

Anlage 3a – Versorgungsmodul „Basisversorgung Chroniker“

Präambel

Im Versorgungsmodul „Basisversorgung Chroniker“ erfolgt die Hausarztzentrierte Versorgung von AOK-Versicherten, die in der Regel einen besonderen Betreuungsbedarf in der hausärztlichen Praxis aufweisen, sei es aufgrund chronischer Erkrankungen, die ein kontinuierliches von Behandlungsbrüchen freies, interdisziplinär abgestimmtes Betreuungskonzept erfordern, oder aufgrund von Mehrfacherkrankungen, die eine erhöhte Betreuungsintensität, bzw. ein besonders auf die jeweiligen Bedürfnisse abgestimmtes Betreuungskonzept erfordern oder beides.

Mit diesem Vertrag leisten die Vertragspartner einen gesamtgesellschaftlichen Beitrag zur nachhaltigen Stabilisierung der wohnortnahen hausärztlichen Versorgung in Rheinland-Pfalz.

§ 1 Versorgungsziele

Ziel ist es, insbesondere für Versicherte mit besonderen, schwierigen und/oder langwierigen Erkrankungen eine wohnortnahe hausärztliche Versorgung umzusetzen, die dem besonderen Versorgungsbedarf dieser Patienten Rechnung trägt.

Im Versorgungsmodul „Basisversorgung Chroniker“ wird die hausärztliche Versorgung abgebildet und zur Verfügung gestellt, welche gemäß § 73b Abs. 7 SGB V aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung ausgegliedert wird und zusätzlich zu den durch den EBM und die vertragsärztliche Honorarsystematik geregelten Finanzierungsmöglichkeiten, eine intensiviertere Versorgung von chronisch kranken Patienten ermöglicht, indem bei schwierigen und/oder langwierigen Erkrankungen erweiterte Betreuungs- und/oder Beratungsleistungen finanziert werden. Hierdurch sollen betroffene Patienten für die Bewältigung ihrer krankheitsbedingt schwierigen Lebenssituation zusätzliche ärztliche Unterstützung erfahren.

Zur Erreichung dieser Ziele führen die Vertragspartner einen kontinuierlichen Qualitätsdialog, insbesondere im Hinblick auf die angestrebte Verbesserung der Versorgung für die Versicherten.

§ 2 Versorgungsinhalt

Die Kriterien, unter denen eine Hausarztzentrierte Versorgung im Versorgungsmodul „Basisversorgung Chroniker“ erfolgen kann, sind im Anhang 1 zum Versorgungsmodul „Basisversorgung Chroniker“ definiert.

Mit diesem Versorgungsmodul „Basisversorgung Chroniker“ wird an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Hausärzten die Möglichkeit eingeräumt, alternativ zur vertragsärztlichen Versorgung im System der Kassenärztlichen Vereinigungen ihre Leistungen der Regelversorgung im Rahmen dieses Selektivvertrags zu erbringen und abzurechnen; Näheres hierzu regelt Anhang 1 zu diesem Versorgungsmodul.

§ 3 Teilnahme der Hausärzte

- (1) Zur Teilnahme an der HZV nach Maßgabe und im räumlichen Geltungsbereich dieses Versorgungsmoduls sind berechtigt:
 - a. alle an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V teilnehmenden Hausärzte mit Vertragsarztsitz;
 - b. durch Vertragsärzte angestellte Hausärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V Hausärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V, die nach § 24 Abs. 3 der Zulassungsverordnung (Zweigpraxen) ermächtigt sind
 - c. Hausärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V in zugelassenen Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V und in Einrichtungen gem. § 95 SGB V (MVZ)
- (2) Der Hausarzt erklärt seine Teilnahme an diesem Modul abweichend von § 3 Abs. 3 des HZV-Vertrags mittels der HZV-Erklärung gemäß Anhang 5 dieses Versorgungsmoduls gegenüber dem Hausärzteverband. Mithilfe einer HZV-Erklärung übermittelt der Hausarzt dem Hausärzteverband seine für die Teilnahme an diesem Versorgungsmodul erforderlichen Stammdaten im Wege einer verbindlichen Selbstauskunft und erklärt seine Einwilligung in die Verarbeitung seiner Daten durch den Hausärzteverband und das beauftragte Rechenzentrum, was auch in einem elektronischen Format erfolgen kann, oder über ein vom Hausärzteverband zur Verfügung gestelltes Online-Formular. Die Teilnahmeerklärung wird dem Hausarzt über eine vom Hausärzteverband bestimmte Internetpräsenz zum Download zur Verfügung gestellt und kann per Fax, Post oder elektronisch übermittelt werden. Der Hausarzt kann seine Teilnahme an der HZV auch über ein vom Hausärzteverband zur Verfügung gestelltes Online-Dienst beantragen. Liegen die Teilnahmevoraussetzungen vor, bestätigt der Hausärzteverband dem Hausarzt die Teilnahme an diesem Modul durch Übersendung einer Teilnahmebestätigung. Eine bereits vor Inkrafttreten dieses Moduls erklärte Teilnahme des Hausarztes am HZV-Vertrag bleibt davon unberührt und gilt unverändert fort. Der Hausärzteverband informiert die AOK über die teilnehmenden Hausärzte; Näheres hierzu, insbesondere zum Austausch der Teilnehmerverzeichnisse und zur technischen Datensatzbeschreibung regeln die Vertragspartner in einem gesonderten Fachkonzept.
- (3) Mit seiner Erklärung zur Teilnahme an diesem Modul gegenüber dem Hausärzteverband wählt der Hausarzt ausschließlich die in diesem Modul beschriebenen Vergütungs- und Abrechnungsmodalitäten für die Hausarztzentrierte Versorgung. Zur Durchführung sowie für die Abrechnung dieses Moduls ist das Vorhalten einer Vertragssoftware erforderlich. Eine Teilnahme des Arztes an dem Modul nach Anlage 3a schließt eine parallele Erbringung und Abrechnung von Leistungen für denselben Versicherten der AOK über das Modul „Chroniker“ gem. Anlage 3 aus; die Erbringung und die Abrechnung von Leistungen nach anderen Modulen z.B. „Pharmakotherapie“ gem. Anlage 4 ist nach Maßgabe dieses Moduls möglich und erfolgt über die vom Hausärzteverband beauftragte HÄVG Rechenzentrum GmbH.
- (4) Der HAUSARZT ist zu der Benennung eines Vertreterarztes gegenüber den bei ihm eingeschriebenen HZV-Versicherten verpflichtet. Die Vertretungen müssen innerhalb dieses HZV-Vertrages organisiert werden. Sollte ein HAUSARZT nicht in der Lage sein einen Vertreterarzt zu benennen, der ebenfalls an der HZV teilnimmt, so ist er verpflichtet dies unter Angabe der Gründe und eines alternativen Vertreterarztes der HÄVG mitzuteilen. In diesen Fällen führt die HÄVG eine Klärung mit der Krankenkasse herbei.

§ 4 Teilnahme der Versicherten

- (1) Für die Einschreibung von Versicherten in die Hausarztzentrierte Versorgung durch Hausärzte, welche die Teilnahme an diesem Versorgungsmodul gewählt haben, ist abweichend von § 6 Abs. 2 des HZV-Vertrags die schriftliche Teilnahmeerklärung des Versicherten gem. Anhang 6 („Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter“) zu diesem Versorgungsmodul zu verwenden. Die in der Teilnahme- und Einwilligungserklärung aufgeführten Daten des Versicherten sendet der Hausarzt nach erfolgter Unterzeichnung durch den Versicherten und den Hausarzt online mittels der Vertragssoftware oder postalisch mittels HZV-Beleg an das vom Hausärzterverband beauftragte Rechenzentrum. Leistungen nach diesem Modul können von den teilnehmenden Hausärzten nur für Versicherte erbracht und abgerechnet werden, welche die „Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter“ gemäß Anhang 6 zu diesem Versorgungsmodul unterzeichnet haben. Näheres hierzu, insbesondere zum Austausch der Teilnehmerverzeichnisse und zur technischen Datensatzbeschreibung regeln die Vertragspartner in einem gesonderten Fachkonzept.
- (2) Für Versicherte, die bei an diesem Modul teilnehmenden Hausärzten bereits vor Inkrafttreten dieses Moduls in die Hausarztzentrierte Versorgung eingeschrieben waren, können die Leistungen auch von den an diesem Modul teilnehmenden Hausärzten bis zum Ende des übernächsten auf die Teilnahmebestätigung gem. § 3 Abs. 1 des Hausarztes folgenden Quartals weiter erbracht und abgerechnet werden, wie im Versorgungsmodul „Chroniker“ gem. Anlage 3 zum HZV-Vertrag vereinbart. Unterzeichnet der Versicherte keine Erklärung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung zu diesem Versorgungsmodul, gilt die Teilnahme des Versicherten an der Hausarztzentrierten Versorgung unverändert weiter.
- (3) Die Vertragspartner ermöglichen Versicherten, die bereits vor Inkrafttreten dieses Moduls in die Hausarztzentrierte Versorgung eingeschrieben waren, bei Abgabe der Teilnahmeerklärung und Einwilligungserklärung Versicherter gemäß Abs. 1 eine lückenlose Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung, auch bei einem Wechsel ihres Hausarztes gem. § 3 Abs. 2.

§ 5 Laufzeit, Kündigung und Schriftform

Das Versorgungsmodul „Basisversorgung Chroniker“ in der vorliegenden Fassung tritt am 01.01.2020 in Kraft und ersetzt das Versorgungsmodul „Basisversorgung Chroniker“ in der Fassung vom 01.07.2019. Die vergütungswirksame Umsetzung des Versorgungsmoduls „Basisversorgung Chroniker“ in der Fassung ab 01.01.2020 beginnt mit dem 01.04.2020; bis dahin finden die Regelungen des Versorgungsmoduls „Basisversorgung Chroniker“ in der Fassung vom 01.07.2019 weiter Anwendung. Das Versorgungsmodul „Basisversorgung Chroniker“ kann von der Krankenkasse oder dem Hausärzterverband ordentlich mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen. Kündigt die Krankenkasse diesen Vertrag und kommt bis zum Ablauf dieses Vertrages kein neuer Vertrag zustande, gelten gem. § 73b Abs. 5a SGB V die Bestimmungen des bisherigen Vertrages vorläufig bis zum Zustandekommen eines neuen Vertrages weiter.

Die Vertragspartner evaluieren die Inanspruchnahme des Moduls quartalsweise; Vergütungsregelungen in diesem Versorgungsmodul erfolgen ohne Präjudizwirkung für etwaige nachfolgende Vereinbarungen. Änderungen oder Ergänzungen des Versorgungsmoduls „Basisversorgung Chroniker“ bedürfen der Schriftform.

Eisenberg/Mainz/Köln, 01.12.2023

Hausärzteverband Rheinland-Pfalz e.V.

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
– Die Gesundheitskasse –

.....
Dr. Römer
1. Landesvorsitzender

.....
Bevollmächtigte des Vorstandes

Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG

.....
Dr. Axel Wehmeyer und Martina Simon
Vorstand