

**Vereinbarung zur Durchführung eines Medikations- Check im Rahmen des  
Hausarztvertrages vom 24.06.2009 („Medikations- Check“)**

zwischen

der IKK gesund plus in Sachsen-Anhalt

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA)

## **Präambel**

Das versichertenspezifische Medikationsmanagement steht im Mittelpunkt der vorliegenden Vereinbarung. Entsprechend hat der Versicherte grundsätzlich die Möglichkeit zu einem „Medikations- Check“ durch seinen Hausarzt. Grundlage hierfür bildet das sogenannte IKK gesund plus– MEDIKATIONSKONTO.

Etwaige arzt spezifische Erkenntnisse oder Informationen im Zuge dieser Vereinbarung finden ohne Einwilligung des jeweiligen Arztes keinerlei Verwendung im Rahmen der Wirtschaftlichkeits- bzw. Richtgrößenprüfung.

### **§ 1**

#### **Ziele der Vereinbarung**

1. Diese Vereinbarung konkretisiert den Versorgungsauftrag der an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Hausärzte. Um seine Funktion als Koordinator effektiver wahrzunehmen, soll der Hausarzt einen Medikations-Check vornehmen können.
2. In besonderem Maße soll die qualitative Versorgung der Versicherten der IKK gesund plus im Arzneimittelbereich eine Optimierung erfahren. Dabei gilt es, versichertenspezifisch eine qualitätsorientierte Versorgung mit Arzneimitteln sicherzustellen bzw. entsprechend zu fördern, potenzielle bzw. systembedingte Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen bzw. intensiv zu nutzen sowie eine an den Bedürfnissen der Versicherten orientierte besondere Beratungsleistung anzubieten.
3. Daneben gilt es, den Hausarzt in seiner Funktion als Koordinator therapeutischer Maßnahmen für den Patienten in geeigneter Weise zu unterstützen.

### **§ 2**

#### **Allgemeine Leistungen**

1. Die IKK gesund plus informiert die KVSA umfassend über aktuelle Aktivitäten im Arzneimittelsektor zeitnah. Damit soll eine frühzeitige Einbindung der Vertragspartner in eine zielorientierte Weiterentwicklung der vorliegenden Vereinbarung gefördert werden.
2. Die IKK gesund plus informiert ihre Versicherten in geeigneter Weise über die vorliegende Vereinbarung und die darin geregelten Leistungen. Dies geschieht über entsprechende Publikationen, die direkte Ansprache der Versicherten über das Geschäftsstellennetz in Sachsen-Anhalt und insbesondere über das direkte Anschreiben, mit dem der Gutschein nach § 3 Abs. 1 übergeben wird.

### **§ 3**

#### **Teilnahme der Versicherten**

1. Die an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Versicherten dokumentieren ihren Leistungsanspruch durch den von der IKK gesund plus ausgestellten Gutschein für den Medikations- Check.

2. Für die Ausstellung des Gutscheines müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein.
  - In den letzten vier Quartalen mindestens in 2 Quartalen ein Hausarztkontakt
  - In den letzten vier Quartalen haben mindestens in einem Quartal zwei oder mehr Ärzte Arzneimittel verordnet
  - Es muss eine Mindestanzahl von 5 Wirkstoffen in mindestens einem der vier Quartale vorgelegen haben.
  - Verordnungen von Zytostatika werden nicht berücksichtigt
3. Ein Gutschein wird nicht ausgestellt, wenn ausschließlich folgende Behandlungen erforderlich waren
  - Behandlung von grippalen Infekten
  - Antibiotikabehandlung bei kurzer Therapiedauer
  - akute Schmerzbehandlung

#### **§ 4 Teilnahme der Hausärzte**

An dieser Vereinbarung nehmen Hausärzte teil, die ihre Teilnahme nach § 3 des Hausarztvertrages erklärt haben.

#### **§ 5 Versorgungsauftrag**

1. Zentrales Element der vorliegenden Vereinbarung ist die zusätzlich zu den üblichen Leistungen vorgehaltene gezielte Beratung des Versicherten durch den jeweiligen Hausarzt im Sinne eines umfassenden Medikationsmanagements. Dieses dient der Optimierung einer qualitätsorientierten Versorgung der Versicherten im Arzneimittelbereich.
2. Der jeweilige Hausarzt führt auf der Basis des IKK gesund plus–MEDIKATIONSKONTOS sowie zusätzlichen Angaben des Versicherten zu einer etwaigen Selbstmedikation versichertenspezifisch einen Medikations- Check durch.
3. Der Hausarzt berät den Versicherten intensiv zu etwaigen Wechselwirkungen, Risiken, Unter-, Über- oder Fehlversorgungen und kontaktiert insoweit angezeigt in geeigneter Weise mitbehandelnde Ärzte.
4. Insbesondere auch unter Beachtung qualitativer Aspekte versucht der Hausarzt unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes in enger Abstimmung mit dem/den mitbehandelnden Arzt/Ärzten gezielt die gesamte Arzneimitteltherapie des Versicherten zu optimieren.
5. Die geänderte Medikation bzw. entsprechende Hinweise werden für den Versicherten ggf. auch zur Vorlage bei mitbehandelnden Ärzten beispielsweise auf dem IKK gesund plus– MEDIKATIONSKONTO in geeigneter Weise dokumentiert.

## **§ 6 Datenlieferungen**

1. Die IKK gesund plus ermittelt diejenigen Versicherten, deren Arzneimittelinanspruchnahme die Kriterien nach § 3 aufweist.
2. Die IKK gesund plus stellt den ermittelten Versicherten den Gutschein gemäß Anlage 1 über die Inanspruchnahmeberechtigung des Medikations-Checks zur Verfügung und empfiehlt, dass dieser Gutschein dem Hausarzt übergeben wird. Dieser sendet den Gutschein an die IKK gesund plus.
3. Parallel zum Gutscheinversand an die Versicherten, informiert die IKK gesund plus die jeweils im Hausarztprogramm als koordinierende Hausärzte gekennzeichneten Ärzte. Diese Information dient dem Ziel, dass auch der Hausarzt den Versicherten auf die Möglichkeit des Medikationschecks hinweisen kann.
4. Die IKK gesund plus erstellt dann anhand der Kriterien nach § 3 das sogenannte IKK gesund plus– MEDIKATIONSKONTO. Es enthält die versichertenspezifische Arzneimittelinanspruchnahme innerhalb der vier letzten aktuell abrufbaren Quartale.
5. Dieses versichertenspezifische Medikationskonto beinhaltet für alle über eine Apotheke in dem betreffenden Zeitraum abgerechneten Arzneimittelverordnungen das Verordnungsdatum, die Fachgruppe des/der verordnenden Arzt/Ärzte, die PZN der abgegebenen Präparate sowie deren Apothekenabgabepreis. Es ermöglicht somit einen kompletten Überblick über alle für einen Versicherten auch von verschiedenen Ärzten verordneten Präparate.
6. Die Übermittlung des IKK gesund plus– MEDIKATIONSKONTOS erfolgt unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen auf dem Postweg an den anfordernden Arzt. Darüber hinaus ist alternativ eine Bereitstellung auf elektronischem Wege geplant.

## **§ 7 Abrechnung und Vergütung**

1. Der Hausarzt erhält für die von ihm im Rahmen der vorliegenden Vereinbarung spezifisch erbrachten Leistungen einmal im Kalenderjahr eine versichertenbezogene Pauschale in Höhe von 20 €.
2. Die Abrechnung und Vergütung der Leistungen erfolgt über die KVSA mit der Pseudo-Ziffer 99840. Die Abrechnung wird im Formblatt 3 unter Konto 400 Kapitel 91 Abschnitt 1 bis Ebene 6 ausgewiesen.
3. Die Abrechnung der Pseudo-Ziffer 99840 für den Patienten kann nur dann erfolgen, wenn der Arzt von der IKK gesund plus auf der Grundlage seiner Datenanforderung sowie der Übergabe des Gutscheins an die IKK gesund plus das MEDIKATIONSKONTO zugesandt bekommen hat.
4. Eine Kostenbeteiligung seitens der Versicherten ist ausgeschlossen.

## **§ 8 Datenschutz**

Die gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes, insbesondere des Sozialdatenschutzes i. S. des SGB V und des SGB X werden beachtet.

## **§ 9 Controlling**

1. Die IKK gesund plus richtet in Abstimmung mit der KVSA ein Controlling des versichertenindividuellen Ordnungsverhaltens ein. Nach 12 Monaten Vertragslaufzeit erfolgt eine gemeinsame Bewertung, um ggf. eine Anpassung der vorliegenden Vereinbarung vorzunehmen.
2. Die KVSA erhält von der IKK gesund plus 12 Kalendertage nach Quartalsende eine Datenlieferung über die Ärzte mit den Versichertennummern, für die eine Abrechnung des „Medikations- Check“ zutrifft. Die Vertragspartner verständigen sich über das Datenformat gesondert. Für den Fall, dass die Datenlieferung bei der KVSA nicht fristgerecht eingeht, akzeptiert die IKK gesund plus die Rechnungslegung der KVSA für das betreffende Quartal.

## **§ 10 Allgemeine Bestimmungen**

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam bzw. undurchführbar sein oder werden, wird davon die Wirksamkeit der Vereinbarung im übrigen nicht berührt. Für diesen Fall verpflichten sich die Vertragspartner eine neue Regelung zu vereinbaren, die dem ursprünglich beabsichtigten Zweck am nächsten kommt. Dies gilt insbesondere auch für Änderungen bzw. Ergänzungen der Anlagen.

## **§ 11 Laufzeit und Kündigung**

Diese Vereinbarung ersetzt die Vereinbarung vom 1. April 2006 und tritt zum 1. Juli 2009 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von 3 Monaten zum nächstfolgenden Quartal gekündigt werden. Eine Kündigung ist erstmals zum 31. Dezember 2009 möglich. Anderweitige Regelungen sind in beiderseitigem Einvernehmen möglich.

Magdeburg,

Magdeburg,

---

Kassenärztliche Vereinigung  
Sachsen-Anhalt

---

IKK gesund plus

Anlage 1 Gutschein