

Anlage 3 „Vergütung“

zum „Vertrag zwischen der BAHN-BKK 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“)

§1 Allgemeines

Gemäß § 11 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 (1. Quartal) bei ihm eingeschriebenen Versicherten der BAHN-BKK.
- (2) Die Zahlung dieser Pauschale setzt voraus, dass der Hausarzt
 - a) seine Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V insbesondere durch die Teilnahme an Qualitätszirkeln gemäß § 6 Abs. 6 - 8 des Hausarztvertrages erfüllt.
 - b) die Service-Standards nach § 7 des Hausarztvertrages berücksichtigt.
 - c) die Diagnosen entsprechend der jeweils gültigen ICD 10-Klassifikation vollständig abbildet.
 - d) eine aktive Patienteninformation über das BAHN-BKK-Hausarztprogramm betreibt (§ 3 Abs. 7f des Hausarztvertrages).
 - e) an mindestens zwei hausärztlich geprägten strukturierten Behandlungsprogrammen der BAHN-BKK unter Verwendung der entsprechenden Teilnahmeerklärung teilnehmen soll (§ 3 Abs. 7b des Hausarztvertrages).
- (3) Abweichend von Abs. 1 wird für das Jahr 2017 Folgendes vereinbart:

Als Betrachtungsquartal im Jahr 2017 wird das 4. Quartal definiert. Die teilnehmenden Ärzte erhalten einen Betrag in Höhe von 15 € je bestätigten eingeschriebenen Versicherten. Die KVSA liefert dem Arzt innerhalb von 4 Wochen nach Ende des Quartals eine auf das 4. Quartal 2017 bezogene Liste der eingeschriebenen Versicherten.

Die übrigen Bestimmungen zu Zahlungsmodalitäten gelten unverändert fort.

§ 3 Grundpauschale (G 2)

- (1) Der Hausarzt hat die Dokumentation und die Übermittlung der Diagnosen im Rahmen der Abrechnung vorzunehmen. Des Weiteren ist der Hausarzt für eine leitliniengerechte hausärztliche Versorgung verantwortlich.
- (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 BAHN-BKK-Versicherten.

§ 4 Versorgungssteuerung (V 1)

- (1) Der Hausarzt ist im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung zu einer wirtschaftlichen Verordnungsweise im Bereich seiner veranlassten Leistungen verpflichtet. Hierzu sind:
 - a) insbesondere bevorzugt Arzneimittel gemäß den jeweils gültigen Verträgen der BAHN-BKK mit pharmazeutischen Unternehmen nach § 130 a Abs. 8 SGB V zu verordnen bzw. grundsätzlich „aut idem“ in der Apotheke zuzulassen.
 - b) Heilmittel, Hilfsmittel und die Häusliche Krankenpflege wirtschaftlich zu verordnen.
- (2) Die Vertragspartner bestimmen zur Erreichung der Ziele nach Abs. 1 Handlungsfelder, die während der Vertragslaufzeit durch den Hausarzt umgesetzt werden sollen. Diese Handlungsfelder können unterschiedlich gewichtet sein.
- (3) Die vereinbarten Handlungsfelder und die konkreten Zielquoten sowie die entsprechende Vergütung ergeben sich aus der Anlage 4.

§ 5 Arztentlastendes Praxismanagement (VERAH)

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren eine Förderung der Praxen mit einer angestellten nichtärztlichen Praxisassistentin (z. B. VERAH) gemäß § 8 des Hauptvertrages. Die Förderung erfolgt über einen Zuschlag zur Grundpauschale (G2) pro Jahr um 9,00 EUR je eingeschriebenen Versicherten.
- (2) Voraussetzung für die Pauschalvergütung einer VERAH nach dieser Anlage ist der Nachweis gemäß § 8 Abs. 5 des Hausarztvertrages.

§ 6 Zusatzleistungen

Zusätzlich zu diesem Vertrag verständigen sich die Vertragspartner über weitere, die hausärztliche Versorgung nach § 73b SGB V ergänzende besondere ambulante Leistungen. Hierüber wird ein gesonderter Vertrag geschlossen. Diese Leistungen können durch am Vertrag teilnehmende Ärzte bei allen eingeschriebenen BAHN BKK-Versicherten erbracht und abgerechnet werden.

§ 7 Auszahlungszeitpunkte

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

Auszahlung

Vergütungsposition	Auszahlungszeitpunkt	Datengrundlage
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 4)	Jahresmitte des Folgejahres	Zielerreichung im laufenden Jahr
VERAH	Jahresende	Anzahl der eingeschriebenen Versicherten im Betrachtungsquartal 1. Quartal des laufenden Jahres

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 KVSA nimmt die Teilnahmeerklärungen der Versicherten der BAHN-BKK von den Hausärzten entgegen und übermittelt die Einschreibedaten in elektronisch verarbeitbarer Form an die BAHN-BKK.
- (2) Die BAHN-BKK bestätigt der KVSA die Teilnahme der eingeschriebenen Versicherten in Form eines Teilnehmerverzeichnisses.
- (3) Zur Abstimmung der Vergütung übermittelt die KVSA der BAHN-BKK die berechneten Vergütungsbeträge.
- (4) Näheres dazu (wie Datenaufbau, -format und Übertragungsweg) regelt die Schnittstellenbeschreibung.

§ 9 Rechnungslegung und Bereitstellung der Mittel

Die Mittel für die Vergütung der Leistungen aus dem Hausarztvertrag werden von der KVSA gemäß § 7 im Rahmen der separaten Rechnungslegung für die vertragsärztlichen Leistungen angefordert.

§10 Prüfung der Vergütung

- (1) Die KVSA / der HÄV prüfen die Daten der Ärzte auf Vollständigkeit im Sinne der Voraussetzungen der Pauschalen G1, G2, V1 und VERAH.
- (2) Die BAHN-BKK erhält ebenfalls die Möglichkeit innerhalb eines Jahres die Fehlerhaftigkeit oder Unvollständigkeit der Abrechnung anzuzeigen. Ist eine Korrektur nicht mehr möglich, so kann die BAHN-BKK eine Rückforderung in Höhe der gezahlten Vergütung bei der KVSA beantragen.

§ 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 Vergütungsberechnung ein entsprechendes Verzeichnis an die BAHN-BKK.
- (2) Zu einem 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 alternativ für das Betrachtungsquartal zu berücksichtigenden eingeschriebenen BAHN-BKK-Versicherten.