

FAQs HzV-Vertrag mit der

AOK Bremen/Bremerhaven

Stand 03.08.2010

1. Vertragspartner und Zielsetzungen	1
1.1. Was sind Ziele und Schwerpunkte Ihrer HzV nach § 73 b SGB V?	1
1.2. Wie sollen die Ziele erreicht werden?	1
1.3. Mit wie vielen Teilnehmern rechnen die Vertragspartner?	1
1.4. Wie soll der Bürokratieabbau erreicht werden?	1
1.5. Wer sind die Vertragspartner bei der HzV?	1
1.7. Wie viele gesetzlich Versicherte vertreten die beteiligten Krankenkassen?	2
1.8. Gibt es weitere Partner/Dienstleister?	2
1.9. Was ist die Rolle des Beirats und wie ist er organisiert?	2
2. Vertragsstart und Teilnahmevoraussetzungen	2
2.1. Wann wird die HzV wirksam?	2
2.2. Welche Teilnahmebedingungen muss der Patient bei der Einschreibung erfüllen?	2
3. Versichertenperspektive	3
3.1. Können Kinder und Jugendliche teilnehmen?	3
3.2. Ab wann beginnt die Teilnahme für den Versicherten?	3
3.3. Wo kann sich der Patient in die Hausarztprogramm einschreiben?	3
3.4. Welche Vorteile hat der Versicherte?	3
3.4.1. Vorteile im Arzt-Patienten-Verhältnis	3
3.4.2. Mehrleistungen und zusätzlicher Service	3
3.4.3. Finanzielle Vorteile	4
3.5. Wofür steht ihr Konzept VERAH® und was leistet es?	5
3.6. Entstehen dem Versicherten zusätzliche Kosten durch die Teilnahme?	5
3.7. Können Versicherten der AOK Bremen/Bremerhaven nur noch zu Hausärzten gehen, die an der HzV teilnehmen?	5
3.8. Was passiert, wenn ein Patient einen anderen als den gewählten Hausarzt oder einen Facharzt ohne Überweisung aufsucht?	5
3.9. Sind für Patienten, die nicht teilnehmen wollen, Einschränkungen zu befürchten?	6

3.10. Hat ein HzV-Patient mit der „Regelversorgung der KV“ noch etwas zu tun?	6
3.11. Ist der Arzt verpflichtet, die Praxisgebühr einzuziehen?	6
3.12. Qualität in der Versorgung ! Das kann nur der Hausarzt/die Hausärztin:	6
4. Arztperspektive und Vergütung	6
4.1. Wer kann an der HzV teilnehmen?	6
4.2. Ab wann beginnt die HzV-Teilnahme für den Arzt?	7
4.3. Welche Voraussetzungen muss der Arzt bei Beginn der Teilnahme erfüllen?	7
4.4. Was muss der Arzt im Laufe der HzV-Teilnahme erfüllen?	7
4.5. Kann der Hausarzt an mehreren HzV-Verträgen gleichzeitig teilnehmen?	7
4.6. Welche finanziellen Vorteile haben die teilnehmenden Ärzte?	7
4.7. Entstehen zusätzliche Kosten für die teilnehmenden Ärzte?	8
4.8. Wird der HzV-Vertrag das Verhältnis zwischen Haus- u. Fachärzten verschlechtern?	8
4.9. Sind 73c-Verträge für Fachärzte geplant?	8
4.10. Wie sieht die Vergütungssystematik für die Ärzte in der HzV aus?	8
4.11. Setzt die Auszahlung der Pauschale P2 den Einzug der Praxisgebühr voraus?	9
4.12. Was ist der Ziffernkranz?	9
4.13. Wie ist der Ablauf in der Praxis?	9
4.14. Was ist innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) zu beachten?	9
4.14.1. Wie werden Urlaubsvertretungen und Zielaufträge in einer Gemeinschaftspraxis bewertet?	9
4.14.2. Wie werden Urlaubsvertretungen und Zielaufträge in einer Praxisgemeinschaft bewertet?	10
4.15. Welche Vorteile ergeben sich für den teilnehmenden Hausarzt?	10
5. Finanzierung und Qualitätssicherung	10
5.1. Wie finanziert sich die HzV?	10
5.2. Finanzieren Versicherte, die nicht an der HzV teilnehmen, die HzV mit?	10
5.3. Nutzen die HzV nicht eher ältere Menschen? Finanzieren dann die jungen, gesunden Mitglieder die HzV für die alten, kranken Mitglieder?	10
5.4. Wie wird die Qualität des Vertrages gesichert?	11
5.5. Wer steckt hinter der HÄVG?	11
5.6. Wie hoch ist die Verwaltungsumlage bei dem Vertrag?	11
5.7. Wie erhalten die Hausärzte ihr Geld?	11
5.8. Wie werden Leistungen abgerechnet, die nicht im Vertrag enthalten sind? z.B. DMP, Notdienst, usw.	11
5.8.1. Wie wird die Leistung „große Psychotherapie“ (EBM-Ziffern 35200 ff) abgerechnet?	11

5.8.2. Wie läuft die Abrechnung des Sprechstundenbedarfes ab?	11
5.8.3. Was kann beim Labor abgerechnet werden?	12
5.9. Was muss ein Hausarzt jetzt bedenken, wenn er sich zur Teilnahme entschieden hat?	12
5.10. Wo erhalte ich weitere Informationen?	12

1. Vertragspartner und Zielsetzungen

1.1. Was sind Ziele und Schwerpunkte Ihrer HzV nach § 73 b SGB V?

AOK Bremen/Bremerhaven

Das Hauptziel der Vertragspartner ist die dauerhafte Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und finanzierbaren hausärztlichen Versorgung für die AOK Versicherten im Land Bremen.

Dabei stehen folgende Aspekte im Vordergrund:

- Die effektive und effiziente Betreuung der Patienten durch die zentrale Koordinierungs- und Steuerungsfunktion des Hausarztes.
- Die Rolle des Hausarztes soll auch fachlich-inhaltlich aufgewertet werden.
- Neben abgestimmtem Versorgungsmanagement bilden Früherkennung, Vorsorge und frühzeitige konsequente Behandlung Schwerpunkte der HzV.
- Reduktion der medizinisch nicht notwendigen hohen Arzt-Patienten Kontakte, um mehr Zeit für die einzelnen Kontakte zu haben
- Die materielle Absicherung einer ausreichenden Finanzierung hausärztlicher Arbeit.

1.2. Wie sollen die Ziele erreicht werden?

AOK Bremen/Bremerhaven

- Aufwertung des Hausarztes als Lotse im Gesundheitswesen
- Erster und beständiger Ansprechpartner und Berater der Versicherten für die Gesunderhaltung mit Aufklärung und Einwilligung der Versicherten
- zielgenaue, sparsame Diagnostik und nach Möglichkeit evidenzbasierte Therapie auf Basis von hausärztlichen Leitlinien
- gemeinsame Entwicklung von ergänzenden Versorgungsprogrammen
- Schaffung einer attraktiven und einfachen Vergütungsstruktur für teilnehmende Hausärzte
- Abbau von Bürokratie

1.3. Mit wie vielen Teilnehmern rechnen die Vertragspartner?

AOK Bremen/Bremerhaven

- Es wird erwartet, dass sich mittelfristig 350 Ärzte und 100.000 AOK Versicherte in den Vertrag einschreiben werden

1.4. Wie soll der Bürokratieabbau erreicht werden?

AOK Bremen/Bremerhaven

- Hausärzte rechnen gesetzlich erbrachte Leistungen derzeit mit der KV ab, Grundlage ist der einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM).
- Dieses System hat sich im Laufe der Jahre extrem ausdifferenziert. Es verlangt zur korrekten Abbildung der erbrachten Leistungen einen immer höheren Schulungsaufwand stößt durch eine gewisse Fehleranfälligkeit auch eine Vielzahl an Rückfragen und Aufforderungen zum Nachweis der Rechtmäßigkeit an...
- Das Abrechnungssystem unserer HzV ist viel überschaubarer und einfacher und spart dem Arzt dadurch Zeit, die wieder für die Patientenbehandlung zur Verfügung steht.

1.5. Wer sind die Vertragspartner bei der HzV?

AOK Bremen/Bremerhaven

- die AOK Bremen/Bremerhaven als gesetzliche Krankenkasse
- der Landesverband Bremen des Deutschen Hausärzteverbandes

1.6. Wie viele Mitglieder hat der Deutsche Hausärzteverband?

- Der Deutsche Hausärzteverband ist mit mehr als 34.000 Mitgliedern bundesweit der größte Arztverband Europas. Der Bremer Landesverband hat mehr als 270 Mitglieder (Allgemeinärzte und Internisten)

1.7. Wie viele gesetzlich Versicherte vertreten die beteiligten Krankenkassen?

AOK Bremen/Bremerhaven

- ca. 200.000

1.8. Gibt es weitere Partner/Dienstleister?

AOK Bremen/Bremerhaven

- die „Hausärztliche Vertragsgemeinschaft eG“ als Management-Gesellschaft und Dienstleister der Hausärzte in der HzV

1.9. Was ist die Rolle des Beirats und wie ist er organisiert?

AOK Bremen/Bremerhaven

- Der Beirat in der HzV koordiniert die Weiterentwicklung der HzV.
- Er ist paritätisch besetzt mit zwei Vertretern für den Bremer Hausärzteverband und zwei Vertretern der AOK Bremen/Bremerhaven.
- Die Entscheidungen werden mehrheitlich, optimalerweise einstimmig getroffen werden.
-

2. Vertragsstart und Teilnahmevoraussetzungen

2.1. Wann wird die HzV wirksam?

AOK Bremen/Bremerhaven

- Vertragsbeginn ist der 1. Januar 2010.
- Vor Einschreibung des Versicherten muss die Einschreibung des Arztes abgeschlossen sein.
- Ab dem 01.03.2010 können die Versicherten der AOK Bremen/Bremerhaven ihre Teilnahme bei eingeschriebenen Hausärzten erklären.
- Die Teilnahme ist für Ärzte und Versicherte freiwillig.
- Mit dem 1. Oktober 2010 wird die HzV erstmals honorarwirksam, wenn das Bereinigungsverfahren zwischen der AOK Bremen/Bremerhaven und der Kassenärztlichen Vereinigung geregelt ist

2.2. Welche Teilnahmebedingungen muss der Patient bei der Einschreibung erfüllen?

AOK Bremen/Bremerhaven

- Krankenversicherung (Mitglied, Rentner oder Familienversichert bei der AOK Bremen/Bremerhaven)
- Mindestalter Volljährigkeit
- Erklärung der Bindung an den Hausarzt für mindestens zwölf Monate
- Während dieser Zeit dürfen Fachärzte nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden; Ausnahmen: Frauen- und Augenärzte, Notfälle.
- Arztwechsel sind nur aus wichtigem Grund vor Ablauf von zwölf Monaten zulässig (Umzug, gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis).

3. Versichertenperspektive

3.1. Können Kinder und Jugendliche teilnehmen?

AOK Bremen/Bremerhaven

- Nein, das ist leider zurzeit nicht möglich.

3.2. Ab wann beginnt die Teilnahme für den Versicherten?

AOK Bremen/Bremerhaven

- Im Folgequartal der erfolgreichen Teilnahmeprüfung, wenn die Teilnahmeerklärung bis zu den Stichtagen 01.02., 01.05., 01.08., 01.11. bei der Dienstleistungsgesellschaft bzw. bis zu den Stichtagen 10.02., 10.05., 10.08., 10.11 bei der AOK Bremen/Bremerhaven eingegangen ist und die AOK Bremen/Bremerhaven den Versicherten in das HzV-Versichertenverzeichnis aufgenommen hat. Der teilnehmende Hausarzt erhält vor Quartalsbeginn eine Datei mit den teilnehmenden Patienten. Erfolgt die Einschreibung nach den genannten Stichtagen, beginnt die Einschreibung im übernächsten Quartal. Grund ist das relativ komplexe Bereinigungs- Verfahren: der KV wird die Honorarsumme für die hausärztliche Betreuung der eingeschriebenen Patienten entzogen.
- Der Versicherte erhält ein Begrüßungsschreiben, in dem der Teilnahmebeginn steht, und erhält ab diesem Zeitpunkt regelmäßig weitere Informationen.

3.3. Wo kann sich der Patient in die Hausarztprogramm einschreiben?

AOK Bremen/Bremerhaven

- In der Praxis des gewählten Hausarztes.
- Den Versicherteneinschreibebeleg unterschreibt der Patient.
- Die Teilnahmeerklärung unterschreiben Arzt und Patient.
- Den Versicherteneinschreibebeleg erhält die Dienstleistungsgesellschaft zur Weiterleitung an die AOK Bremen/Bremerhaven.

3.4. Welche Vorteile hat der Versicherte?

3.4.1. Vorteile im Arzt-Patienten-Verhältnis

AOK Bremen/Bremerhaven

- Der Patient hat die freie Arztwahl unter besonders qualifizierten Hausärzten.
- Er erhält einen kompetenten Gesundheitslotsen, dessen Behandlung qualitätsgesichert ist und dem aktuellen medizinischen Stand entspricht.
- Hohe Versorgungsqualität: durch hochwertige Praxisausstattung und gut geschultes Personal.
- Sorgfältige Anamnese: Der Hausarzt erfragt mit Einwilligung des Versicherten vorliegende Erkrankungsrisiken in der Familie und überprüft diese beim Versicherten.
- Gezielte Prävention: Arzt und Patient leiten frühzeitig die richtigen vorbeugenden Maßnahmen ein. Es wird besonderen Wert auf frühe Erkennung von Gesundheitsrisiken und chronische Krankheiten sowie deren konsequente Therapie gelegt.
- Beteiligung des Versicherten: Mögliche Behandlungsmethoden werden vorgestellt, Arzt und Patient beraten gemeinsam über die optimale Behandlung.
- Hohe Erfolgchancen durch Nachhaltigkeit: Arzt und Patient vereinbaren gemeinsam realistische Ziele, um den Gesundheitszustand zu verbessern.
- Durch den geringen Verwaltungsaufwand des Arztes entstehen Zeitreserven, die dem Patienten direkt zugute kommen, das führt zu höherer Zufriedenheit auf beiden Seiten.

3.4.2. Mehrleistungen und zusätzlicher Service

AOK Bremen/Bremerhaven

Wer an dieser HzV teilnimmt, kann zusätzliche Leistungen im Rahmen der Prävention in Anspruch nehmen: Versicherte vom 18. bis zum 34 Lebensjahr: Alle zwei Jahre von unmittelbaren Beratungsanlässen unabhängige ruhige Arzt-Patienten-Konsultation (Untersuchung und Beratung) zu den Themen psychosoziale Belastung, Suchtprobleme, Bewegungsarmut und Gesundheitsbildung: Wie gehe ich mit grippalen und

Magen-Darm-Infekten um? Bei welchen leichten Beschwerden brauche ich keine ärztliche Hilfe? Ziel: Förderung der Fähigkeit zum Selbstmanagement und Senkung der Kontakt-Frequenz in der Hausarzt-Praxis. Versicherte vom 35. bis zum 70. Lebensjahr: Wie gewohnt die Prüfung des kardiovaskulären Risikos alle zwei Jahre – bei bereits festgestelltem sehr niedrigem Risiko ist der Verzicht auf die Messung von Blutzucker und Cholesterin möglich. Wie bei den Jüngeren dann vorrangige Beschäftigung mit Problemen psychosozialer Belastung, Suchtproblemen, salutogenetischen Ressourcen. Versicherte ab dem 71. Lebensjahr: Altersadaptierter Check-up jährlich, Schwerpunkt geriatrisches Assessment, systematische Überprüfung einer Dauermedikation, Osteoporose, Palliativprobleme, Patientenverfügung, Betreuungsaspekte, Hilfsmittel, Pflegestufe.

- Angebot einer werktäglichen Sprechstunde, d.h. eines Sprechstundenangebotes an allen Werktagen (Montag bis Freitag) von Montag bis Freitag mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage im Land Bremen.
- Eine Abendterminsprechstunde für berufstätige HzV-Versicherte bis mindestens 20.00 Uhr pro Woche oder Terminsprechstunde an Samstagen.
- Bereitschaft, für HzV-Versicherte bei vorab vereinbarten Terminen die Wartezeit auf möglichst maximal 30 Minuten zu begrenzen (Notfälle sind bevorzugt zu behandeln).
- Überweisung von HzV-Versicherten an Fachärzte unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung der dem HAUSARZT möglichen und notwendigen hausärztlichen Abklärungen sowie aktive Unterstützung der Vermittlung von zeitnahen Facharztterminen bei durch den Hausarzt veranlassten Überweisungen;.
- Unterstützung bei der Suche nach einem Vertretungsarzt, der als HAUSARZT an der HzV teilnimmt, für eingeschriebene HzV-Versicherte (Vertretungsfälle im Sinne von § 32 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV in der jeweils aktuellen Fassung).
- Sammlung, Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde im Rahmen von Überweisungen an den Facharzt und bei stationären Einweisungen.
- Übergabe der patientenrelevanten Informationen und Dokumente bei einem Arztwechsel des HzV-Versicherten innerhalb der HzV mit dessen Einverständnis auf Anforderung des neu gewählten HAUSARZTES an diesen.
- Prüfung und Entscheidung, ob vor der Einweisung eines HzV-Versicherten in die stationäre Krankenhausbehandlung ein ambulant tätiger Facharzt einzuschalten ist (ambulant vor stationär).
- Wahrnehmung der Lotsenfunktion des HAUSARZTES durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Förderung ambulanter Operationen unter gezielter Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen.
- Überprüfung des Impfstatus.

Über die Integration der Versorgungsassistentin in der Praxis („VERAH®“) in die HzV wird die Versorgungsqualität insbesondere für Patienten mit besonderem Betreuungsaufwand weiter verbessert.

3.4.3. Finanzielle Vorteile

AOK Bremen/Bremerhaven

- Einsparungen durch die Verordnung von zuzahlungsfreien Medikamenten
- Einsparungen durch die zusätzlichen kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen
- Weniger Belastung durch bei ausreichender materieller Ausstattung der Hausärzte nicht mehr erforderlich werdende individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL).

3.5. Wofür steht ihr Konzept VERAH® und was leistet es?

AOK Bremen/Bremerhaven

VERAH® steht als Abkürzung für die qualifizierte Versorgungsassistenz in der Hausarztpraxis, die vom Arzt delegierte Leistungen übernimmt.

Hinter VERAH® stehen Medizinische Fachangestellte und Krankenschwestern und -pfleger mit einer besonderen medizinischen und psychologischen Qualifizierung und Ausbildung in der Notfallversorgung.

VERAH® kümmert sich individuell um Versicherte zu Hause, die nicht in die Praxis kommen können und ist der „direkte Draht“ zum Hausarzt und auch zur AOK Bremen/Bremerhaven.

VERAH® berät und schult die Angehörigen, z. B.

- zur richtigen Medikamenteneinnahme,
- zur Lagerung bei bettlägerigen Patienten oder
- allgemein in medizinischen und pflegerischen Fragen oder im Umgang mit chronischen Krankheiten.

VERAH® wird sich auch kümmern, wenn für die Versorgung der Versicherten im Alltag noch Hilfsmittel- oder andere Verordnungen sinnvoll sind.

3.6. Entstehen dem Versicherten zusätzliche Kosten durch die Teilnahme?

AOK Bremen/Bremerhaven

Nein

3.7. Können Versicherten der AOK Bremen/Bremerhaven nur noch zu Hausärzten gehen, die an der HzV teilnehmen?

AOK Bremen/Bremerhaven

Nein, die Teilnahme ist sowohl für die Hausärzte als auch für Versicherte freiwillig.

Sofern der Hausarzt der AOK Bremen/Bremerhaven Versicherten nicht an der HzV teilnimmt, kann dieser selbstverständlich weiter wie bisher aufgesucht werden.

Wählt der Versicherte die hausarztzentrierte Versorgung, legt er sich auf diesen Hausarzt für mindestens 12 Monate fest. Weitere Hausärzte sollen dann nur im Vertretungsfall oder auf Überweisung durch den eigenen Hausarzt in Anspruch genommen werden.

Der gewählte Hausarzt teilt dem eingeschriebenen AOK Bremen/Bremerhaven Versicherten den „Vertreter-Hausarzt“ mit. (Die Vertretung wird von den Hausärzten sichergestellt, die an der HVZ der AOK Bremen/Bremerhaven teilnehmen).

3.8. Was passiert, wenn ein Patient einen anderen als den gewählten Hausarzt oder einen Facharzt ohne Überweisung aufsucht?

AOK Bremen/Bremerhaven

Die direkte Inanspruchnahme von Frauenärzten und Augenärzten ist erlaubt.

Wenn der Versicherte durch einen Facharztbesuch ohne Überweisung gegen vertragliche Pflichten verstößt, informiert die AOK Bremen/Bremerhaven ihn noch einmal genau über den Ablauf der HzV. Bei wiederholten Verstößen kann der Ausschluss aus der HzV erfolgen.

Regelungen für Vertretungsfälle, z. B. Urlaub des Arztes, sind zwischen den Vertragspartnern so geregelt, dass den Versicherten keine Nachteile entstehen.

3.9. Sind für Patienten, die nicht teilnehmen wollen, Einschränkungen zu befürchten?

AOK Bremen/Bremerhaven

Nein, die Versorgung von Versicherten, die nicht teilnehmen möchten, erfolgt weiterhin innerhalb der Regelversorgung.

Der Arzt rechnet die Leistungen über die KV ab.

Die Regelversorgung ist gut – wir glauben allerdings, dass wir nun eine noch bessere, weil abgestimmtere Versorgung schaffen.

3.10. Hat ein HzV-Patient mit der „Regelversorgung der KV“ noch etwas zu tun?

AOK Bremen/Bremerhaven

Ja, der fachärztliche Bereich wird weiter über die KV organisiert. Auch die Disease-Management-Programme, die notärztliche Versorgung und besondere Verträge, die nur mit der KV geschlossen werden, wird es weiter geben.

3.11. Ist der Arzt verpflichtet, die Praxisgebühr einzuziehen?

AOK Bremen/Bremerhaven

Ja. Der Hausarzt ist verpflichtet für die AOK Bremen/Bremerhaven die Praxisgebühr einzuziehen. Die HÄVG führt im Auftrag des Hausärzteverbandes die Abrechnung der Praxisgebühr im Zuge der Abrechnung der HzV Vergütung durch. Die Übermittlung der Daten erfolgt über die Vertragssoftware. Der AOK Bremen/Bremerhaven obliegt bei Nichtentrichtung der Praxisgebühr der weitere Zahlungseinzug.

3.12. Qualität in der Versorgung ! Das kann nur der Hausarzt/die Hausärztin:

AOK Bremen/Bremerhaven

Die Qualität des raschen Zugangs – Barrierefreiheit

Die Qualität der ganzheitlichen Sicht

Die Qualität zur Behandlung von Multimorbiden

Die Qualität der Einbettung in die Sozialsphäre

Die Qualität der Kenntnis des Umfeldes

Die Qualität der Lebensbegleitung

Die Qualität der Kenntnis der biografischen Erstreckung der Erkrankungen

Die Qualität der Haus- und Heimbefuche bei einer alternden Bevölkerung

Die Qualität des nachbarschaftlichen und familiären Multikontaktes

Die Qualität der > stabilen Bezugsperson

4. Arztperspektive und Vergütung

4.1. Wer kann an der HzV teilnehmen?

AOK Bremen/Bremerhaven

Alle Hausärzte im Sinne des § 73 Abs. 1 a SGB V, mit Ausnahme von Kinder- und Jugendärzten, mit Zulassung, Praxissitz und Hauptbetriebsstätte im KV Bereich Bremen.

Die Teilnahme ist freiwillig.

4.2. Ab wann beginnt die HzV-Teilnahme für den Arzt?

AOK Bremen/Bremerhaven

Mit Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen erhält der Arzt die schriftliche Teilnahmebestätigung, anschließend ein HzV-Startpaket mit den Teilnahmeunterlagen für den Versicherten und den in der HzV der AOK Bremen/Bremerhaven verwendeten Medien.

Der Teilnahmebeginn für Hausärzte ist – anders als bei Versicherten – nicht an den Beginn eines Quartals gebunden.

4.3. Welche Voraussetzungen muss der Arzt bei Beginn der Teilnahme erfüllen?

AOK Bremen/Bremerhaven

- apparative Mindestausstattung: Blutdruck-/Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung
- Ausstattung mit einem zertifiziertem Arztinformationssystem
- Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät)
- ab 01.07.2010: Ausstattung mit Vertragssoftware für Abrechnung, Dokumentation, Verordnung und Steuerung sowie mit onlinefähiger IT und einer PC-Hardware, die bestimmten Mindestanforderungen genügen muss.
- ab 01.01.2012: Kompetenz zur Psychosomatischen Grundversorgung und „kleinen Chirurgie“.

4.4. Was muss der Arzt im Laufe der HzV-Teilnahme erfüllen?

AOK Bremen/Bremerhaven

- Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln, insbesondere zur Arzneimitteltherapie
- Teilnahme an Fortbildungen zu hausarzttypischen Versorgungsfeldern (z. B. Palliativmedizin, Geriatrie, allg. Schmerztherapie, patientengerechte Gesprächsführung)
- Behandlung nach hausärztlichen Leitlinien
- Einführung eines Qualitätsmanagementsystems in der Praxis
- ab 01.10.2010: Teilnahme an sämtlichen DMP (Diabetiker Typ II, KHK, Asthma, COPD)

4.5. Kann der Hausarzt an mehreren HzV-Verträgen gleichzeitig teilnehmen?

AOK Bremen/Bremerhaven

Ja, der Hausarzt kann an HzV-Verträgen verschiedener Kassen teilnehmen.

Die gleichzeitige Teilnahme an mehreren HzV-Verträgen einer Kasse ist nicht vorgesehen, wenn auch nicht explizit ausgeschlossen

4.6. Welche finanziellen Vorteile haben die teilnehmenden Ärzte?

AOK Bremen/Bremerhaven

- Wer mehr leistet, bekommt mehr vergütet, d. h.:
- Wer mitmacht, erhält eine angemessene Vergütung, die ihm bei der Leistungserbringung auch bekannt ist.
- Wer die Vertragsziele am besten umsetzt, erhält eine höhere finanzielle Vergütung.

- Es gibt keine „Deckelung“ bei einer bestimmten Patientenzahl – für die eingeschriebenen Patienten, die behandelt werden, wird auch Honorar gezahlt.
- Im Durchschnitt verdient jeder Arzt besser als im herkömmlichen System (KV), siehe auch Honoraranlage.

4.7. Entstehen zusätzliche Kosten für die teilnehmenden Ärzte?

AOK Bremen/Bremerhaven

Ja. Zum einen muss die Vertragssoftware von dem jeweiligen Praxissystemanbieter erworben werden. Zum anderen kann es je nach bisheriger Praxisausstattung zur Aufrüstungsnotwendigkeit für einen Rechner kommen.

Sollte bisher der Hausarzt noch nicht die Qualifikation zur Abrechnung der Psychosomatischen Grundversorgung haben, muss bis zum 1.1.2012 ein Kurs absolviert werden. Hier werden wir über die Akademie für hausärztliche Fortbildung Kurse zum Selbstkostenpreis anbieten.

4.8. Wird der HzV-Vertrag das Verhältnis zwischen Haus- u. Fachärzten verschlechtern?

AOK Bremen/Bremerhaven

Nein, davon gehen wir nicht aus, denn der Vertrag ist ein Musterbeispiel für eine aktive und zukunftssträchtige Gestaltung der ambulanten gesundheitlichen Versorgung, die neue Spielräume für die gesamte Ärzteschaft ermöglicht.

Fachärzte werden von ergänzenden Versorgungsprogrammen auf Basis fachärztlicher Versorgungsverträge nach § 140 a SGB V und § 73c SGB V profitieren.

Der Beirat koordiniert die Weiterentwicklung der HzV, um die Qualität der medizinischen Versorgung zusätzlich abzusichern.

4.9. Sind 73c-Verträge für Fachärzte geplant?

AOK Bremen/Bremerhaven

Verträge nach § 73 c sind geplant. Nach dem Abschluss des HzV-Vertrages geht es jetzt darum, weitere Verträge über besondere ambulante ärztliche und integrierte Versorgungsformen zu schließen, um Fachärzte und Krankenhäuser einzubinden. Erste Gespräche sind in Bremen mit Kardiologen, Neurologen und Orthopäden bereits erfolgt.

4.10. Wie sieht die Vergütungssystematik für die Ärzte in der HzV aus?

AOK Bremen/Bremerhaven

neue Struktur mit fünf wesentlichen Bausteinen pro eingeschriebenem Versicherten

- P 1: kontaktunabhängige Pauschale/Jahr
- P 2: kontaktabhängige Pauschale/Quartal
- P 3: Zuschlag für Patienten mit besonderem Betreuungsaufwand
- Zuschläge für Sonografieleistungen, Langzeit-Blutdruckmessung, rationale Pharmakotherapie und Zielerreichungsquote bei Impfungen.

Ansonsten nur noch einige wenige Einzelleistungen

Der Arzt erhält ein Honorar für hausärztliche Versorgungsleistungen in einem vertraglich vereinbarten Rahmen, der Koordinations-, Qualitäts- und Dokumentationsleistungen sowie konkrete Interventionen am Patienten honoriert.

4.11. Setzt die Auszahlung der Pauschale P2 den Einzug der Praxisgebühr voraus?

AOK Bremen/Bremerhaven

Die Auszahlung der Pauschalen ist nicht an den Einzug der Praxisgebühr gekoppelt. Auch rein präventive Leistungen lösen P2 aus.

4.12. Was ist der Ziffernkranz?

AOK Bremen/Bremerhaven

Im Ziffernkranz sind die EBM Ziffern aufgelistet, die durch die Pauschalen abgegolten sind, also nicht mehr extra bzw. einzeln abgerechnet werden müssen.

4.13. Wie ist der Ablauf in der Praxis?

AOK Bremen/Bremerhaven

1. Die Praxis wird zukünftig einmal über die KV abrechnen und einmal über die HÄVG (wie damals bürokratiearm den BARMER Vertrag)
2. Die Abrechnung mit der KV läuft weiter wie bisher
3. Die Abrechnung mit der HÄVG, erfolgt über eine Software die im September 2010 zur Verfügung stehen wird per CD
4. Die Abrechnung ab 01.10.10 wird nur AOK Bremen/Bremerhaven Versicherte betreffen, die bis zum 01.05.10 ihre Teilnahme erklärt haben.
5. Patienteneinschreibungen vom 01.05.-01.08.10 werden dann ab 01.10.11 wirksam, u.s.w. d.h. Die Patienteneinschreibung wird erst frühestens im Folgequartal (honorar)wirksam.

4.14. Was ist innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) zu beachten?

AOK Bremen/Bremerhaven

Definition einer BAG:

BAGs sind rechtlich verbindliche Zusammenschlüsse von

- Vertragsärzten und/ oder Vertragspsychotherapeuten oder
- Vertragsärzten/ Vertragspsychotherapeuten und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) oder
- MVZ untereinander

zur gemeinsamen Ausübung der Tätigkeit.

Keine BAG sind Praxisgemeinschaften, Apparategemeinschaften oder Laborgemeinschaften und andere Organisationsgemeinschaften. Aus technischer Sicht haben Leistungserbringer innerhalb einer BAG im Betrachtungszeitraum die gleiche Betriebsstättennummer (BSNR).

4.14.1. Wie werden Urlaubsvertretungen und Zielaufträge in einer Gemeinschaftspraxis bewertet?

AOK Bremen/Bremerhaven

Innerhalb einer Gemeinschaftspraxis (auch fachübergreifend) entsteht kein Vertretungsfall. Das Honorar (P2) für die Behandlung des Patienten erhält der gewählte HZV-Arzt. Die Verrechnung haben die Praxispartner eigenständig vorzunehmen

4.14.2. Wie werden Urlaubsvertretungen und Zielaufträge in einer Praxisgemeinschaft bewertet?

AOK Bremen/Bremerhaven

Innerhalb einer Praxisgemeinschaft können sowohl Vertreter- als auch Zielauftragspauschalen abgerechnet werden.

4.15. Welche Vorteile ergeben sich für den teilnehmenden Hausarzt?

AOK Bremen/Bremerhaven

- Die Fallzahlabstaffelung entfällt (Wir werden bei Mehrarbeit also nicht bestraft; wie es unser skurriles EBM System für uns vorrätig hält)
- Die Prüfbürokratie entfällt
- Reduktion der häufigen, kurzen Kontakte

5. Finanzierung und Qualitätssicherung

5.1. Wie finanziert sich die HzV?

AOK Bremen/Bremerhaven

Die „Finanzierung“ ergibt sich im Wesentlichen aus der Vermeidung von Folgekosten und durch Vermeidung unnötiger Doppeluntersuchungen und Krankenhauseinweisungen sowie durch Einsparungen in der Pharmakotherapie.

Arzt, Patient und auch die AOK Bremen/Bremerhaven sind zudem sehr daran interessiert, dass die Versicherten lange gesund bleiben und Folgeerkrankungen vermieden bzw. reduziert werden. Durch diese abgestimmten Behandlungsprozesse, das Engagement jedes Einzelnen und eine frühzeitige konsequente Behandlung werden Kosten vermieden.

Der Gesetzgeber gibt vor, dass diese medizinische Versorgung nicht teurer sein darf. Mehrausgaben müssen daher aus Einsparpotenzialen und einer besseren und gesicherten leitliniengerechten Versorgung finanziert werden.

Es wird ein sorgfältiges Kosten- und Nutzencontrolling geben, mit dem die Vertragspartner im Dialog stehen: Regelmäßig werden die Zahlen geprüft und gemeinsam wirksame Maßnahmen vereinbart.

5.2. Finanzieren Versicherte, die nicht an der HzV teilnehmen, die HzV mit?

AOK Bremen/Bremerhaven

Nein, eine „Querfinanzierung“ gibt es nicht, diese ist auch per Gesetz nicht möglich.

5.3. Nutzen die HzV nicht eher ältere Menschen? Finanzieren dann die jungen, gesunden Mitglieder die HzV für die alten, kranken Mitglieder?

AOK Bremen/Bremerhaven

Nein, die HzV ist ebenfalls für junge Menschen interessant. Dies zeigen auch Erfahrungen aus bereits bestehenden Verträgen. Zudem enthält der Bremer AOK-Vertrag auch für jüngere Menschen sehr interessante weit über die bisherigen Leistungen hinaus gehende Angebote präventiver Gespräche.

Durch frühzeitige und konsequente Therapie wird dafür gesorgt, dass die Versicherten lange gesund bleiben und keine oder weniger Folgeerkrankungen bekommen.

Gespart wird also da, wo es für alle am sinnvollsten ist: indem teure und die Lebensqualität einschränkende Erkrankungen bestmöglich verhindert werden.

5.4. Wie wird die Qualität des Vertrages gesichert?

AOK Bremen/Bremerhaven

- durch gemeinsam vereinbarte Prozesse und eine einheitliche Dokumentation in einer gemeinsamen Software
- durch gemeinsame Prüfung der Einhaltung von besonderen, vertraglich vorgegebenen Qualitätsvorgaben der teilnehmenden Hausärzte

Die Prüfung auf Einhaltung der vertraglichen Vorgaben wird primär über die HÄVG und die Landesverbände der Hausärzte sichergestellt.

5.5. Wer steckt hinter der HÄVG?

AOK Bremen/Bremerhaven

Die HÄVG ist eine Genossenschaft, die seit Jahren (u.a. den BARMER Vertrag) für Hausärzte die Abrechnung der Hausarztverträge übernimmt. Inhaber oder hier eben „Genossen“ sind die 17 Landesverbände, also auch der Bremer Hausärzteverband.

Die Kontrolle der Geschäftsführung erfolgt durch einen Aufsichtsrat und die Mitgliederversammlung. Überschüsse der HÄVG wurden und werden in Projekte der Förderung der Allgemeinmedizin fließen. So wurde z.B. die Öffentlichkeitsoffensive „Perspektive Hausarzt“ darüber mitfinanziert.

5.6. Wie hoch ist die Verwaltungsumlage bei dem Vertrag?

AOK Bremen/Bremerhaven

Die für die Durchführung der Abrechnung der HzV-Vergütung zu zahlende Verwaltungskostenpauschale gemäß § 14 Abs.1 des HzV-Vertrages beträgt 3% (inkl. gesetzl. USt.) von der HzV-Vergütung. Für Nicht-Mitglieder des Hausärzteverbandes wird eine Verwaltungskosten-pauschale von weiteren 0,5 % von der HzV-Vergütung (inkl. gesetzlicher USt.) erhoben.

5.7. Wie erhalten die Hausärzte ihr Geld?

AOK Bremen/Bremerhaven

Ähnlich wie bisher im KV System (aus dem sie ja auch weiterhin, für alle nicht eingeschriebenen Patienten ihr Honorar erhalten), nur schneller und eben mehr. Neben monatlichen Abschlagszahlungen gibt es eine Abrechnungszahlung.

5.8. Wie werden Leistungen abgerechnet, die nicht im Vertrag enthalten sind? z.B. DMP, Notdienst, usw.

AOK Bremen/Bremerhaven

Diese Leistungen werden weiter wie bisher über die KV abgerechnet und bezahlt.

5.8.1. Wie wird die Leistung „große Psychotherapie“ (EBM-Ziffern 35200 ff) abgerechnet?

AOK Bremen/Bremerhaven

Die EBM-Ziffern 35200 ff sind nicht im EBM-Ziffernkranz aufgeführt und werden somit weiterhin über die KVHB abgerechnet.

5.8.2. Wie läuft die Abrechnung des Sprechstundenbedarfes ab?

AOK Bremen/Bremerhaven

Der Sprechstundenbedarf wird weiterhin über die KVHB abgerechnet.

5.8.3. Was kann beim Labor abgerechnet werden?

AOK Bremen/Bremerhaven

Die vom Hausarzt zu erbringenden Laborziffern sind, soweit sie im Anhang 1 der Anlage 3 des HzV-Vertrages (Ziffernkranz) entsprechend aufgeführt sind, in den Pauschalen enthalten.

Alle übrigen Laborziffern werden per Überweisung über das Fachlabor angefordert.

5.9. Was muss ein Hausarzt jetzt bedenken, wenn er sich zur Teilnahme entschieden hat?

AOK Bremen/Bremerhaven

- Teilnahmeerklärung Hausarzt an die HÄVG senden
- MFA zur Teilnahme an HzV-Schulungsveranstaltungen motivieren und anmelden
- Patienten der AOK über „neuen HzV-Vertrag“ informieren
- Teilnahmeerklärungen der Patienten entgegennehmen, dabei die Vorteile der HzV auch vermitteln (z.B. bevorzugte Terminvergabe)
- Praxis EDV checken
- MFA zur VERAH qualifizieren lassen
- Konsequente Teilnahme an Infoveranstaltungen bzw. regionalen QZs

5.10. Wo erhalte ich weitere Informationen?

Auf der Homepage:

www.hausaertzeverbande.de und
www.hausaerzteverband-bremen.de

Der Geschäftsstelle des Hausärztesverbandes Bremen e.V.: Telefon 52 07 97 90

Der Kundenservice der HÄVG: Telefon: 02203 / 57 56-11 11, Telefax: 02203 / 57 56-11 10