

## **Anlage 4 „Vergütung“ 2022**

**zum „Vertrag zwischen der AOK Sachsen-Anhalt und dem Hausärzteverband Sachsen-Anhalt e.V. unter Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) über die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V („Hausarztvertrag“)“ vom 17.06.2009**

### **§ 1 Allgemeines**

Gemäß § 10 Abs. 2 des Hausarztvertrages erhält der teilnehmende Arzt bei Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen die nachfolgenden Vergütungen.

### **§ 2 Grundpauschale (G 1)**

- (1) Der teilnehmende Hausarzt erhält pro Jahr für den besonderen Koordinierungsaufwand eine Grundpauschale (G 1) in Höhe von 20,00 € je im Betrachtungsquartal bei ihm eingeschriebenen Versicherten der AOK Sachsen-Anhalt.
- (2) Die Zahlung dieser Pauschale setzt voraus, dass der Hausarzt
  - a) bei der Verordnung, Überweisung und der Behandlung der Versicherten eine arztunterstützende Software nach § 3 Abs. 7c des Hausarztvertrages gemäß Anlage 3 einsetzt und benutzt.
  - b) aktiv an der Erreichung der Ziele nach § 4 teilnimmt (§ 3 Abs. 7g des Hausarztvertrages).
  - c) seine Fortbildungspflicht nach § 95d SGB insbesondere durch die Teilnahme an Qualitätszirkeln gemäß § 6 Abs. 6 - 9 des Hausarztvertrages erfüllt.
  - d) die Service-Standards nach § 7 des Hausarztvertrages einhält.
  - e) die Diagnosen entsprechend der jeweils gültigen ICD 10-Klassifikation unter Nutzung einer arztunterstützenden Software (Anlage 3) vollständig abbildet.
  - f) eine aktive Patienteninformation über das AOK-Hausarztprogramm betreibt (§ 3 Abs. 7h des Hausarztvertrages).
  - g) an der zentralen Arzneimittelbeschaffung teilnimmt (§ 3 Abs. 7i des Hausarztvertrages).
  - h) an mindestens zwei hausärztlich geprägten strukturierten Behandlungsprogrammen der AOK Sachsen-Anhalt unter Verwendung der entsprechenden Teilnahmeerklärung teilnimmt (§ 3 Abs. 7b des Hausarztvertrages).

### **§ 3 Grundpauschale (G 2)**

- (1) Der Hausarzt nutzt eine Vertragssoftware (Anlage 3). Die Vertragspartner entwickeln hierzu einen Qualitätsmanagement-Prozess.

- (2) Für die Umsetzung nach Abs. 1 erhält der teilnehmende Hausarzt ohne gesonderte Abrechnung pro Jahr eine Pauschale von 5,00 € je im Betrachtungsquartal bei ihm eingeschriebenen AOK-Versicherten.
- (3) Notwendige Investitionen in Soft- und Hardware können gefördert werden. Dazu muss gegenüber der KVSA der Erwerb und die Nutzung des Softwaremoduls gemäß Anlage 3 durch eine Bestätigung des AIS-Herstellers oder dessen Vertriebspartners oder Kopie der Nutzungslizenz bzw. der Rechnung nachgewiesen werden. Nach erbrachtem Nachweis erhält die Arztpraxis (Hauptbetriebsstätte) eine einmalige Förderung in Höhe von 350 €.

#### **§ 4**

#### **Versorgungssteuerung (V 1)**

- (1) Der Hausarzt ist im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung zu einer wirtschaftlichen Verordnungsweise im Bereich seiner veranlassenen Leistungen verpflichtet. Hierzu sind:
  - a) insbesondere bevorzugt Arzneimittel gemäß den jeweils gültigen Verträgen der AOK Sachsen-Anhalt mit pharmazeutischen Unternehmen nach § 130 a Abs. 8 SGB V zu verordnen bzw. grundsätzlich „aut idem“ in der Apotheke zuzulassen. Außerdem ist unter der Berücksichtigung der medizinischen Gegebenheiten die Auswahl wirtschaftlicher Arzneimittel vorzunehmen (§ 6 Abs. 13 des Hausarztvertrages).
  - b) Heilmittel, Hilfsmittel und die Häusliche Krankenpflege wirtschaftlich zu verordnen.
- (2) Die Vertragspartner bestimmen zur Erreichung der Ziele nach Abs. 1 jährlich Handlungsfelder, die während der Vertragslaufzeit durch den Hausarzt umzusetzen sind. Diese Handlungsfelder können unterschiedlich gewichtet sein.
- (3) Die vereinbarten Handlungsfelder und die konkreten Zielquoten sowie die entsprechende Vergütung ergeben sich aus der Anlage 5, die jährlich neu vereinbart wird.

#### **§ 5**

#### **Arztentlastendes Praxismanagement (VERAH)**

- (1) Für die Aufgabe der VERAH wird ein Gesamtvergütungsvolumen ermittelt, das sich aus der Anzahl von VERAHs in Praxen mit mindestens 200 eingeschriebenen AOK-Versicherten im Betrachtungsquartal x 2.500,00 € errechnet.
- (2) Voraussetzung für die Pauschalvergütung einer VERAH nach dieser Anlage ist der Nachweis gemäß § 8 Abs. 5 des Hausarztvertrages. Für die Vergütung müssen je angestellter VERAH nach § 8 des Hausarztvertrages in der Praxis mindestens 200 eingeschriebene AOK-Versicherte pro Betrachtungsquartal gemeldet sein. Erfüllt die Praxis diese Voraussetzung, erhält sie ohne gesonderte Abrechnung eine Pauschale von 1.000,00 € im Jahr 2022, dabei wird die Vergütung je VERAH nur einmal ausgezahlt.
- (3) Ein ergänzender Vergütungsbestandteil ergibt sich aus der Vereinbarung zur besonderen Betreuung von Versicherten mit chronischer Herzinsuffizienz. Dort sind die weiteren Details zur Vergütung und Abrechnung festgelegt.

- (4) Auch für VERAHs ohne die Einschränkung von mindestens 200 eingeschriebenen HZV-Versicherten in der Arztpraxis besteht die Möglichkeit einer zusätzlichen Vergütung im Rahmen des Programms zur besonderen Betreuung von Versicherten mit chronischer Herzinsuffizienz. In diesen Fällen werden die tatsächlich erbrachten Leistungen vergütet. Das mögliche Vergütungsvolumen ergibt sich aus der Anzahl der VERAH ohne Einschränkung von mindestens 200 eingeschriebenen HZV-Versicherten x 1.500,00 €. Eine Ausschüttung der Restmittel erfolgt nicht.

## § 6 Zusatzleistungen

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren je Kalenderjahr mindestens zwei besondere Screening-Maßnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Erkrankungen und zur frühzeitigen Einleitung von Therapiemaßnahmen.
- (2) Die AOK Sachsen-Anhalt teilt dem Hausarzt die Patienten mit, die nach der Datenlage der AOK Sachsen-Anhalt einer Koordination der Medikamentengabe bedürfen (Medicheck). Das Nähere regeln die Vertragspartner in einer gesonderten Anlage. Der Hausarzt erhält zusätzlich bei Abrechnung der Pseudo-Ziffer 99840 für jeden durch die AOK Sachsen-Anhalt identifizierten und zugeführten Versicherten eine Vergütung von 15,00 € pro durchgeführten Medicheck.

## § 7 Auszahlungszeitpunkte

Für die Vergütung des Arztes nach diesem Vertrag werden folgende Fristen vereinbart:

Auszahlung ab 2022

<b>Vergütungsposition</b>	<b>Auszahlungszeitpunkt</b>	<b>Datengrundlage</b>
G 1	Jahresmitte	Anzahl der eingeschriebenen Versicherten im Betrachtungsquartal 1. Quartal des laufenden Jahres
G 2	Jahresende	Anzahl der eingeschriebenen Versicherten im Betrachtungsquartal 1. Quartal des laufenden Jahres
V 1 (Anlage 5)	Jahresende des Folgejahres	Zielerreichung im laufenden Jahr
VERAH Pauschale nach Anlage 4	Jahresende	Anzahl der eingeschriebenen Versicherten im Betrachtungsquartal 1. Quartal des laufenden Jahres

Die Vertragspartner streben eine möglichst frühzeitige Vergütung der Ärzte im Rahmen dieses Vertrages an.

Die Vergütung G1 des laufenden Jahres und V1 für das Vorjahr soll dem Arzt taggleich zur Verfügung gestellt werden.

## **§ 8 Datenübermittlung zur Vergütung**

- (1) Die AOK Sachsen-Anhalt liefert dem Arzt innerhalb von vier Wochen nach Ende des Betrachtungsquartals die Anzahl seiner eingeschriebenen Versicherten.
- (2) Der Arzt kann gegenüber der AOK Sachsen-Anhalt innerhalb von drei Kalenderwochen nach Zugang der Angabe gemäß Abs. 1 dieser widersprechen. Zwischen Arzt und AOK Sachsen-Anhalt erfolgt in diesem Fall ein Abgleich der gemäß § 5 des Hausarztvertrages eingeschriebenen Versicherten. Der Arzt erhält eine Liste der bei ihm gemäß § 5 des Hausarztvertrages eingeschriebenen Versicherten. Diese Liste enthält folgende Angaben:
  - a. Angaben zum koordinierenden Hausarzt: Name, Vorname, Praxisanschrift, LANR und BSNR
  - b. Ansprechpartner der AOK Sachsen-Anhalt,
  - c. Institutskennzeichen (IK) der versichernden AOK Sachsen-Anhalt,
  - d. Vertragskassennummer (VKNR) der versichernden AOK Sachsen-Anhalt,
  - e. Betrachtungsquartal,
  - f. Laufende Nummer der AOK-Versicherten (Zähler),
  - g. Name des eingeschriebenen AOK-Versicherten,
  - h. Vorname des eingeschriebenen AOK-Versicherten,
  - i. Krankenversichertennummer,
  - j. Geburtsdatum des eingeschriebenen AOK-Versicherten,
  - k. Postleitzahl des eingeschriebenen AOK-Versicherten,
  - l. Wohnort des eingeschriebenen AOK-Versicherten.

Die Liste ist für den Arzt alphabetisch aufsteigend nach den Namen der eingeschriebenen AOK-Versicherten zu sortieren.<sup>1</sup>

- (3) Die AOK Sachsen-Anhalt übermittelt der KVSA innerhalb von 8 Wochen nach Ende des Betrachtungsquartals eine für alle teilnehmenden Ärzte zusammengeführte Liste gemäß Abs. 2 als Grundlage für die Vergütung der Ärzte. Die technischen Regelungen zur Übermittlung der Daten werden zwischen der AOK Sachsen-Anhalt und der KVSA getroffen.

## **§ 9 Rechnungslegung und Bereitstellung der Mittel**

- (1) Für die Auszahlung der Vergütungspositionen G1, G2, V1 und VERAH an den Arzt stellt die AOK Sachsen-Anhalt der KVSA 2 Tage vor dem jeweiligen Auszahlungstermin auf der Basis der Datengrundlage nach § 8 und § 9 Abs. 3 die notwendigen Mittel ohne gesonderte Rechnungslegung zur Verfügung.
- (2) Die Mittel für die Vergütung der Leistungen aus dem Hausarztvertrag, die gemäß § 7 abgerechnet werden, werden von der KVSA im Rahmen der Rechnungslegung für die vertragsärztlichen Leistungen angefordert.

---

<sup>1</sup> Die Vertragspartner streben einen elektronischen Datenaustausch an.

- (3) Die ausgezahlte Vergütung nach Abs. 1 wird im Formblatt 3 über das Konto 408, Vorgang 130 (G1), Vorgang 131 (G2), Vorgang 132 (V1) und Vorgang 134 (VERAH) ausgewiesen. Die ausgezahlte Vergütung nach Abs. 2 wird im Formblatt 3 unter Konto 408 Kapitel 91 Abschnitt 1 bis Ebene 6 ausgewiesen.

## **§ 10 Sonstige Regelungen**

- (1) Für die Berechnung der Vergütungspositionen G1, G2 und VERAH gilt das Verzeichnis der an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Ärzte mit Stand vom 31.03. des jeweiligen Jahres. Die KVSA liefert im Rahmen der Vergütungsbeziehung ein entsprechendes Verzeichnis an die AOK.
- (2) Für einen Arzt, der nach dem 31.03. des jeweiligen Jahres an der hausarztzentrierten Versorgung teilnimmt und eine neue Praxis eröffnet, verständigen sich die Vertragspartner ggf. mit dem Arzt über die Anzahl der im Betrachtungsquartal zu berücksichtigenden eingeschriebenen AOK-Versicherten.

## **§ 11 Laufzeit und Kündigung**

Diese Anlage tritt ab dem 01.01.2022 in Kraft und gilt fort, bis eine ablösende Anlage vereinbart wurde.