

Ergänzungsvereinbarung

„AMTS-Check“

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Europa-Allee 90

60486 Frankfurt a. M.

- im Nachfolgenden KVH genannt -

und

die VIACTIV Krankenkasse

Universitätsstraße 43,

44789 Bochum

(ehemals BKK vor Ort)

- im Nachfolgenden VIACTIV genannt -

schließen in Ergänzung zu dem auf dem zwischen dem BKK Landesverband Hessen und der KVH geschlossenen Strukturvertrag nach § 73 a SGB V vom 28. Juli 1998 basierenden Vertrag „Mein Arzt“ vom 2. November 2006 in der Fassung der Ergänzungsvereinbarung vom 02. Dezember 2012 die folgende Vereinbarung.

Präambel

Im Sinne des § 6 Punkt 6.1.2 des Vertrages Mein Arzt haben sich die Vertragspartner darüber verständigt einen Behandlungspfad für die Durchführung eines Arzneimitteltherapiesicherheits-Checks (AMTS-Check) zu entwickeln und umsetzen.

Die Vertragspartner verfolgen mit der Etablierung dieses Behandlungspfades das Ziel, ein besonderes Augenmerk auf die Betreuung von Versicherten der VIACTIV Krankenkasse im Hinblick auf die Arzneimitteltherapiesicherheit zu richten. Das bedeutet, die Anwendung von Arzneimitteln wird durch den behandelnden Arzt sichergestellt und der Patient wird geschult. Es findet eine Betreuung über die reinen Anwendungs- bzw. Einnahmeanweisungen hinaus statt. Es wird eine optimale Organisation des Medikationsprozesses angestrebt, sodass auf Medikationsfehler beruhende unerwünschte Arzneimittelereignisse vermieden und damit Risiken bei der Therapie minimiert werden.

Hierdurch sollen bei der VIACTIV Krankenkasse Kosten durch Verringerung der Therapiekosten und Medikationsfehler eingespart werden. Der erhöhte Betreuungsaufwand der teilnehmenden Ärzte wird von der VIACTIV Krankenkasse durch die Vereinbarung von Pauschalhonoraren für die Aufklärung über die Vertragsbestandteile und Einschreibung der Patienten sowie für den erhöhten Beratungs- und Dokumentationsaufwand entschädigt.

§ 1

Geltungsbereich / Vertragsgegenstand

1. Der Vertrag findet Anwendung im Zuständigkeitsbereich der KVH.
2. Der Vertrag gilt für alle im Vertrag „Mein Arzt“ eingeschriebenen Versicherten der VIACTIV mit besonderem Bedarf an einer Medikationsanalyse.
3. Gegenstand des Vertrages ist die Durchführung der im Behandlungspfad (Anlage 1) beschriebenen Leistungen.
4. Soweit nachstehend nichts Abweichendes festgelegt ist, gelten die im Vertrag „Mein Arzt“ vom 2. November 2006 in der Fassung der Ergänzungsvereinbarung vom 02. Dezember 2012 enthaltenen Regelungen.

§ 2

Aufgaben der KVH

1. Die KVH informiert die teilnahmeberechtigten Ärzte im Geltungsbereich dieses Vertrages über die Anforderungen und Inhalte des Vertrages.
2. Die KVH überprüft die Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 und erteilt dem Arzt eine Teilnahme genehmigung. Der Arzt kann ab Zugang der Teilnahme genehmigung die in § 7 dieses Vertrages geregelte Vergütung abrechnen.
3. Die KVH übernimmt die Abrechnung und Abrechnungsprüfung.

§ 3

Teilnahme der Ärzte

1. Teilnahmeberechtigt sind alle niedergelassenen Ärzte, die dem Vertrag „Mein Arzt“ beigetreten sind.
2. Die Teilnahme an dieser Ergänzungsvereinbarung ist freiwillig. Sobald der Arzt die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt, teilt er dies der KVH unverzüglich schriftlich mit.

§ 4

Aufgaben der teilnehmenden Ärzte

1. Die teilnehmenden Ärzte nach § 3 informieren ihre Patienten über die Ergänzungsvereinbarung „AMTS-Check“, nachdem sie den VIACTIV Medikationsplan „Mein AMTS-Check“ durch den vorstelligen Patienten vorgelegt bekommen haben.
2. Die teilnehmenden Ärzte klären die Patienten im persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt über Risiken und Nebenwirkungen von Arzneimitteln und entsprechende Therapiealternativen auf. Die Auswahl der Arzneimittel ist ausschließlich Angelegenheit des Arztes gemäß § 3.
3. Bei Bedarf bzw. Problemen anlässlich des Vertrages „VKA-Therapie“ nehmen die teilnehmenden Ärzte Kontakt mit den fachärztlichen Kollegen auf.
4. Der Behandlungspfad (Anlage 1) wird berücksichtigt. Die Vereinbarung gemäß § 31a Abs. 4 Satz 1 SGB V über Inhalt, Struktur und Vorgaben zur Erstellung und Aktualisierung eines Medikationsplans sowie über ein Verfahren zur Fortschreibung dieser Vereinbarung (Vereinbarung eines bundeseinheitlichen Medikationsplans – BMP) zwischen KBV, Bundesärztekammer und Deutschen Apothekerverband e. V ist zu berücksichtigen.

§ 5

Teilnahme der Versicherten

1. Teilnahmeberechtigt sind alle im Vertrag „Mein Arzt“ eingeschriebenen Versicherten, unabhängig vom Wohnort, bei denen eine Medikationsanalyse notwendig ist, d. h. die VIACTIV übermittelt dem Versicherten den VIACTIV Medikationsplan „Mein AMTS-Check“, welcher den Versicherten zur Teilnahme berechtigt.
2. Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig und kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.
3. Die Teilnahme des Versicherten endet im Übrigen mit dem Ende der Mitgliedschaft in der VIACTIV oder mit dem Ende der Teilnahme am Vertrag „Mein Arzt“, durch Kündigung oder bei sonstigen Pflichtverstößen.

§ 6

Aufgaben der VIACTIV

1. Die VIACTIV benennt einen festen Ansprechpartner bei der VIACTIV.
2. Die VIACTIV stellt erforderliche Unterlagen (Patienteninformationen, Hinweise zum Vertrag „Mein Arzt“, VIACTIV Medikationsplan „Mein AMTS-Check“ etc.) auf ihre Kosten zur Verfügung.

3. Sie informiert ihre Versicherten (insbesondere bei Beendigung) über diesen Vertrag.
4. Die VIACTIV zahlt die nach § 7 festgelegte Vergütung an die KVH.

§ 7

Abrechnung und Vergütung

1. Die Vertragspartner vereinbaren für den Mehraufwand, der den teilnehmenden Vertragsärzten durch die Umsetzung des vorliegenden Vertrages entsteht, folgende Vergütung, die über die aufgeführten Abrechnungsziffern abgerechnet werden können:

Ziffer	Leistung	Vergütung
92422	Durchführung des AMTS-Checks inklusive Beratung zu Vor- und Nachteilen. Erstellen einer Übersichtsdokumentation für Patienten ggf. Ergebniskommunikation des AMTS-Checks an weitere Fachärzte. Maximal 1 x jährlich	40,00 €
92423	Kontrollcheck (Überprüfung der Compliance und Adhärenz des Versicherten frühestens ein Quartal nach Erbringung der AMTS-01). Maximal 2 x jährlich und nicht im gleichen Quartal wie die Ziffer AMTS-01	10,00 €

2. Die vorstehend genannten Gebührenordnungspositionen werden von den teilnehmenden Ärzten nach Maßgabe der sog. Abrechnungsrichtlinien der KVH in der jeweils gültigen Fassung über die KVH abgerechnet, die dafür die satzungsgemäß vorgesehenen Verwaltungskosten in der jeweils maßgeblichen Höhe sowie weitere satzungsgemäße Abzüge einbehält.
3. Alle übrigen Leistungen werden über EBM abgerechnet.
4. Im Übrigen wird das Abrechnungsverfahren für Leistungen aus diesem Vertrag (Ablauf und Inhalt der Abrechnung, Zahlungstermine, sachlich/rechnerische Berichtigung, etc.) entsprechend dem allgemeinen technischen und organisatorischen Ablauf innerhalb der KVH durchgeführt. Es gelten insbesondere die Bestimmungen des zwischen der BKK Landesverband Süd und der KVH geschlossenen Gesamtvertrages in der jeweils gültigen Fassung, sofern in der vorliegenden Vereinbarung nichts Abweichendes geregelt ist. Das Honorarvolumen für die Vergütung der Leistungen gem. Abs. 1 wird der VIACTIV gegenüber detailliert nach Mitgliedern, Familienversicherten und Rentnern im Formblatt 3 in der Kontenart 400, Kapitel 91 in der 6. Ebene je Abrechnungsnummer ausgewiesen.
5. Die Vergütung der Leistungen nach diesem Vertrag durch die VIACTIV erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und ohne Mengenbegrenzung.

§ 8

Datenschutz

Die Leistungserbringer verpflichten sich in den verschiedenen Phasen der Datenerhebung, Datenverarbeitung und Datennutzung personenbezogener Daten und der Datensicherheit geltenden Vorschriften der EU-Datenschutzgrundverordnung, sowie des Bundesdatenschutzgesetzes und die besonderen sozialrechtlichen Vorschriften für die Datenverarbeitung zu beachten. Sie treffen die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen. Sie verpflichten sich weiter, Übermittlungen von personenbezogenen Versichertendaten ausschließlich zur Erfüllung dieser

Vereinbarung vorzunehmen. Die personenbezogenen Versichertendaten sind zu löschen, wenn diese für die in der Vereinbarung festgelegten Aufgaben nicht mehr erforderlich sind.

§ 9

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen bzw. vorhandene Lücken zu ersetzen oder zu ergänzen, die dem Zweck des Vertrages am Nächsten kommen.

§ 10

Inkrafttreten und Laufzeit

1. Der Vertrag tritt am 01.07.2019 in Kraft und kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden, frühestens jedoch zum 31.12.2020.
2. Der Vertrag endet in jedem Fall zu dem Zeitpunkt, in dem der Vertrag „Mein Arzt“ endet.

Frankfurt am Main, den

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Vorstand

Bochum, den

VIActiv

Vorstand

Anlage 1 Behandlungspfad

Der Behandlungsverlauf im Einzelnen wird durch den folgenden Behandlungspfad abgebildet.

