

HZV & Corona: Die häufigsten Fragen

Praktische Hilfen zur HZV-Abrechnung in Zeiten von SARS-CoV-2
(Stand: 28.05.2021)

Inhalt

1. Wie ist die Schutzimpfung eines HZV-Patienten (bei einem Hausbesuch) abzurechnen?.....	2
2. Die Patienten-Betreuung im Rahmen der HZV in Zeiten der Corona-Pandemie.....	3
3. Wie ist die Ausstellung eines telefonischen Folgerezepts für HZV-Patienten abzurechnen?.....	5
4. Wie ist ein HZV-Patient, der als Corona-(Verdachts-)Fall eingestuft wird, abzurechnen?	5
5. Kann der Hausarzt zusätzlich zur „0000“ bei einem telefonischen/telemedizinischen Kontakt auch die „0003“ abrechnen?	6
6. Kann der Hausarzt die EBM-GOP zur Videosprechstunde zusätzlich über die KV abrechnen, sofern diese nicht in den Ziffernkränzen des jeweiligen HZV-Vertrages versenkt sind?	6
7. Wie wirkt sich eine Umstellung auf einen „Notbetrieb“ in der Praxis auf meine HZV-Vergütungsansprüche aus?	7
8. Was ist bei einer möglichen Quarantäne der Praxis bzgl. der HZV-Abrechnung zu beachten?	8
9. Welche Auswirkungen hat das Corona-Virus auf meine Qualifikationen, die ich während der Vertragsteilnahme erfüllen muss?	8

1. Wie ist die Schutzimpfung eines HZV-Patienten (bei einem Hausbesuch) abzurechnen?

Seit dem 07.04.2021 können für alle Patienten (auch HZV-Patienten) die COVID-19-Schutzimpfungen sowie folgende Leistungen über die KV abgerechnet werden:

Abrechnungsbeispiel für die COVID-19 Schutzimpfung in der Häuslichkeit sowie Beratung/Behandlung von HZV-Patienten:

	HZV-Patient		
	Abrechnungsziffer	Voraussetzung	Vergütung
COVID-19 Schutzimpfung	8833xx (über KV)	(s. KBV Praxisinfo vom 24.03.2021)	Pro Impfung (20,00 €)
Hausbesuch / Mitbesuch i.V.m. COVID-19 Schutzimpfung	88323 (über KV) / 88324 (über KV)	(s. KBV Praxisinfo vom 24.03.2021)	Hausbesuch (35,00 €) Mitbesuch (15,00 €)
Ausschließliche Impfberatung	88322 (über KV)	(s. KBV Praxisinfo vom 24.03.2021)	Impfberatung ohne anschließende Impfung (10,00 €)
Im Falle eines weiteren Beratungs-/ Behandlungsanlasses <u>zusätzlich</u> zur Impfung, werden dann wie üblich die entsprechenden Leistungen über die HZV abgerechnet:			
Beratung/Behandlung des Patienten zusätzlich zur Impfung	0000 (über HZV)	Vorliegen eines weiteren Beratungs-/Behandlungsanlasses zwischen Arzt und Patient	Grundpauschale P2 (je nach Vertrag 32,00 - 50,00 €)
Ggf. weitere HZV-Leistungen	XXXX (über HZV)	Leistungen gem. Anlage 3 HZV-Vertrag	XX €

Wichtig: Bei einem Haus-/Mitbesuch in Verbindung mit einer COVID-19 Schutzimpfung müssen die oben aufgeführten Pseudoziffern 88323/88324 über die KV abgerechnet werden. Eine (zusätzliche) Abrechnung des Haus-/Mitbesuchs über die HZV ist ausgeschlossen.

Vertreterfälle: Sollte der HZV-Betreuer keine COVID-19 Schutzimpfungen durchführen, kann auch der HZV-Vertreterarzt für die HZV-Vertretungspatienten die Ziffern für die COVID-19 Schutzimpfung sowie ggf. Haus-/Mitbesuche i.V.m. der COVID-19 Schutzimpfung über die KV abrechnen. Bei weiteren Beratungs-/ Behandlungsanlässen muss für HZV-Vertretungspatienten die Vertreterpauschale über die HZV abgerechnet werden.

Sofern der HZV-Betreuer bzw. der HZV-Vertreterarzt keine COVID-19 Schutzimpfung durchführt, kann der HZV-Patient auch einen nicht an der HZV teilnehmenden Arzt aufsuchen. Bei dem nicht an der HZV teilnehmenden Arzt sollten nur Leistungen in Verbindung mit der COVID-

19 Schutzimpfung erbracht und ggü. der KV abgerechnet werden. Es sollen darüber hinaus möglichst keine weiteren Leistungen erfolgen, da dies eine „nicht vertragskonforme Inanspruchnahme“ darstellt.

2. Die Patienten-Betreuung im Rahmen der HZV in Zeiten der Corona-Pandemie

Abrechnungsziffern

In der momentanen Corona-Pandemie behandeln/versorgen Hausärzte sowie ihre Praxisteams auch im Rahmen der HZV ihre Patienten gewohnt sorgfältig, um eine bestmögliche Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Hierzu gehört es auch, die direkten Kontakte in der Praxis auf ein notwendiges Maß zu begrenzen. Damit die Patienten, häufig chronisch Erkrankte, die ein erhöhtes Maß an Betreuung benötigen, aber weiterhin auf höchstem Niveau versorgt sind, werden viele Betreuungskontakte jetzt telefonisch oder per Video durchgeführt.

Die Abrechnung der ärztlichen Leistung orientiert sich in der HZV auch weiterhin an den Leistungsinhalten und Abrechnungsregeln der HZV-Honoraranlagen und erfordert eine entsprechende Dokumentation der Pauschalen, Zuschläge oder Einzelleistungen.

Wichtig zu wissen: Anders als im EBM unterscheiden die HZV-Verträge bei wichtigen Pauschalen, Zuschlägen und Einzelleistungen nicht zwischen Arzt-Patienten-Kontakten in der Praxis, per Videosprechstunde oder telefonischer Betreuung.

Dies gilt auch für den HZV-Vertrag mit der AOK Hessen. In diesem ist zum 01.01.2021 die Öffnung des persönlichen APKs - vorerst befristet bis zum 31.12.2021 - vereinbart worden.

Die HZV-Vergütungssystematik ermöglicht dem Hausarzt in der aktuellen Situation die nötige Flexibilität, was am Beispiel des HZV-Vertrages mit der TK verdeutlicht werden kann:

	HZV-Patient (TK)		
	Abrechnungsziffer	Voraussetzung	Vergütung
Beratung/Behandlung telefonisch , per Videosprechstunde oder vor Ort (persönlich) in der Praxis	0000	Vorliegen eines Behandlungsanlasses zwischen Arzt und Patient	Grundpauschale P2 (43,00 €)
Beratung/Behandlung eines Patienten mit chronischer Erkrankung telefonisch , per Videosprechstunde oder vor Ort (persönlich) in der Praxis	0003	Leistungsinhalt gem. Anlage 3 HZV-Vertrag	Betreuungspauschale Chroniker P3 (25,00 €)
VERAH-Zuschlag	Zuschlag auf jede vergütete P3	Nachweis einer VERAH	VERAH-Zuschlag (8,00 €)
Innovationszuschlag	Zuschlag auf jede vergütete P2	Nachweis von mindestens drei besonderen Infrastrukturausstattung in der Praxis gem. Anlage 3	Innovationszuschlag (8,00 €)
Diverse Einzelleistungen gem. Anlage 3 zum Teil in ihrer Eigenschaft unabhängig davon, ob Beratung/Behandlung telefonisch , per Videosprechstunde oder vor Ort (persönlich) in der Praxis stattfindet		Leistungsinhalt jeweils gem. Anlage 3 HZV-Vertrag	Beträge können der jeweiligen Anlage 3 entnommen werden

Sonderziffern außerhalb der bestehenden HZV-Honoraranlagen

Seit dem 02.11.2020 kann die Ziffer zu den Portokosten „88122“ für HZV-Patienten über die Kassenärztliche Vereinigung (KV) abgerechnet werden.

Datenübernahme ohne elektronische Gesundheitskarte (eGK)

Wir weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Datenübernahme ohne den nach dem Bundesmantelvertrag definierten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt (Anlage 4a BMV-Ä Elektronische Gesundheitskarte, Anhang 1, Punkt 4) erfolgen kann, falls die eGK nicht bei einem späteren

Besuch in der Praxis nachgereicht wird. Wird daher der bei Ihnen bekannte bzw. in die HZV eingeschriebene Patient ohne persönlichen Kontakt behandelt, sind Sie berechtigt, die für die Übertragung vorgesehenen Versichertenstammdaten auf Grundlage der Patientendatei zu übernehmen. Weitere Informationen dazu finden Sie unter https://www.kbv.de/media/sp/Coronavirus_Sonderregelungen_Uebersicht.pdf Wie die Übernahme der Versichertenstammdaten technisch erfolgen kann, erfragen Sie bitte bei Ihrem Softwareanbieter.

Einschreibung von Patienten in die HZV in Zeiten der Corona-Pandemie

Eine Neu-Einschreibung in die HZV ist auch ohne persönliches Erscheinen des Patienten möglich, sodass es auch problemlos während der Corona-Pandemie erfolgen kann. Das nötige ärztliche Aufklärungsgespräch kann per Telefon und die Unterschrift auf dem Postweg erfolgen.

3. Wie ist die Ausstellung eines telefonischen Folgerezepts für HZV-Patienten abzurechnen?

Voraussetzung für die Abrechnung eines Arzt-Patienten-Kontaktes („0000“) in der HZV ist das Vorliegen eines Behandlungs- bzw. Beratungsanlasses zwischen Hausarzt und Patient. Der Kontakt kann – sofern nicht anders festgelegt – persönlich, telefonisch oder per Video/Telemedizin erfolgen.

So kann beispielsweise auch bei einem telefonischen Beratungsgespräch zwischen Hausarzt und Patient aufgrund einer Folgerezept-Ausstellung unter den genannten Voraussetzungen die Ziffer „0000“ über die HZV abgerechnet werden.

Dies gilt auch für den HZV-Vertrag mit der AOK Hessen. In diesem ist zum 01.01.2021 die Öffnung des persönlichen APKs- vorerst befristet bis zum 31.12.2021- vereinbart worden.

4. Wie ist ein HZV-Patient, der als Corona-(Verdachts-)Fall eingestuft wird, abzurechnen?

Grundsätzlich gelten für die ärztlichen Leistungen in der HZV keine Besonderheiten für bestimmte Erkrankungen wie das neuartige Coronavirus. Daher sind nach wie vor sämtliche Leistungen, die Bestandteil des HZV-Ziffernkranzes sind, auch in diesen Fällen im Rahmen der HZV über das Rechenzentrum der Hausärzteverbände abzurechnen.

HZV-Fälle, bei denen ein klinischer Verdacht vorliegt oder eine Infektion mit dem SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, sind zusätzlich mit der Ziffer „88240“ auf dem KV-Abrechnungsschein zu kennzeichnen, wenn weitere Leistungen über die KV abgerechnet werden. Hierbei ist jeder Tag mit einer Interaktion zwischen Hausarzt und Patient, die im Zusammenhang mit dem begründeten klinischen Verdacht auf eine Infektion oder mit einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus steht, durch die „88240“ zu kennzeichnen.

Neben der EBM-Ziffer „88240“ ist seit dem 01.10.2020 zusätzlich für die Abstrichentnahme bei symptomatischen HZV-Patienten die Ziffer „02402“ gegenüber der jeweiligen KV abrechenbar. Corona-Warn-App-Fälle sind in der Abrechnung mit Zusatzkennzeichnung mittels GOP 02402A zu dokumentieren.

Die EBM-Zuschlagsziffer „02403“ ist für HZV-Patienten nicht über die KV abrechenbar, wenn gleichzeitig in der HZV der Arzt-Patienten-Kontakt („0000“) dokumentiert wird. Der Zuschlag darf über die KV nur abgerechnet werden, wenn in dem Quartal keine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung kommt oder eine Leistung des Abschnitts 1.2 (Notfall) berechnet wird.

Sollten Leistungen für die betroffenen Patienten erbracht werden, die nicht bereits im HZV-Ziffernkranz enthalten sind, können diese wie bisher auch über die jeweilige KV abgerechnet werden.

5. Kann der Hausarzt zusätzlich zur „0000“ bei einem telefonischen/telemedizinischen Kontakt auch die „0003“ abrechnen?

Siehe hierzu auch die Ausführungen unter Nr. 1 „**Die Patienten-Betreuung im Rahmen der HZV in Zeiten der Corona-Pandemie**“. Die Abrechnung der „0003“ ist möglich, sofern der erforderliche Leistungsinhalt gemäß Anlage 3 auch über den telefonischen / telemedizinischen Kontakt durch den Hausarzt erbracht wurde. Je nach Gesundheitszustand und -situation des HZV-Patienten ist u. U. auch eine proaktive Kontaktaufnahme durch den Hausarzt empfehlenswert.

6. Kann der Hausarzt die EBM-GOP zur Videosprechstunde zusätzlich über die KV abrechnen, sofern diese nicht in den Ziffernkranzen des jeweiligen HZV-Vertrages versenkt sind?

Grundsätzlich ist vertraglich nicht ausgeschlossen, die EBM-GOP, die nicht Bestandteil der Ziffernkranze der einzelnen HZV-Verträge sind, über die KV abzurechnen. Da die GOP zur Videosprechstunde jedoch Zuschläge auf die im Ziffernkranz versenkten Versichertenpauschalen darstellen, wird die KV diese i.d.R. nicht vergüten. Wie in Kapitel 1 beschrieben, kann bei einem video-/telefonischen Arzt-Patienten-Kontakt jedoch die „0000“ und damit die Grundpauschale abgerechnet werden.

Ausnahme: In den Regionen, in denen es die Möglichkeit der Kennzeichnung eines HZV-Patienten gegenüber der KV gibt (Pseudo-GOP in Hessen und RLP), können die nicht in dem Ziffernkranz aufgeführten EBM-GOP (hier konkret die GOP zur Videosprechstunde) unter Angabe der Pseudo-GOP zusätzlich über die KV abgerechnet werden.

Besonderheiten:

GWQ Hausarzt+: Leistungen, die der betreuende Hausarzt im Rahmen der Videosprechstunde erbringt, sollen per Dokumentationsziffer „OVS“ kenntlich gemacht werden. Die EBM-GOP zur Videosprechstunde (01444, 01450, 01451) sind im Ziffernkranz versenkt und können nicht zusätzlich gegenüber der KV abgerechnet werden.

AOK Hessen: Leistungen, die der betreuende Hausarzt im Rahmen der Videosprechstunde erbringt, sollen per Dokumentationsziffer „OVS“ kenntlich gemacht werden. Die EBM-GOP zur Videosprechstunde (01442, 01444, 01450, 01451) sind im Ziffernkranz versenkt und können nicht zusätzlich gegenüber der KV abgerechnet werden.

TK: Die EBM-GOP zur Videosprechstunde (01444, 01450, 01451) sind im Ziffernkranz versenkt und können nicht zusätzlich gegenüber der KV abgerechnet werden.

7. Wie wirkt sich eine Umstellung auf einen „Notbetrieb“ in der Praxis auf meine HZV-Vergütungsansprüche aus?

Es kann in den unterschiedlichen Regionen durch die örtlichen Behörden in Zusammenarbeit mit Ärztekammern und KVen zu Maßnahmen kommen, die es erforderlich machen in den Hausarztpraxen nur noch Akutfälle zu behandeln und sämtliche Untersuchungen, die keine akute Dringlichkeit erfordern, auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben.

Abschlagszahlungen

In der HZV gilt grundsätzlich, dass Abschlagszahlungen nicht leistungsbezogen erfolgen, sondern sich an der Anzahl der eingeschriebenen Versicherten orientieren. Das bedeutet, dass die Abschlagszahlungen zunächst weiterlaufen werden und die Grundliquidität erhalten bleibt.

Erhöhter Aufwand in der Versorgung

Der Sicherstellungsauftrag der hausärztlichen Versorgung liegt für HZV-Verträge gemäß § 73b SGB V bei den Krankenkassen und muss von diesen auch erfüllt werden. Ob es durch die Verschiebung von Behandlungsanlässen durch das überwiegend pauschalierte Vergütungssystem der HZV zu Vergütungsverschiebungen bei den Schlusszahlungen kommen wird, ist zurzeit noch nicht abschließend zu beurteilen. Einem nicht vorhersehbaren Anstieg (NVA) in der Morbiditätslast müssen die Leistungsträger in der HZV auch dann Rechnung tragen, wenn hierdurch in Verträgen, die eine Obergrenze enthalten, Überschreitungen der üblichen Honoraransprüche zu verzeichnen sind. Diese müssten dann ungekürzt zur Abrechnung kommen.

Rettungsschirm

Besonders in der Krise stellt die HZV mit ihren fairen und einfachen Vergütungsprinzipien eine verlässliche Konstante dar, deren zugrundeliegende Honorierung sich durch einen hohen Pauschalisierungsgrad auszeichnet und Ihnen und Ihrer Praxis deshalb ein hohes Maß an Planungssicherheit verschafft. Die HZV ist dadurch nach wie vor selbst der Rettungsschirm – insbesondere, weil sie speziell an die Versorgungssituation in den Hausarztpraxen angepasst ist (vgl. Nr. 1).

Auch, wenn es in der HZV nicht so umfangreicher Sonderregelungen wie im Kollektivvertrag bedarf, sind die Landesverbände und die HÄVG auch weiterhin mit den Krankenkassen im ständigen Austausch, um mögliche Schiefagen sofort auszugleichen zu können.

8. Was ist bei einer möglichen Quarantäne der Praxis bzgl. der HZV-Abrechnung zu beachten?

Grundsätzlich können Sie in der HZV jederzeit Abrechnungsdaten kontinuierlich mittels des HZV Online Keys (HOK) digital an das Rechenzentrum der Hausärzterverbände übermitteln. Wir empfehlen Ihnen, insbesondere in diesen Zeiten, damit nicht bis zum Quartalsende zu warten und die Abrechnungsdaten zu sammeln, sondern die bereits vorhandenen Daten regelmäßig (z.B. wöchentlich oder mindestens monatlich) zu übermitteln. Zusätzlich besteht in der HZV auch die Möglichkeit Abrechnungsdaten nachzureichen, z.B. aufgrund eines Quarantäne-Falls. Die Schlusszahlung kann sich dadurch aber ggf. um ein Quartal verschieben.

9. Welche Auswirkungen hat das Corona-Virus auf meine Qualifikationen, die ich während der Vertragsteilnahme erfüllen muss?

Seit dem 3. Quartal 2020 gelten die vertraglichen Verpflichtungen wieder, je vollendetem Quartal einen Qualitätszirkel zur Arzneimitteltherapie zu besuchen (wurde für Q2/2020 ausgesetzt), da nun auch die Möglichkeit besteht, seinen Qualitätszirkel digital umzusetzen. Bitte wenden Sie sich bei Fragen zur Umsetzung und Anerkennung an den jeweiligen Hausärzterverband Ihrer Region.

Bitte beachten Sie für weitergehende rechtliche Fragestellungen ebenfalls das Dokument „Corona trifft Praxis und Recht“: https://www.hausaerzteverband.de/fileadmin/user_upload/News_Dateien/2020/DHAEV_Coronavirus_Rechtliche_Fragestellungen.pdf.