

Informationen zum Vertrag über die hausarztzentrierte Versorgung gemäß § 73b SGBV mit der BIG direkt gesund

Was ist das Vertragsziel?

Die Hausärzte sollen als erster Ansprechpartner der Patientinnen und Patienten durch Kooperation mit anderen Leistungserbringern die Inanspruchnahme präventiver Maßnahmen von Versicherten ausbauen sowie eigenverantwortliches und gesundheitsbewusstes Verhalten fördern. Durch fundierte Früherkennung und frühe Krankheitsbehandlung tragen sie ebenfalls zur Verbesserung der Versorgungsqualität und der Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven bei.

Für welche meiner Patienten gilt die Versorgung?

Teilnahmeberechtigt sind ohne Altersbeschränkung alle Versicherten der BIG direkt gesund, die sich per Einschreibung verpflichten, ambulante fachärztliche Leistungen nur auf Überweisung durch ihren betreuenden Hausarzt in Anspruch zu nehmen. Hiervon ausgenommen ist die Direktinanspruchnahme von Augen- und Frauenärzten sowie psychologischen Psychotherapeuten bei bereits genehmigter Psychotherapie. Versicherte bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres werden durch ihren gesetzlichen Vertreter eingeschrieben.

Sind meine Patientinnen und Patienten von der Praxisgebühr befreit?

Ihre Patientinnen und Patienten werden von ihrer Krankenkasse informiert, ob die BIG direkt gesund ihre Versicherten von der Zahlung der Praxisgebühr freistellt. Eine entsprechende Information ist Ihnen von Ihren Patientinnen und Patienten vorzulegen.

Was sind meine Vorteile?

Die zusätzlich vereinbarte Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die am Vertrag teilnehmenden Hausärzte können nachfolgende Leistungen abrechnen:

Betreuungsleistung	SNR	Vergütung
Komplexjahrespauschale (einmal innerhalb von 4 Quartalen abrechenbar): Leistungsbestandteile sind die zusätzlichen Aufgaben des Vertrages u. a. Kontrolle und Dokumentation der Inanspruchnahme von Gesundheitsuntersuchungen und Krebsfrüherkennung, Erhebung des Impf- und Übermittlung des Präventionsstatus an BIG	81110	28 €

Hausarztvertrag

Versicherte der
BIG direkt gesund

Praxisgebühr

Zusätzliche Vergütung
für Betreuungsleistung

Nachfolgend aufgeführte Präventionsleistungen werden mit einem Zuschlag zur Symbolnummer (SNR) in Höhe von 4,15 EUR gefördert:

Präventionsleistungen	SNR ¹	EBM Nr.
Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten gemäß Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien	01732P	01732
Beratung für schwerwiegend chronisch erkrankte zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen gemäß „Chroniker-Richtlinie“	01735P	01735
Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms gemäß Krebsfrüherkennungs-Richtlinien	01740P (Frau) 01740N (Mann)	01740
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	01746P (Frau) 01746N (Mann)	01746
Durchführung der Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten bei Jugendlichen gemäß den Jugendgesundheitsuntersuchungs-Richtlinien	01720P	01720

Zusätzliche Vergütung für Präventionsleistungen

Welche Voraussetzungen habe ich zu erfüllen?

Voraussetzung für die Teilnahme am Vertrag ist, dass Sie an der hausärztlichen Versorgung gem. § 73 SGB V teilnehmen und die nachfolgend beschriebenen Qualitätsanforderungen und Aufgaben des Vertrages erfüllen:

- Aktive und kontinuierliche Teilnahme an mindestens einem Disease-Management-Programm der BIG direkt gesund sowie am elektronischen Dokumentationsverfahren (e-DMP)
- Behandlung nach evidenzbasierten und zugleich praxiserprobten Leitlinien für die hausärztliche Versorgung
- Teilnahmeberechtigung an der psychosomatischen Grundversorgung (mit Übergangslösung) ODER die abgeschlossene Zusatzweiterbildung Manuelle Medizin / Chirotherapie ODER die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Akupunktur ODER Anerkennung als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- jährliche Teilnahme an einem anerkannten strukturierten Qualitätszirkel zur Arzneimitteltherapie (ersatzweise Teilnahme an einem strukturierten Qualitätszirkel, der Themen der hausärztliche Praxis behandelt)
- Erfüllung der jährlichen Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V
- Einführung eines praxisinternen Qualitätsmanagements
- Einführung eines Praxis-Datenverarbeitungssystem (elektronische Patientenakte, Speicherung von Befunddaten, elektronische Abrechnung und Einbestellsystem)
- Nutzung elektronischer Kommunikation (E-Mail)
- Nachweis apparativer Mindestausstattung (Blutdruckmessung nach Qualitätsstandards, qualitätskontrollierte Methode zur Blutzuckermessung nach Richtlinien der Bundesärztekammer, Belastungs-EKG und Lungenfunktionstest (auch per Auftragsleistung), Akutlabor)

Qualitätsanforderungen

¹ Symbolnummer – Bitte notieren Sie diese anstatt der EBM-Nr., wenn Sie die entsprechende EBM-Leistung erbringen.

Welche Aufgaben habe ich zu erfüllen?

- Information der Versicherten über Inhalt und Ziele der hausarztzentrierten Versorgung, der strukturierten Behandlungsprogramme sowie über Integrationsmodelle/-verträge und Motivation zur Teilnahme
- Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen, insbesondere bei Inanspruchnahme unterschiedlicher Leistungserbringer und Versorgungsebenen
- Leitliniengerechte Einbeziehung weiter- oder mitbehandelnder Leistungserbringer; auf Kooperation basierendes Überweisungsmanagement mit zeitnaher Terminvergabe
- Beachtung der in den Leitlinien genannten Wirkstoffe im Rahmen der wirtschaftlichen Arzneimittelverordnung sowie Verordnung von preiswerten Arzneimitteln, insbesondere generischen Wirkstoffen
- Beratung der Versicherten über Präventionsleistungen und Früherkennung von Krankheiten sowie Förderung der regelmäßigen Inanspruchnahme durch ein Einbestellsystem
- Unterstützung spezieller Screening- Programme
- Hinwirken auf ein therapiegerechtes Verhalten der Versicherten mit chronischen Erkrankungen
- Grundsätzliche Bereitschaft Versicherte auch während eines Krankenhausaufenthaltes in geeigneter Form zu begleiten; Besprechung der Überleitung in die ambulante Weiterbehandlung mit den Krankenhausärzten unter Mitwirkung der Patienten

Wo erhalte ich weitere Informationen und Teilnahmeunterlagen?

Alle Unterlagen sind auf der Internetseite der KV Berlin für Sie bereitgestellt (www.kvberlin.de).

Ihre Teilnahme beantragen Sie bitte mit der Teilnahmeerklärung bei der KV Berlin, Abteilung Qualitätssicherung.

Die Teilnahmeerklärungen der Versicherten werden den Versicherten der BIG per Post zugestellt bzw. sind bei der KV Berlin anzufordern. Der Dokumentationsbogen zur Erstellung des Präventionsstatus ist auf der Internetseite der KV Berlin abrufbar. Den Gesundheitspass erhalten die Versicherten von ihrer Krankenkassen.

Für weitere Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiter des Service-Centers der KV Berlin gerne telefonisch zur Verfügung.

Aufgaben

Antrag zur Teilnahme

**Ansprechpartner
Service-Center:
Tel. 31003-999**