



Informationen zum Vertrag über die hausarztzentrierte Versorgung gemäß § 73b SGBV mit der Knappschaft

Die AG Vertragskoordinierung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat im Namen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) einen bundesweiten Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung mit der Knappschaft geschlossen, der am 1. Oktober 2008 in Kraft tritt. Ziel des Vertrages: Durch eine konsequente Wahrnehmung von zentralen Koordinations- und Steuerungsaufgaben durch den Hausarzt soll die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung weiter optimiert werden. Zum 01. Januar 2012 ist der Vertrag um ein Modul (Medikationscheck) weiterentwickelt worden. Mit Hilfe des Medikationschecks soll eine bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte Versorgung mit Arzneimitteln unterstützt werden.

Welche Versicherten können teilnehmen?

Teilnahmeberechtigt sind ohne Altersbeschränkung alle Versicherten der Knappschaft. Die Patienten verpflichten sich per Einschreibung, für vertragsärztliche Leistungen zuerst den gewählten Hausarzt zu konsultieren und fachärztliche oder stationäre Leistungen nur auf Überweisung dieses Hausarztes in Anspruch zu nehmen. Hiervon ausgenommen ist die Behandlung durch Augen- und Frauenärzte, die Inanspruchnahme des Kinderarztes bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, bereits genehmigte psychotherapeutische Behandlungen, Behandlung durch Ärzte im Rahmen von DMPs und die Behandlung am Urlaubsort, im Vertretungsfall sowie im Rahmen von Notdiensten.

Bitte beachten Sie: Der teilnehmende Hausarzt muss zur Einschreibung des Patienten die unterschriebene Teilnahmeerklärung des Versicherten an die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein weiterleiten. Die KV Nordrhein bearbeitet diese zentral. Die Adresse der KV ist auf den Teilnahmeerklärungen vermerkt.

Welche Voraussetzungen müssen Sie als Arzt erfüllen, um am Vertrag teilnehmen zu können?

Teilnahmeberechtigt sind alle an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte gemäß § 73 SGB V, die die nachfolgend beschriebenen Qualitätsanforderungen und Aufgaben des Vertrages erfüllen:

- Teilnahme an jährlichen Fortbildungen gem. § 95d Abs. 3 SGB V, zu mindestens einem der folgenden Themen: Patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung, Palliativmedizin, allgemeine Schmerztherapie, Geriatrie.
- Jährliche Teilnahme an Fortbildungen zur Arzneimitteltherapie. Diese Fortbildungen können auch in Form eines Qualitätszirkels erfolgen.
- Praxisinternes Qualitätsmanagement
- Behandlung der teilnehmenden Versicherten nach evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien für die hausärztliche Versorgung
- Beteiligung an Disease-Management-Programmen der Knappschaft
- Anwendung von zertifizierter Praxissoftware
- Verpflichtung zur Einschreibung in das elektronische Mailing der Vertragspartner (E-Mail)

**Ab dem
1. Oktober 2008
neuer Hausarztvertrag**

**Teilnahmeberechtigt:
Alle Versicherten der
Knappschaft, ohne
Altersbeschränkung**

**Hausarzt leitet Teil-
nahmeerklärung des
Versicherten an die KV
Nordrhein weiter**

**Teilnahmevoraus-
setzungen für Ärzte**

Ihre Aufgaben als teilnehmender Arzt:

- Förderung der Teilnahme von Versicherten an gesetzlichen Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen durch individuelle Beratung
- Prüfung, ob anstelle einer geplanten stationären Behandlung auch eine ambulante Behandlung durchgeführt werden kann
- Optimierung der Versorgung des teilnehmenden Versicherten durch ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Arznei-, Heil-, und Hilfsmittelverordnungen; Verpflichtung zur Teilnahme am Arzneimittelmanagement dieses Vertrages (u.a. Beachtung von Rabattverträgen, vorrangige Verordnung von Leitsubstanzen, Beachtung von Therapiehinweisen); Durchführung eines Medikationschecks bei Versicherten mit einer Dauermedikation; Verordnungsliste als Abrechnungsbeleg mit der Quartalsabrechnung an KV übermitteln
- Durchführung von Hausbesuchen bei medizinischer Notwendigkeit
- Im Bedarfsfall Informationsaustausch mit dem behandelnden Krankenhaus bzw. Krankenhausarzt
- Information der teilnehmenden Versicherten über DMPs und besondere Vertragsangebote bei erforderlicher Weiterbehandlung (die Knappschaff führt bedarfsweise Kampagnen zur Information über DMPs durch)
- Service für Versicherte der Knappschaff
 - Terminsprechstunde
 - Wartezeiten in der Sprechstunde möglichst auf 30 Minuten begrenzen
 - Terminvergabe nach Dringlichkeit möglichst innerhalb von 3 Tagen
 - Bedarfsweise Vermittlung von Facharztterminen

Vergütung:

Die zusätzlich vereinbarte Vergütung erfolgt außerhalb der Gesamtvergütung. Die am Vertrag teilnehmenden Hausärzte können nachfolgende Leistungen abrechnen:

Leistung	SNR	Vergütung
Grundpauschale für die Koordination der Versorgung je Versicherten (einmal pro Quartal bei einem Arzt-Patienten-Kontakt)	81110	4 €
Medikationscheck <u>ohne</u> Konsil	81112	80 €
Medikationscheck <u>mit</u> Konsil	81113	160 €

Weitere Informationen und Teilnahmeunterlagen:

Alle Unterlagen zum Vertrag finden Sie auf der Internetseite der KV Berlin unter www.kvberlin.de.

Ihre Teilnahme können Sie ab sofort mit der Teilnahmeerklärung bei der KV Berlin, Abteilung Qualitätssicherung, beantragen. Zusammen mit Ihrer Teilnahmebestätigung werden Ihnen von der Abteilung Qualitätssicherung auch Teilnahmeerklärungen für Ihre Patienten zugeschickt.

Für weitere Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiter des Service-Centers der KV Berlin unter der Telefonnummer 31003 - 999 gerne zur Verfügung.

Aufgaben der teilnehmenden Ärzte

Medikationscheck

Vergütung erfolgt außerhalb der Gesamtvergütung

Teilnahmeantrag: Abteilung Qualitätssicherung der KV Berlin

Ansprechpartner