Anlage 3a – Versorgungsmodul „Basisversorgung bei Multimorbidität / chronischen Erkrankungen“

Präambel

Im Versorgungsmodul „Multimorbidität / chronische Erkrankungen“ erfolgt die Hausarztzentrierte Versorgung von AOK-Versicherten, die in der Regel einen besonderen Betreuungsbedarf in der hausärztlichen Praxis aufweisen, sei es aufgrund chronischer Erkrankungen, die ein kontinuierliches von Behandlungsbrüchen freies, interdisziplinär abgestimmtes Betreuungskonzept erfordern, oder aufgrund von Mehrfacherkrankungen, die eine erhöhte Betreuungsintensität, bzw. ein besonders auf die jeweiligen Bedürfnisse abgestimmtes Betreuungskonzept erfordern oder beides.

Mit diesem Vertrag leisten die Vertragspartner einen gesamtgesellschaftlichen Beitrag zur nachhaltigen Stabilisierung der wohnortnahen hausärztlichen Versorgung in Rheinland-Pfalz.

§ 1 Versorgungsziele

Ziel ist es, insbesondere für Versicherte mit besonderen, schwierigen und/oder langwierigen Erkrankungen eine wohnortnahe hausärztliche Versorgung umzusetzen, die dem besonderen Versorgungsbedarf dieser Patienten Rechnung trägt.

Im Versorgungsmodul „Multimorbidität / chronische Erkrankungen“ wird zusätzlich zu den durch den EBM und die vertragsärztliche Honorarsystematik geregelten Finanzierungsmöglichkeiten, eine intensivierte Versorgung von chronisch kranken Patienten ermöglicht, indem bei definierten schwierigen und/oder langwierigen Erkrankungen erweiterte Betreuungs- und/oder Beratungsleistungen finanziert werden. Hierdurch sollen betroffene Patienten für die Bewältigung ihrer krankheitsbedingt schwierigen Lebenssituation zusätzliche ärztliche Unterstützung erfahren.

Zur Erreichung dieser Ziele führen die Vertragspartner einen kontinuierlichen Qualitätsdialog, insbesondere im Hinblick auf die angestrebte Verbesserung der Versorgung für die Versicherten.

§ 2 Versorgungsinhalt

Die medizinischen Kriterien für Versicherte unter denen eine Hausarztzentrierte Versorgung im Versorgungsmodul „Multimorbidität / chronische Erkrankungen“ erfolgen kann, sind im dortigen Anhang 2 zum Versorgungsmodul „Multimorbidität / chronische Erkrankungen“ definiert.

Mit diesem Versorgungsmodul „Basisversorgung bei Multimorbidität / chronischen Erkrankungen“ wird an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Hausärzten die Möglichkeit eingeräumt, alternativ zur vertragsärztlichen Versorgung im System der Kassenärztlichen Vereinigungen ihre Leistungen der Regelversorgung im Rahmen dieses Selektivvertrags zu erbringen und abzurechnen; Näheres hierzu regelt Anhang 1 zu diesem Versorgungsmodul.

§ 3 Teilnahme der Hausärzte

(1) Der Hausarzt erklärt seine Teilnahme an diesem Modul abweichend von § 3 Abs. 3 des HZV-Vertrags mittels der HZV-Erklärung gemäß Anhang 5 dieses Versorgungsmoduls gegenüber dem Hausärzteverband. Mithilfe einer HZV-Erklärung übermittelt der Hausarzt dem Hausärzteverband seine für die Teilnahme an diesem Versorgungsmodul erforderlichen Stammdaten im Wege einer verbindlichen Selbstauskunft und erklärt seine Einwilligung in die Verarbeitung seiner Daten durch den Hausärzteverband und das beauftragte Rechenzentrum, was auch in einem elektronischen Format erfolgen kann, oder über ein vom Hausärzteverband zur Verfügung gestelltes Online-Formular. Die Teilnahmeerklärung wird dem Hausarzt über eine vom Hausärzteverband bestimmte Internetpräsenz zum Download zur Verfügung gestellt und kann per Fax, Post oder elektronisch übermittelt werden. Der Hausarzt kann seine Teilnahme an der HZV auch über ein vom Hausärzteverband zur Verfügung gestellten Online-Dienst beantragen. Liegen die Teilnahmevoraussetzungen vor, bestätigt der Hausärzteverband dem Hausarzt die Teilnahme an diesem Modul durch Übersendung einer Teilnahmebestätigung. Eine bereits vor Inkrafttreten dieses Moduls erklärte Teilnahme des Hausarztes am HZV-Vertrag bleibt davon unberührt und gilt unverändert fort. Der Hausärzteverband informiert die AOK über die teilnehmenden Hausärzte; Näheres hierzu, insbesondere zum Austausch der Teilnehmerverzeichnisse und zur technischen Datensatzbeschreibung regeln die Vertragspartner in einem gesonderten Fachkonzept.

(2) Mit seiner Erklärung zur Teilnahme an diesem Modul gegenüber dem Hausärzteverband wählt der Hausarzt ausschließlich die in diesem Modul beschriebenen Vergütungs- und Abrechnungsmodalitäten für die Hausarztzentrierte Versorgung. Zur Durchführung sowie für die Abrechnung dieses Moduls ist das Vorhalten einer Vertragssoftware erforderlich. Eine Teilnahme des Arztes an dem Modul nach Anlage 3a schließt eine parallele Erbringung und Abrechnung von Leistungen für denselben Versicherten der AOK über die Module „Multimorbidität / chronische Erkrankungen“ gem. Anlage 3 und „Pharmakotherapie“ gem. Anlage 4 aus.

§ 4 Teilnahme der Versicherten

(1) Für die Einschreibung von Versicherten in die Hausarztzentrierte Versorgung durch Hausärzte, welche die Teilnahme an diesem Versorgungsmodul gewählt haben, ist abweichend von § 6 Abs. 2 des HZV-Vertrags die schriftliche Teilnahmeerklärung des Versicherten gem. Anhang 6 („Erklärung zur Teilnahme / Datenschutz“) zu diesem Versorgungsmodul sowie der HZV-Beleg zu verwenden. Die in der „Erklärung zur Teilnahme / Datenschutz“ aufgeführten Daten des Versicherten sendet der Hausarzt nach erfolgter Unterzeichnung durch den Versicherten und den Hausarzt online mittels der Vertragssoftware oder postalisch mittels HZV-Beleg an das vom Hausärzteverband beauftragte Rechenzentrum. Leistungen nach diesem Modul können von den teilnehmenden Hausärzten nur für Versicherte erbracht und abgerechnet werden, welche die „Erklärung zur Teilnahme / Datenschutz“ gemäß Anhang 6 zu diesem Versorgungsmodul unterzeichnet haben. Näheres hierzu, insbesondere zum Austausch der Teilnehmerverzeichnisse und zur technischen Datensatzbeschreibung regeln die Vertragspartner in einem gesonderten Fachkonzept.

(2) Für Versicherte die bei an diesem Modul teilnehmenden Hausärzten bereits vor Inkrafttreten dieses Moduls in die Hausarztzentrierte Versorgung eingeschrieben waren, können die Leistungen auch von den an diesem Modul teilnehmenden Hausärzten bis zum Ende des übernächsten auf die Teilnahmebestätigung gem. § 3 Abs.

1 des Hausarztes folgenden Quartals weiter erbracht und abgerechnet werden, wie im Versorgungsmodul „Multimorbidität / chronische Erkrankungen“ gem. Anlage 3 zum HZV-Vertrag vereinbart. Unterzeichnet der Versicherte keine Erklärung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung zu diesem Versorgungsmodul, gilt die Teilnahme des Versicherten an der Hausarztzentrierten Versorgung unverändert weiter.

(3) Die AOK ermöglicht Versicherten, die bereits vor Inkrafttreten dieses Moduls in die Hausarztzentrierte Versorgung eingeschrieben waren, eine lückenlose Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung, auch bei einem Wechsel ihres Hausarztes gem. § 3 Abs. 2.

§ 5 Laufzeit, Kündigung und Schriftform

Das Versorgungsmodul „Basisversorgung bei Multimorbidität / chronischen Erkrankungen“ tritt am 01.01.2018 in Kraft. Das Versorgungsmodul „Basisversorgung bei Multimorbidität / chronischen Erkrankungen“ kann schriftlich mit einer Frist von sechs Wochen zum Ende eines Quartals gekündigt werden.

Änderungen oder Ergänzungen des Versorgungsmoduls „Basisversorgung bei Multimorbidität / chronischen Erkrankungen“ bedürfen der Schriftform. Die Anpassung der Anhänge erfolgt einvernehmlich und erfordert keine Kündigung des Versorgungsmoduls.

Eisenberg/Koblenz/Köln, den 31.01.2018

Deutscher Hausärzteverband,
Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.

. . . . . .
Dr. Burkhard Zwerenz
Landesvorsitzender

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
– Die Gesundheitskasse

. . . . . .
Dr. Irmgard Stippler
Vorstandsvorsitzende

Hausärztliche Vertragsgemeinschaft

. . . . . .
Stephanie Becker-Berke und Eberhard Mehl
Vorstand