

Merkblatt zum Hausarztprogramm Ihrer Ersatzkasse für Versicherte in Baden-Württemberg

Hausarztprogramm - was ist das?

Mit dem Hausarztprogramm wollen die Krankenkassen und ihre Hausarztpartner in Baden-Württemberg gemeinsam die Qualität und Wirtschaftlichkeit der gesundheitlichen Versorgung verbessern. Damit entsprechen sie einer Forderung des Gesetzgebers. Ziel ist es, flächendeckend die hausärztliche Versorgung in besonderer Qualität zu gewährleisten und die zentrale Steuerungs- und Koordinierungsfunktion des Hausarztes zu stärken. Das Programm ist insbesondere für Sie interessant, wenn Sie häufiger ärztliche Behandlung benötigen. Diese Lotsenfunktion kann Ihr Hausarzt nur mit Ihrer Hilfe wahrnehmen. Ihre Teilnahme an diesem exklusiven Hausarztprogramm ist **freiwillig**.

Folgendes bitten wir Sie dabei zu beachten:

- **Sie wählen verbindlich für mindestens 12 Monate Ihren Hausarzt (auch Kinder- und Jugendärzte nehmen an der hausärztlichen Versorgung teil).**
- Der Hausarzt ist Ihr erster Ansprechpartner für alle medizinischen Fragen. Fachärzte dürfen nur auf Überweisung des gewählten Hausarztes in Anspruch genommen werden. Ausnahmen: im Notfall sowie Gynäkologen und Augenärzte sowie Kinder- und Jugendärzte sowie ärztliche Notfalldienste.
- Im Vertretungsfall (Urlaub oder Krankheit Ihres Hausarztes) suchen Sie den von Ihrem Hausarzt benannten HZV-Vertretungsarzt auf.
- Teilnehmen können alle Versicherten der Krankenkasse mit Wohnsitz in Baden-Württemberg - ohne Altersbegrenzung.
- Die Teilnahme ist für Sie oder Ihr Kind nicht möglich, wenn Sie bereits an einem weiteren HZV-Vertrag teilnehmen.

Einschreibung

Ihre Teilnahmeerklärung können Sie bei Ihrem Hausarzt in der Praxis ausfüllen. **Mit Ihrer Unterschrift wählen Sie zum einen Ihren Hausarzt des Vertrauens, zum anderen die Teilnahme am Hausarztprogramm für mindestens 12 Monate.**

Der Arzt unterschreibt die Erklärung ebenfalls und händigt Ihnen eine/n Durchschlag/Kopie aus. Ihren Teilnahmewunsch schickt der Arzt unverzüglich über das HÄVG Rechenzentrum an Ihre Krankenkasse zur Prüfung. Sie erhalten von der Krankenkasse ein Begrüßungsschreiben, wann Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm beginnt. Regelmäßig beginnt sie im Quartal, das auf die Einschreibung folgt. Geht das Formular nicht rechtzeitig ein oder wird für die Prüfung noch Zeit benötigt, kann eine Teilnahme auch in einem späteren Quartal beginnen. Wird die Teilnahme abgelehnt (z. B. ungeklärter Versichertenstatus; keine Versicherung unmittelbar bei der Krankenkasse; Wohnsitz außerhalb Baden-Württembergs), erhalten Sie eine Mitteilung der Krankenkasse.

Ihre Vorteile auf einen Blick

- Qualitätsgesicherte hausärztliche Versorgung
- Behandlung nach medizinischen Leitlinien auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand
- Einmal wöchentliche Terminfrüh- und –abendsprechstunde oder eine Samstagsterminsprechstunde für Berufstätige (Notfälle sind bevorzugt zu behandeln)
- Koordinierungsleistung für den gesamten Behandlungsablauf durch Ihren Hausarzt
- Verkürzung der Wartezeiten
- Enge Verzahnung des behandelnden Hausarztes mit den

übrigen Leistungserbringern und der Krankenkasse zur Optimierung Ihrer Versorgung

Kündigung und Hausarztwechsel

Frühestens zum Ablauf der 12 Monate kann die Teilnahme am Hausarztprogramm ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von 1 Monat vor Ablauf schriftlich bei der Krankenkasse gekündigt werden. Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich die Teilnahme jeweils automatisch um weitere 12 Monate.

Ein Hausarztwechsel ist frühestens nach Ablauf der 12 Monate möglich. Für einen reibungslosen Wechsel muss der Krankenkasse spätestens 1 Monat vor Ablauf der 12 Monate Ihre Teilnahmeerklärung mit der Wahl des neuen Hausarztes vorliegen. Ansonsten verlängert sich Ihre Teilnahme beim bisherigen Hausarzt um weitere 12 Monate

In besonderen Fällen kann der Versicherte auch vor Ablauf der 12 Monate den Hausarzt innerhalb des Hausarztprogramms wechseln, wenn

- der bisherige Hausarzt nicht mehr am Hausarztprogramm teilnimmt,
 - er umzieht und die Entfernung für Sie nicht zumutbar ist,
 - Sie umziehen und die Entfernung für Sie nicht zumutbar ist,
 - das Arzt-Patienten-Verhältnis nachhaltig gestört ist.
- In einem solchen Ausnahmefall verlängert ein Hausarztwechsel Ihre Bindung an das Hausarztprogramm nicht. Einen Wechsel des Hausarztes müssen Sie der Krankenkasse schriftlich mitteilen.

Die Krankenkasse kann Ihnen die Teilnahme am Hausarztprogramm kündigen, wenn Sie wiederholt gegen die Teilnahmebedingungen nach Ihrer Teilnahmeerklärung und diesem Merkblatt verstoßen (z. B. wiederholte Inanspruchnahme von Fachärzten außer Augenarzt/Gynäkologe/Kinder- und Jugendärzten ohne Überweisung Ihres gewählten Hausarztes). Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr vor, erfolgt der Ausschluss aus dem Hausarztprogramm.

Versichertenbefragung

Für die Krankenkasse ist es wichtig, wie zufrieden Sie mit dem Hausarztprogramm sind, insbesondere wie Sie die Qualität der Versorgung beurteilen. Dies ist Grundlage für Entscheidungen über weiterführende Maßnahmen. Im Rahmen der Qualitätssicherung sind daher Versichertenbefragungen durch neutrale Stellen vorgesehen, an die Ihre Adresse zu diesem Zweck ohne weitere persönliche Angaben weitergeleitet wird. Falls Sie zu den Teilnehmern gehören, die für eine Befragung ausgewählt werden, erhalten Sie einen Fragebogen zugeschickt. Die Teilnahme an der Versichertenbefragung ist selbstverständlich freiwillig.

WICHTIGE INFORMATIONEN ZUM SCHUTZ IHRER DATEN

Ihre Einwilligung

Im Sozialgesetzbuch wird die Datenerhebung, -nutzung, -verarbeitung und -speicherung für das Hausarztprogramm geregelt. **Für die Teilnahme am Hausarztprogramm ist es erforderlich, dass Sie eine zusätzliche Einwilligungserklärung zum Datenschutz abgeben. Dies ist notwendig, da die Abrechnung der ärztlichen Vergütung über die Dienstleistungsgesellschaft des Hausärzterverbandes und MEDI, die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft eG (HÄVG) und ihr Rechenzentrum sowie die Abrechnung für die Krankenkasse durch ihr Rechenzentrum erfolgt. Ihre Einwilligungserklärung ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. Darin erklären Sie sich insbesondere mit den im Folgenden näher beschriebenen Datenerhebungs-, -verarbeitungs- und -nutzungsvorgängen einverstanden.**

Befundaustausch

Um für Sie eine optimale Versorgung sicherstellen zu können, ist der Austausch von Befunden zwischen den „Leistungserbringern“ (Therapeuten, behandelnde Ärzte) notwendig. **Mit der Unterzeichnung der Datenschutz-Einwilligungserklärung in Ihrer Teilnahmeerklärung erklären Sie ausdrücklich Ihr Einverständnis, dass Auskünfte über Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm sowie Befunde zwischen den beteiligten Leistungserbringern ausgetauscht werden.** Dies wird in Form von Arztbriefen oder Berichten von Therapeuten erfolgen. Im Einzelfall können Sie der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen. Sie erhalten beim Wechsel des behandelnden Hausarztes von diesem eine Kopie der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte für Ihre Unterlagen. Sie entscheiden also selbst, wem Sie Ihre Unterlagen vorlegen.

Datenübermittlung und -zusammenführung

Ihr Teilnahmewunsch wird durch den von Ihnen gewählten Hausarzt über das HÄVG Rechenzentrum an die Krankenkasse geschickt und eingeleitet. Die Krankenkasse prüft die Daten der Teilnahmeerklärung und übermittelt an das HÄVG Rechenzentrum Ihre Stammdaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherten-Nr.), Daten zu Ihrem gewählten Hausarzt, Ihr Teilnahmebeginn sowie ein Merkmal, das erkennen lässt, dass Sie am Hausarztprogramm teilnehmen. Auch die Ablehnung der Teilnahme oder eine laufende Prüfung wird an das HÄVG Rechenzentrum gemeldet.

Vom Rechenzentrum wird Ihrem Hausarzt Ihre Teilnahme, Ablehnung (einschließlich der Gründe) oder eine nicht abgeschlossene Prüfung vor einem neuen Abrechnungsquartal mitgeteilt. Ihr gewählter Hausarzt übermittelt für Ihre Versorgung Diagnosen sowie Abrechnungs- einschließlich Verordnungsdaten an die Krankenkasse und die HÄVG zu Abrechnungszwecken. [Zusätzlich helfen diese Daten der Krankenkasse, Sie bei Bedarf zu beraten.]

Weitere Leistungs- und Abrechnungsdaten

Die Leistungs- und Abrechnungsdaten (z. B. Arzneimittelverordnungen) werden bei der Krankenkasse oder des Abrechnungszentrums in einer separaten Datenbank zusammengeführt. Diese Daten sind pseudonymisiert (fallbezogen), enthalten also insbesondere nicht mehr Ihren Namen oder sonstige persönliche Angaben. Im Einzelnen handelt es sich um Daten wie Versichertenart (z. B. Rentner, Pflichtmitglied etc.), ambulante und stationäre Operationen (mit Diagnosen), Arbeitsunfähigkeitszeiten und -kosten (mit Diagnosen), Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen (mit Diagnosen und Kosten), Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe, Art und Kosten von verordneten Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Fahrtkosten sowie Pflegeleistungen etc. Diese pseudonymisierten Daten werden ausschließlich zu Steuerungszwecken, für das Kosten- und Qualitätscontrolling, für die medizinische und ökonomische Verantwortung der teilnehmenden Ärzte sowie für

wissenschaftliche Zwecke ausgewertet und genutzt. Im Einzelfall kann für einen begrenzten Zeitraum eine Pseudonymisierung von Daten durchgeführt werden. Gründe hierfür können die Überprüfung von Programmierfehlern in der Datenbank oder der Hinweis auf eine mögliche Fehlversorgung sein. Nur in diesen Fällen wird von der Krankenkasse Personenbezug zu Ihren Daten wieder hergestellt. Der Schutz Ihrer Daten wird dadurch gewährleistet, dass nur speziell für das Hausarztprogramm ausgewählte und geschulte Mitarbeiter, die auf die Einhaltung des Datenschutzes (Sozialgeheimnis) besonders verpflichtet wurden, Zugang zu den Daten haben.

Wissenschaftliche Begleitung

Sollten das Hausarztprogramm oder Ihre Behandlungsdaten durch ein unabhängiges Institut wissenschaftlich bewertet werden, ist sichergestellt, dass Ihre Verordnungs- und Diagnosedaten nur pseudonymisiert weitergeleitet werden. Für das Institut sind die Daten anonym, ein Bezug zu Ihrer Person ist für das Institut sowie für jede weitere Nutzung dieser Daten ausgeschlossen. Die Gesamtergebnisse der wissenschaftlichen Auswertung werden anschließend z. B. in der Mitgliederzeitschrift veröffentlicht oder dienen der Kontrolle und Vergütung von Qualitätsindikatoren, die zu erbringen sich die Hausärzte verpflichtet haben.

Schweigepflicht und Datenlöschung

Im Hausarztprogramm ist die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung der Ärzte und dem allgemeinen Strafrecht gewährleistet. Für personenbezogene Dokumentationen in der Arztpraxis finden die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen unter Berücksichtigung der berufsrechtlichen Vorschriften Anwendung. Die Teilnahmeerklärung sowie die maschinell gespeicherten Daten werden auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i. V. mit § 84 SGB X) bei einer Ablehnung Ihrer Teilnahme an oder bei Ihrem Ausscheiden aus dem Hausarztprogramm gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden bzw. gelöscht werden müssen, spätestens jedoch 10 Jahre nach Beendigung Ihrer Teilnahme am Hausarztprogramm.