal (z. B. Gastroskopie) sowie eine Abrechnungsziffer durch die HÄVG mitgeteilt. Des Weiteren erhält der Arzt das Beginndatum sowie bei Befristung auch das Endedatum mitgeteilt. Die HÄVG stimmt sich hierzu rechtzeitig mit der AOK ab und informiert frühzeitig über Änderungen.

c) Ausnahmeregelung für Psychotherapie

HAUSÄRZTE, die über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie nach der aktuellen Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, können vom Beirat des PNP-Vertrags zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung zur Erbringung von psychotherapeutischen Leistungen über dieses Programm zugelassen werden, sobald der PNP-Vertrag mindestens für das Modul Psychotherapie startet. Ausnahmeregelung c) ersetzt für Psychotherapie die Ausnahmeregelung b).

2. Vertragstechnische Umsetzung der Regelungen zum Gesamtziffernkranz in der HZV

Die vertragstechnische Umsetzung erfolgt wie folgt:

1. In den Vertragstext der HZV wird folgender Passus als § 19 Abs. 14 aufgenommen:

(14) HAUSÄRZTE dürfen Leistungen, die im HZV-Vertrag oder einem AOK-Facharztprogramm enthalten sind, für in das AOK-Facharztprogramm eingeschriebene Versicherte nicht über die KV abrechnen. Satz 1 gilt für HAUSÄRZTE selbst und für Ärzte der selben BAG/MVZ. Der Beirat kann zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung abweichende Regelungen treffen.

2. In Anlage 12 des HZV-Vertrages wird vor Abschnitt III Ziffer I. Abs. 1 folgender neuer Absatz 1 eingefügt:

(1) Mit der HZV-Vergütung sind für HZV-Versicherte grundsätzlich alle Leistungen von HAUSÄRZTEN bzw. Ärzten der selben BAG/MVZ abgegolten, die im HZV-Vertrag enthalten sind. Für in das AOK-Facharztprogramm eingeschriebene Versicherte sind mit der HZV-Vergütung grundsätzlich alle Leistungen von HAUSÄRZTEN bzw. Ärzten der selben BAG/MVZ abgegolten, die im AOK-Hausarztprogramm oder in einem AOK-Facharztprogramm enthalten sind. HAUSÄRZTE dürfen Leistungen, die im HZV-Vertrag oder einem AOK-Facharztprogramm enthalten sind, für in das AOK-Facharztprogramm eingeschriebene Versicherte nicht über die KV abrechnen. Dies gilt für HAUSÄRZTE selbst und für Ärzte der selben BAG/MVZ.

Der Beirat kann zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung abweichende Regelungen treffen. Zur Sonderregelung für Psychotherapie vgl. Ziffer VII. Abs. 3.

3. In Anlage 12 des HZV-Vertrages werden in Abschnitt III Ziffer VII. Abs. 1 nach den Worten

„HZV-Versicherte“

die Worte

„,die nicht in das AOK-Facharztprogramm eingeschrieben sind,“

eingefügt.

4. In Anlage 12 des HZV-Vertrages wird in Abschnitt III Ziffer VII. nach Abs. 1 folgender neuer Absatz 2 eingefügt:

(2) Für Versicherte, die nicht nur im HZV-Vertrag, sondern zusätzlich in das AOK-Facharztprogramm eingeschrieben sind, dürfen vom HAUSARZT oder einem Arzt der selben Praxis (BAG oder MVZ) zusätzlich zur HZV-Vergütung nur solche Leistungen mit der KV abgerechnet werden, die nicht in einem AOK-Facharztprogramm enthalten sind (vgl. Gesamtziffernkranz, Anhang 1 zu Anlage 12).

5. In Anlage 12 des HZV-Vertrages wird nach Abschnitt III Ziffer VII. Abs. 2 folgender Absatz 3 aufgenommen:

(3) HAUSÄRZTE, die über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie nach der aktuellen Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, können vom Beirat des 73c-Vertrags Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung zur Erbringung von psychotherapeutischen Leistungen über dieses Programm zugelassen werden.

6. Der HZV-Ziffernkranz (Anhang 1 zu Anlage 12) wird durch einen Gesamtziffernkranz ersetzt. Dort ist für jede EBM-GOP hinterlegt, wie sie in den einzelnen Selektivverträgen abgebildet ist. Hierbei sind folgende Konstellationen möglich:

GOPs mit der Kennzeichnung "obligatorisch" in der Spalte "Anmerkung"

Die in der Spalte "HZV" als „obligatorisch“ gekennzeichneten Ziffern müssen für in den HZV-Vertrag eingeschriebene Versicherte, soweit im Einzelfall medizinisch sinnvoll, vom HAUSARZT, der an diesem Vertrag teilnimmt, zwingend als Teil der Pauschalen erbracht werden.

GOPs mit der Kennzeichnung "nicht obligatorisch" in der Spalte "Anmerkung"

Leistungen, die als „nicht-obligatorisch“ gekennzeichnet sind, sind vom HAUSARZT bzw. einem anderen Arzt der BAG/MVZ für im HZV-Vertrag eingeschriebene Versicherte als Bestandteil der Pauschale zu erbringen, sofern er sie nach seiner Qualifikation und/oder Ausstattung selbst erbringen kann. Für Leistungserbringung und Abrechnung gilt das Leistungsspektrum der Praxis.

GOPs mit der Kennzeichnung "§ 73c-Leistung" in der Spalte "Anmerkung"

Solche Leistungen können für in das AOK-FacharztProgramm eingeschriebene Versicherte weder vom HAUSARZT selbst noch von einem anderen Arzt der selben BAG/MVZ mit der KV abgerechnet werden. Wird die Leistung vom HAUSARZT selbst oder in seiner BAG/MVZ erbracht, ist sie grundsätzlich mit den Pauschalen des vorliegenden Vertrages abgegolten.

Versicherte, die in das AOK-FacharztProgramm eingeschrieben sind, sind für diese Leistungen bei Bedarf an einen an dem entsprechenden Vertrag teilnehmenden Arzt zu überweisen.

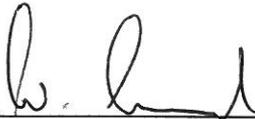
Stuttgart, den 20.03.2012



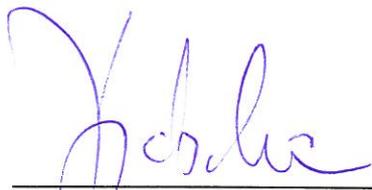
AOK Baden-Württemberg
Dr. Christopher Hermann



HÄVG AG
Eberhard Mehl und Dr. Jochen Rose



MEDIVERBUND AG
Werner Conrad



Deutscher Hausärzteverband Landesverband Baden-Württemberg e.V.
Dr. med. Berthold Dietsche



MEDI Baden-Württemberg e.V.
Dr. med. Werner Baumgärtner