

**Der Vorstand**  
**Ansprechpartner:** Service-Center  
Tel.: (030) 3 10 03 - 999  
Fax: (030) 3 10 03 – 900  
service-center@kvberlin.de

27. Januar 2020

**Neu: Vertrag nach § 140a SGB V zur besonderen patientenorientierten ambulanten medizinischen Versorgung multimorbider Patienten mit der AOK Nordost**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die KV Berlin und die AOK Nordost haben sich auf einen Vertrag zur besonderen patientenorientierten ambulanten medizinischen Versorgung multimorbider Patienten geeinigt. Dieser Vertrag ist ab sofort wirksam.

Das Ziel dieses Vertrages besteht darin, dass die sprechende Medizin gefördert und somit eine an den Patienten angepasste optimierte präventive, diagnostische und therapeutische Behandlungsstrategie entwickelt und gemeinsam mit dem Patienten besprochen und umgesetzt wird.

Teilnehmen können alle im Bereich der KV Berlin zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen, angestellte oder ermächtigten Hausärztinnen und Hausärzte. Die Teilnahme ist freiwillig und schriftlich gegenüber der KV Berlin zu beantragen. Die Teilnahme beginnt mit Datum des Genehmigungsbescheides.

Teilnahmeberechtigt sind multimorbide Versicherte der AOK Nordost mit - **mindestens drei** bestehenden (d.h. durch eine dokumentierte gesicherte Diagnose) unterschiedlichen chronischen Erkrankungen gemäß den Erkrankungsbildern gem. § 6 Abs. 1 des Vertrages (eine Übersicht der Einschlusskriterien erhalten Sie mit Ihrem Genehmigungsbescheid)

- **mindestens einer weiteren** durch den Hausarzt festzustellenden chronischen Erkrankung

Die Teilnahme beginnt mit der Unterzeichnung und Übergabe der Teilnahmeerklärung durch den Versicherten an den Hausarzt. Die vom Versicherten unterschriebene Teilnahmeerklärung muss vom Hausarzt innerhalb einer **Kalenderwoche** an eine von der AOK benannten Stelle (**siehe Teilnahmeerklärung Versicherte**) weitergeleitet werden.

Bitte beachten Sie, dass nur die **originalen** Teilnahmeerklärungen der Versicherten zu verwenden sind und ein Download nicht bereit steht. Des Weiteren bitten wir Sie eine Kopie der Teilnahmeerklärung entsprechend den gesetzlichen Fristen in Ihren Akten aufzubewahren. Der Versicherte erhält neben der Teilnahmeerklärung (Anlage 4) die Patienteninformation (Anlage 5) mit.

**Neuer Vertrag  
ab sofort**

**Ziel des Vertrages**

**Teilnahme-  
voraussetzung  
Arzt**

**Teilnahme-  
voraussetzung  
Versicherter**

**Erhalt der  
Teilnahme-  
erklärung der  
Versicherten und  
Aufbewahrung  
der Teilnahme-  
erklärung**

Ein Starterpaket mit 10 Teilnahmeerklärungen für die Versicherten inkl. der entsprechenden Patienteninformation erhalten Sie mit Ihrem Genehmigungsbescheid. Weitere **Teilnahmeerklärungen der Versicherten inkl. der entsprechenden Patienteninformation erhalten Sie direkt von der AOK Nordost.**

Das Formular für diese **Nachbestellung** ist auf unserer Homepage hinterlegt. Zu Fragen zu Ihrer Bestellung wenden Sie sich bitte an die

AOK Nordost  
 Frau Antje Pawlack  
 Tel.: 0800 265 080 32438.

Wir bitten Sie die Teilnahme der Versicherten in Ihrem Praxisverwaltungssystem (PVS) kenntlich zu machen, falls Rückfragen aus dem Beleglesezentrum der AOK kommen.

Aufsetzend auf der Leitlinie Multimorbidität (S3 Leitlinie) obliegen den teilnehmenden Hausärzten und Hausärztinnen in Leistungskomplexen zusammengefasste Aufgaben. Die Aufgaben sind im Rahmen eines persönlichen Arzt-Patienten-Kontakts zu erbringen. Je Leistungskomplex gilt eine Dauer **von mindestens 10 Minuten.**

Mit diesem Vertrag sollen die gesetzlichen Anforderungen zur Einführung von elektronischen Patienten-/Gesundheitsakten berücksichtigt werden. Zur Gewährleistung der elektronischen Vernetzung sowie der innerärztlichen und patientenbezogenen Kommunikation erfolgt die Konzeption sowie Umsetzung des Gesundheitsnetzwerks der AOK (DiGeN). Die Details zur Umsetzung werden derzeit festgelegt. Danach wird das Konzept in einer Pilotphase getestet.

Nach erfolgreich durchgeführter Pilotphase kann die volle Vergütung nur noch bei nachweislicher aktiver Nutzung des DiGeN durch den teilnehmenden Arzt abgerechnet werden. Bei Nichtnutzung des Gesundheitsnetzwerks gelten für die sechs Leistungskomplexe eine um 4,50 EUR je Behandlungsfall verminderte Vergütung. Für diesen Fall sind für jede Leistung vertraglich 2 Abrechnungsziffern aufgeführt. **Vor der konkreten Umsetzung des Gesundheitsnetzwerks kann die volle Vergütungshöhe auch ohne Nutzung von DiGeN zur Abrechnung gebracht werden\*.**

Für die Abrechnung der nach dieser Vereinbarung durchgeführten Leistungen gelten die in der nachfolgenden Tabelle genannten Symbolnummern (SNR) und Vergütungen:

SNR	Medikationsmanagement	Abrechnungsfrequenzen	€
90045	Intensivierter Medikationscheck „eLiSa“	Spätestens in dem auf die Einschreibung des Versicherten folgenden Quartal, im Weiteren dann 1x im Jahr	50,00 €
SNR	Leistungskomplexe	Abrechnungsfrequenzen	€
90046	Statuserhebung	1x im Behandlungsfall	14,50 €
90048	Priorisierung der Behandlungen		14,50 €
90050	Berücksichtigung der Psychosozialen Lage		14,50 €
90052	Versorgungskordinierung		14,50 €
90054	Behandlungsalternativen		14,50 €
90056	Patientenselbstmanagement		14,50 €

**Bitte beachten Sie:** Es ist nur **ein** Leistungskomplex **pro Behandlungsfall** abrechenbar.

**Nachbestellung der Teilnahmeerklärungen**

**Besonderes Versorgungsangebot -Leistungskomplexe-**

**Konzeption & Umsetzung des Gesundheits Netzwerks (DiGeN)**

**Abrechnung und Vergütung**

**CAVE!**

**Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und anderer mengenbegrenzender Regelungen.**

Mit dem Vertrag wird die Einführung eines qualitätsgesicherten softwaregestützten Medikationsmanagements mit integriertem **Medikationscheck** „eLiSa“ bei teilnehmenden Versicherten mit Multimedikation angestrebt. Durch die Zusendung der Teilnahmeerklärung für diesen Vertrag werden Sie automatisch für „eLiSa“ registriert und erhalten weitere Informationen von der AOK Nordost. **Bezüglich der Implementierung und technischer Fragen der entsprechenden Software „eLiSa“** wenden Sie sich bitte an die **AOK Nordost**

**Ansprechpartner: Projektteam eLiSa**  
**per Telefon: 0800 265080 50709 oder**  
**per E-Mail: eLiSa@nordost.aok.de**

**\*Über den Zeitpunkt der Nutzung von „DiGeN“ und die damit verbundene abgesenkte Vergütung bei Nichtnutzung werden wir gesondert informieren.**

Zur Qualitätssicherung und Erörterung von Fragen, die sich bei der Umsetzung in der Praxis ergeben, werden entsprechende spezifische Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt. Hierzu besteht eine Teilnahmepflicht im Umfang von 8 CME-Punkten jährlich. Die Veranstaltungen sind für den teilnehmenden Arzt **kostenfrei**. Die Durchführung übernimmt die Arbeitsgemeinschaft Berliner Arztnetze (AGBAN), die an den Vertragsverhandlungen beteiligt war. Die Termine erhalten Sie nach Erteilung des Genehmigungsbescheides für diesen Vertrag.

Der vollständige Vertragstext inkl. Anlagen ist auf der Homepage der KV Berlin ([www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de)) unter: *Für die Praxis* → *Verträge und Recht* → *Verträge* → *Ambulante medizinische Versorgung multimorbider Patienten*, veröffentlicht.

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

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Margret Stennes  
Vorstandsvorsitzende

Dr. med. Burkhard Ruppert  
Stellv. Vorstandsvorsitzender

Günter Scherer  
Vorstandsmitglied

Ansprechpartner  
für „eLiSa“

CAVE!

Spezifische  
Fortbildungsverpflichtung

☎ 31003-999