



November 2014

Na endlich:

HzV-Abrechnung mit allen Ersatzkassen in Bremen möglich!

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

seit dem 1. Oktober können Sie Ihre eingeschriebenen Versicherten **aller Ersatzkassen Bremens** über die HzV-Verträge des Hausärzteverbandes abrechnen. Das Potential ist riesig: 43 % aller GKV-Versicherten im Land Bremen, das sind 240.000 Versicherte, können eingeschrieben werden. Der durchschnittliche HzV-Fall bringt gut 20 € mehr als der KV-Fall – die besondere Betreuung des Patienten schafft dem einschreibenden HzV-Arzt eine angemessene Vergütung.

Neben den bereits seit drei Jahren erfolgreich laufenden Verträgen mit der Techniker- Krankenkasse und den Ersatzkassen (Barmer, DAK, HEK und KKH) ist **am 1. Oktober der Vertrag mit der Handeskrankenkasse honorarwirksam geworden**. Drei Verträge mit etwas unterschiedlicher Systematik (was auf die unterschiedlichen Wünsche der Kassen zurück geht), die aber im Handling für Ihre MFA gleich und für Sie einfach abzurechnen sind. Und das Beste daran: die Verträge laufen bis mindestens 2017 bzw. 2018 und haben quasi eine „**Ewigkeitsklausel**“, da sie bei einseitiger Kündigung zurück ins Schiedsverfahren fallen. Solange also, wie der politische Wille dafür fortbesteht - und der ist inzwischen parteiübergreifend, kann doch das KV-System die hausärztliche Versorgung in der Fläche und auch an den Stadträndern zunehmend schlechter sicherstellen.

Sie sind bereits im Hausarztvertrag der KVHB mit der hkk eingeschrieben?

Dann kündigen Sie einfach den bisherigen Vertrag nur mit der hkk mit Drei-Monats-Frist schriftlich (z.B. per Fax) bei der KVHB. Die Verträge mit AOKHB und IKK gesund plus laufen weiter, da es sich um getrennte Verträge handelt. Jeder hkk-Versicherte, der sich neu in den HzV-Vertrag des Hausarztverbandes einschreibt, kündigt damit automatisch den bisherigen Add on-Vertrag. **Eine Extra-Kündigung des KV-Altvertrages durch den Versicherten ist nicht erforderlich!**

Im Folgenden eine **kurze Anleitung für den leichten Einstieg ins HzV-System:**

Startvoraussetzungen - was muss der HzV-Arzt erfüllen:

Technik: EKG, Spirometer mit FEV1, Blutdruckmessgerät, onlinefähige EDV, Fax, Sicherstellung der Erbringung von 24h-EKG, 24h-RR, Belastungs-EKG und Ultraschall (z.B. in einer Gerätegemeinschaft)
HzV-Software

Organisation: Für berufstätige Patienten muss es möglich sein, bei Bedarf einen Termin ab 7 Uhr morgens, bis 20 Uhr abends oder am Samstag zu erhalten

Qualifikation: Qualifikation zur Abrechnung medizinischer Reha (erteilt die KV, wenn Sie in den letzten 12 Monaten 20 DRV-Anträge gestellt haben)
DMP-Teilnahme
Qualifikation zur Abrechnung der Psychosomatik



Fortbildung: Teilnahme an Qualitätszirkel zur Arzneitherapie (mind.2x pro Jahr)
Fortbildung zu hausarzttypischen Themen (mind. 2x pro Jahr)

Mein Tip: Gründen Sie gemeinsam mit Kollegen einen Qualitätszirkel und erfüllen Sie Ihre Fortbildungspflicht auf lehrreiche und nette Art gegenüber Ärztekammer (Fortbildungszertifikat), KV (DMP) und HzV gleichermaßen.

Einschreibung von Arzt und Patienten

Ihre **Teilnahmeerklärungen für die drei HzV-Verträge** (TK, Ersatzkassen, hkk) drucken Sie von der Homepage des Deutschen Hausärzterverbandes aus, füllen Sie sorgfältig aus und senden sie per Fax an die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft HÄVG nach Köln.

Vergessen Sie nicht die rechtzeitige Kündigung des KV-Vertrages mit der hkk, denn der Arzt darf nur einen HzV-Vertrag mit der gleichen Krankenkasse haben.

Nach wenigen Tagen erhalten Sie ihre Teilnahmebestätigung sowie das Starterpaket mit den Einschreibeformularen für Ihre Patienten.

Beginnen Sie frühzeitig mit der Einschreibung Ihrer Ersatzkassen-Versicherten, denn Sie müssen eine Vorlaufzeit entsprechend der gesetzlich fixierten Bereinigungssystematik einrechnen, und senden Sie die rezeptgroßen Einschreibebelege im Original frühzeitig an die HÄVG: Stichtag ist jeweils der 1. 2., 1.5., 1.8. und 1.11. des Jahres. Beispiel:

Die Versicherten, deren Einschreibebelege bis zum 1.11.2014 an die HÄVG übersandt wurden, können ab 1.1.2015 in der HzV abgerechnet werden.

Kurz vor Quartalbeginn erhalten Sie von der HÄVG – nach Vertrag getrennt – Ihre **HzV-Teilnehmerliste**. Diese initialisiert Ihre MFA mit Ihrer HzV-Software und legt einen **HzV-Schein** an. Ab sofort erkennt Ihre EDV jeden HzV-Versicherten automatisch.

Nur für wenige Ziffern ist die zusätzliche Anlage eines KV-Scheins notwendig. Bitte beachten Sie diesbezüglich die anhängende Schreibtischunterlage.

Wen schreibe ich ein?

Jeden, für den Sie der Hausarzt sind. Jedem, dem sie klar machen können, dass er vor einem Facharztbesuch eine Überweisung in Ihrer Praxis raus holen sollte. Nicht nur die chronisch Kranken, denn die kontaktunabhängige Pauschale bringt auch Geld für die Patienten, die sich Ihrer Praxis zurechnen, aber nur selten dort auftauchen.

Was hat der Patient davon? Eine(n) qualifizierte(n) Hausarzt/Hausärztin, der/die ihn vor Schäden durch zu viel Therapie bewahrt. Eine(n) Hausarzt/Hausärztin, der/die seine Gesamtbehandlung koordiniert und ihm ggf. auch zu einem Facharzttermin verhilft. Eine(n) Hausarzt/Hausärztin, der/die dafür adäquat entlohnt wird, was den Beruf des Hausarztes wieder attraktiver macht und so perspektivisch die gesundheitliche Grundversorgung unserer älter werdenden Bevölkerung erhält.

43% Ersatzkassen-Versicherte in Bremen, das bedeutet, dass Sie – von einer 1000-Scheine-Praxis ausgehend – ca. 400 Patienten einschreiben können. 400 x 20 € Mehrerlös x 4 Quartale sind 32.000 € zusätzlich pro Jahr – glauben Sie wirklich, dass Sie darauf verzichten sollten?

 Eingeschrieben werden können **alle Versicherten ab 15. Lebensjahr**, bei der hkk gibt es kein Mindestalter. Die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten für Minderjährige macht Sinn.

Hausarzt in Bremen

Die HzV-Ziffern – nichts leichter als das!

Für den Erstkontakt im Quartal: **HzV- Ziffer 0000** Diese beiden elementaren Ziffern
Für alle Chroniker zusätzlich (1xQuartal): **HzV- Ziffer 0003** gelten für alle HzV-Verträge!!

Sonografie, Psychosomatik und kleine Chirurgie werden im Ersatzkassen- und im hkk-Vertrag durch P1-Zuschläge abgedeckt, nur bei der TK gibt es die bekannten EBM-Ziffern weiter.

Hausbesuche sind im EK-Vertrag in der P1-Pauschale versenkt, bei TK und hkk jedoch weiter Einzelleistungen und werden über den HzV-Schein mit den bisherigen EBM-Ziffern abgerechnet.

Die **unvorhersehbare Inanspruchnahme** zur Unzeit (EBM-Ziffer 01100 / 01101) bleibt in allen HzV-Verträgen Einzelleistung und wird ebenfalls über den HzV-Schein abgerechnet.

Die **Gesundheitsvorsorge** wird im Ersatzkassen-Vertrag in Form eines altersadaptierten Check Up per Fragebogen durchgeführt, braucht also keine speziellen Laborwerte - und zwar schon ab 18 Jahren alle 2 Jahre, ab 70 Jahren jährlich als Einzelleistung Ziffer 01732. Im TK-Vertrag ist der Check Up ab 35 alle 2 Jahre mit den aus dem KV-System bekannten Inhalten. Im hkk-Vertrag gibt es stattdessen eine Präventionspauschale.

Weitere Details entnehmen Sie der Schreibtischunterlage, die diesem Artikel anhängt.

Die HzV-Abrechnung – ab 1.1.2015 online

Bisher war es nötig, für die HzV-Abrechnung am Quartalsende nach HzV-Vertrag getrennte Abrechnungs-CDs zu erstellen. Ab dem 1. Quartal 2015 ist es damit vorbei: Dann können Sie (ähnlich wie bei der KV-Abrechnung) Ihre Abrechnung bequem über eine gesicherte Internet-Verbindung an die HÄVG versenden. Dafür erhalten Sie den **HzV-online-Key**, eine Software in Form eines USB-Sticks.

Für die HzV-Abrechnung berechnet die HÄVG **brutto 3%** des Abrechnungsbetrages für Mitglieder des Hausärzterverbandes bzw. 3,5% für Nicht-Mitglieder. Die **Mitgliedschaft im Hausärzterverband Bremen** (300 € im Jahr) rechnet sich also auf jeden Fall.

Warum läuft die Abrechnung über die HÄVG und nicht über die KV?

Immer wieder werden wir von Kollegen gefragt, warum die Abrechnung nicht über die KV erfolgen kann. Es gibt bekanntlich add on-Verträge (z.B. in Niedersachsen), die über die KV abgewickelt werden. Nun gibt es sicher KVen in den Flächenstaaten, in denen die Hausärzte stark vertreten sind und mehr Einfluss haben, und dieser Weg hilfreich sein kann, um möglichst viele Hausarzt-Kollegen mitzunehmen - auch die, die nach langen Jahre des Denkens auf der KV-Schiene Neuerungen reserviert gegenüber stehen.

Für uns in Bremen ist das kein Weg, denn die Mehrheitsverhältnisse in der KVHB lassen eine konsequente hausärztliche Interessensvertretung nicht zu.

Nicht vergessen sollte man schließlich, dass der §73b zur hausarztzentrierten Versorgung (HzV) eingeführt wurde aus der Erkenntnis des Gesetzgebers, dass das herkömmliche Krankenkassen-KV-System die hausärztliche Versorgung der Bevölkerung zunehmend weniger sicherstellen kann. **Daher sind die KVen auch nicht als Teil des HzV-Systems im Gesetz vorgesehen.**



Wer ist die HÄVG?

Die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft (HÄVG) ist ein **Zusammenschluss der Landesverbände des Deutschen Hausärzteverbandes**. Sie wurde 2011 in eine Aktiengesellschaft umgewandelt, deren Anteile sich weiter komplett im Besitz der Landesverbände und des Bundesverbandes des Deutschen Hausärzteverband befinden – auch der Bremer Landesverband besitzt einen (kleinen) Anteil daran.

Das Gros ihrer Gelder musste die HÄVG bisher für Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen und juristische Auseinandersetzungen aufwenden. Trotz aller Widrigkeiten gelang es ihr, ohne Drittmittel und ohne Schulden auszukommen. Inzwischen schreibt die HÄVG immerhin eine schwarze Null und sieht einer soliden Zukunft entgegen.

Die Bilanzen der HÄVG können im Internet offen eingesehen werden.

Sie kennen keinen HzV-Arzt, der Sie im Urlaub vertritt?

Rufen Sie einfach in der Geschäftsstelle an. Es gibt genug teilnehmende Kollegen – auch in Ihrer Nähe. Sie müssen Ihre HzV-Patienten nämlich darauf hinweisen, dass sie möglichst einen HzV-Arzt in Ihrer Vertretung aufsuchen müssen. Aber auch ein nicht-teilnehmender Vertragsarzt darf ihnen natürlich die Behandlung nicht verweigern.

Der Bereitschaftsdienst für HzV-Patienten ist ungeklärt?

Zweifellos haben Sie gehört, dass die KVHB sich derzeit weigert, hkk-HzV-Patienten im ärztlichen Bereitschaftsdienst nach dem Sachprinzip zu versorgen. Will heißen, "erkannte" HzV-Versicherte der hkk sollen eine Privatrechnung erhalten sowie Privatrezepte. Die hkk hat bereits zugesagt, dass sie die Privatrechnungen der Versicherten problemlos erstatten wird. Ob die Ausstellung eines Privatrezeptes für ein kassenübliches Medikament für einen GKV-Versicherten rechtswidrig ist – in dieser Frage haben wir den Gesundheitssenator als Aufsichtsbehörde der KV angerufen.

Politisch gesehen treibt die KVHB ein gefährliches Spiel – setzt sie doch für ein kurzfristiges Machtkalkül ihre Legitimation als Einrichtung Öffentlichen Rechts aufs Spiel: Wozu braucht es sie denn, wenn sie die ärztliche Versorgung der GKV-Versicherten in der Fläche und zur Unzeit nicht mehr sicherstellen kann und will?

Wo finde ich weitere Informationen und die Vertragsunterlagen?

www.hausaerzteverband.de

www.hausaerzteverband-bremen.de

Oder kontaktieren Sie einfach unsere Geschäftsstelle.

Mit kollegialen Grüßen
Ihr Alfred Haug



Hausarzt in Bremen

Impressum:
Hausärzteverband Bremen e.V.
Woltmershauser Str. 215 A
28197 Bremen
Fon: 0421-52079790
Fax: 0421-52079791
E-Mail: geschaeftsstelle@hausarztverband-bremen.de
URL: www.hausaerzteverband-bremen.de

Redaktion (V.i.S.d.P.)
Dr. med. Alfred Haug

Vorstand des Hausärzteverbandes Bremen
1. Vorsitzender Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld
2. Vorsitzender Dr. med. Alfred Haug
VR 3744 Amtsgericht Bremen

Kurzübersicht HzV:

| | Techniker | Ersatzkassen | hkk |
|--------------------------------|---|---|---|
| P1 Kontaktunabhängig | - | 60€ | 30€ |
| P2 | 95€ erstes Halbjahr 50€ zweites Halbjahr | 35€*3 | 35€*4 |
| P3 + VERAH | 10-55€ + 5€ | 25€ + 5€ | 25€ + 5€ |
| Sono(zuschlag) | EL 11-21€ | 6€ auf P1 | 8€ auf P1 |
| Psychosomatik(zuschlag) | EL 20€ | - | 6€ auf P1 |
| Kl. Chirurgie(zuschlag) | EL 8-30€ | - | 5€ auf P1 |
| Notfall | 25€/40€ | 25€/40€ | 25€/40€ |
| Hausbesuch | EL 30€ | - | EL 30€ |
| Gesundheitsuntersuchung | 4€ | EL 32€ | - |
| | Verord. med. Reha 38€/ GBA 17€ | KV 16€/HKS 25€/GU ab 18J alle 2J und ab 70J jährlich | Heimbesuch 18€/Mitbesuch 11€/KV 16€/ HKS 25€/GBA 17€ |



Detailübersicht HzV:

Zu dokumentierende Leistungsziffern des HzV-Vertrags mit der TK, verglichen mit denen des HzV-Vertrags mit der EK

EL= Ziffer wird extra vergütet. Alle Ziffern die NICHT den Beisatz haben „in der Pauschale enthalten“ MÜSSEN extra dokumentiert werden!

| Leistung | Dokumentation Techniker | Erläuterung | Dokumentation Ersatzkassen | Erläuterung | Dokumentation hkk Erste Gesundheit | Erläuterung |
|---|---|---|---|--|---|---|
| Arzt-Patienten-Kontakt | 0000 Einschreibung ab dem 1. Lebensjahr | P2.1 erstes Halbjahr (95€) P2.2 zweites Halbjahr (50€) | 0000 Einschreibung ab dem 15. Lebensjahr | P1 (60€) Kontakt unabhängig! P2 ist im 1. Quartal in der P1 versenkt (35€). | 0000 Einschreibung ab dem 1. Lebensjahr | P1 (30€) Kontakt unabhängig! P2 zusätzlich zur P1 (35€) |
| P3 – Zuschlag für chronisch kranke Patienten (Patienten mit besonderem Betreuungsaufwand) | 0003 Bsp.: Demenz; COPD; Alkoholabhängigkeit | P3.1 (10€), P3.2 (27,50€) u. P3.3 (55€) | 0003 Bsp.: Hypertonie; Apoplex; KHK | (25€) | 0003 Bsp.: Hypertonie; Asthma | (25€) |
| Vertreterpauschale | 0004 | (12,50€) | 0004 | (12,50€) | 0004 | (12,50€) |
| Zielauftragspauschale | 0005 | (12,50€) | 0005 | (12,50€) | 0005 | (12,50€) |
| Unvorhergesehene Inanspruchnahme I | 01100 01100B ; 01100C | EL (25€) | 01100 01100B ; 01100C | EL (25€) | 01100 01100B ; 01100C | EL (25€) |
| Unvorhergesehene Inanspruchnahme II | 01101 01101B ; 01101C | EL (40€) | 01101 01101B ; 01101C | EL (40€) | 01101 01101B ; 01101C | EL (40€) |
| Hausbesuch | 01410 | EL (30€) | In Pauschale enthalten | | 01410 01413 (Mitbesuch) 01414(Heimbefuch) | EL (30€) EL (11€) EL (18€) |
| Krebsfrüherkennung bei der Frau | 01730 | Präventionszuschlag Z1(4€) | 01730 | EL (20€) | 01730 | EL (20€) |
| Krebsfrüherkennung beim Mann | 01731 | s.o. Z1(4€) | 01731 | EL (16€) | 01731 | EL (16€) |
| Gesundheitsuntersuchung | 01732 | Bestandteil des Präventionszuschlag Z1 (4€) | 01732 (bis 69J.) 01732b (ab 70J.) | EL (ab dem 18.LJ. alle 2. Kalenderj., ab dem 71. LJ jährlich) (32€) | In Pauschale enthalten | |
| Hautkrebsscreening | 01745 | s.o. | 01745 | EL (25€) | 01745 | EL (25€) |
| Kleine Chirurgie I | 02300 | EL (8€) | In der Pauschale | | Z1 Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1 | Automatisch auf alle bestätigten Patienten (5€) |
| Kleine Chirurgie II | 02301 | EL (16€) | In der Pauschale | | s.o. | s.o. |
| Kleine Chirurgie III | 02302 | EL (30€) | In der Pauschale | | s.o. | s.o. |
| Verordnung med. Reha | 01611 | EL (38€) | In der Pauschale | | In der Pauschale | |
| Hausärztliches Geriatrisches Basisassessment | 03240 | EL (17€) | In der Pauschale | | 03240 | EL (17€) |
| Sonografie Schilddrüse | 33012 | EL (11€) | Z1 Sonographie-Zuschlag auf P1 | Automatisch auf alle bestätigten Patienten (6€) | Z2 Sonographie-Zuschlag auf P1 | Automatisch auf alle bestätigten Patienten (8€) |
| Sonografie Abdomen | 33042 | EL (21€) | Z1 Sonographie-Zuschlag auf P1 | s.o. | Z2 Sonographie-Zuschlag auf P1 | s.o. |
| Psychosomatik | 35100, 35110, 35110B, 35110C | EL (20€) | In der Pauschale | | Z3 Psychosomatik-Zuschlag auf P1 | Automatisch auf alle bestätigten Patienten (6€) |
| Impfziffern | Beachten: Anlage 3 Anhang 1 | | In der Pauschale | | In der Pauschale | |

Die J1 ist bei TK und hkk Versicherten in der Pauschale enthalten. Bei EK Versicherten muss die J1 (01720) über die KV abgerechnet werden. **Die Palliativziffern (03370-03373) müssen bei TK und hkk über die KV abgerechnet werden. Bei EK sind sie in der Pauschale enthalten. Die Geriatrieziffern (03360 u 03362) sind bei TK und hkk über die 03240 abzurechnen und bei EK in der Pauschale enthalten.**

