

Vertrag mit der aktualisierten technischen Anlage gültig ab dem 01.07.2012

BIGPREVENT

**Vertrag
zur präventionsorientierten Hausarztzentrierten Versorgung
nach § 73b SGB V**

zwischen der

**BIG Gesundheit – Die Direktkrankenkasse
Markgrafenstraße 62
10969 Berlin
– im Folgenden BIG Gesundheit genannt –**

und der

**Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination
vertreten durch die
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin
– im Folgenden AG Vertragskoordination genannt –**

Präambel / Versorgungsziele

Fundierte Früherkennung und eine frühe Krankheitsbehandlung helfen, hohe Folgekosten zu vermeiden und die Mortalität zu senken. Die Hausärzte bzw. Kinderärzte nehmen hierbei eine zentrale Stellung ein. Sie sind in vielen Fällen erster Ansprechpartner für den Patienten. Sie sollen – insbesondere durch Kooperation mit anderen Leistungserbringern - die Nutzung präventiver Maßnahmen durch die Versicherten ausbauen und eigenverantwortliches und gesundheitsbewusstes Verhalten fördern. Zugleich sind sie ein wichtiger Gesundheitspartner zur Verbesserung der Versorgungsqualität und zur Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven.

§ 1 Grundsätze

- (1) Die teilnehmenden Hausärzte und Kinderärzte übernehmen die Steuerungsverantwortung für die bei ihnen eingeschriebenen Versicherten. Im Gegenzug verpflichten sich die Versicherten, ambulante fachärztliche Leistungen nur auf Überweisung durch ihren betreuenden Arzt in Anspruch zu nehmen.
- (2) Umsetzung von Behandlungsleitlinien, effektive und effiziente Pharmakotherapie sowie Qualitätsmanagement sind unverzichtbare Rahmenbedingungen zur Erreichung der Versorgungsziele.
- (3) Die Vertragspartner sind sich einig, dass diese Vereinbarung den Sicherstellungsauftrag nach § 75 Abs. 1 SGB V allgemein sowie die hausärztliche Versorgung nach § 73 Abs. 1 bis 1c SGB V im Besonderen nicht einschränkt. Für die hier definierte hausärztliche Versorgung der Versicherten der BIG im Rahmen dieses Vertrages überträgt die BIG ihren Sicherstellungsauftrag an die AG Vertragskoordinierung, die diesen durch ihre Mitglieder, die Kassenärztlichen Vereinigungen wahrnimmt.
- (4) Gegenstand dieser Vereinbarung sind nur Zusatzleistungen, die nicht bereits gesetzlich an anderer Stelle oder in anderen Verträgen geregelt sind. Im Übrigen gelten die Regelungen der hausärztlichen vertragsärztlichen Versorgung nach Maßgabe des SGB V, des Bundesmantelvertrages-Ärzte sowie der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.
- (5) Die Vertragspartner können diesen Vertrag durch weitere Verträge nach § 73c SGB V ergänzen, bspw. zur Erweiterung des Umfangs präventiver Leistungsangebote.

§ 2 Geltungsbereich

- (1) Dieser Vertrag gilt für teilnehmende Versicherte der BIG Gesundheit – Die Direktkrankenkasse.
- (2) Dieser Vertrag gilt für an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1a SGB V teilnehmende Ärzte (nachfolgend Hausärzte), die ihre Teilnahme nach § 4 dieses Vertrages erklärt haben.
- (3) Dieser Vertrag gilt für nach § 3 beitretende Kooperationspartner.

- (4) Weitere Krankenkassen können mit Zustimmung der Vertragspartner diesem Vertrag beitreten.

§ 3 Kooperationspartner

- (1) Andere Leistungserbringer können als Kooperationspartner dieser Vereinbarung durch Vertrag beitreten. Ihre Leistungen sind in besonderen Kooperationsvereinbarungen (Anlagen zum Vertrag) festzulegen.
- (2) Kooperationsvereinbarungen nach Absatz 1 können ggf. auch nur in einzelnen KV-Bezirken geschlossen werden.

§ 4 Teilnahmevoraussetzungen

- (1) Die Teilnahme der Hausärzte ist freiwillig. Teilnahmeberechtigt sind Hausärzte, die die Anforderungen gemäß §§ 5 und 6 erfüllen und dies entsprechend den dortigen Festlegungen gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen.
- (2) Die Teilnahme ist schriftlich bei der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung zu beantragen. Die Teilnahme beginnt mit Beginn des Quartals, in dem die Kassenärztliche Vereinigung dem Hausarzt die Teilnahme bestätigt hat (Ausstellungsdatum).
- (3) Mit der Teilnahmeerklärung gemäß **Anlage 1** verpflichtet sich der Hausarzt zur Erfüllung der Versorgungsziele, der Qualitätsanforderungen gemäß §§ 5 und 6 und zur Sicherstellung der Aufgabenerfüllung gemäß § 7 dieser Vereinbarung.
- (4) Der Hausarzt kann seine Teilnahme an dieser Vereinbarung gegenüber seiner Kassenärztlichen Vereinigung kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt vier Wochen zum Ende eines Quartals und bedarf der Schriftform.

§ 5 Persönliche Qualitätsanforderungen

- (1) Zu den persönlichen Qualitätsanforderungen der teilnehmenden Hausärzte gehören:
 - a) Aktive und kontinuierliche Teilnahme an mindestens einem strukturierten Behandlungsprogramm (DMP) sowie am elektronischen Dokumentationsverfahren (eDMP), hiervon ausgenommen sind Kinder- und Jugendärzte, soweit noch keine entsprechenden Programme mit einer Teilnahmemöglichkeit existieren,
 - b) Erklärung zur Kenntnisnahme und Behandlung nach evidenzbasierten und zugleich praxiserprobten Leitlinien für die hausärztliche Versorgung. Beispiele sind in **Anlage 2** aufgeführt.
 - c) Berechtigung zur Teilnahme an der psychosomatischen Grundversorgung gemäß § 5 Abs. 6 Psychotherapie-Vereinbarung. Vertragsärzte, die zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieser Vereinbarung nicht über diese Berechtigung verfügen, können innerhalb von **3** Jahren nach Teilnahme eine Qualifikation erwerben; dabei muss der Nachweis gegenüber der

jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung geführt werden, dass die Nachqualifikation innerhalb eines Jahres nach dem Zeitpunkt der erstmaligen Teilnahme an diesem Vertrag begonnen wurde,

oder:

abgeschlossene Zusatzweiterbildung Manuelle Medizin / Chirotherapie gemäß Weiterbildungsordnung der jeweiligen Ärztekammer,

oder:

Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Akupunktur gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur nach § 135 Abs. 2 SGB V,

oder:

Anerkennung als Kinder- und Jugendarzt.

- (2) Die Erfüllung der in Absatz 1 genannten persönlichen Anforderungen sind zu Beginn der Teilnahme gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich zu erklären.
- (3) Zu den weiteren persönlichen Anforderungen gehören:
- a) Die teilnehmenden Hausärzte nehmen jährlich an strukturierten, von den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Landesärztekammern oder Berufsverbänden anerkannten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie unter der Leitung entsprechend geschulter Moderatoren teil. Ersatzweise nehmen die teilnehmenden Hausärzte verbindlich an einem strukturierten Qualitätszirkel, der typische Probleme einer hausärztlichen Praxis zum Gegenstand hat, teil. Die KV unterstützt die Qualitätszirkel auf Anforderung. Die KV wirkt darauf hin, dass strukturierte Qualitätszirkel zur Arzneimitteltherapie für die hausärztliche Praxis spätestens 12 Monate nach In-Kraft-Treten dieser Vereinbarung verfügbar sind. Die BIG stellt ggf. erforderliche Verordnungsdaten zur Verfügung.
 - b) Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V durch Teilnahme an Fortbildungen, die sich auf hausarzttypische Behandlungsprobleme, insbesondere zu
 - patientenzentrierter Gesprächsführung
 - psychosomatischer Grundversorgung
 - Palliativmedizin
 - allgemeine Schmerztherapie
 - Geriatrie bzw. Kinder- und Jugendmedizinkonzentrieren. Der Nachweis ist gemäß § 95d Abs. 3 SGB V gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung zu führen.¹
 - c) Einführung eines praxisinternen, auf die besonderen Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenen, indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements unter verbindlicher Beachtung der Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung vom 18.10.2005.

¹ Für am 30.06.2004 bereits zugelassene Vertragsärzte erstmals bis zum 30.06.2009

- (4) Mit seiner Teilnahmeerklärung versichert der teilnehmende Hausarzt, dass er seinen Verpflichtungen hinsichtlich der Erfüllung der in Absatz 3 genannten persönlichen Anforderungen fristgerecht nachkommt.

§ 6 Sachliche Qualitätsanforderungen

- (1) Einführung eines Praxis-Datenverarbeitungs-Systems, das die elektronische Führung der Patientenakten, die Speicherung von Befunddaten, die elektronische Abrechnung und ein Einbestellsystem (z.B. Termine zu den gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen) sicherstellt.
- (2) Nutzung der technischen Voraussetzungen zur elektronischen Kommunikation (E-Mail) unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen
- (3) Nachweis folgender apparativer Mindestausstattung:
- 1.) Blutdruckmessung nach nationalen und internationalen Qualitätsstandards
 - 2.) qualitätskontrollierte Methode zur Blutzuckermessung unter verbindlicher Anwendung der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen
 - 3.) Belastungs-EKG in Eigenleistung oder per Auftragsleistung unter verbindlicher Berücksichtigung der Leitlinie zur Ergometrie
 - 4.) Lungenfunktionstest in Eigenleistung oder per Auftragsleistung
 - 5.) Akutlabor
- (4) Die Erfüllung der in Absatz 1 bis 3 genannten sächlichen Anforderungen sind zu Beginn der Teilnahme und anlassbezogen (z. B. bei Umzug oder Änderung der Praxisform) gegenüber der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.

§ 7 Aufgaben der teilnehmenden Hausärzte

- (1) Die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte erfüllen die umfassenden hausärztlichen Versorgungsfunktionen gemäß **Anlage 3**.
- (2) Die an diesem Vertrag teilnehmenden Hausärzte:
- 1.) Informieren Versicherte der BIG Gesundheit über den Inhalt und die Ziele der Vereinbarung zur hausarztzentrierten Versorgung und die sich daraus ergebenden Vorteile,
 - 2.) informieren Versicherte der BIG Gesundheit über den Inhalt und die Ziele der strukturierten Behandlungsprogramme und motivieren zur Teilnahme,
 - 3.) informieren Versicherte der BIG Gesundheit über Integrationsmodelle / -verträge der BIG Gesundheit und motivieren zur Teilnahme,
 - 4.) koordinieren diagnostische, therapeutische und pflegerische Maßnahmen, insbesondere bei Inanspruchnahme unterschiedlicher Leistungserbringer und Versorgungsebenen,

- 5.) beziehen leitliniengerecht weiter- oder mitbehandelnde Leistungserbringer unter Einschluss eines auf enger Kooperation basierenden Überweisungsmanagements zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen ein und stellen eine zeitnahe Terminvergabe sicher,
- 6.) beachten im Rahmen der wirtschaftlichen Arzneimittelverordnung die in den Leitlinien genannten Wirkstoffe,
- 7.) verordnen preiswerte Arzneimittel, insbesondere generische Wirkstoffe,
- 8.) beraten und geben Hinweise an die teilnehmenden Versicherten der BIG Gesundheit über alle nach § 20d, § 25 und § 26 SGB V gebotenen Leistungen zur Prävention und Früherkennung von Krankheiten und weisen auf ihre regelmäßige Inanspruchnahme durch ein persönliches Einladungsmanagement hin,
- 9.) unterstützen spezielle Screening-Programme,
- 10.) wirken auf ein therapiegerechtes Verhalten von Versicherten der BIG Gesundheit mit chronischen Erkrankungen hin,
- 11.) sind grundsätzlich bereit, Versicherte der BIG Gesundheit auch während eines Krankenhausaufenthaltes in geeigneter Form zu begleiten und besprechen insbesondere die Überleitung in die ambulante Weiterbehandlung nach Möglichkeit mit den Krankenhausärzten unter Mitwirkung des Patienten,
- 12.) übermitteln die Teilnahmeerklärungen der Versicherten spätestens innerhalb von 14 Tagen an die BIG Gesundheit,
- 13.) informieren bei Beendigung der Teilnahme die bei ihm eingeschriebenen Versicherten in neutraler Form und weisen ggf. auf einen am Vertrag teilnehmenden Arzt in räumlicher Nähe hin,
- 14.) übermitteln die Patientenunterlagen an einen anderen, ggf. nachfolgenden betreuenden Hausarzt

zusätzlich zu den in Absatz 1 beschriebenen Aufgaben.

§ 8 Aufgaben der AG Vertragskoordinierung

- (1) Die vertragsschließende AG Vertragskoordinierung nimmt die Aufgaben dieses Vertrages durch die Kassenärztlichen Vereinigungen wahr, die ihre Mitglieder sind. Die Mitglieder der AG werden samt der Beauftragung dieser Kassenärztlichen Vereinigungen durch Hausärzte in der **Anlage 11** aufgeführt. Über Änderungen werden die Vertragspartner unverzüglich informiert.
- (2) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass weitere Kassenärztliche Vereinigungen, die nicht Mitglieder der AG Vertragskoordinierung sind, Vertragspartner dieses Vertrages werden können. Die Aufnahme in diesen Vertrag erfolgt durch Vertrag.
- (3) Die Erfüllung der persönlichen und sachlichen Qualifikationsvoraussetzungen gemäß §§ 5 und 6 dieser Vereinbarung wird von der jeweiligen KV überprüft und über die Teilnahme am Vertrag im Auftrag der BIG Gesundheit entschieden. Über die Entscheidung erhält der Hausarzt eine schriftliche

Mitteilung, in welcher der Beginn der Vertragsteilnahme festgelegt wird (vgl. § 4 Abs. 2).

- (4) Über die teilnehmenden und ausgeschiedenen Vertragsärzte führt die jeweilige KV ein historisiertes Verzeichnis der Hausärzte, die an diesem Vertrag teilnehmen gemäß **Anlage 4**. Die KVen stellen die aktuelle Fassung dieses Verzeichnisses den Vertragspartnern in elektronischer Form (z.B. excel) jeweils monatlich zur Verfügung und veröffentlichen die Verzeichnisse darüber hinaus im Internet, vorzugsweise durch eine Kennung in der allgemeinen Arztsuche. Im ersten Halbjahr ab Vertragsbeginn ist eine kürzere Aktualisierung und Übersendung der Verzeichnisse durch die jeweilige KV anzustreben, um die Versicherten über die aktuell teilnehmenden Ärzte durch die BIG Gesundheit informieren zu können.
- (5) Die KVen berichten der BIG Gesundheit jährlich zum Stichtag 30.06. über die kontinuierliche Erfüllung der Qualitätsanforderungen der teilnehmenden Vertragsärzte und erstellen ein Verzeichnis der Ärzte, die ihren vertraglichen Verpflichtungen zum Stichtag gemäß § 5 und 6 nicht nachgekommen sind.
- (6) Zur Abrechnungsprüfung erhalten die KVen von der BIG Gesundheit ein Verzeichnis gemäß **Anlage 5**. Die BIG Gesundheit stellt dieses Verzeichnis in aktueller Fassung den KVen quartalsweise in elektronischer Form zur Verfügung (jeweils bis zum 15. des auf das abgelaufene Quartal folgenden Monats).
- (7) Die AG Vertragskoordinierung und die KVen schreiben das Vorhaben im Auftrag der BIG Gesundheit in geeigneten Veröffentlichungsorganen unter Benennung der Ziele, der persönlichen und sachlichen Qualitätsanforderungen und weiterer Aufgaben aus.
- (8) Die KVen werden mit der Abrechnung besonderer Vergütungen/ Zusatzvergütungen nach diesem Vertrag beauftragt.

§ 9 Vertragsverletzungen

- (1) Zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung werden nachstehende Maßnahmen für den Fall vereinbart, dass an diesem Vertrag teilnehmende Hausärzte gegen die nach diesem Vertrag festgelegten Anforderungen und Pflichten verstoßen.
- (2) Bei Verstößen gegen die vertraglichen Verpflichtungen werden nachfolgende Maßnahmen ergriffen:
 - a) schriftliche Aufforderung durch die Kassenärztliche Vereinigung, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
 - b) keine Vergütung bzw. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütungen für nach dieser Vereinbarung abgerechnete Leistungen,
 - c) Widerruf der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung, wobei eine erneute Teilnahme am Vertrag erst nach Ablauf einer individuell durch die Vertragspartner festzusetzenden Frist möglich ist.

- d) Bei wiederholtem Nicht-Einhalten der vertraglichen Verpflichtungen, kann die BIG Gesundheit bei der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung den Ausschluss eines Hausarztes aus der Teilnahme an dieser Vereinbarung verlangen. Gleiches gilt, wenn – insbesondere im Rahmen der Umsetzung der QM-Richtlinie - eine unzureichende Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgestellt wird.
- (3) Vor der Einleitung der o.a. Maßnahmen ist dem Arzt Gelegenheit zu geben, sich zum Sachverhalt zu äußern.

§ 10 Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Teilnahme der Versicherten an der hausarztzentrierten Versorgung ist freiwillig. Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten.
- (2) Der Versicherte wählt einen an diesem Vertrag teilnehmenden Hausarzt und schreibt sich bei diesem in die hausarztzentrierte Versorgung ein. Mit seiner Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung (**Anlage 6**) bestätigt der Versicherte seine Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung und die Wahl seines koordinierenden Hausarztes.
- (3) Mit der Unterschrift des Versicherten auf der Teilnahmeerklärung willigt der Versicherte zugleich in die Datensammlung und den Datenaustausch durch seinen gewählten Hausarzt gemäß § 73 Abs. 1b SGB V ein.
- (4) Die schriftliche Einwilligung in die Teilnahme und die damit verbundene Einwilligung in die Datensammlung und den Datenaustausch nach Abs. 3 wird für Versicherte bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres durch ihre gesetzlichen Vertreter abgegeben.
- (5) Die teilnehmenden Versicherten sollen den Präventionsstatus jährlich erheben lassen. Sie verpflichten sich, ambulante fachärztliche Behandlungen nur auf Überweisung durch ihren betreuenden Hausarzt in Anspruch zu nehmen. Hiervon ausgenommen ist die Direktanspruchnahme von Leistungen bei Augenärzten und Frauenärzten und bei psychologischen Psychotherapeuten, soweit eine bereits genehmigte Psychotherapie begonnen oder fortgesetzt werden soll.
- (6) Ein Wechsel des gewählten Hausarztes ist nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes möglich. Als wichtiger Grund gelten ein Umzug sowie eine gravierende Störung des Vertrauensverhältnisses zum betreuenden Hausarzt.
- (7) Die Versicherten können ihre Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung frühestens nach Ablauf eines Jahres schriftlich gegenüber der BIG Gesundheit kündigen und scheiden zum Ende des Quartals nach Kündigungseingang aus der hausarztzentrierten Versorgung aus. Eine erneute Teilnahme ist jederzeit möglich. Die BIG informiert hierüber den Hausarzt.
- (8) Das Weitere ist in **Anlage 7** geregelt.

§ 11 Vergütung und Abrechnung

Die Vergütungen vertragsärztlicher Leistungen nach § 7 Absatz 1 dieser Vereinbarung für eingeschriebene Versicherte sind bereits Gegenstand vertraglicher Vereinbarungen nach § 85 SGB V und erfolgen ausschließlich nach Maßgabe des EBM sowie bestehender Sonderverträge. Zusätzliche Honoraransprüche für vertragsärztliche Leistungen entstehen vorbehaltlich § 12 dieser Vereinbarung nicht.

§ 12 Vergütungen und Abrechnung für besondere Aufgaben

- (1) Die Vergütungen für besondere Aufgaben der teilnehmenden Vertragsärzte nach diesem Vertrag werden in **Anlage 8** geregelt.
- (2) Die Vergütung erfolgt durch die BIG Gesundheit gegenüber der jeweiligen KV außerhalb der Gesamtvergütung.
- (3) Der Arzt rechnet die Leistungen der hausarztzentrierten Versorgung im Rahmen der regulären Abrechnung gegenüber seiner jeweiligen KV ab. Die Leistungen der hausarztzentrierten Versorgung nach Anlage 8 werden gesondert abgerechnet.
- (4) Die jeweilige KV prüft den Honoraranspruch durch Abgleich von Teilnahmebeginn bzw. -enddaten von Versicherten und Ärzten gemäß Anlage 5 (Versichertenverzeichnis) sowie Anlage 4 (Vertragsarztverzeichnis).
- (5) Die Leistungen werden gesondert im Formblatt 3 ausgewiesen.
- (6) Die jeweilige KV ist berechtigt, die üblichen Verwaltungskosten / -umlagen gegenüber den teilnehmenden Hausärzten in Abzug zu bringen.

§ 13 Evaluation, Vertragscontrolling

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren, die im Rahmen der Durchführung dieses Vertrages erhobenen Daten (Berichtsvordrucke, Dokumentationen) gemeinsam zu erfassen, einer Aufbereitung zu zuleiten und auszuwerten.
- (2) Weitergehende Einzelheiten regeln die Vertragspartner gesondert.
- (3) Die Vertragspartner verständigen sich auf eine geeignete Veröffentlichung der Ergebnisse.

§ 14 Datenschutz

Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe von Verwaltungs- und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften unberührt und sind von

allen Vertragspartnern sowie sonstigen am Vertrag Beteiligten einzuhalten. Gleiches gilt im Falle der Beauftragung Dritter.

§ 15 Laufzeit, Kündigung, Schriftform

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.04.2008 in Kraft.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner gegenüber dem/den anderen mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende, erstmals jedoch zum 31.12.2009, schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung der BIG Gesundheit gegenüber der Arbeitsgemeinschaft und/oder einer Kassenärztlichen Vereinigung i. S. v. § 8 Abs. 2 dieses Vertrages erfolgt mit Wirkung für alle teilnehmenden Vertragsärzte, die Mitglieder der betroffenen Kassenärztlichen Vereinigung sind und an diesem Vertrag teilnehmen. Die Kündigung durch einen Vertragspartner berührt die Weitergeltung des Vertrages zwischen den übrigen Vertragsparteien nicht.
- (3) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt hiervon unberührt.
- (4) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für die Aufhebung des Schriftformerfordernisses selbst.
- (5) Die Kündigung einzelner Anlagen kann gesondert erfolgen. Sie richtet sich nach den Absätzen 2 und 3, sofern in der Anlage selbst keine andere Kündigungsfrist vereinbart wurde.
- (6) Die Vertragspartner vereinbaren ein Sonderkündigungsrecht für diejenigen Regionen, in denen ein Schiedsverfahren nach § 73b SGB V i.d.F. des GKV- OrgWG eingeleitet ist. Das Sonderkündigungsrecht soll so ausgeübt werden, dass eine Überschneidung von BIGprevent mit dem neuen HzV-Vertrag ausgeschlossen wird.
- (7) Die BIG kann in Ausübung des Sonderkündigungsrechtes den Vertrag mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende kündigen. Die Kündigung hat für jede Region zu erfolgen, für die sich ein Sonderkündigungsrecht nach Abs. 6 ergibt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen informieren ihre Versicherten entsprechend. Die BIG informiert ihre Versicherten entsprechend. Die Weiterentwicklung bzw. Vertragsänderung des Vertrages obliegt denjenigen Mitgliedern der AG Vertragskoordinierung, in deren KV Region der Vertrag nicht gekündigt wurde.

§ 16 Schlussbestimmungen

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an dem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel am nächsten kommt. Erweist sich dieser Vertrag als lückenhaft,

sind die Parteien verpflichtet, ihn unter Beachtung der erkennbaren Zielsetzung zu ergänzen.

(2) Gerichtsstand ist Berlin.

Berlin, den _____

BIG Gesundheit – Die Direktkrankenkasse,
vertreten durch Frank Neumann,
Vorsitzender des Vorstands

Berlin, den _____

Kassenärztliche Bundesvereinigung,
vertreten durch Dr. Andreas Köhler,
Vorsitzender des Vorstands

Berlin, den _____

Kassenärztliche Bundesvereinigung
vertreten durch Dr. Carl-Heinz Müller,
Vorstand

Anlagen

- Anlage 1 Teilnahmeerklärung Hausarzt
- Anlage 2 Evidenzbasierte Leitlinien
- Anlage 3 gesetzliche Aufgaben gemäß Anlage 5 BMV-Ä
- Anlage 4 Vertragsarztverzeichnis
- Anlage 5 Liste der teilnehmenden Versicherten
- Anlage 6 Teilnahmeerklärung Versicherter
- Anlage 7 derzeit nicht besetzt
- Anlage 8.1 Vergütung für besondere Aufgaben
- Anlage 8.2 Vergütung Prävention
- Anlage 9 Erhebungsbogen Präventionsstatus Erwachsene
- Anlage 10 Erhebungsbogen Präventionsstatus Kinder
- Anlage 11 Teilnehmende Kassenärztliche Vereinigungen

**Teilnahmeerklärung zum Vertrag zur präventionsorientierten
Hausarztzentrierten Versorgung nach
§ 73b SGB V**

Name	Vorname
Geburtsdatum	
Niederlassung zum	als
Facharztanerkennung als	vom
E-Mail Adresse	
Praxisanschrift	

Hiermit erkläre ich meine Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung.

Mit dieser Teilnahmeerklärung verpflichte ich mich zur Einhaltung der Regelungen des Vertrages, insbesondere zur Erfüllung der Versorgungsziele, der Qualitätsanforderungen gemäß §§ 5 und 6 und zur Sicherstellung der Aufgabenerfüllung gemäß § 7 des Vertrages.

Weiter verpflichte ich mich gegenüber den anderen Vertragsärzten, den Vertragspartnern des Vertrages und den von mir behandelten Versicherten aufgrund der Hausarztzentrierten Versorgung, dass ich

- die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem allgemeinen Strafrecht gewährleiste,
- bei meiner Tätigkeit die für die verschiedenen Phasen der Datenverarbeitung (Erheben, Verarbeiten und Nutzen) personenbezogener Daten und der Datensicherheit geltenden Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und der Spezialvorschriften für die Datenverarbeitung beachte und die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen treffe und
- vor der Weitergabe von Patientendaten an Dritte die einmalige freiwillige schriftliche Einwilligung des Patienten auf der Einwilligungserklärung einhole, den Patienten ausreichend über Form und Folgen der beabsichtigten Datenerhebung und -verarbeitung unterrichte.

Ich bin mit

- der Veröffentlichung meines Namens und meiner Anschrift in dem gesonderten „Vertragsärzterverzeichnis“ gem. § 8,
- der Weitergabe des „Vertragsärzterverzeichnisses“ an die teilnehmenden Vertragsärzte, an die Krankenkassen und an die teilnehmenden Versicherten,

einverstanden.

Mir ist bekannt, dass

1. die Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist; die Kündigungsfrist 4 Wochen zum Ende eines Kalendervierteljahres beträgt.
2. meine Teilnahme an dem Vertrag mit Beendigung meiner vertragsärztlichen Tätigkeit endet.
3. Vertragsärzte bei Nichteinhaltung der vertraglichen Regelungen gemäß § 9 sanktioniert werden.

Ich erkläre darüber hinaus, dass ich die Teilnahmeerklärung der Versicherten spätestens innerhalb von 14 Tagen an die BIG Gesundheit übermittle.

Persönliche und sachliche Qualitätsanforderungen

Von mir werden folgende persönliche und sachliche Qualitätsanforderungen erfüllt:

Ich nehme an folgenden Disease Management Programmen teil:

Diabetes mellitus Typ 2	<input type="checkbox"/>	Koronare Herzkrankheiten	<input type="checkbox"/>	COPD	<input type="checkbox"/>
Asthma bronchiale	<input type="checkbox"/>	Diabetes mellitus Typ 1	<input type="checkbox"/>		

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ich verfüge über die Berechtigung zur Teilnahme an der psychosomatischen Grundversorgung.	<input type="checkbox"/>
oder	
Ich verpflichte mich, die Berechtigung zur Teilnahme an der psychosomatischen Grundversorgung innerhalb von 3 Jahren zu erwerben und reiche einen Nachweis über die begonnene Nachqualifikation innerhalb der nächsten 12 Monate ein.	<input type="checkbox"/>
oder	
Ich besitze eine abgeschlossene Zusatzweiterbildung Manuelle Medizin / Chirotherapie.	<input type="checkbox"/>
oder	
Ich besitze die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Akupunktur.	<input type="checkbox"/>
Ich erkläre, dass ich mindestens 3 der in Anlage 2 aufgeführten Leitlinien der Entwicklungsstufe S 3 kenne und anwende, die für das hausärztliche Versorgungsgeschehen relevant sind.	<input type="checkbox"/>
Ich bestätige, dass ich aktiv an den oben von mir genannten Disease Management Programmen teilnehme und Versicherte der BIG Gesundheit über den Inhalt und die Ziele des Programms/der Programme informiere und zur Teilnahme motiviere.	<input type="checkbox"/>
Ich bestätige, dass ich am elektronischen Dokumentationsverfahren (eDMP) für die von mir oben genannten Disease Management Programme teilnehme.	<input type="checkbox"/>
Ich verpflichte mich, jährlich an einem strukturierten Qualitätszirkel zur Arzneimitteltherapie teilzunehmen.	<input type="checkbox"/>
Ich versichere, meiner Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V regelmäßig und fristgerecht nachzukommen und den Nachweis gemäß § 95d Abs. 3 SGB V gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung zu führen.	<input type="checkbox"/>
Ich versichere, ein praxisinternes hausärztliches Qualitätsmanagement, das den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses entspricht, einzuführen und fortzuentwickeln.	<input type="checkbox"/>
Ich habe ein Praxis-Datenverarbeitungs-System eingeführt, das die elektronische Führung der Patientenakten, die Speicherung von Befunddaten, die elektronische Abrechnung und ein Einbestellsystem sicherstellt.	<input type="checkbox"/>
oder	
Ich werde ein Praxis-Datenverarbeitungs-System einführen, das die elektronische Führung der Patientenakten, die Speicherung von Befunddaten, die elektronische Abrechnung und ein Einbestellsystem sicherstellt.	<input type="checkbox"/>
Ich halte folgende apparative Mindestausstattung in meiner Praxis bereit: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Blutdruckmessung nach nationalen und internationalen Qualitätsstandards ➤ Qualitätskontrollierte Methode zur Blutzuckermessung ➤ Belastungs-EKG (in Eigenleistung oder per Auftragsleistung) ➤ Lungenfunktionstest ➤ Akutlabor 	<input type="checkbox"/>
Optional: Meine Praxis verfügt über einen rollstuhlgerechten/-geeigneten Zugang.	<input type="checkbox"/>

Ich bestätige, den Vertragsinhalt zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift

Evidenzbasierte Leitlinien

zum **BIGPREVENT** Vertrag zur präventionsorientierten Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V

Leitlinien sind systematisch entwickelte Entscheidungshilfen für die angemessene ärztliche Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen. Sie sind Orientierungshilfen im Sinne von Handlungs- und Entscheidungskorridoren, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muss.

Eine Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien setzt voraus, dass die zur Anwendung kommenden Leitlinien den derzeit größtmöglichen Grad der Entwicklungsreife besitzen. Gemäß dem von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) entwickelten Stufenmodell für die Kennzeichnung des Reifegrades entwickelter Leitlinien:

- S 1** – Expertengruppe
- S 2** – formale, multidisziplinäre Konsensfindung
- S 3** – evidenz- und konsensbasierte Leitlinie mit Elementen der formalen Logik, Outcome-Bewertung und Entscheidungsanalyse

sollen im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung Leitlinien zur Anwendung kommen, die dem Stand der Entwicklungsstufe **S 3** (s.o.) entsprechen.

Von der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) liegen Leitlinien zu folgenden Themen mit der Entwicklungsstufe S 3 vor:

- 1.) Müdigkeit
- 2.) Kreuzschmerzen
- 3.) Der ältere Sturzpatient
- 4.) Harninkontinenz
- 5.) Pflegende Angehörige
- 6.) Ohrenschmerzen
- 7.) Herzinsuffizienz
- 8.) Nationale Versorgungs-Leitlinie Asthma
- 9.) Nationale Versorgungs-Leitlinie COPD

Weitere für das hausärztliche Versorgungsgeschehen relevante Leitlinien der Entwicklungsstufe S 3 sind:

- 10.) Prävention und Therapie der Adipositas (Deutsche Adipositas-Gesellschaft)
- 11.) Allergieprävention (Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie)
- 12.) Leitlinien zu Diagnostik und Therapie des Diabetes der Deutschen Diabetes Gesellschaft
- 13.) Nationale Versorgungs-Leitlinie Typ-2-Diabetes - Prävention und Therapie von Netzhautkomplikationen (BÄK, AWMF, KBV)
- 14.) Nationale Versorgungs-Leitlinie Typ-2-Diabetes - Präventions- und Behandlungsstrategien für Fußkomplikationen (BÄK, AWMF, KBV)
- 15.) Nationale Versorgungs-Leitlinie Chronische KHK (BÄK, AWMF, KBV)

zum **BIGPREVENT** Vertrag zur präventionsorientierten Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V

Die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte sind gesetzlich nach § 73 Abs. 1 SGB V und gemäß Anlage 5 BMV-Ä verpflichtet, folgende hausärztliche Versorgungsfunktionen kontinuierlich zu erfüllen:

- 1.) ärztliche Betreuung des Patienten unter verbindlicher Gewährleistung
 - Hausärztliche Präsenz mit Dienstbereitschaft für erkrankte eigene Patienten auch in den sprechstundenfreien Zeiten
 - Berücksichtigung der persönlichen Lebensumstände und des sozialen Umfeldes des Patienten
 - regelmäßige Hausbesuchstätigkeit zur Behandlung bettlägeriger, gebrechlicher und pflegebedürftiger Patienten
 - Notfallversorgung, einschließlich der Einbindung in den organisierten ärztlichen Notfalldienst
- 2.) diagnostische und therapeutische Maßnahmen im Behandlungsfall zu veranlassen und durchzuführen sowie die Koordination pflegerischer Maßnahmen unter verbindlicher Gewährleistung:
 - Einbezug ärztlichen Sachverständes anderer Fachgebiete
 - Integration komplementärer Heilberufe und flankierender Dienste
 - kritische Bewertung der Lebensführung des Patienten in gesundheitlicher Hinsicht unter Berücksichtigung der Selbstmedikation
- 3.) Anraturg, Einleitung und ggf. Durchführung präventiver ebenso wie rehabilitativer Maßnahmen unter verbindlicher Gewährleistung von:
 - Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung, einschließlich individueller Hilfen zum Abbau gesundheitsschädigender Verhaltensweisen
 - Maßnahmen zur Krankheitsfrüherkennung unter Beachtung der jeweiligen hierzu geltenden Richtlinien
 - frühzeitiges Erfassen von Hinweisen auf drohende Behinderungen
 - Aufzeigen von Strategien zur Krankheitsbewältigung
 - Mitarbeit in Selbsthilfegruppen
- 4.) Dokumentation der Patientendaten aus der ambulanten und stationären Versorgung und Übermittlung an weiterbehandelnde Vertragsärzte sowie Krankenhausärzte im Rahmen der berufsrechtlichen Bestimmungen unter verbindlicher Gewährleistung von:
 - 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 Patienten bei den Vertragsärzten, welche den Patienten weiterbehandeln,
 - die Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung dieser und weiterer Daten aus der ambulanten und stationären Versorgung

Vertragsarztverzeichnis

zum **BIGprevent** Vertrag zur präventionsorientierten Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V

LANR 9-stellig	BSNR 9-stellig	Anrede	Titel	Vor- name	Name	Straße, Hausnr.	PLZ	Ort	Telefon- Nr.	Fax	E-Mail	Teilnahme- beginn	Ende der Teilnahme	Facharzt- anerkennung als ²

² Allgemeinmedizin = AM; hausärztlich tätiger Internist = IM; praktischer Arzt = pA; Kinder- und Jugendmedizin = KJM

Liste der teilnehmenden Versicherten

zum **BIGprevent** Vertrag zur präventionsorientierten Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V

LANR	BSNR	Versichertennummer	eGK Versichertenr.	VKNR	IK	Geburtsdatum des Versicherten	Anrede	Name	Vorname	Teilnahmebeginn	Teilnahmeende	Erhebungsbogen Präventionsstatus vorliegend für Zeitraum

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

Bitte senden an:

BIG direkt gesund
Rheinische Straße 1
44137 Dortmund

Ja, ich nehme an **BIGPREVENT** teil!

- Ersteinschreibung
- Information über Hausarztwechsel

Ja, ich möchte an der Hausarztzentrierten Versorgung **BIGPREVENT** teilnehmen und wähle den nebenstehenden Vertragsarzt als meinen persönlichen Hausarzt im Programm.

Vertragsarztstempel

Folgende Informationen sind mir bekannt:

tändniserklärung zur Teilnahme an der tzentrierten Versorgung	tändniserklärung zu hutzrechtlichen Bestimmungen
<p>Um an dem Programm teilnehmen zu können, muss ich einen bestimmten Hausarzt auswählen, der mich betreut.</p> <p>Mein gewählter Hausarzt ist der erste Ansprechpartner für alle medizinischen Fragen. Wenn ich zu einem Facharzt muss, benötige ich dafür eine Überweisung meines Hausarztes. Ausnahmen sind, wenn ich direkt zum Gynäkologen und Augenarzt oder , um meine Therapie fortzusetzen, zum psychologischen Psychotherapeuten gehe.</p> <p>Die BIG Gesundheit und mein Hausarzt raten mir, einmal jährlich meinen Präventionsstatus bei meinem Hausarzt erheben zu lassen, damit ich keine wichtige Früherkennungsuntersuchung versäume.</p> <p>Die Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung ist freiwillig. Ich kann meine Teilnahme frühestens nach einem Jahr schriftlich kündigen. Der Austritt erfolgt zum Ende des Quartals nach Kündigungseingang. Eine erneute Teilnahme ist jederzeit möglich.</p> <p>Im Falle eines Umzugs oder bei einer gravierenden Störung des Vertrauensverhältnisses zum betreuenden Hausarzt, ist ein Wechsel zu einem anderen Hausarzt möglich.</p>	<p>Meine Daten und Informationen über die Art und Ergebnisse der Behandlung werden in erforderlichem Umfang von den an der Hausarztzentrierten Versorgung beteiligten Vertragspartnern eingesehen und gespeichert.</p> <p>Mein Hausarzt darf bei Leistungserbringern, die mich ebenfalls behandeln, Behandlungsdaten und Befunde anfordern und dokumentieren; ebenso dürfen weitere Leistungserbringer meinem Hausarzt die entsprechenden Daten übermitteln.</p> <p>Meine Daten können, wenn es meine Versorgung nötig macht, zwischen den an meiner Behandlung beteiligten Leistungserbringern ausgetauscht werden.</p> <p>Alle meine Daten werden vertraulich behandelt.</p> <p>Meine Untersuchungsergebnisse, die im Rahmen der Präventionschecks erhoben werden, werden in anonymer Form an die Vertragspartner und ggf. an Dritte zum Zwecke der Evaluation weitergegeben.</p> <p>Die erhobenen und gespeicherten Daten werden, soweit sie nicht mehr benötigt werden, bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gelöscht.</p>

Ich bin mit den vorstehenden Informationen zur Teilnahme und zum Datenschutz einverstanden und willige in die beschriebene Erhebung, Übermittlung, Nutzung und Speicherung meiner Daten im erforderlichen Umfang für die Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung ein und wähle den Tarif **BIGPREVENT** .

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter)

Vergütung für besondere Aufgaben

zum **BIGPREVENT** Vertrag zur präventionsorientierten Hausarztzentrierten
Versorgung nach
§ 73b SGB V

Für die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung erhält der Hausarzt eine Komplexjahrespauschale in Höhe von 28 € (Pseudoziffer 81110) pro eingeschriebenem Versicherten, deren Abrechnung die Erfüllung folgender Leistungsbestandteile voraussetzt:

- a. Kontrolle und Dokumentation der regelmäßigen Inanspruchnahme der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen durch den Versicherten, ggf. nach vorangegangener Überweisung³,
- b. Dokumentation des Ergebnisses der Gesundheitsuntersuchung und für den Fall, dass das Ergebnis der Untersuchung auf das Vorliegen einer chronischen Krankheit hinweist, Hinwirken auf die Teilnahme des Versicherten an einem strukturierten Behandlungsprogramm,
- c. Erstellung des Impfstatus eines Versicherten und Hinwirken auf das Erreichen eines vollständigen Impfstatus gemäß den Empfehlungen der StIKo,
- d. Teilnahme an einem Qualitätszirkel zur strukturierten Arzneimitteltherapie und Kenntnisnahme sowie Anwendung evidenzbasierter Leitlinien,
- e. Übermittlung des Präventionsstatus (einschl. Impfstatus) teilnehmender Versicherter gemäß Anlage 9 (Erwachsene) bzw. Anlage 10 (Kinder) an die BIG Gesundheit sowie Dokumentation im Gesundheitspass des Versicherten.
- f. Die Jahrespauschale 81110 ist einmal innerhalb von 4 Quartalen abrechenbar im Zusammenhang mit der Übermittlung des Erhebungsbogens zum Präventionsstatus gemäß Anlage 9 bzw. Anlage 10 an die BIG Gesundheit.

³ Hinwirken auf die Inanspruchnahme der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bereits im hausärztlichen Versorgungsauftrag beinhaltet (vgl. Anlage 3)

Vergütung für Prävention

zum **BIGprevent** Vertrag zur präventionsorientierten Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V

- (1) Die Durchführung der Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten gemäß den Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien (EBM Pos. 01732, 01720) wird im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung mit einem Zuschlag in Höhe von 4,15 EUR gefördert.
- (2) Die Durchführung der Untersuchung zur Früherkennung von Hautkrebs im Zusammenhang mit der Durchführung der Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten gemäß den Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien (EBM Pos. 01746) wird mit einem Zuschlag in Höhe von 4,15 EUR gefördert.
- (3) Die Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms gemäß den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien (EBM Pos. 01740) wird im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung mit einem Zuschlag in Höhe von 4,15 EUR gefördert.
- (4) Teilnehmende Ärzte der Fachrichtung Kinder- und Jugendmedizin erhalten für die Durchführung der Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern gemäß den Richtlinien (EBM Pos. 01711, 01712, 01713, 01714, 01715, 01716, 01717, 01718, 01719, 01722, 01723) einen Zuschlag in Höhe von 4,15 EUR.
- (5) Die Beratung gemäß § 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Umsetzung der Regelungen in § 62 SGB V für schwerwiegend chronisch Erkrankte („Chroniker-Richtlinie“) zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen (EBM Pos. 01735) wird im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung mit einem Zuschlag in Höhe von 4,15 EUR gefördert.

EBM Pos	SNR für EBM-Pos-Stützung
01732	01732P
01720	01720P
01746	01746P
01735	01735P
01740	01740P
01740	01740N
01711	01711P
01712	01712P
01713	01713P
01714	01714P
01715	01715P
01716	01716P
01717	01717P
01718	01718P
01719	01719P
01722	01722P
01723	01723P

Bitte senden an:

BIG direkt gesund
Rheinische Straße 1
44137 Dortmund**BIGPREVENT**

Vertrag zur präventionsorientierten Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V

Präventionsstatus Erwachsene

Geburtsjahr	
Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>

Gesundheitsuntersuchung	
- Gesundheitsuntersuchung innerhalb der letzten 24 Monate nach den Richtlinien durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja
- über das zweijährige Untersuchungsintervall informiert und Beratung zum gesundheitsfördernden Verhalten durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja

Krebsfrüherkennungsuntersuchung	
- Krebsfrüherkennungsuntersuchung nach den Richtlinien innerhalb der entsprechenden Intervalle durchgeführt und ggf. an durchführenden Arzt überwiesen	<input type="checkbox"/> ja Überweisung an: <input type="checkbox"/> Gynäkologe <input type="checkbox"/> Urologe <input type="checkbox"/> Gastroenterologe
- über die Untersuchungsintervalle informiert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> andere _____

Impfstatus	
- Impfstatus erfasst und ggf. Beratung über noch durchzuführende Impfungen durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja

Gesundheitspass aktualisiert	<input type="checkbox"/> ja
-------------------------------------	-----------------------------

Datum _____

--

Bitte senden an:

BIG direkt gesund
Rheinische Straße 1
44137 Dortmund

Vertragsarztstempel

BIGPREVENT

Vertrag zur präventionsorientierten Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V

Präventionsstatus Kinder

Geburtsjahr	
Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>

Früherkennungsuntersuchung	
- Früherkennungsuntersuchung altersgemäß durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja
- über die Untersuchungsintervalle informiert	<input type="checkbox"/> ja

Ergebnis der Früherkennungsuntersuchung mit Eltern besprochen	<input type="checkbox"/> ja
---	-----------------------------

Impfstatus	
- Impfstatus erfasst und ggf. Beratung über noch durchzuführende Impfungen durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja

Gesundheitspass aktualisiert	<input type="checkbox"/> ja
------------------------------	-----------------------------

Datum _____

Vertragsarztstempel

Anlage 11

zum **BIGPREVENT** Vertrag zur präventionsorientierten Hausarztzentrierten
Versorgung nach
§ 73b SGB V

Teilnehmende Kassenärztliche Vereinigungen Stand 06.05.2008:

Kassenärztliche Vereinigung	Straße Hausnummer	PLZ Ort
KV Berlin	Masurenallee 6A	14057 Berlin
KV Brandenburg	Gregor-Mendel-Str. 10/11	14469 Potsdam
KV Bremen	Schwachhauser Heerstr. 26/28	28209 Bremen
KV Hamburg	Humboldtstr. 56	22083 Hamburg
KV Hessen	Dr. Löwenstein-Haus, Georg-Voigt-Str. 15	60325 Frankfurt
KV Mecklenburg-Vorpommern	Neumühler Str. 22	19057 Schwerin
KV Niedersachsen	Berliner Allee 22	30175 Hannover
KV Nordrhein	Tersteegenstr. 9	40474 Düsseldorf
KV Rheinland-Pfalz	Isaac-Fulda-Allee 14	55124 Mainz
KV Saarland	Faktoreistraße 4	66111 Saarbrücken
KV Sachsen	Schützenhöhe 12	01099 Dresden
KV Schleswig-Holstein	Bismarckallee 1 – 6	23795 Bad Segeberg
KV Thüringen	Zum Hospitalgraben 8	99425 Weimar
KV Westfalen-Lippe	Robert-Schimrigk-Str. 4 - 6	44141 Dortmund



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

***Technische Anlage zu den
Verträgen nach § 73b und
§ 73c SGB V mit der BIG Ge-
sundheit***

Technische Anlage

Dezernat 6

Informationstechnik, Telematik und Telemedizin

Herbert-Lewin-Platz 2

D-10623 Berlin

Version 1.17

Datum 03.07.2013

ÄNDERUNGSVERZEICHNIS

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
1.17	03.07.2013	KBV	Kapitel 2.2 - 2.4 und 2.9	Für die Bereitstellung der Daten von der BIG an die Mitglieder der AG Vertragskoordination wird anstelle des VPN-Tunnels ein sFTP-Zugang verwendet.	6, 8
1.16	13.08.2012	KBV	Spalte 12 gelöscht	Spalte ist obsolet	12
1.15	16.02.2012	KBV	Neue Spalte eGK (Feld 3b) in die Liste der Versicherten aufgenommen		12
1.14	26.02.2009	KBV	Benachrichtigungspostfächer	Anforderung Produktionsumgebung	7, 7
			Erläuterung alphanumerisch Schreibung Anrede	reine Auslegung zu strikt	9 10, 12
			Signatur durch Absender		8
1.13	26.11.2008	KBV	Verzeichnisstruktur auf dem ftp-Server für die BIG Gesundheit	Anforderung Produktionsumgebung	
			Datentransfer zwischen den Mitgliedern der AG Vertragskoordination	Anforderung Produktionsumgebung	6
			Teilnahmeende Arzt ist nicht obligatorisch		11
			Teilnahmebeginn Patient ist achtstellig		12
			Teilnahmeende Patient ist achtstellig und nicht obligatorisch		12
1.12	19.11.2008	KBV	Vorkommen Arzt pro Arztverzeichnis nur einmal		
			Dateinamen Datenarten 660 und 661 korrigiert	fehlerhaft wg. falscher Info in Richtlinie zum (KV-)DTA	
1.11	13.11.2008	KBV	Ausprägungen Anrede Arzt: Herr / Frau	sonst wird doch der Titel eingetragen	
1.10	12.11.2008	KBV	Ersetzen von "KV (KBV)" durch "Mitglieder der AG Vertragskoordination"	Änderungen nach Treffen mit BIG am 12.11.2008	
			Transfer von der BIG Gesundheit...: "Spätere Reklamationen..." hinzugefügt		
			Dateien enthalten einen Spaltenkopf mit Feldbezeichnungen		
			Anrede des Arztes ohne Prüfung der Ausprägungen		
			Vorname des Arztes ist ein Mussfeld		
			"Titel" des Versicherten in "Anrede" geändert		
			Versichertennummer 10-stellig		



Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
1.00	15.10.2008	KBV	neues Dokument (basierend auf einem alten Konzept zum Datenaustausch mit der Knappschaft im Rahmen des HZV)		



INHALTSVERZEICHNIS

1 EINLEITUNG 6

2 DATENTRANSFER 6

2.1 Übertragungsmedium6

2.2 Transfer von den Mitgliedern der AG Vertragskoordinierung zur BIG Gesundheit6

2.3 Transfer von der BIG Gesundheit zu den Mitgliedern der AG Vertragskoordinierung6

2.4 Transfer zwischen den Mitgliedern der AG Vertragskoordinierung6

2.5 Benachrichtigungen.....7

 2.5.1 Bereitstellung und Eingangsbestätigung7

 2.5.2 Reklamationen.....7

2.6 Fehlerhafte oder unvollständige Datenlieferungen7

 2.6.1 Transfer von den Mitgliedern der AG Vertragskoordinierung zur BIG Gesundheit7

 2.6.2 Transfer von der BIG Gesundheit zu den Mitgliedern der AG Vertragskoordinierung7

2.7 Verschlüsselung der Daten8

2.8 Sicherheit beim Transfer zwischen KV und KBV8

2.9 Sicherheit beim Transfer zwischen KBV und BIG Gesundheit8

3 DATEIEN 8

3.1 Dateiinhalte8

3.2 Prüfung der Dateien8

3.3 Allgemeine Formatbeschreibung8

 3.3.1 Zeichensatz8

 3.3.2 Spaltenkopf.....9

 3.3.3 Datensatz.....9

3.4 Vertragsarztverzeichnis § 73b9

 3.4.1 Benennung der Datei.....9

 3.4.2 Schnittstellendefinition und Prüfungen 10

3.5 Liste der teilnehmenden Versicherten 11

 3.5.1 Benennung der Datei..... 11

 3.5.2 Schnittstellendefinition und Prüfungen 12



4 ANHANG	13
4.1 Literaturverzeichnis	13

1 Einleitung

Die Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordinierung, vertreten durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), hat mit der BIG Gesundheit einen Vertrag nach § 73b SGB V (präventionorientierte Hausarztzentrierte Versorgung abgeschlossen.

Dieser Vertrag muss um eine Technische Anlage zu den Datenschnittstellen und zum Datenaustausch ergänzt werden.

2 Datentransfer

Im Rahmen des Vertrags für die Hausarztzentrierte Versorgung mit der BIG Gesundheit sind zwei Lieferwege berücksichtigt:

- von den Mitgliedern der AG Vertragskoordinierung (KVen bzw. KBV für die nicht an der AG teilnehmenden KVen) zur BIG Gesundheit
- von der BIG Gesundheit zu den Mitgliedern der AG Vertragskoordinierung

2.1 Übertragungsmedium

Die Mitglieder der AG Vertragskoordinierung und die BIG Gesundheit tauschen ihre verschlüsselten Daten jeweils über einen ftp-Server der KBV aus. Für die Datenübertragung zwischen BIG und KBV wird von der KBV ein sicherer sFTP-Server bereitgestellt. Die KVen nutzen die bereits bestehende Infrastruktur.

2.2 Transfer von den Mitgliedern der AG Vertragskoordinierung zur BIG Gesundheit

Die Mitglieder der AG Vertragskoordinierung stellen die verschlüsselten Vertragsarztverzeichnisse in monatlichem Rhythmus jeweils bis zum 07. eines Monats in ihr jeweiliges Verzeichnis auf dem ftp-Server der KBV **/kvXY/big/eingabe**.

Die Datei wird automatisiert in ein Verzeichnis des sFTP-Servers **big/ausgabe** gestellt, auf das die BIG einen gesicherten Zugang hat. Die BIG Gesundheit erhält von der KBV eine Bereitstellungsmail. Gleichzeitig mit der Bereitstellungsmail an die BIG Gesundheit erhält die liefernde KV von der KBV per Mail eine Eingangsbestätigung.

2.3 Transfer von der BIG Gesundheit zu den Mitgliedern der AG Vertragskoordinierung

Die BIG stellt die Listen der teilnehmenden Versicherten bis zum 15. des Monats nach Quartalsende in das Verzeichnis **big/eingabe** auf dem sFTP-Server der KBV.

Die KBV sortiert die Dateien in die Verzeichnisse **/kvXY/big/ausgabe** und versendet an die KVen Bereitstellungsmails und an die BIG eine Mail zur Empfangsbestätigung.

2.4 Transfer zwischen den Mitgliedern der AG Vertragskoordinierung

Die Datenübermittlung zwischen den KVen und der KBV erfolgt nach dem KV-DTA.

2.5 Benachrichtigungen

2.5.1 Bereitstellung und Eingangsbestätigung

Für die Mails zur Bereitstellung und Eingangsbestätigung werden zwischen KVen und KBV die für den internen Datenaustausch bekannten Verwaltungspostfächer verwendet. Der Betreff enthält das Wort BIG (oder big).

Bereitstellungs- und Eingangsnachrichten für die BIG gehen an das von der BIG zur Verfügung gestellte Verwaltungspostfach.

2.5.2 Reklamationen

Für Reklamationen falscher Datenlieferungen stellen alle beteiligten Parteien genau eine Emailadresse zur Verfügung. Bei der Emailadresse handelt es sich um ein Verwaltungspostfach o. ä., das **speziell** für den Datenaustausch mit der BIG eingerichtet wird. Es werden keine persönlichen Emailadressen und auch nicht die für den Datenaustausch zwischen KVen und KBV eingerichteten Verwaltungspostfächer verwendet.

Reklamationen an die BIG gehen ebenfalls an das von der BIG zur Verfügung gestellte Verwaltungspostfach.

2.6 Fehlerhafte oder unvollständige Datenlieferungen

Eine Datei ist fehlerhaft, wenn sie nicht die in 3.3, 3.4, 3.5 angegebenen Vorgaben erfüllt.

2.6.1 Transfer von den Mitgliedern der AG Vertragskoordination zur BIG Gesundheit

Die Daten werden bei der BIG geprüft und im Fehlerfall sofort, mindestens aber innerhalb von 5 Arbeitstagen direkt bei dem liefernden Mitglied der AG Vertragskoordination reklamiert. Spätere Reklamationen brauchen vom Absender nicht berücksichtigt zu werden.

Im Fall von berechtigten Reklamationen erfolgt eine Neulieferung der Daten innerhalb von 5 Arbeitstagen.

Daten fehlerhafter Dateien werden nicht verarbeitet.

2.6.2 Transfer von der BIG Gesundheit zu den Mitgliedern der AG Vertragskoordination

Die Daten werden von Mitgliedern der AG Vertragskoordination geprüft und im Fehlerfall sofort, mindestens aber innerhalb von 5 Arbeitstagen bei der BIG Gesundheit reklamiert.

Im Fall von berechtigten Reklamationen erfolgt eine Neulieferung der Daten innerhalb von 5 Arbeitstagen. Spätere Reklamationen brauchen vom Absender nicht berücksichtigt zu werden.

Daten fehlerhafter Dateien werden nicht verarbeitet.

2.7 Verschlüsselung der Daten

Die Daten werden mit dem auch im Datenträgeraustausch mit den Kassen (DTA) verwendeten Verfahren unter Verwendung des öffentlichen Schlüssels des jeweiligen Datenempfängers verschlüsselt und vom Absender signiert. Dazu stellen alle Vertragspartner ihre öffentlichen PKCS#7-Schlüssel zur Verfügung.

2.8 Sicherheit beim Transfer zwischen KV und KBV

Der Zugang der KV zum ftp-Server der KBV erfolgt über einen gesicherten VPN-Tunnel. Es sind daher keine zusätzlichen Sicherheitsmaßnahmen notwendig.

2.9 Sicherheit beim Transfer zwischen KBV und BIG Gesundheit

Der Zugang der BIG zum ftp-Server der KBV erfolgt über einen gesicherten sFTP-Server. Es sind daher keine zusätzlichen Sicherheitsmaßnahmen notwendig.

3 Dateien

3.1 Dateiinhalte

Die Vertragsarztverzeichnisse und die Listen der teilnehmenden Versicherten werden monatsweise bzw. quartalsweise verschickt. Dabei enthalten die Dateien historisiert sämtliche gültigen Daten, nicht nur die des jeweiligen Monats oder Quartals. So ist gewährleistet, dass mit den zuletzt gelieferten Datensätzen auch alle zurückliegende Zeiträume betrachtet werden können.

3.2 Prüfung der Dateien

Der Versender prüft seine Daten vor der Verschlüsselung auf Konformität mit den allgemeinen Anforderungen an das Datenformat (Trennzeichen, Zeilenende) und die Schnittstellenbeschreibung. Plausibilitäten ergeben sich aus den Schnittstellenbeschreibungen. Hierzu ist der Einsatz geeigneter Prüfprogramme sinnvoll.

3.3 Allgemeine Formatbeschreibung

Für alle auszutauschenden Dateien gelten die folgenden Anforderungen an Zeichensatz und die einzelnen Datensätze.

3.3.1 Zeichensatz

Als Zeichensatz wird ISO-8859-1 verwendet.

3.3.2 Spaltenkopf

Die Dateien enthalten zur besseren Lesbarkeit in der ersten Zeile einen Spaltenkopf mit den Feldbezeichnungen.

3.3.3 Datensatz

Für den Begriff alphanumerisch (AN) ist keine strenge Auslegung des Begriffs, der z. B. die Verwendung von Schrägstrichen, Bindestrichen, Leerzeichen, Punkten verhindert, notwendig, sondern eher hinderlich, da z. B. Telefonnummern durchaus mit "/" oder Leerzeichen gegliedert werden und der Doctor medicinae gängig als Dr. med. mit Leerzeichen zwischen Dr. und med. abgekürzt wird. Es sind also in der Regel druckbare Zeichen des verwendeten Zeichensatzes erlaubt.

Satzart	
Datensatz (in der Satzart)	
Übergabe in:	variabler Satzlänge
Trennzeichen:	mit „Carriage Return Line Feed“ (CRLF) zwischen den Datensätzen
Datenfeld (im Datensatz)	
Feldtyp:	vordefiniert
Trennzeichen:	Semikolon zwischen den einzelnen Datenfeldern
Feldlänge:	Angabe im Feld „Anzahl Zeichen“ gibt die maximale Feldlänge an; Leerstellen sind nicht aufzufüllen
Typ Feldlänge	F: Fixe Feldlänge V: Variable Feldlänge

Feldtyp	Kürzel	Beschreibung
Alphanumerisch	AN	Beliebiger Text aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen (Vorzeichen z. B. +/-) Ausnahme: Semikolon darf nicht verwendet werden, da es als Feldtrennzeichen fungiert Texterkennungszeichen: keines
Numerisch	N	Ziffern und Zahlen, ggf. mit Vorzeichen, jedoch weder Buchstaben noch Sonderzeichen
Datum	N	Jedes Datum wird im Format TTMMJJJJ angegeben

3.4 Vertragsarztverzeichnis § 73b

3.4.1 Benennung der Datei

Die Datenart für das **Vertragsarztverzeichnis** nach § 73b wird gemäß der KV-DTA-Richtlinie [1] für monatliche Datenlieferungen benannt. Da die Dateien pro Kalendermonat geliefert werden, ist jeweils der letzte Tag des Monats namensbestimmend:

KVETTMJJ.DA

KV: versendende KV (Schlüsseltabelle S_KBV_KV OID: 1.2.276.0.76.5.233 auf <http://www.kbv.de/keytabs/ita/schluesseltabellen.asp?>)

E: Fixwert

TT: Tag (zweistellig)

M: Monat (A – Januar... L – Dezember)

JJ: Jahr (zweistellig)

DA: Datenart 660 für den § 73b-Vertrag

Beispiele

03E31J08.660 ist das von der KV Bremen Anfang November zu versendete Vertragsarztverzeichnis zum §73b-Vertrag für Oktober 2008.

3.4.2 Schnittstellendefinition und Prüfungen

Angestellte Ärzte werden mit der Betriebsstätte des niedergelassenen Arztes registriert. Sollte ein Arzt in mehreren Betriebsstätten tätig sein, wird nur **eine** angegeben z. B. diejenige, die den Tätigkeitsschwerpunkt bildet, oder diejenige der ersten Einschreibung des Arztes.

Fe Id-Nr	Bezeichnung	Anzahl Zeichen	Typ Feldlänge	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung	Prüfungen
1	LANR	9	F	N/ Muss	Lebenslange Arztnummer	- vorhanden - numerisch - Länge - keine doppelten Einträge bzgl. der ersten sieben Stellen der LANR
2	BSNR	9	F	N/ Muss	Betriebsstättennummer ("Hauptbetriebsstätte") ist ein Arzt in mehreren Betriebsstätten tätig, wird er nur mit einer Betriebsstätte (z. B. wo er die meiste Zeit arbeitet) gemeldet	- vorhanden - numerisch - Länge
3	Anrede		V	AN/ Muss	Anrede des Arztes Ausprägungen: {Herr, Frau} ohne Berücksichtigung von Groß-/Kleinschreibung	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen - Ausprägungen
4	Titel		V	AN/ Kann	Titel des Arztes	- alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen
5	Vorname		V	AN/ Muss	Vorname des Arztes	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen - evt. (maximale) Länge
6	Name		V	AN/ Muss	Name des Arztes	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen - evt. (maximale) Länge
7	Straße, Hausnummer		V	AN/ Muss	Straße und Hausnummer der Adresse der Betriebsstätte ("Hauptbetriebsstätte")	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen - evt. (maximale) Länge

Fe Id-Nr	Bezeichnung	Anzahl Zeichen	Typ Feldlänge	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung	Prüfungen
8	PLZ	5	F	N/ Muss	Postleitzahl der Adresse der Betriebsstätte	- vorhanden - numerisch - fünfstellig
9	Ort		V	AN/ Muss	Ort der Betriebsstätte	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen - evt. (maximale) Länge
10	Telefonnummer		V	AN/ Muss	Telefonnummer der Betriebsstätte ("Hauptbetriebsstätte")	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen - evt. (maximale) Länge
11	Faxnummer		V	AN/ Muss	Faxnummer der Betriebsstätte ("Hauptbetriebsstätte")	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen - evt. (maximale) Länge
12	Emailadresse		V	AN/ Muss	Emailadresse des Arztes	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen - evt. (maximale) Länge
13	Teilnahmebeginn	8	F	N/ Muss	Format TTMMJJJJ	- vorhanden - numerisch - Format TTMMJJJJ
14	Teilnahmeende	8	F	N/ Kann	Format TTMMJJJJ	falls vorhanden - numerisch - Format TTMMJJJJ - >= Teilnahmebeginn
15	Facharztanerkennung als		V	AN/ Muss	AM: Allgemeinmedizin IM: hausärztlich tätiger Internist pA: praktischer Arzt KJM: Kinder- und Jugendmedizin	- genau ein Wert aus {AM, IM, pA, KJM}

3.5 Liste der teilnehmenden Versicherten

3.5.1 Benennung der Datei

Die von der BIG an die KVen / KBV zu sendende **Liste der teilnehmenden Versicherten** werden gemäß der KV-DTA-Richtlinie [1] für quartalsweise Lieferungen benannt:

KVEJJQ01.DA

KV: empfangende KV (Schlüsseltabelle S_KBV_KV OID: 1.2.276.0.76.5.233 auf <http://www.kbv.de/keytabs/ita/schluesseltabellen.asp?>)

E: Fixwert

JJ: Jahr (zweistellig)

Q: Quartal (1, 2, 3, 4)

01: Anzahl enthaltener Quartale (fix)

DA: Datenart 662

Beispiel

71E08401.662 ist die für das 4. Quartal 2008 für die KV Bayerns generierte Liste der teilnehmenden Versicherten.

3.5.2 Schnittstellendefinition und Prüfungen

Fe Id-Nr	Bezeichnung	Anzahl Zeichen	Typ Feldlänge	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung	Prüfungen
1	LANR	9	F	N/ Muss	Lebenslange Arztnummer	- vorhanden - numerisch - Länge
2	BSNR	9	F	N/ Muss	Betriebsstättennummer ("Hauptbetriebsstätte")	- vorhanden - numerisch - Länge
3	Versichertennummer	10	F	AN/ Muss	Versichertennummer	- vorhanden - Typ - Länge
3b	eGK-Versichertennummer	10	F	AN/ Muss	Versichertennummer der eGK	- vorhanden - Typ - Länge
4	VKNR		V	AN/ Muss	Vertragskassennummer	- vorhanden - numerisch
5	IK	9	F	N/ Muss	Institutionskennzeichen	- vorhanden - numerisch - neunstellig
6	Geburtsdatum des Versicherten	8	F	N/ Muss	Datum im Format TTMMJJJJ	- vorhanden - numerisch - Format TTMMJJJJ
7	Anrede		V	AN/ Kann	Anrede Ausprägungen: {Herr, Frau} ohne Berücksichtigung von Groß-/Kleinschreibung	- alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen
8	Name		V	N/ Muss	Nachname des Patienten	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen
9	Vorname		V	AN/ Muss	Vorname des Patienten	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen
10	Teilnahmebeginn	8	F	N/ Muss	Datum im Format TTMMJJJJ	- vorhanden - numerisch - Format TTMMJJJJ
11	Teilnahmeende	8	F	N/ Kann	Datum im Format TTMMJJJJ	falls vorhanden - numerisch - Format TTMMJJJJ - >= Teilnahmebeginn

4 Anhang

4.1 Literaturverzeichnis

- [1] KBV: KV-DTA-Richtlinie, Richtlinie Datenaustausch V2.01
- [2] Vertrag zur präventionsorientierten Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V