

FAQ besondere Betreuung multimorbider Patienten

Ziele des Vertrages

Welche Verbesserungen in der bisherigen Versorgung von chronisch Kranken und multimorbiden Versicherten sollen mit dem Vertrag erreicht werden?

Im Vordergrund steht die Förderung der „sprechenden Medizin“, also der intensive Arzt-Patienten-Kontakt, insbesondere zur Bewältigung komplexer Problem u.a. bei Mehrfacherkrankungen.

Außerdem steht die Gabe von vielen verschiedenen Medikamenten (Multimedikation) und das damit einhergehende Risiko von Wechsel- und Nebenwirkungen von Medikamenten im Fokus. Fester Bestandteil des Vertrages ist daher ein digitaler Medikationscheck.

Ferner soll eine Steigerung der Gesundheitskompetenz der Versicherten erreicht und über einen Stuserhebungsbogen jährlich erhoben und die Veränderung gemessen werden.

Teilnahme von Ärzten am Vertrag

Welche Arztgruppe kann teilnehmen?

An dem Vertrag können alle Hausärzte in Berlin teilnehmen.

Was muss ich beachten, wenn ich am Vertrag teilnehmen möchte?

Ihre Teilnahme erklären Sie schriftlich mittels der Teilnahmeerklärung gegenüber der KV Berlin, die auf der Internetseite der KV Berlin zum Download zur Verfügung steht. Mit dem Genehmigungsbescheid erhalten Sie eine Erstausrüstung an Teilnahmeerklärungen für die Versicherten. Darüber hinaus werden Informationsveranstaltungen zum Vertrag angeboten, derzeit im Online-Format. Die Anmeldung zu den Veranstaltungen erfolgt über die Internetseite der Arbeitsgemeinschaft Berliner Arztnetze -AGBAN-, <https://www.agban.de>

Kann die Leitung eines MVZ die Teilnahme aller im MVZ tätigen Ärzte mit einer Teilnahmeerklärung beantragen oder muss das für jeden Arzt individuell geschehen? Wer erklärt in einem MVZ die Teilnahme am Vertrag?

Die Teilnahmeerklärung ist einzeln je Arzt durch die ärztliche Leitung in einem MVZ zu beantragen.

Müssen alle HÄ einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG, MVZ o.ä.), unabhängig vom Status einer Anstellung, teilnehmen?

Nein, die Teilnahme am Vertrag ist individuell möglich. Jeder teilnahmeinteressierte Hausarzt muss die Teilnahme gesondert erklären.

Müssen für die Teilnahme am Multimorbiditätsvertrag und für eLiSa immer beide Teilnahmeerklärungen ausgefüllt werden?

Nein, sofern eine Teilnahme am Multimorbiditätsvertrag erfolgt, ist der Einsatz von eLiSa obligatorisch. Das heißt, Sie werden mit Genehmigungsbescheid für den Multimorbiditätsvertrag automatisch für eLiSa angemeldet.

Teilnahme von Versicherten am Vertrag

Welche Versicherten können am Vertrag teilnehmen?

An dem Vertrag können multimorbide Versicherte der AOK Nordost mit folgenden Erkrankungen teilnehmen:

- onkologische Erkrankungen,
- Metastasen, Demenz,
- psychischen Erkrankungen,
- neurologischen Erkrankungen,
- kardiologischen Erkrankungen,
- chronischen Schmerzen,
- Lebererkrankungen,
- Hauterkrankungen,
- Patienten nach einer Organ- oder Gewebetransplantation
- Patienten in der Palliativversorgung.

Warum sind weder Versicherte mit Diabetes noch mit Muskuloskelettalen Erkrankungen einschreibefähige?

Sofern die Versicherten drei Erkrankungen aus der Auflistung der Einschlusskriterien vorweist, kann er mit den genannten Krankheiten eingeschrieben werden. Sollte dies nicht der Fall sein ist darauf hinzuweisen, dass Versicherten mit Diabetes eine Einschreibung in ein Disease Management Programm (DMP) offensteht.

Was ist eine chronische Erkrankung im Sinne des Vertrages?

Für den Vertrag gilt die Definition gemäß der Chroniker-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Was bedeutet Multimorbidität im Sinne des Vertrages?

Für die Teilnahme am Vertrag müssen die Versicherten an vier chronischen Erkrankungen erkrankt sein (durch den Hausarzt dokumentierte, gesicherte Diagnosen), darunter drei chronische Erkrankungen aus der vorstehenden Aufzählung (eine Detaillierung der Erkrankungen erhalten Sie mit Genehmigungsbescheid). Die vierte bestehende chronische Erkrankung kann ebenfalls zu den aufgezählten Krankheiten gehören, muss es aber nicht.

Woher bekomme ich die Unterlagen für die Einschreibung der Versicherten?

Stand: Juni 2020

Eine Erstausrüstung erhalten Sie mit dem Starterpaket von der KV Berlin. Die Nachbestellung von Teilnahmeerklärungen erfolgt dann mittels Formulars bei der AOK Nordost, welches auf der Internetseite der KV Berlin zum Download bereitsteht. Für Fragen rund um die Nachbestellung können Sie sich auch telefonisch an die AOK Nordost wenden, unter 0800 265898-32438

Der Versicherte verpflichtet sich, nur am Vertrag teilnehmende Hausärzte in Anspruch zu nehmen: Was passiert, wenn der Versicherte diese Verpflichtung nicht einhält?

Nur am Vertrag teilnehmende Hausärzte sind berechtigt, die vereinbarten Leistungen zu erbringen und abzurechnen. Gegenüber anderen Ärzten können diese Leistungen nicht beansprucht werden.

Gibt es die Teilnahmeerklärung für Versicherte als Durchschlagformular?

Nein, die Nutzung eines Durchschlagformulars ist derzeit technisch nicht möglich.

Leistungserbringung und Abrechnung

Wie muss ich die einzelnen Ziffern abrechnen und welche Dokumentationspflichten habe ich als Arzt?

Die Abrechnung der Leistungen erfolgt zusammen mit der GKV-Abrechnung gegenüber der KV Berlin, die dann die Abrechnung der Vergütung gegenüber der AOK Nordost vornimmt. Auch im Rahmen der Leistungserbringung nach dem benannten Vertrag unterliegen Ärzte der Verpflichtung, die Diagnosen nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten zu verschlüsseln und zu dokumentieren.

Müssen alle Leistungskomplexe vom teilnehmenden Arzt erbracht werden oder können auch nur ausgewählte Leistungskomplexe erbracht werden?

Verpflichtend ist die Erbringung des digitalen Multimedikationschecks (eLiSa) spätestens im Quartal nach Einschreibung des Versicherten. Die weiteren im Vertrag spezifisch benannten Leistungskomplexe sind durch den Arzt bedarfsgerecht zu erbringen und miteinander kombinierbar. Pro Quartal ist jedoch nur ein Leistungskomplex pro Versicherten abrechenbar.

Für die Zeit der Corona-Pandemie und den damit einhergehenden Einschränkungen ist die Anwendung des Leistungskomplexes „Statuserhebung“ zunächst für die Zeit bis 30.06.2020 freiwillig. Damit wird die Möglichkeit geschaffen, bei Bedarf einen anderen Leistungskomplex zu erbringen und abzurechnen.

An wen kann ich mich wenden, wenn ich Fragen haben?

Für Fragen rund um den Vertrag stehen Ihnen die Mitarbeiter des Service-Centers der KV Berlin unter 030 31003-999 zur Verfügung.