

Anhang 5 zu Anlage 3 – Versorgungsmodul Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen

§ 1 Versorgungsziele

Ziel der Vertragspartner ist es, durch dieses Versorgungsmodul auch für die Bewohner von Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen eine hausarztzentrierte Versorgung zu ermöglichen und auf diese Weise den besonderen Anforderungen dieser Patienten bei der Versorgung durch den HAUSARZT Rechnung zu tragen.

§ 2 Inkrafttreten, Laufzeit und Schriftform

- (1) Das Versorgungsmodul Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen tritt am 1. Oktober 2022 in Kraft. Änderungen oder Ergänzungen des Versorgungsmoduls Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen bedürfen der Schriftform.
- (2) Das Versorgungsmodul Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen kann von der IKK, dem Hausärzterverband oder der HÄVG ordentlich mit einer Frist von vier Monaten zum Quartalsende gekündigt werden, erstmals jedoch zum 31. Mai 2024 mit Wirkung zum 30. September 2024. Die Kündigung bedarf ebenfalls der Schriftform.

§ 3 Versorgungsmodul Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen

Im Versorgungsmodul Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen werden die nachfolgend aufgeführten Einzelleistungen erbracht und vergütet:

Versorgungsmodul für Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen

Leistung/ Bezeichnung	Leistungsinhalt	Abrechnungsregeln	Betrag
Quartalspauschale PP1	Kontaktabhängige Quartalspauschale je Versicherten Beinhaltet dessen engmaschige, hausärztliche Betreuung insbesondere durch persönliche Besuche in der Heimeinrichtung.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Max. 1 x pro Quartal. ▪ Die PP1 wird dem Betreuarzt automatisch vergütet, wenn mind. eine PP2 abgerechnet wurde. ▪ Wird der VERAH-Zuschlag auf die P3 vergütet, erhöht sich die PP1 um 5,00 EUR. <p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wird nur dem Betreuarzt vergütet. ▪ Die Leistung PP1 ist nicht im gleichen Leistungsquartal neben der P5 abrechenbar. 	55,00 EUR 60,00 EUR
Behandlungspauschale PP2	Kontaktabhängige Behandlungspauschale auf PP1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Max. 1 x pro Tag. <p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mind. 1 Arzt-Patienten-Kontakt bzw. 1 den Patienten betreffender Kontakt mit der Heimeinrichtung. ▪ Die Leistung PP2 ist nicht im gleichen Leistungsquartal neben der P5 abrechenbar. 	15,00 EUR
Einzelleistung PP3	Wechseln/Entfernen eines suprapubischen Harnblasenkatheters	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mehrfach pro Quartal und Tag. <p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Leistung PP3 ist nicht im gleichen Leistungsquartal neben der P5 abrechenbar. 	20,00 EUR

§ 4

Voraussetzung zur Teilnahme am Versorgungsmodul Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen

- (1) Die an dem Versorgungsmodul für Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen teilnehmenden HAUSÄRZTE verpflichten sich zu einer regelmäßigen Fortbildung gem. § 3 Abs. 3 i.V.m. Anlage 2 des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 73 b SGB V in seiner jeweils gültigen Form.
- (2) Darüber hinaus verpflichten sich die an dem Versorgungsmodul für Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen teilnehmenden HAUSÄRZTE, pro Kalenderjahr mindestens zwei qualifizierte Fortbildungsveranstaltungen (z.B. Hausärztliche Qualitätszirkel, Veranstaltungen des Instituts für hausärztliche Fortbildung (IhF) o.Ä.) zu besuchen.
- (3) Zudem wird angestrebt, dass die HAUSÄRZTE besondere Kenntnisse im Management chronischer Wunden und in Ernährungsmedizin erwerben.
- (4) Die an dem Versorgungsmodul für Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen teilnehmenden

Versorgungsmodul für Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen

HAUSÄRZTE stellen in ihrer Abwesenheit die ärztliche Versorgung durch einen Vertreter sicher.

- (5) Nach Möglichkeit werden zweiwöchentliche Besuchszeiten in den Pflegeeinrichtungen nach Besuchsplan angestrebt.
- (6) Die Meldung zur Teilnahme an dem Versorgungsmodul für Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen erfolgt über die zur Verfügung gestellte Selbstauskunft.