

Amtliche Bekanntmachungen

Leistungen aus dem „Vertrag zur Durchführung einer Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V“ zwischen der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse und dem Hausärzterverband Nordrhein e.V. (HzV-HÄV), die zu einem Abrechnungsausschluss nach § 4 Abs. 7 Satz 1 des Vertrages führen	
Leistung / Bezeichnung	Leistungsinhalt
Kontaktabhängige Pauschale für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten	Betreuung von Patienten mit einer Palliativkrankung gem. Definition der WHO: Ein Palliativpatient im Sinne der Anlage 3 des HzV-HÄV ist derjenige Patient, der gemäß Definition der WHO und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin mit einer (progredienten) voranschreitenden weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt. Primäre Zielsetzung ist die Lebensqualitätserhaltung bzw. -steigerung im finalen Krankheitsstadium
P 3.1 Zuschlag für die Betreuung chronisch kranker Patienten	<ul style="list-style-type: none"> • Betreuung von chronisch kranken Patienten Ein chronisch kranker Patient im Sinne der Anlage 3 des HzV-HÄV ist derjenige Patient, der eine der Erkrankungen hat, die zu den im mRSA aufgeführten 80 Diagnosegruppen gehört sowie für den zu diesem Krankheitsbild mindestens eine definierte, gesicherte und endstellige Diagnose nach ICD-10 in der jeweils geltenden Fassung gemäß http://www.bundesversicherungsamt.de/nn_1046668/DE/Risikostrukturausgleich/Festlegungen/Festlegung_Klassifikationsmodell_2012.html im Abrechnungsquartal übermittelt wurde
P 3.2 Zuschlag für die Betreuung multimorbider Patienten	<ul style="list-style-type: none"> • Betreuung von multimorbid kranken Patienten Ein multimorbid kranker Patient im Sinne der Anlage 3 des HzV-HÄV ist derjenige Patient, der zwei der Erkrankungen hat, die zu den im mRSA aufgeführten 80 Diagnosegruppen gehört sowie für den zu diesem Krankheitsbild mindestens eine definierte, gesicherte und endstellige Diagnose nach ICD-10 in der jeweils geltenden Fassung gemäß http://www.bundesversicherungsamt.de/nn_1046668/DE/Risikostrukturausgleich/Festlegungen/Festlegung_Klassifikationsmodell_2012.html im Abrechnungsquartal übermittelt wurde
P 3.3 Zuschlag für die Betreuung multimorbider Patienten	<ul style="list-style-type: none"> • Betreuung von multimorbid kranken Patienten Ein multimorbid kranker Patient im Sinne der Anlage 3 des HzV-HÄV ist derjenige Patient, der mindestens drei der Erkrankungen hat, die zu den im mRSA aufgeführten 80 Diagnosegruppen gehört sowie für den zu diesem Krankheitsbild mindestens eine definierte, gesicherte und endstellige Diagnose nach ICD-10 in der jeweils geltenden Fassung gemäß http://www.bundesversicherungsamt.de/nn_1046668/DE/Risikostrukturausgleich/Festlegungen/Festlegung_Klassifikationsmodell_2012.html im Abrechnungsquartal übermittelt wurde

1. Ergänzungsvereinbarung

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf

- einerseits -

und

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, Düsseldorf

dem BKK-Landesverband NORDWEST, Essen

- handelnd für die Betriebskrankenkassen -

der IKK classic, Dresden

der SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Münster

der Knappschaft

den nachfolgend benannten Ersatzkassen in Nordrhein

**BARMER GEK
Techniker Krankenkasse (TK)
DAK-Gesundheit
Kaufmännische Krankenkasse - KKH
HEK - Hanseatische Krankenkasse
hkk**

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

- andererseits -

zur Vereinbarung vom 22.12.2009 über die Vergütung und Abrechnung von Leistungen gemäß § 34 des Vertrages über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) nach § 137 f SGB V zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Versicherten mit Asthma bronchiale bzw. COPD

Die Vertragspartner dieser Ergänzungsvereinbarung haben sich verständigt, die Vereinbarung vom 22.12.2009 mit Wirkung zum 01.07.2014 zu ändern bzw. zu ergänzen. Im Einzelnen treffen sie dazu die nachstehenden Regelungen. Im Übrigen gelten die bisherigen Regelungen unverändert fort.

I. § 1 wird um folgenden Abs. 5 ergänzt:

„Für die Abrechnung der in § 2 beschriebenen Leistungen ist das Vorliegen einer gesicherten Diagnose erforderlich. Eine entsprechende Positivliste hierzu wird zwischen den Vertragspartnern dieser Vereinbarung einvernehmlich abgestimmt und nach Abstimmung den teilnehmenden Ärzten von der KV Nordrhein zur Verfügung gestellt. Diese dient zunächst als Orientierungshilfe.

Über die näheren Details einer automatisierten Abrechnungsprüfung (Regelwerk) werden die Vertragspartner möglichst mit Wirkung zum 2. Quartal 2015 eine gesonderte Vereinbarung treffen.“

II. § 2 Abs. 1 wird um folgenden Satz ergänzt:

Bei Patienten, die zeitgleich an mehr als einem DMP bei dem gleichen koordinierenden Vertragsarzt teilnehmen, reduziert sich die Vergütung der zweiten und aller weiteren Folgedokumentationen je Quartal auf 50% des Honorars der ersten Folgedokumentation.

III. § 4 Abs. 1 und Abs. 2 erhalten folgende neue Fassung:

- (1) Diese Vergütungsregelung tritt am 01.07.2014 in Kraft.
- (2) Diese Vergütungsvereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende eines jeden Quartals, frühestens zum 31.12.2015, gekündigt werden.

Düsseldorf, Essen, Dresden, Kassel, Bochum, den 10.06.2014

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Dr. med. Peter Potthoff
Vorsitzender

Bernhard Brautmeier
Stellvertretender Vorsitzender

AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse
Matthias Mohrmann
Mitglied des Vorstandes

BKK-Landesverband NORDWEST
Dietmar Kämper
Geschäftsbereichsleitung

IKK classic
Andreas Woggon
Geschäftsbereichsleiter
Vertragspartner Nordrhein

SVLFG

Knappschaft
Bettina am Orde
Geschäftsführung

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Dirk Ruiss
Leiter der Landesvertretung NRW

1. Ergänzungsvereinbarung

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf

- einerseits -

und

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, Düsseldorf

dem BKK-Landesverband NORDWEST, Essen

- handelnd für die Betriebskrankenkassen -

der IKK classic, Dresden

der SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Münster

der Knappschaft

den nachfolgend benannten Ersatzkassen in Nordrhein

**BARMER GEK
Techniker Krankenkasse (TK)
DAK-Gesundheit
Kaufmännische Krankenkasse - KKH
HEK - Hanseatische Krankenkasse
hkk**

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung
Nordrhein-Westfalen

- andererseits -

zur Vereinbarung vom 22.12.2009 über die Vergütung und Abrechnung von Leistungen gemäß § 34 des Vertrages über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) nach § 137 f SGB V zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebspatientinnen