

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Köln

einerseits

und

**der AOK-Bundesverband, K.d.ö.R., Bonn,
der Bundesverband der Betriebskrankenkassen, K.d.ö.R., Essen,
der IKK-Bundesverband, K.d.ö.R., Bergisch-Gladbach,
der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, K.d.ö.R., Kassel,
die Bundesknappschaft, K.d.ö.R., Bochum,
die See-Krankenkasse, K.d.ö.R., Hamburg,
der Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg,
der AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg,**

andererseits

schließen gemäß § 73 Abs. 1 c SGB V den nachstehenden

Vertrag

über die hausärztliche Versorgung*

* Zu recherchieren unter DARIS-Archivnr. **1003686213**

Inhalt:

§ 1 Zweck des Vertrages	3
§ 2 Hausärztliche Versorgungsfunktionen	3
§ 3 Allgemeinärzte in der hausärztlichen Versorgung	5
§ 4 Internisten und Kinderärzte in der hausärztlichen Versorgung	5
§ 5 Fachgebieteninhalte und Qualifikationen in der hausärztlichen Versorgung	5
§ 6 Abgrenzungen zur fachärztlichen Versorgung	6
§ 7	6
§ 7a	6
§ 8 Hausärztliche Grundvergütung	6
§ 8a Gemeinsame Berufsausübung in der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung	7
§ 9 Übergangsregelung bei aus der hausärztlichen Versorgung ausgeschlossenen Leistungen	7
§ 10 Übergangsregelung bis zum 31.12.1995	8
§ 11 Inkrafttreten	8
Vereinbarung gemäß § 6 Abs. 2 des Vertrages über die hausärztliche Versorgung vom 6. September 1993 in der Fassung vom 11. Dezember 1995.....	9
Vereinbarung Nr. 2 gemäß § 6 Abs. 2 des Vertrages über die hausärztliche Versorgung vom 6. September 1993 in der ab 1. Oktober 2000 gültigen Fassung	9

§ 1 Zweck des Vertrages

- (1) Auf der gesetzlichen Grundlage der funktionalen Gliederung der vertragsärztlichen Versorgung in die hausärztliche Versorgung und die fachärztliche Versorgung (§ 73 SGB V) schaffen die Vertragspartner die ergänzenden Regelungen, um eine langfristige strukturelle Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung einzuleiten, für deren Qualität die Wahrnehmung von hausärztlichen Aufgaben durch qualifizierte niedergelassene Vertragsärzte entscheidend ist.
- (2) Die Vertragspartner streben ein hohes Niveau der hausärztlichen Versorgung an. Sie muß patientengerecht und qualitätsorientiert sein. Die Vertragspartner gehen von der Kompetenz der Fachgebiete der Allgemeinmedizin, der Inneren Medizin und der Kinderheilkunde zur Erfüllung der in der hausärztlichen Versorgung erforderlichen Versorgungsaufgaben aus. Sie stellen fest, daß ab 01.01.1994 grundsätzlich nur noch Fachärzte nach entsprechender Arztregistrierung zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden können. Sie legen diese Orientierung bei der Abgrenzung der hausärztlichen Funktionen in der Bestimmung des Aufgabenfeldes und des Qualitätsniveaus zugrunde.
- (3) Die zur Entwicklung der Struktur in der hausärztlichen Versorgung notwendigen Schritte werden im Rahmen der gesetzlichen Zeitvorgaben in drei Stufen vorgenommen:
 1. Festlegung der grundsätzlichen Struktur der hausärztlichen Versorgung;
 2. Bestimmung von Abgrenzungen zur fachärztlichen Versorgung unter Beachtung des Weiterbildungsrechts;
 3. Bestimmung der hausärztlichen Grundvergütung und sonstiger ergänzender Regelungen.

§ 2 Hausärztliche Versorgungsfunktionen

- (1) Die hausärztliche Versorgung umfaßt die allgemeinen hausärztlichen Versorgungsaufgaben der an ihr teilnehmenden Ärzte entsprechend ihrer durch ihre Weiterbildung bestimmten Kompetenz (Absatz 2) gemäß § 6 sowie besondere hausärztliche Versorgungsfunktionen (Absatz 3) nach Maßgabe dieses Vertrages.
- (2) Die allgemeinen Aufgaben der hausärztlichen Versorgung erstrecken sich auf die Gesundheitsvorsorge, die Krankheitsfrüherkennung und die Krankheitsbehandlung, die Rehabilitation sowie die integrative ärztliche Betreuung im Rahmen ergänzender medizinischer, sozialer und psychischer Hilfen für die Kranken sowie die Zusammenarbeit mit Fachärzten im Rahmen der fachärztlichen Versorgung und die Zusammenarbeit mit Krankenhäusern. Diese Aufgaben werden im Rahmen der Kompetenz der Fachgebiete der Allgemeinmedizin, der Inneren Medizin und der Kinderheilkunde gleichermaßen, wenn auch mit unterschiedlichen Grundorientierungen, abgedeckt.
- (3) Die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte sind auch verpflichtet, folgende besonderen hausärztlichen Versorgungsfunktionen kontinuierlich zu erfüllen:
 1. Den Patienten ärztlich zu betreuen;
dazu gehört auch:

- die hausärztliche Präsenz mit Dienstbereitschaft für erkrankte eigene Patienten auch in den sprechstundenfreien Zeiten - ggf. in Kooperation mit anderen hausärztlich tätigen Praxen;
 - die Berücksichtigung der persönlichen Lebensumstände und des sozialen Umfeldes des Patienten;
 - die regelmäßige Hausbesuchstätigkeit zur Behandlung bettlägeriger, gebrechlicher und pflegebedürftiger Patienten;
 - die Notfallversorgung, einschließlich der Einbindung in den organisierten ärztlichen Notfalldienst.
2. Diagnostische und therapeutische Maßnahmen im Behandlungsfall zu veranlassen und durchzuführen sowie pflegerische Maßnahmen zu koordinieren;
- dazu gehört insbesondere:
 - das Einbeziehen ärztlichen Sachverständes anderer Fachgebiete
 - die Integration komplementärer Heilberufe und flankierender Dienste (insbesondere der häuslichen Pflege) in die Behandlungsmaßnahmen;
 - die kritische Bewertung der Lebensführung des Patienten in gesundheitlicher Hinsicht, auch unter Berücksichtigung der Selbstmedikation.
3. Präventive Maßnahmen ebenso wie rehabilitative Maßnahmen ärztlich anzuraten, sie einzuleiten und gegebenenfalls durchzuführen;
- dazu gehört insbesondere:
- die Gesundheitsförderung und die Krankheitsverhütung, einschließlich individueller Hilfen zum Abbau gesundheitsschädigender Verhaltensweisen;
 - Maßnahmen zur Krankheitsfrüherkennung unter Beachtung der hierzu geltenden Richtlinien;
 - das frühzeitige Erfassen von Hinweisen auf drohende Behinderungen;
 - das Aufzeigen von Strategien zur Krankheitsbewältigung;
 - die Mitarbeit in Selbsthilfegruppen.
4. Die Patientendaten aus der ambulanten und stationären Versorgung zu dokumentieren und weiterbehandelnden Vertragsärzten sowie Krankenhausärzten im Rahmen der berufsrechtlichen Bestimmungen zu übermitteln;
- dazu gehört insbesondere:
- die Dokumentation der notwendigen Behandlungsdaten aus der eigenen Untersuchung oder Behandlung des Versicherten;
 - zum Zweck der Dokumentation die Erhebung der wesentlichen Behandlungsdaten und Befunde über den Versicherten bei den Vertragsärzten, welche den Versicherten weiterbehandeln, sofern dieser mit der Übermittlung an den dokumentierenden Arzt einverstanden ist;
 - die Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung dieser und weiterer Daten aus der ambulanten und stationären Versorgung.

- (4) Der Umfang der besonderen hausärztlichen Versorgungsfunktionen richtet sich nach der Notwendigkeit des einzelnen Behandlungsfalls.

§ 3 Allgemeinärzte in der hausärztlichen Versorgung

- (1) An der hausärztlichen Versorgung nehmen nach Maßgabe des Absatzes 2 folgende Vertragsärzte teil:
1. Fachärzte für Allgemeinmedizin - und diesen gleichgestellt -
 2. Praktische Ärzte sowie
 3. Ärzte ohne Facharztbezeichnung
- (2) Diese Ärzte nehmen ausschließlich an der hausärztlichen Versorgung teil, es sei denn, daß im Einzelfall der Zulassungsausschuß einem Arzt die ausschließliche Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung genehmigt hat.

§ 4 Internisten und Kinderärzte in der hausärztlichen Versorgung

- (2) An der hausärztlichen Versorgung nehmen auf der Grundlage einer Wahlentscheidung nach Maßgabe des Absatzes 2 neben den in § 3 genannten Ärzten folgende Vertragsärzte teil:
1. Fachärzte für Innere Medizin (Internisten), solange sie keine Schwerpunktbezeichnung des Fachgebiets führen;
 2. Fachärzte für Kinderheilkunde (Kinderärzte), solange sie keine Schwerpunktbezeichnung des Fachgebiets führen.
- (3) Diese Ärzte nehmen ausschließlich an der hausärztlichen Versorgung teil, solange sie die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung wählen und diese Wahlentscheidung dem Zulassungsausschuß mitgeteilt haben. Die Wahlentscheidung für die hausärztliche Versorgung ist im Antrag auf Zulassung als Vertragsarzt zu erklären. Die Übergangsbestimmung nach § 10 Nr. 2 bleibt unberührt.

§ 5 Fachgebietsinhalte und Qualifikationen in der hausärztlichen Versorgung

- (1) Vertragsärzte, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, nehmen daran im Rahmen ihres Fachgebietes und nach Maßgabe dieser Vereinbarung teil. Sie sind auch insoweit als Fachärzte an die berufs- und weiterbildungsrechtlichen Vorschriften gebunden. Sie erfüllen die besonderen hausärztlichen Versorgungsfunktionen nach § 2 und können alle ärztlichen Leistungen ihres Fachgebietes (Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Kinderheilkunde) mit Ausnahme der in § 6 genannten Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung erbringen.
- (2) Soweit der Bundesmantelvertrag für die Erbringung ärztlicher Leistungen in den Fachgebieten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung besondere Qualifikationsvoraussetzungen vorsieht, sind diese auch für die Leistungserbringung in der hausärztlichen Versorgung verbindlich. Ebenso gelten die dort vorgesehenen Voraussetzungen für den apparativen Standard bei medizinisch-technischen Leistungen sowie die Qualitätssicherungsverfahren auch für die hausärztliche Versorgung.

§ 6 Abgrenzungen zur fachärztlichen Versorgung

- (1) Unbeschadet der Übergangsregelung nach § 9 können in der hausärztlichen Versorgung diejenigen ärztlichen Leistungen nicht vergütet werden, für welche nach dem maßgeblichen Weiterbildungsrecht eingehende Kenntnisse und Erfahrungen nicht in der Weiterbildung im Fachgebiet der Inneren Medizin oder Kinderheilkunde, sondern ausschließlich in der zusätzlichen Weiterbildung im Schwerpunkt oder einer fakultativen Weiterbildung in diesen Fachgebieten erworben werden können. Leistungen im Fachgebiet der Inneren Medizin oder der Kinderheilkunde, für welche eingehende Kenntnisse und Erfahrungen vorrangig im Rahmen der Weiterbildung im Schwerpunkt oder in einer fakultativen Weiterbildung oder zum Erwerb einer Fachkunde erworben werden können, können im Rahmen des Verfahrens nach Absatz 2 insoweit ausgeschlossen werden, als sie den Rahmen der hausärztlichen Versorgung überschreiten.
- (2) Die Vertragspartner erstellen nach Maßgabe des Absatzes 1 spätestens bis zum 31.12.1994 eine Liste über solche Leistungen, die in der hausärztlichen Versorgung nicht vergütet werden. Diese Liste kann bei Bedarf weiterentwickelt oder präzisiert werden.
- (3) Die Liste ist für alle an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte verbindlich.

§ 7

[aufgehoben]

§ 7a

[aufgehoben]

§ 8 Hausärztliche Grundvergütung

- (1) Für die Übernahme der besonderen hausärztlichen Versorgungsfunktionen gemäß § 87 Abs. 2 a S. 3 SGB V erhält der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt eine behandlungsfallbezogene Grundvergütung (hausärztliche Grundvergütung).
- (2) Die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der hausärztlichen Grundvergütung im einzelnen werden durch die Vertragspartner durch Ergänzung dieses Vertrages zum 30.06.1994 spätestens mit Wirkung zum 01.01.1996 festgelegt.
- (3) Die Vertragspartner wirken darauf hin, daß die Bewertungen für hausärztliche Leistungen und die hausärztliche Grundvergütung durch den Bewertungsausschuß so zeitig - gegebenenfalls in Teilschritten - festgelegt werden, daß sie spätestens zum 01.01.1996 wirksam werden können.
- (4) Für die Abrechnung der hausärztlichen Grundvergütung sind die vertraglichen Regelungen und Bestimmungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab maßgeblich.

§ 8a Gemeinsame Berufsausübung in der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung

- (1) Die gemeinsame Berufsausübung von Vertragsärzten, die an der hausärztlichen Versorgung und an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen, in einer Gemeinschaftspraxis bleibt unbeschadet der Pflicht zur Genehmigung nach § 33 Ärzte-ZV unberührt.
- (2) Die vertraglichen Regelungen und Bestimmungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab über die Abrechnung der hausärztlichen Grundvergütung einschließlich der Ausschlußkriterien sind auch für einen Behandlungsfall einer Gemeinschaftspraxis maßgeblich, in der sich Vertragsärzte, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, und Vertragsärzte, die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen, zur gemeinsamen Berufsausübung verbunden haben. Weitere ärztliche Leistungen, die nur von Vertragsärzten abgerechnet werden dürfen, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen (§ 87 Abs. 2 a S. 4 SGB V), dürfen in einer Gemeinschaft nach Satz 1 nur abgerechnet werden, wenn sie von dem an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt erbracht und als solche gekennzeichnet worden sind.
- (3) Bei Gemeinschaftspraxen nach Absatz 1 hat die Kassenärztliche Vereinigung die hausärztliche Grundvergütung zu versagen, wenn aufgrund der Zusammensetzung der Gemeinschaftspraxis, insbesondere aufgrund einer Mehrzahl von an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten, oder aufgrund der Leistungsstruktur der Gemeinschaftspraxis hausärztliche Leistungen im Sinne des § 2 nur in untergeordnetem Umfang oder gelegentlich erbracht werden können oder tatsächlich erbracht werden. Die Kassenärztliche Vereinigung trifft eine solche Entscheidung aufgrund der Beurteilung der Leistungen der Gemeinschaftspraxis über den Ablauf von zwei Quartalen. Die Gemeinschaftspraxis kann bei einer Entwicklung, die zu einer Steigerung des Umfangs hausärztlicher Tätigkeit geführt hat, für das nächstfolgende Quartal eine Abänderung verlangen; die Kassenärztliche Vereinigung trifft für diesen Fall die Feststellung, daß die Voraussetzungen der Abrechnung der hausärztlichen Grundvergütung nach Maßgabe des Absatzes 2 gegeben sind.

§ 9 Übergangsregelung bei aus der hausärztlichen Versorgung ausgeschlossenen Leistungen

- (1) Vertragsärzte, welche in der vertragsärztlichen Versorgung nachweislich vor dem 01.01.1994 regelmäßig ärztliche Leistungen der Liste nach § 6 abgerechnet haben, dürfen solche Leistungen im Falle der Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung längstens bis zum 31.12.2002 erbringen und abrechnen.
- (2) Vertragsärzte dürfen die Leistungen der Vereinbarung Nr. 2 gemäß § 6 Abs. 2 des Vertrages über die hausärztliche Versorgung vom 1. Oktober 2000 im Falle der Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung längstens bis zum 31. Dezember 2002 erbringen und abrechnen, wenn sie diese Leistungen nachweislich in der vertragsärztlichen Versorgung vor dem 1. April 2000 regelmäßig erbracht haben.

§ 10 Übergangsregelung bis zum 31.12.1995

Bis zum 31.12.1995 gilt folgende Übergangsbestimmung:

- (1) Ärzte für Allgemeinmedizin, praktische Ärzte und Ärzte ohne Facharztbezeichnung nehmen ab Inkrafttreten dieses Vertrages im Rahmen des Gebiets der Allgemeinmedizin an der hausärztlichen Versorgung teil.
- (2) Fachärzte für Innere Medizin und Fachärzte für Kinderheilkunde, die eine Schwerpunktbezeichnung nicht führen, nehmen an der hausärztlichen und an der fachärztlichen Versorgung teil. Sie treffen ihre Wahlentscheidung zur ausschließlichen Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung oder zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung bis zum 31.03.1996 mit Wirkung ab 01.01.1996.
- (3) § 2 gilt mit der Maßgabe, daß die über die allgemeine berufsrechtliche Dokumentationspflicht hinausreichenden besonderen Dokumentationspflichten nach § 2 Abs. 3 Nr. 4 erst mit Wirkung vom 01.01.1996 verbindlich werden.

§ 11 Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt am 01.01.1994 in Kraft.

Bonn, Essen, Bergisch Gladbach, Kassel, Bochum, Hamburg, Siegburg, Köln,
den 6. September 1993

Vereinbarung gemäß § 6 Abs. 2 des Vertrages über die hausärztliche Versorgung vom 6. September 1993 in der Fassung vom 11. Dezember 1995

1. Gemäß § 6 des Vertrages über die hausärztliche Versorgung werden - unbeschadet der Übergangsregelung nach § 9 des Vertrages - folgende Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes ab dem 01.01.1996 in der hausärztlichen Versorgung nicht mehr vergütet:¹

Nrn. 614, 616-619, 621, 622, 625-642, 668, 686-687, 694, 700, 707, 715, 721, 722, 725, 726, 746-752, 760, 763, 764, 767-775, 790-793 sowie die Leistungen des Abschnitts O III, des Kapitels P und des Kapitels Q.
2. Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 1996 in Kraft.

Bonn, Essen, Bergisch Gladbach, Kassel, Bochum, Hamburg, Siegburg, Köln,
den 11. Dezember 1995

Vereinbarung Nr. 2 gemäß § 6 Abs. 2 des Vertrages über die hausärztliche Versorgung vom 6. September 1993 in der ab 1. Oktober 2000 gültigen Fassung

Gemäß § 6 des Vertrages über die hausärztliche Versorgung werden – unbeschadet der Übergangsregelung nach § 9 Abs. 2 des Vertrages – folgende Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes ab dem 1. Oktober 2000 in der hausärztlichen Versorgung nicht mehr vergütet:

Nrn. 605, 608, 609, 620, 654, 665, 680, 681, 682, 689, 698, 710, 718, 719, 723, 728, 731 bis 741 und 745.

Bonn, Essen, Bergisch Gladbach, Kassel, Bochum, Hamburg, Siegburg, Köln,
den 30. Juni 2000²

¹ Anmerkung der KBV: Daneben bleiben die allgemeinen Regelungen über den Ausschluß gebietsfremder Leistungen bestehen.

² In Kraft getreten am 1. Oktober 2000