

Anlage 3 „Vergütung“

zum „Vertrag zwischen der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Krankenkasse und dem Hausärzteverband Sachsen-Anhalt e.V. unter Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) über die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73 b SGB V („Hausarztvertrag“)“ vom 18.11.2010

§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 Quartal für den besonderen Koordinierungsaufwand eine Grundpauschale (G 1) in Höhe von 5,00 € je im Quartal bei ihm eingeschriebenen Versicherten der LKK.
- (2) Die Zahlung dieser Pauschale setzt voraus, dass der Hausarzt
 - a) seine Fortbildungspflicht nach § 95d SGB insbesondere durch die Teilnahme an Qualitätszirkeln gemäß § 6 Abs. 5 - 8 des Hausarztvertrages erfüllt.
 - b) die Service-Standards nach § 7 des Hausarztvertrages einhält.
 - c) eine aktive Patienteninformation über das LKK Hausarztprogramm betreibt (§ 3 Abs. 7e des Hausarztvertrages).

§ 3 Medikationskontrolle (M 1)

- (1) Der Hausarzt führt einmal im Jahr eine Medikationskontrolle bei dem Patienten durch. Im Rahmen der Durchführung berät der Hausarzt den Patienten zu möglichen Wechselwirkungen, Risiken, Unter-, Über- oder Fehlversorgungen und kontaktiert, soweit angezeigt, in geeigneter Weise mitbehandelnde Ärzte, soweit ihm die Namen dieser bekannt sind oder vom Versicherten genannt werden. Der Hausarzt optimiert unter Beachtung qualitativer Aspekte und unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots in enger Abstimmung mit dem/den mitbehandelnden Arzt/Ärzten gezielt die gesamte Arzneimitteltherapie des Patienten. Außerdem prüft der Hausarzt regelmäßig die Aktualität des Impfstatus und berät den Patienten ggf. im Hinblick auf eine Komplettierung.
- (2) Der teilnehmende Hausarzt erhält für die Durchführung der Medikationskontrolle eine jährliche Pauschale in Höhe von 15 € je bei ihm eingeschriebenen Versicherten. Die Pauschale wird jeweils zum ersten Quartal des Teilnahmejahres des Versicherten ausgezahlt.

§ 4

Zuschlag für den erhöhten Betreuungsaufwand definierter Krankheitsbilder (C 1)

Für den erhöhten Betreuungsaufwand von kranken Patienten mit einer oder mehreren lebensverändernden chronischen Erkrankung(en) erhält der teilnehmende Hausarzt jährlich 5,00 € je eingeschriebenen Versicherten soweit innerhalb eines Krankheitsfalls die Abrechnung der EBM-Ziffern 03220 bzw. 03221 durch die Praxis erfolgt.

§ 5

Arztentlastendes Praxismanagement (VERAH)

Sofern der Hausarzt die Bedingungen nach § 4 erfüllt und die Praxis eine VERAH nach § 8 des Hausarztvertrages beschäftigt, erhält er ohne gesonderte Abrechnung einen Zuschlag auf die Vergütung nach § 4 von 5,00 € im Jahr je eingeschriebenen Versicherten. Vergütungsvoraussetzung ist der Nachweis gemäß § 8 Abs. 5 des Hausarztvertrages.

§ 6

Datenübermittlung zur Vergütung

- (1) Die KVSA liefert der LKK innerhalb von 2 Wochen nach Ende des Quartals die eingeschriebenen Versicherten.
- (2) Die LKK bestätigt der KVSA 2 Wochen nach der Lieferung nach Abs. 1 die Teilnahme der eingeschriebenen Versicherten.
- (3) Hinsichtlich des Datenformats und der Datensatzbeschreibung bezüglich der Datenlieferungen nach Absätzen 1 und 2 wird auf die Schnittstellenbeschreibung vom 09. November 2010 verwiesen.
- (4) Die KVSA liefert dem Arzt innerhalb von 1 Woche nach Eingang der Datenlieferung gemäß Absatz 2 eine Liste seiner eingeschriebenen Versicherten.
- (5) Der Arzt kann gegenüber der LKK innerhalb von drei Kalenderwochen nach Zugang der Angabe gemäß Abs. 4 dieser widersprechen. Zwischen Arzt und LKK erfolgt in diesem Fall ein Abgleich der gemäß § 5 des Hausarztvertrages eingeschriebenen Versicherten. Der Arzt erhält von der KVSA 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 LKK
 - c. Institutskennzeichen (IK) der versichernden LKK,
 - d. Vertragskassennummer (VKNR) der versichernden LKK,
 - e. Bezugsquartal,
 - f. Laufende Nummer der Versicherten (Zähler),
 - g. Name des eingeschriebenen Versicherten,
 - h. Vorname des eingeschriebenen Versicherten,

- i. Krankenversichertennummer,
- j. Geburtsdatum des eingeschriebenen Versicherten,
- k. Postleitzahl des eingeschriebenen Versicherten,
- l. Wohnort des eingeschriebenen Versicherten.

Die Liste ist für den Arzt alphabetisch aufsteigend nach den Namen der eingeschriebenen Versicherten zu sortieren.¹

- (6) Die Bestätigung nach Abs. 2 gilt als Grundlage für die Vergütung der Ärzte. Die technischen Regelungen zur Übermittlung der Daten werden zwischen der LKK und der KVSA getroffen.

§ 7

Rechnungslegung und Bereitstellung der Mittel

- (1) Die Mittel für die Vergütung der Leistungen aus dem Hausarztvertrag werden von der KVSA im Rahmen der Rechnungslegung für die vertragsärztlichen Leistungen angefordert.
- (2) Die ausgezahlte Vergütung nach Abs. 1 wird im Formblatt 3 über das Konto 408, Vorgang 140 (G1), Vorgang 141 (M1), Vorgang 142 (C1) und Vorgang 143 (VERAH) ausgewiesen.

§ 8

Laufzeit und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.10.2013 in Kraft.
- (2) Er kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmalig mit Wirkung zum 31.12.2014.
- (3) Anpassungen, Änderungen oder Ergänzungen dieser Anlagen bedürfen keiner Vertragskündigung.
- (4) Die Kündigung hat schriftlich an die übrigen Vertragspartner zu erfolgen.

¹ Die Vertragspartner streben einen elektronischen Datenaustausch an.