

PER FAX

**An die Teilnehmer des
HZV-Vertrages AOK Baden-Württemberg**

Stuttgart, den 11.10.2016

Neuerungen im HZV-Vertrag der AOK Baden-Württemberg

Liebe Hausärztin, lieber Hausarzt,

mit diesem Rundschreiben möchten wir Sie über zwei Neuerungen im HZV-Vertrag der AOK Baden-Württemberg informieren, die bereits rückwirkend ab 01.10.2016 gelten.

Neuer Komplexitäts-Zuschlag P4a

Neben dem Zuschlag P4 für den erhöhten Behandlungsaufwand multimorbider Patienten bei Vorliegen jeweils einer behandlungsrelevanten Diagnose aus mind. drei unterschiedlichen Krankheitsbereichen gem. Anhang 5 zur Anlage 12 HZV-Vertrag, gibt es nun einen den P4-Zuschlag erweiternden **Komplexitäts-Zuschlag P4a**.

Dieser wird analog zur P4 ausgelöst, wenn behandlungsrelevante Diagnosen aus vier oder mehr der zuvor genannten Krankheitsbereiche vorliegen.

Der Komplexitäts-Zuschlag in Höhe von 5 € wird einmal pro Quartal pro HZV-Versicherten, der die oben genannten Kriterien erfüllt, vergütet.

Hier die Regelung in tabellarischer Übersicht:

<p>Komplexitätszuschlag für die Behandlung multimorbider Patienten</p> <p>P4a</p>	<p>Speziell auf die Bedürfnisse multimorbider Patienten mit vier oder mehr Grunderkrankungen abgestimmte und P2/P3/P4 ergänzende hausärztliche Versorgung, die sich in einem erhöhten bzw. intensiveren Anteil folgender hausärztlicher Aufgaben deutlich machen kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortlaufende Beratung bzgl. des Krankheitsverlaufs und Anleitung zum Umgang mit chronischen Erkrankungen • Koordination (fach-)ärztlicher/ pflegerischer/ sozialer und präventiver Maßnahmen • Kontinuierliche Kontrolle der Arzneimitteltherapie (ggf. mit häufigeren Laborkontrollen) im Sinne einer erhöhten Patientensicherheit bei Polymedikation inkl. Ausstellen oder Anpassen des Medikamentenplans (ab 3 Wirkstoffen) sowie ggf. Beratung und Berücksichtigung von Wechselwirkungen 	<p>P4a wird einmal pro Abrechnungsquartal je HZV-Versicherten vergütet, sofern es sich bei diesem gemäß der Definition (vgl. Anhang 5) um einen multimorbiden Patienten handelt und im entsprechenden Abrechnungsquartal mindestens ein persönlicher HAUSARZT-Patient-Kontakt stattgefunden hat.</p> <p>Die Leistung ist gültig ab 01.10.2016. Änderungen im ICD-10-Katalog führen zu Aktualisierungen des Anhangs 5. Die HAUSÄRZTE stimmen einer entsprechenden Anpassung schon jetzt zu.</p>	<p>5,00 €/ Quartal</p>
--	---	--	-------------------------------

Kontinuierliche Kontrolle der Arzneimitteltherapie

Seit dem 01.10.2016 haben alle Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung – bei mindestens drei verordneten, systemisch wirkenden Medikamenten, die gleichzeitig eingenommen werden - Anspruch auf die Aushändigung eines bundeseinheitlichen Medikationsplans in Papierform. Dies gilt selbstverständlich auch für die an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Versicherten und wird durch die Ergänzung der Position „Kontinuierliche Kontrolle der Arzneimitteltherapie“ in den Leistungsbeschreibungen der Zuschläge P3/ P4/ P4a (neu) dokumentiert.

Die im Kollektivvertrag getroffene Regelung zur Honorierung dieser Leistung wollen wir in der Form nicht in den Selektivvertrag übernehmen. Stattdessen werden wir eine sinnvolle Ausgestaltung des Medikationsplans und eine angemessene Vergütung der Leistung im Zuge der Weiterentwicklung der Selektivverträge und der elektronischen Vernetzung in Baden-Württemberg mit der AOK besprechen.

Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung und stehen Ihnen für Fragen und weitere Informationen telefonisch unter 0711 - 21747-600 (HÄVG AG) bzw. 0711 – 80 60 79 - 0 (MEDIVERBUND AG) gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

HÄVG AG und MEDIVERBUND AG