

**Protokollnotiz
vom 29.11.2013**

zwischen



**Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse**
Vogelrainstraße 25, 70199 Stuttgart



Deutscher Hausärzteverband Landesverband Baden-Württemberg e. V.

Kölner Straße 18, 70376 Stuttgart
vertreten durch den Vorstand Dr. med. Berthold Dietsche
(„Hausärzteverband Baden-Württemberg“)



MEDI Baden-Württemberg e. V.

Industriestr. 2, 70565 Stuttgart
vertreten durch den Vorstand Dr. med. Werner Baumgärtner
(„MEDI e. V.“)

sowie



HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft Aktiengesellschaft

Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln
vertreten durch die Vorstände Eberhard Mehl und Dr. Jochen Rose
(„HÄVG“),
und



MEDIVERBUND AG

Industriestr. 2, 70565 Stuttgart
vertreten durch den Geschäftsführer Frank Hofmann
(„MEDIVERBUND“)

als Erfüllungsgehilfen für den Hausärzteverband und MEDI e. V.

§ 1

Vertragsanpassungen zum HzV-Vertrag

Die SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse, die HÄVG, MEDIVERBUND, der Deutsche Hausärzteverband, Landesverband Baden-Württemberg e.V., und MEDI e. V. stimmen darin überein, dass die Anlage 3 sowie die Anlage 2 des Vertrages zur Durchführung der Hausarztzentrierten Versorgung vom 01.01.2012 (HzV-Vertrag) mit den nachfolgend aufgeführten Änderungen angepasst wird.

Änderungen des § 1 der Anlage 3 des HzV-Vertrages:

1. Abrechnungsregeln P1a und P1b

Bei den Abrechnungsregeln zur P1a und P1b wird anstelle von

- „Erfolgt vor Ablauf des Versichertenteilnahmejahres ein Wechsel des Hausarztes/Ausscheiden des Hausarztes (§ 5 des HzV-Vertrages) oder des HzV-Versicherten aus der HzV, wird dem Hausarzt für jedes Quartal des Versichertenteilnahmejahres, in dem er nicht mehr Betreuarzt des HzV-Versicherten war, 6,00 EUR von der P1a/b abgezogen, sofern in dem unvollständigen Versichertenteilnahmejahr, in dem der Arztwechsel/Ausscheiden des Hausarztes oder des HzV-Versicherten aus der HzV stattgefunden hat, auch mindestens 1 Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. Hat in einem solchen Fall kein Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden, wird dem Hausarzt für jedes Quartal, in dem er nicht mehr Betreuarzt war, ein Betrag von 15,00 EUR von der P1a bzw. 17,50 EUR von der P1b abgezogen“

folgende Regelung getroffen:

- „Erfolgt vor Ablauf des Versichertenteilnahmejahres ein Wechsel des Hausarztes/Ausscheiden des Hausarztes (§ 5 des HzV-Vertrages) oder des HzV-Versicherten aus der HzV, wird dem Hausarzt für jedes Quartal des Versichertenteilnahmejahres, in dem er nicht mehr Betreuarzt des HzV-Versicherten war, **6,25 EUR** von der P1a/b abgezogen, sofern in dem unvollständigen Versichertenteilnahmejahr, in dem der Arztwechsel/Ausscheiden des Hausarztes oder des HzV-Versicherten aus der HzV stattgefunden hat, auch mindestens 1 Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. Hat in einem solchen Fall kein Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden, wird dem Hausarzt für jedes Quartal, in dem er nicht mehr Betreuarzt war, ein Betrag von 15,00 EUR von der P1a bzw. 17,50 EUR von der P1b abgezogen“

2. Änderung der Leistungsinhalte und Abrechnungsregeln bei der Einzelleistung „Krebsfrüherkennungsuntersuchung“

Sowohl im Leistungsinhalt, als auch bei der Abrechnungsregel entfällt die Verpflichtung der Nutzung eines Dermatoskops. Die Vergütungsanlage 3 in Bezug auf die Einzelleistung wird dahingehend wie folgt geändert:

Leistung/ Bezeichnung	Leistungsinhalt	Abrechnungsregeln	Betrag
Krebsfrüherkennungsuntersuchung	Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen der Haut (GOP 01745 oder 01746 gemäß EBM, vgl. Anhang 1 zu dieser Anlage 3) gemäß Abschnitt B.1 (Frauen) bzw. C.1 (Männer) der	▪ Nicht am selben Tag mit der Zielauftragspauschale abrechenbar. Ausnahme: es werden weitere per Zielauftrag angeforderte Leistungen (z.B. Ultra-	25,00 EUR pro Leistung

	Krebsfrüherkennungs-Richtlinien in der jeweils aktuellen Fassung	<p>schall, Ergometrie etc.) erbracht.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Auffällige bzw. zu beobachtende Befunde sind zu dokumentieren. ▪ Wird hierfür ein Dermatoskop verwendet, ist dies mit der Pauschale abgegolten und kann dem Versicherten nicht (zusätzlich) in Rechnung gestellt werden. 	
--	--	---	--

3. Aufnahme der Einzelleistung „Pflegeheimpauschale P5“

Die Anlage 3 wird mit Wirkung zum 01.04.2014 um folgende Leistung ergänzt:

Leistung/ Bezeichnung	Leistungsinhalt	Abrechnungsregeln	Betrag
P5 Pflegeheimpauschale	Förderung des Besuchs durch den Hausarzt in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Max. 1 x pro Quartal ▪ Max. 4 x pro Versicherungsteilnahmejahr ▪ Nur für den Betreuerarzt abrechenbar <p>P5 ist einmal pro Abrechnungsquartal je HzV-Versicherten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal durch den Hausarzt abrechenbar, sofern ein Hausarzt-Patient-Kontakt in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen vorliegt.</p> <p>Die Anschrift der jeweiligen Einrichtung ist in der Vertragssoftware zu dokumentieren, wird jedoch nicht an die Vertragspartner übermittelt.</p>	15,00 EUR

Änderung des Abschnitts VIII der Anlage 2 des HzV-Vertrages:

Übergangsfrist zur Erlangung der Qualifikation zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Anlage 2 Abschnitt VIII

„Der HAUSARZT ist gemäß HzV-Vertrag verpflichtet, die Qualifikation zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gemäß bundesmantelvertraglicher Regelungen nach § 3 Absatz 2d) des Vertrages zu erwerben. Ab diesem Zeitpunkt ist die entsprechende Qualifikation Voraussetzung für die Vertragsteilnahme. Erfolgt ein entsprechender Nachweis der Qualifikation nicht fristgemäß, sind der Hausärzterverband und MEDI e.V. gemäß § 5 Abs. 3 lit. a) zur Beendigung der Vertragsteilnahme des HAUSARZTES berechtigt. Für Kinder- und Jugendärzte besteht zu keinem Zeitpunkt eine Verpflichtung zum Erwerb und Nachweis der Qualifikation.“

wird ersetzt durch:

„Der HAUSARZT ist gemäß § 3 Absatz 2d) des HzV-Vertrages verpflichtet, die Qualifikation zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gemäß bundesmantelvertraglicher Regelungen zu erwerben. Ab diesem Zeitpunkt ist die entsprechende Qualifikation Voraussetzung für die Vertragsteilnahme. Aufgrund von Änderungen der bundesmantelvertraglichen Regelungen wird den Ärzten eine Übergangsfrist von einem Jahr (beginnend mit der Teilnahme am HzV-Vertrag) eingeräumt, um die notwendige Qualifikation zu erwerben. Erfolgt ein entsprechender Nachweis der Qualifikation nicht fristgemäß, sind der Hausärzterverband und MEDI e.V. gemäß § 5 Abs. 3 lit. a) zur Beendigung der Vertragsteilnahme des HAUSARZTES berechtigt. Für Kinder- und Jugendärzte besteht zu keinem Zeitpunkt eine Verpflichtung zum Erwerb und Nachweis der Qualifikation.“

§ 2

Gültigkeit

Die Änderungen treten mit Ausnahme von § 1 Ziffer 3 zum 01.01.2014 in Kraft.

Stuttgart, _____

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse
Claus Ungerer
Leiter Vertragswesen der SVLFG

Deutscher Hausärzteverband Landesverband Baden-Württemberg e. V.
Dr. med. Berthold Dietsche

MEDI Baden-Württemberg e. V.
Dr. med. Werner Baumgärtner

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG
Eberhard Mehl und Dr. Jochen Rose

MEDIVERBUND AG
Frank Hofmann