



HZV

Hausarztzentrierte Versorgung

Schritt für Schritt!
für Praxisinhaber/in und MFA

So können Sie sich auf die Teilnahme zur Hausarztzentrierten Versorgung vorbereiten

Liebes Praxisteam,

Sie haben sich zur Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung entschieden, die anfangs – und wirklich nur anfangs, versprochen! – zusätzliche Organisation bedeutet. Je perfekter Sie den Start hinlegen, desto schneller werden Sie merken, dass die Abrechnung außerhalb des KV-Systems eine Verschlankeung Ihrer täglichen Arbeit darstellt. Auf den folgenden Seiten haben wir aus fünfjähriger Erfahrung mehrerer Praxen einen Fahrplan zusammengestellt, wie die Arbeit zwischen Arzt und MFA reibungslos ineinandergreifen.

Dabei unterscheiden wir in Farben

1. Vorbereitung

2. Ansprache der Patienten

3. Einschreibung

4. Abrechnung

5. Dies & Das

und zusätzlich in die Aufgaben

des Arztes = im Kasten stehend

der MFA = hell hinterlegt

1. VORBEREITUNGSPHASE: WIR WOLLEN MITMACHEN

- Werden Sie Mitglied des Hausärzteverbands Hamburg, es reduziert die Verwaltungskosten in den Verträgen
- Prüfen Sie Ihre Teilnahme-Voraussetzungen
- Sie nehmen an den DMP Asthma, COPD, Diabetes Mellitus Typ II sowie KHK teil.
(Sie müssen an allen DMP teilnehmen, für den Patienten bleibt es freiwillig)
- Sie haben die Qualifikation/Abrechnungsgenehmigung Psychosomatik und die Genehmigung zur Verordnung medizinischer Rehabilitation (kann innerhalb von 12 Monaten nach Ihrem Vertragsbeginn nachgereicht werden)
- Sie haben die Fortbildung Geriatrisches Basisassessment oder sind angemeldet
- Sie bieten ab Ihrem Vertragsstart für berufstätige HZV Teilnehmer eine Sprechstunde NACH VEREINBARUNG pro Woche an, die ab 7 Uhr beginnt ODER bis 20 Uhr geht ODER am Samstag stattfindet. Nochmal: NACH VEREINBARUNG!!
- Im TK Vertrag müssen Sie bei Antragsstellung bestätigen, dass ein Kollege für Sie Sono, Langzeit EKG und/oder Langzeit -RR erbringen könnte (Gerätegemeinschaft), falls Sie diese Geräte nicht selbst haben. Dieser Kollege muß kein HZV Arzt, ja nicht mal Hausarzt sein



To do: DMP-Teilnahme bei KV beantragen

- **Fragen Sie den Anbieter Ihrer Praxis-Software, welche der in Hamburg laufenden Verträge er umsetzt und verhandeln Sie über die Preise. Praxistipp: Sie können für ein Jahr kostenlos die software praxis4more bekommen (danach ca. 40,-/Monat), die als vollständiges AIS (Arztinformationssystem) alle Verträge bedient und auch PARALLEL zur eigenen AIS nur zur Abrechnung eingesetzt werden kann - falls sich Ihr Anbieter weigert oder zu teuer ist.**



To do: Beantragen Sie bei Ihrem Softwarehersteller jene Freischaltung der HZV "Module" (Verträge), die Sie umsetzen wollen. Sorgen Sie gegebenenfalls für eine ausreichende Hardware: Eine Online-Anbindung der Praxis ist notwendig (teilweise zur Patienteneinschreibung, kann aber auch zur Abrechnung genutzt werden)

- **Drucken Sie für jeden teilnehmenden Arzt der Praxis die jeweilige Teilnahmeerklärung für den Hausarzt aus (zu finden unter www.hausaerzteverband.de) und tragen Sie schon Adresse, LANR und BSN ein. (Beispiel: 2 Ärzte nehmen jeweils bei TK, VDEK und AOK teil, also 6 Teilnahmeerklärungen den Ärzten vorlegen!)**

- Füllen Sie Ihre Teilnahme-Erklärungen aus. Die Formulare sind leicht unterschiedlich. Meist gibt es einen Teil mit Voraussetzungen, die Sie erfüllen müssen, um teilzunehmen sowie einen Teil, der die Qualifikationen abfragt, die vergütet werden: Beispiel: Nur wenn Sie eine Sonoberechtigung plus Gerät haben, können Sie das später abrechnen. Nur wer eine Verah hat (mit abgeschlossener Prüfung), bekommt automatisch für jeden Chroniker pro Quartal 5 Euro. Achtung: diese Qualifikationen sind keine Voraussetzung, um teilzunehmen, natürlich können auch Praxen ohne Verah teilnehmen.

Faxen Sie alle unterschriebenen (!) Teilnahmeerklärungen nach Köln an die HÄVG (Faxnummer steht rechts oben auf Formular) . Innerhalb von zwei Wochen bekommen Sie Starterpakete für jeden Arzt/ Vertrag. Wenn Sie mehr Patientenformulare benötigen: gleich nachbestellen! Falls nach zwei Wochen noch keine Starterpakete da sind: in Köln nachfragen: 02203.5756-1111.

2. WERBEPHASE: PATIENTEN EHRlich ÜBERZEUGEN

Der Hausärzterverband Hamburg stellt seinen Mitgliedern auf Wunsch Poster und Flyer zur Verfügung, einfach per Fax oder mail bestellen. Das Praxisteam sollte sich gemeinsam überlegen, wer die Patienten und mit welchen Argumenten anspricht. Ideal ist es, die Patienten über einen Serienbrief anzuschreiben. Dies erleichtert die Kommunikation erheblich. Wir stellen Ihnen dazu eine eigene Checkliste zur Verfügung, zusätzlich auch verschiedene Musteranschreiben. Diese greifen die Hauptargumente auf, die den Patienten von einer Teilnahme überzeugen sollen.

Je nach Vertrag geht das

über Papier: Im sogenannten Starterpaket liegen Formulare, von denen der Patient zwei unterschreibt, von denen das kleine orangebedruckte jeweils spätestens zwei Monate vor Quartalsbeginn in Köln sein muss (Einschreiben/Rückschein).

Die großen Blätter bleiben in der Praxis.


als online-Einschreibung: Der Patient unterschreibt ebenfalls die orangenen Formulare. Dann wird er online als Teilnehmer gemeldet, danach erlaubt die Software das Ausdrucken der restlichen Papiere, wovon wieder eins beim Patienten und eines in der Praxis bleibt (ablegen und evtl. zusätzlich einscannen).

Spätestens 5 Tage vor Quartalsbeginn kommen die Listen mit den tatsächlich eingeschriebenen Patienten. Diese müssen in der EDV als HZV Patienten initialisiert werden (nur einmal, nicht jedes Quartal wieder). Wenn Sie erstmal mehrere Quartale an der HZV teilnehmen, finden Sie auch immer wieder Patienten auf den Listen genannt, die nicht mehr an der HZV teilnehmen. Diese müssen dann in der EDV wieder auf den alten Stand zurückgesetzt werden (damit sie nicht mehr als HZV Patient gesetzt sind).

- Bei den Verträgen, die nicht die 80 Morbi RSA Diagnosen (kennt Ihre Software) zur Definition eines chronisch kranken Patienten nutzen, lohnt es sich, die neuen Patienten dieser Liste auf Diagnosen zu überprüfen. In Hamburg sind dies die der TK und die der AOK. Beide verwenden je eigene Listen. Sie werden sich wundern, dass Sie nicht alle typischen Diagnosen finden, andere werden Sie, ohne sich mit diesen Diagnoselisten (gibt es von unserem Verband) auseinandergesetzt haben, leicht vergessen zu kodieren. Von diesen Diagnosen hängt aber ab, wieviel Geld Sie beim Abrechnen einer 0003 Ziffer bekommen. Und ob Sie für diesen Patienten einen VeraH Zuschlag bekommen. Jeden Patienten, den Sie als chronisch krank im Sinne des Vertrags erkennen, markieren Sie bitte. Das ist entweder gleich in der EDV so vorgesehen oder Sie nutzen eigene Markierungen (oder auch beides). Das erleichtert jedes Quartal das Abrechnen.

3. QUARTALSBEGINN/VERTRAGSSTART: ES GEHT LOS!

Mit dem Start des Vertrags / einem neuen Quartal passiert beim Einlesen der Versichertenkarte folgendes: Die EDV fragt ab, ob der Patient ein HZV Patient ist. Sie weisen den Arzt dem Patienten zu, bei dem er eingeschrieben ist. Dann bietet Ihnen die EDV die 0000 an, um die Ordinationsgebühr abzurechnen (nur einmal je Quartal). Das bestätigen Sie. Die Abrechnungszentrale übersetzt das in die kontaktabhängige Pauschale P2 mit den entsprechenden Beträgen. Falls der Patient auch chronisch krank ist, bieten die meisten EDV Systeme auch gleich die Ziffer 0003 an. Wenn Sie diese bestätigen, übersetzt das später die Abrechnungsstelle in den Betrag, der im jeweiligen Vertrag für die Versorgung von Chronikern vorgesehen ist. Bei den Ersatzkassen gibt es etwa eine fixe Summe, bei TK und AOK ist der Betrag gestaffelt: Bei einer relevanten Diagnose gibt es eine Summe, die sich bei zwei relevanten Diagnosen steigert und bei drei (und mehr) relevanten Diagnosen maximiert.

 **To do:** Wenn im Verlauf der Konsultation eine neue Diagnose kodiert wird, die den Patienten zum chronisch Kranken im Sinne des Vertrags macht: 0003 abrechnen und in der EDV als Chroniker markieren. Einzelleistungen gibt es in den Verträgen auch. Diese rechnen Sie mit den bekannten EBM Ziffern ab: 35100 und 35110 für Psychosomatik beispielsweise. Im IKK Vertrag, der diese Einzelleistung nicht kennt, erfolgt dann der Hinweis, dass dies nicht abgerechnet werden kann. Deshalb müssen Sie sich auch nicht allzusehr mit den Ziffern beschäftigen: Sie rechnen wie immer ab, die EDV lässt es zu oder nicht. **Wichtig ist es**, nicht die Psychosomatik, die Hausbesuche, die Sonographie und die Gesundheitsuntersuchungen zu vergessen. Einige Leistungen können in keinem HZV Vertrag abgerechnet werden: wie etwa Chirotherapie und Homöopathie. Bitte erbringen Sie diese Leistungen gegebenenfalls dennoch, Sie bekommen dafür hohe Pauschalen bei allen Patienten. Auf keinen Fall dürfen Sie Leistungen, die sie nicht über die HZV abrechnen können, dem Patienten als IGEL verkaufen oder der KV in Rechnung stellen! Das wäre Abrechnungsbetrug und könnte dazu führen, dass Ihre Teilnahmeerlaubnis widerrufen wird (und Sie den Schaden zurückbezahlen müssen). **Ausnahme: die DMP Ziffern werden über die KV abgerechnet!**

Dazu erstellt die MFA einen parallelen Fall (so wie ein Kassenpatient im Quartal auch gleichzeitig ein BG Fall sein kann) und rechnet als Pseudoziffer die 88192 plus die jeweilige DMP Ziffer ab, auf keinen Fall aber eine andere Ziffer, wie etwa die Ordinationsziffer. Impfungen: Diese rechnen Sie in der HZV Abrechnung mit den normalen Imp fziffern ab. Bezahlt werden sie nur teilweise, aber erstens müssen Sie so keine neue Arbeitsweise anfangen und zweitens können die Kassen nur so korrekt den Impfstoff untereinander verrechnen!

4. DIE ABRECHNUNG: NICHT VERWIRREN LASSEN

Am Ende des Quartals wird für jeden Arzt und jede Kasse eine Abrechnung erstellt. Entweder auf einer CD gebrannt oder, wesentlich schneller, mit dem Ihnen im Starterpaket zugesandten (sonst: auf Bestellung) kostenlosen HZV online key – dies ist ein USB Stick, der per plug & play am Server installiert wird – mit Einschreiben und Rückschein an Köln geschickt! Wichtig: Die Abgabefristen sind sehr kurz, die Daten müssen am 5. der Monate Januar, April, Juli und Oktober in Köln sein (deshalb ist der online key so gut). Die Abrechnung ist im Gegensatz zur KV sehr schlank und es gibt nur selten die Notwendigkeit von mehreren Prüfläufen.

- Jeden Monat erhalten Sie für jeden EINGESCHRIEBENEN Patienten eine Abschlagszahlung von 10 Euro. Diese beginnt im zweiten Monat nach Vertragsbeginn.



To do: Wenn Sie erstmal ein Drittel Ihrer Patienten eingeschrieben haben, sollten Sie eventuell die KV um rechtzeitige Reduktion Ihrer dortigen Abschlagszahlungen bitten. Die Endabrechnung erfolgt im dritten Monat nach Quartalsende (im Juni für das erste Quartal usw).

5. DIES & DAS

Überzeugen Sie Ihren Arbeitgeber, Sie zur VeraH ausbilden zu lassen. Die Ausbildung ist interessant, lehrreich und eine Hilfe bei der Versorgung der Patienten. Details zur Ausbildung unter www.verah.de oder telefonisch 02203.5756-3333

- Die Kosten für die Ausbildung werden später wieder reingeholt, wenn Sie dank Ihrer VeraH für jeden Chroniker, der im Quartal kommt, 5 Euro extra bekommen! Jedes Quartal!

Unsere Bitte

- Bieten Sie qualitativ hochwertige Hausarztmedizin an: etwa keine Blanko-Überweisungen, denn in den Hausarztverträgen verpflichten wir uns zur Koordination und primärer Ansprechstelle. Die Patienten können weiterhin Augenarzt, Frauenarzt und Kinderarzt direkt anlaufen, alle anderen Fachgebiete sollen wir steuern.
- Nehmen Sie Ihre Fortbildungsverpflichtungen ernst:
 1. Teilnahme an 4 Qualitätszirkel (in manchen Verträgen auch nur 2), damit decken Sie dann auch Ihre DMP Fortbildungspflichten ab. Der Moderator Ihres Qualitätszirkels muss vom Hausärzteverband anerkannt sein (wir schulen auch). Idealerweise gründen Sie einen Qualitätszirkel, lassen sich vielleicht sogar als Moderator schulen (Mittelfristig wollen wir die Moderatorentätigkeit finanziell unterstützen). Sie finden andere HZV Ärzte unter www.hausarzt-suche.de. Vielleicht sind andere Kollegen in der Nähe auch auf der Suche...
 2. Besuchen Sie 3 pharmafreie Fortbildungen zu Themen wie Arzneimitteltherapie, Palliativmedizin, Psychosomatik, Geriatrie. Die Fortbildungen von HfH oder IFH sind ideal. Ein eigenes hausärztliches Fortbildungskonto ist mittlerweile eingeführt, von dem aus diese Infos mit Ihrem Einverständnis auch zur Ärztekammer fließen können.

Und was ist wenn ich nicht mehr will?

Eine Kündigung für den Arzt ist jederzeit mit 3 Monaten zum Quartal möglich. Für Patienten einmal im Jahr mit einem Monat Kündigungszeit. Um das optimal zu koordinieren: Sprechen Sie zuvor mit uns! Ihr KV Budget bekommen Sie wieder (siehe: Bereinigung)

Zur Bereinigung bei der KV Hamburg

Für jeden Patienten, der sich in die HZV einschreibt, bekommt die KV Hamburg kein Geld mehr von den Krankenkassen. Sie verringert entsprechend Ihr ILB für 4 Quartale. Dabei werden immer die Differenzen zwischen neu eingeschriebenen und aussteigenden Patienten betrachtet.

Deshalb bekommen Sie auch im Fall, da Sie mit der HZV aufhören wollen, für alle Patienten wieder ihr ILB zurück!

Die wichtigsten Telefonnummern und Internetadressen

Fragen während der Vorbereitungsphase:
HZV-Team Hamburg 040.22927883

Hotline der HÄVG in Köln nach Einschreibung:
02203.5756-1111

Alles zur Verah-Ausbildung
02203.5756-3333 und www.verah.de

Die Verträge mit all ihren Anlagen:
<http://www.hausaerzteverband.de/cms/Hamburg.993.0.html>

Frank Stüven, im November 2015

„Wer immer nur das tut, was er kann, bleibt immer das, was er ist“ “ Henry Ford