



Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Stichwort „Hausarztzentrierte Versorgung“  
Sicherstellung  
Elsenheimerstr. 39  
80687 München

## Erklärung des Hausarztes zur Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73 b SGB V für Versicherte der Landwirtschaftlichen Krankenkasse in Bayern

**Antragsteller** (bei einem angestellten Arzt ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ oder einer Einrichtung nach § 311 SGB V angestellten Arzt der Vertretungsberechtigte)

Name \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
LANR \_\_\_\_\_ BSNR \_\_\_\_\_  
Tel./Fax/email \_\_\_\_\_

Die Antragstellung erfolgt für  den Antragsteller persönlich  
 den folgenden angestellten Arzt

Name \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
LANR \_\_\_\_\_ BSNR \_\_\_\_\_  
Tel./Fax/E-Mail \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich meine Teilnahme am LKK-Hausarztvertrag nach § 73 b SGB V für alle von mir behandelten LKK – Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und diese Versorgungsform wählen. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich alle auf der Rückseite aufgeführten Voraussetzungen erfülle. Wenn sich diesbezüglich Änderungen ergeben, werde ich die KVB informieren. Ich nehme zur Kenntnis und bin damit einverstanden, dass sich die KVB die individuelle Nachprüfung der Teilnahmevoraussetzungen vorbehält.

Ort, Datum

Unterschrift d. leistungserbringenden Arztes (bei  
Gemeinschaftspraxen      Unterschrift      aller  
hausärztlichen Praxisteilnehmer)

Stempel

ggf.      Unterschrift      d.      anstellenden  
Vertragsarztes/ärztlichen Leiters des MVZ

## INFORMATION zum LKK-Hausarztvertrag

### 1. Was ist das Ziel des Vertrages?

Der Hausarzt rückt in den Mittelpunkt der Patientenversorgung. Durch Steuerung des Versorgungsgeschehens gewährleistet der Hausarzt eine verbesserte Koordination der Versorgung.

### 2. Für welche meiner Patienten gilt der Vertrag?

Für alle Versicherten der LKK in Bayern, die das 18. Lebensjahr vollendet haben.

### 3. Was sind meine Vorteile?

Teilnehmende Hausärzte übernehmen eine umfassende Betreuung und Behandlung ihrer Patienten sowie eine Steuerungsfunktion. Sie erhalten hierfür zusätzlich eine **Steuerungspauschale in Höhe von 15 €** im Behandlungsfall.

### 4. Welche Teilnahmevoraussetzungen muss ich erfüllen?

Die Voraussetzungen ergeben sich aus § 3 der Vereinbarung und sind zusätzlich auf der Rückseite der Teilnahmeerklärung abgedruckt. Die Teilnahme ist freiwillig. **Bitte übersenden Sie uns Ihre Teilnahmeerklärung**, wenn Sie teilnehmen möchten.

### 5. Welche Aufgaben und Pflichten ergeben sich für mich?

Die **Aufgaben und Pflichten** des Hausarztes sind in **§ 5** der Vereinbarung zu finden.

Nachfolgend sind einige wichtige Aufgaben genannt, z. B.:

- Einführung eines Praxis-Datenverarbeitungs-Systems.
- Einführung eines praxisinternen Qualitätsmanagements, auf Basis der vom Gemeinsamen Bundesausschuss erlassenen Richtlinie (diese Richtlinie gilt ohnehin für alle Vertragsärzte).
- Regelmäßige Teilnahme an zertifizierten Fortbildungen, wie sie z.B. in der strukturierten hausärztlichen Fortbildung des Hausärzteverbandes angeboten werden.
- Information des Patienten über die Inhalte dieses Vertrages.
- Einführung eines patientenfreundlichen Wartezeitenmanagements.
- Dokumentation insbesondere Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der Befunddaten.
- Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen.
- Übermittlung der Teilnahmeerklärungen der Patienten innerhalb von 7 Arbeitstagen an die zuständige Krankenkasse.

### 6. Was muss ich bei der Abrechnung beachten?

Für die Steuerungspauschale in Höhe von 15 € (vgl. Nr. 3) können Sie die Abrechnungsnummer 97100 eintragen.

### 7. Woher bekomme ich die Teilnahmeerklärungen für meine Patienten?

Die KVB sowie die LKK haben eine herunterladbare und ausdrückbare Datei ins Internet gestellt. Diese finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) unter dem Pfad *Service/ Rechtsquellen/ H/ Hausarztzentrierte Versorgung*.

### 8. Woher bekomme ich genauere Informationen zum Vertrag?

Die KVB wird ein **Stichwortverzeichnis zu den wichtigsten Fragen** des Vertrages ins Internet stellen unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) unter dem Pfad *Service/ Rechtsquellen/ H/ Hausarztzentrierte Versorgung*.

**Den vollständigen Vertrag finden Sie ebenfalls auf der Internetseite der KVB unter dem o. g. Pfad.**

## **Voraussetzungen zur Teilnahme am LKK-Hausarztvertrag im Einzelnen**

(Siehe § 3 des Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung gem. § 73 b SGB V)

Teilnahmeberechtigt sind alle Vertragsärzte, die gemäß § 73 Absatz 1a Satz 1 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen und folgende Anforderungen erfüllen:

1. Zulassung als Vertragsarzt in Bayern.
2. Nachprüfbarer hausärztlicher Tätigkeitsschwerpunkt (Durchführung von Hausbesuchen, ausreichendes Sprechstundenangebot von mindestens 4 Tagen in der Woche).
3. Teilnahme am Arzneimittelprogramm der KVB einschließlich regelmäßiger Teilnahme an regionalen Angeboten zur Pharmakotherapieberatung.
4. Teilnahme an vorhandenen Qualitätssicherungsprogrammen der KVB – sofern den Hausarzt betreffend.
5. Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen mittels zertifizierter Praxissoftware.
6. Vorhaltung und Nutzung der technischen Voraussetzungen zur Kommunikation mit E-Mail und Telefax unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen.
7. Vorhalten einer apparativen Mindestausstattung (Blutzuckermessgerät, EKG und Akutlabor sowie Lungenfunktionstest – letzteres ggf. in Kooperation mit anderen Praxen).
8. Bereitschaft zur Erfüllung der Aufgaben nach § 5 dieser Vereinbarung.