

Vergütungsmodell zur besseren Erreichbarkeit von Arztpraxen

Nach intensiven Verhandlungen konnte nun auch eine Regelung zur Zahlung von Zuschlägen für eine bessere Erreichbarkeit der ärztlichen Praxen für die Patienten mit den Krankenkassen konsentiert werden. Hierfür wurde im Rahmen der Gesamtvergütungen für die Jahre 2017 und 2018 ein zusätzlicher Betrag von jeweils ca. 3,6 Millionen Euro verhandelt. Das dazugehörige Vergütungsmodell kommt ab dem 1. Juli 2017 zum Tragen. Damit werden Strukturen und Aufwendungen von Praxen gestützt, die die Erreichbarkeit für ihre Patienten verbessern.

Teilnahmeberechtigt an diesem Modell sind grundsätzlich alle Arztpraxen, ausgenommen hiervon sind lediglich Praxen mit ausschließlich:

1. Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Ärzten für Psychotherapeutische Medizin und Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzten,
2. Fachärzten für Humangenetik,
3. Fachärzten für Pathologie bzw. Neuropathologie und

Fachwissenschaftlern der Medizin, die überwiegend zytologische Untersuchungen auf dem Gebiet der gynäkologischen Zytologie erbringen,

4. Fachärzten für Laboratoriumsmedizin, Biochemie, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie bzw. Immunologie, Transfusionsmedizin sowie Fachwissenschaftlern der Medizin (z. B. Klinische Chemie und Labordiagnostik etc.) und
5. ermächtigten Ärzten, Psychotherapeuten und Einrichtungen sowie Notfallaufnahmen.

Die Teilnahme erfolgt freiwillig auf Basis einer Teilnahmeerklärung, welche diesem Heft beigelegt ist. Die Teilnahme bei Berufsausübungsgemeinschaften kann nur gemeinsam erfolgen.

Mit der Erklärung ihrer Teilnahme verpflichtet sich die Praxis, am Montag, Dienstag und Donnerstag von 8 bis 18 Uhr und am Mittwoch und Freitag von 8 bis 13 Uhr entweder telefonisch erreichbar zu sein oder mittels Bandansage bzw. Anrufbeantworter eine qualifizierte Auskunft zu erteilen. Die Praxis sichert die Einhaltung dieser Strukturen der Erreichbarkeit zu.



Während der Sprechzeiten:

Bei nicht nur im Ausnahmefall hohem Aufkommen an Anrufen, welches nicht abgesichert werden kann, setzen Praxen bei Bedarf eine Bandansage ein. Diese schaltet im Falle einer freien Leitung nach frühestens fünf Klingeltönen bzw. für den Fall, dass alle Leitungen belegt sind, sofort eine Bandansage nach folgendem Muster:

„Sie sind mit der Praxis ... verbunden. Leider können wir Ihren Anruf nicht sofort annehmen. Sollten Sie lediglich einen Termin vereinbaren wollen, rufen Sie bitte in der Zeit von ... bis ... an. Sollten Sie jedoch ein akutes gesundheitliches Problem haben, rufen Sie bitte in einigen Minuten noch einmal an.“

Anrufbeantworter wochentags außerhalb der Sprechzeiten:

„Sie sind mit der Praxis ... verbunden. Leider können wir Ihren Anruf nicht annehmen, da Sie außerhalb unserer Sprechzeiten anrufen. Unsere Sprechzeiten sind: ... Sollten Sie lediglich einen Termin vereinbaren wollen, rufen Sie bitte in der Zeit von ... bis ... an. Unsere Vertretung übernimmt die Praxis - Name, Telefonnummer.“

Anrufbeantworter während der Bereitschaftsdienstzeiten:

„Sie sind mit der Praxis ... verbunden. Leider können wir Ihren Anruf nicht annehmen, da Sie außerhalb unserer Sprechzeiten anrufen. Unsere Sprechzeiten sind: ... Sollten Sie lediglich einen Termin vereinbaren wollen, rufen Sie bitte in der Zeit von ... bis ... an. Bis morgen/Montag früh 7 Uhr steht der ärztliche Bereitschaftsdienst unter der Rufnummer 116 117 zur Verfügung.“

Anrufbeantworter bei längerer Abwesenheit:

„Sie sind mit der Praxis ... verbunden. Leider können wir Ihren Anruf nicht annehmen, da die Praxis bis ... geschlossen ist. Unsere Vertretung übernimmt die Praxis - Name und Telefonnummer. Am Montag, Dienstag und Donnerstag von 19 bis 7 Uhr, am Mittwoch von 14 bis 7 Uhr und von Freitag 14 Uhr bis Montag 7 Uhr steht der ärztliche Bereitschaftsdienst unter der Rufnummer 116 117 zur Verfügung.“

Diese Texte sind nur Vorschläge und keine verbindlichen Vorgaben. Allerdings müssen die verwendeten Ansagen inhaltlich diese Aussagen komplett enthalten.


Für den zusätzlichen Organisationsaufwand erhält die Praxis je Quartal eine Aufwandspauschale. Die Aufwandspauschale wird nach Praxisgröße sowie nach obligaten und fakultativen Maßnahmen differenziert. Kriterien für die Praxisgröße sind die Fälle mit Arzt-Patienten-Kontakt im Vergleich zur Vergleichsgruppe.

Für fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften ergibt sich der Anteil der Praxis als Mittelwert der dazugehörigen Vergleichsgruppen. Nach der Praxisgröße werden für den obligaten Aufwand drei Cluster gebildet:

1. Fallzahl bis 50 Prozent der Vergleichsgruppe: **250 Euro**
2. Fallzahl über 50 Prozent bis 150 Prozent der Vergleichsgruppe: **500 Euro**
3. Fallzahl über 150 Prozent der Vergleichsgruppe: **750 Euro**

Für die fakultativen Maßnahmen erhöht sich die Aufwandspauschale um jeweils 50 Euro.

– Abrechnung/Vertragsabteilung/ditt –



KÄSSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Posteingangsnummer BGST
von KVS auszufüllen

Teilnahmeerklärung für das Modell zur besseren Erreichbarkeit von ärztlichen Praxen für Patienten

Erklärungen der Praxis

Ich erkläre gegenüber der KV Sachsen verbindlich die Teilnahme der ärztlichen Praxis am „Modell zur besseren Erreichbarkeit von ärztlichen Praxen für Patienten“.

Die ärztliche Praxis verpflichtet sich im Rahmen des o.g. Modells zur Einhaltung der Regelungen nach Anlage 11 nebst Anhang zum Teil 2 der Gesamtvergütungsvereinbarung 2016/2017. Insbesondere werden organisatorische Maßnahmen getroffen, um die persönliche (telefonische) Erreichbarkeit der Praxis für Patienten und Kollegen zu gewährleisten.

Folgende fakultative Maßnahmen i. S. d. § 5 Abs. 5 und § 6 S. 5 biete ich zusätzlich an **(Bitte ankreuzen, falls zutreffend):**

Angabe folgender E-Mail-Adresse für Termin- und Rezeptanfragen:
.....

Angabe folgender Telefonnummer für Rezeptanforderungen/Überweisungen:
.....

Angabe einer/von Telefonzeit/en für Beratungsgesprächen mit dem Arzt:

	Ab (Uhrzeit)	Bis (Uhrzeit)
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

Angabe einer/von Akutsprechstunde/n im Umfang von mind. 2h pro Woche:

	Ab (Uhrzeit)	Bis (Uhrzeit)
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

Gegenstand der Vereinbarung sind auch Testanrufe der KV Sachsen zur Überprüfung der Einhaltung der vorgeschriebenen obligatorischen und fakultativen Voraussetzungen.

Angaben zur Praxis (Hauptbetriebsstätte)

Name der Praxis:

BSNR:

Mit dieser Teilnahmeerklärung wird gegenüber der KV Sachsen verbindlich die Teilnahme aller Ärzte in allen Betriebsstätten bzw. Nebenbetriebsstätten erklärt. Die Teilnahme beginnt bei Posteingang der Erklärung bei der KV Sachsen bis zur Mitte des Quartals mit dem Quartal des Eingangs. Die Erklärung ist abzugeben:

- Bei Einzelpraxen durch den zugelassenen Vertragsarzt
- Bei Berufsausübungsgemeinschaften durch einen zugelassenen Vertragsarzt oder Ärztlichen Leiter

Praxisstempel

Ort, Datum

Unterschrift des Vertragsarztes/
Ärztlichen Leiters

Seite 1/2