



**Fragen und Antworten (FAQ)  
„Hausarztzentrierte Versorgung“ (HzV)  
AOK Nordost  
und  
IKK Brandenburg und Berlin**

**Stand 14.05.2012**

<u>Inhalt</u>	Seite
1	Vertragspartner, Eckdaten und Zielsetzungen ..... 3
1.1	Was ist das Ziel der HzV nach § 73b SGB V? ..... 3
1.2	Wer sind die Vertragspartner? ..... 3
1.3	Wie viele Mitglieder hat der Hausärzteverband Berlin und Brandenburg e.V. (BDA)? ..... 3
1.4	Wann hat der Vertrag seinen versorgungs- und vergütungswirksamen Start? ..... 3
1.5	Wer kann an der HzV teilnehmen?..... 3
1.6	Ist die Anzahl der am Vertrag teilnehmenden Hausärzte begrenzt? ..... 3
1.7	Welche Laufzeit hat der HzV-Vertrag? ..... 3
1.8	Wie ist die Rolle des Beirates und wie ist dieser organisiert? ..... 4
1.9	Ist die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) an der HzV beteiligt? 4
2	Hausarzt: Teilnahmevoraussetzungen und Nutzen..... 4
2.1	Welche Vorteile hat der Hausarzt von der HzV? ..... 4
2.2	Welche Voraussetzungen muss der Hausarzt bei Beginn der Teilnahme erfüllen? ..... 4
2.3	Was muss der Hausarzt im Laufe der HzV-Teilnahme noch erfüllen? ..... 5
2.4	Ab wann beginnt eine HzV-Teilnahme für den Hausarzt? ..... 5
2.5	Kann der Hausarzt an mehreren Verträgen gleichzeitig teilnehmen? ..... 5
2.6	Ist die Teilnahme an der HzV verpflichtend? ..... 5
2.7	Wie funktioniert die Einschreibung des Hausarztes konkret?..... 5
2.8	Müssen sich Hausärzte, die bereits in vergangenen Quartalen eine Teilnahmeerklärung eingereicht haben und diese bestätigt wurde, erneut einschreiben? ..... 5
2.9	Kann der Hausarzt an mehreren HzV-Verträgen gleichzeitig teilnehmen? .. 5
2.10	Entstehen zusätzliche Kosten für die teilnehmenden Hausärzte? ..... 5
2.11	Was ist innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) zu beachten? ..... 6
3	Versicherte: Teilnahmevoraussetzungen und Vorteile ..... 6
3.1	Können Kinder und Jugendliche teilnehmen? ..... 6
3.2	Welchen Nutzen hat die HzV für den Patienten? ..... 6
3.3	Hat der Versicherte einen Anspruch auf Teilnahme an der HzV? ..... 6
3.4	Ab wann beginnt eine Teilnahme an der HzV für einen Versicherten? ..... 6
3.5	Wo kann sich der Patient in die HzV einschreiben? ..... 7
3.6	Müssen Patienten, die bereits in vergangenen Quartalen eine Teilnahme beantragt haben, diese erneut beantragen? ..... 7

3.7	Entstehen dem Versicherten zusätzliche Kosten durch die Teilnahme? .....	7
3.8	Sind für Patienten, die nicht teilnehmen wollen, Einschränkungen zu befürchten? .....	7
3.9	Wird die freie Arztwahl des Patienten eingeschränkt? .....	7
3.10	Werden Patienten, die einen anderen Hausarzt als ihren HzV-Hausarzt konsultieren, bei diesem als Privatpatient behandelt? .....	7
3.11	Was passiert, wenn ein HzV-Versicherter aus Berlin einen Hausarzt in einem anderen Bundesland aufsucht? .....	8
3.12	Was passiert, wenn ein Patient nicht seinen gewählten Hausarzt bzw. einen Facharzt ohne Überweisung aufsucht? .....	8
3.13	Muss der Patient im Notdienst ebenfalls zu einen eingeschrieben HzV-Arzt? .....	8
3.14	Ist der Hausarzt verpflichtet die gesetzliche Praxisgebühr einzuziehen? .....	8
4	Hausarzt: Vergütungssystem .....	8
4.1	Wie sieht die Vergütungssystematik für die Hausärzte in der HzV aus? .....	8
4.2	Welche Pauschalen werden wie honoriert? .....	9
4.3	Was beinhalten die Zuschläge? .....	9
4.4	Wie ist die Vertretung geregelt? .....	10
4.5	Wodurch wird die Vertreterpauschale im Rahmen der HzV ausgelöst? .....	10
4.6	Entsteht bei der Vertretung innerhalb einer Gemeinschaftspraxis ein Vertretungsfall? .....	10
4.7	Setzt die Auszahlung der Pauschale P2 den Einzug der Praxisgebühr voraus? .....	10
4.8	Was ist der Ziffernkranz? .....	10
4.9	Für welche Leistungen können Überweisungen für HzV-Patienten veranlasst werden? .....	10
4.10	Was ändert sich bei den Überweisungen für eingeschriebene AOK- und IKK-Patienten? .....	10
4.11	Wird Akupunktur zusätzlich vergütet? .....	11
4.12	Was kann beim Labor abgerechnet werden? .....	11
4.13	Wie wird der Psychosomatik-Zuschlag in einer Gemeinschaftspraxis berechnet? .....	11
4.14	Was wird aus der Substitutionstherapie? .....	11
4.15	Wie werden Leistungen abgerechnet, die nicht Gegenstand der HzV sind? .....	11
4.16	Wie werden Hausbesuche verrechnet? .....	11
5	Abrechnung und Finanzierung .....	11
5.1	Wie wird der Vertrag finanziert? .....	11
5.2	Welche Institution übernimmt die Abrechnung für die HzV? .....	11
5.3	Was ändert sich bei der Abrechnung über das Rechenzentrum des Hausärzteverbandes? .....	12
5.4	Zusammen mit dem einfachen, auf festen Eurowerten basierten Vergütungssystem, das die EBM-Vergütung ablöst, kann eine schnellere Honorierung der Hausärzte gewährleistet werden. Ist die Höhe der Verwaltungskostenpauschale abhängig von der Mitgliedschaft beim Hausärzteverband? .....	12
5.5	Wie wird der ärztliche Notdienst im Rahmen der HzV sichergestellt? .....	12

## **1 Vertragspartner, Eckdaten und Zielsetzungen**

### **1.1 Was ist das Ziel der HzV nach § 73b SGB V?**

Das Ziel der HzV ist es, die hausärztliche Versorgung in Berlin weiter zu optimieren, durch Schaffung einer flächendeckenden, leitorientierten und qualitätsgesicherten Versorgungssteuerung sowie eine darauf basierende Verbesserung der medizinischen Versorgung der Versicherten beider Krankenkassen.

### **1.2 Wer sind die Vertragspartner?**

Das sind:

- a) die AOK Nordost als gesetzliche Krankenkasse
- b) die IKK Brandenburg und Berlin als gesetzliche Krankenkasse
- c) der Hausärzteverband Berlin und Brandenburg (BDA) e.V.
- d) die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG (HÄVG) als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes

### **1.3 Wie viele Mitglieder hat der Hausärzteverband Berlin und Brandenburg e.V. (BDA)?**

Der Hausärzteverband Berlin und Brandenburg e.V. (BDA) hat aktuell mehr als 1.500 Mitglieder (Allgemeinärzte und Internisten).

### **1.4 Wann hat der Vertrag seinen versorgungs- und vergütungswirksamen Start?**

Im Rahmen der Beiratssitzung vom 19.04.2012 wurde seitens der Vertragspartner eine Änderungsvereinbarung zum HzV-Vertrag vom 1. März 2010 unterzeichnet. Die Änderungen berücksichtigen insbesondere die datenschutzrechtlichen Vorgaben des § 295 a SGB V. Der Vertrag hat nunmehr zum Quartal 4/2012 seinen versorgungs- und vergütungswirksamen Start.

### **1.5 Wer kann an der HzV teilnehmen?**

Die Teilnahme am HzV-Vertrag können Hausärzte nach § 73 Abs. 1 a SGB V mit Vertragsarztsitz und Kassenzulassung in Berlin beantragen sowie Versicherte der AOK Nordost und der IKK Brandenburg und Berlin, die sich bei ihrem gewählten HzV-Hausarzt in das Hausarztprogramm einschreiben. Die Teilnahmemöglichkeit der Patienten ist nicht an einen Wohnsitz in Berlin gebunden. Ausgenommen sind jedoch Versicherte, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und Versicherte, die in bestimmten Pflegeeinrichtungen wohnen. Diese Pflegeeinrichtungen werden in einer Liste „Pflegeeinrichtungen“ in der Anlage 7 „Versorgungssteuerung“ des HzV-Vertrages aufgeführt. Darüber hinaus ist die gleichzeitige Teilnahme von Versicherten an einem anderen Hausarztprogramm nicht möglich. Die gleichzeitige Teilnahme von Versicherten der AOK Nordost an der hausärztlich basierten integrierten Versorgung „Mein AOK-Gesundheitsnetz“ ist ebenfalls nicht möglich.

### **1.6 Ist die Anzahl der am Vertrag teilnehmenden Hausärzte begrenzt?**

Die HzV steht allen Hausärzten mit Zulassung und Vertragsarztsitz in Berlin offen, die die vertraglichen Teilnahmevoraussetzungen erfüllen. Es gibt keine Mengenbegrenzung.

### **1.7 Welche Laufzeit hat der HzV-Vertrag?**

Die Laufzeit des Vertrags ist unbefristet. Es ist eine Mindestlaufzeit bis zum 30. September 2015 vereinbart. Die Vertragspartner gewinnen durch die lange Laufzeit eine hohe Planungssicherheit, ohne dass sich der einzelne Hausarzt für die gesamte Zeitspanne unmittelbar an die HzV bindet. Hierzu gibt es für den Hausarzt eigenständige Kündigungsfristen.

## **1.8 Wie ist die Rolle des Beirates und wie ist dieser organisiert?**

Die Durchführung des HzV-Vertrages wird von einem Beirat begleitet. Er besteht aus Vertretern der Krankenkassen und des Hausärzteverbandes. Der Beirat koordiniert u.a. die Weiterentwicklung der HzV.

Die Entscheidungen werden mit einfacher Mehrheit, optimalerweise einstimmig getroffen.

## **1.9 Ist die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) an der HzV beteiligt?**

Die KV Berlin ist kein Vertragspartner des HzV-Vertrages. Der Notfalldienst wird jedoch auch für eingeschriebene AOK Nordost-Versicherte und IKK Brandenburg und Berlin-Versicherte weiterhin über die KV organisiert. In Notfällen können die Versicherten somit alle Hausärzte aufsuchen, unabhängig davon, ob diese an der HzV teilnehmen oder nicht. Hierzu ist mit der KV eine Regelung vereinbart. Das gilt auch für Behandlungsfälle im Urlaub bzw. an einem anderen Ort außerhalb Berlins.

## **2 Hausarzt: Teilnahmevoraussetzungen und Nutzen**

### **2.1 Welche Vorteile hat der Hausarzt von der HzV?**

Die wesentlichen Vorteile für den teilnehmenden Hausarzt sind:

- a.) Der Hausarzt erhält eine deutlich attraktivere, transparentere und planungssichere Honorierung, weil sie auf Euro-Basis und nicht auf Punktwerten beruht und keine Fallzahlzuwachsbeschränkung besteht.
- b.) Der Vertrag erleichtert die Abrechnungs- und Dokumentationsprozesse und bringt eindeutige Zeitersparnisse. Dies entlastet den Hausarzt und kommt dem Patienten zugute.
- c.) Der Vertrag stärkt nachhaltig die Rolle des Hausarztes. Er wird nicht nur in seiner Funktion als umfassender Gesundheitslotse, sondern insbesondere als erster Ansprechpartner für eine Vielzahl von Patientenproblemen anerkannt.

### **2.2 Welche Voraussetzungen muss der Hausarzt bei Beginn der Teilnahme erfüllen?**

- a) Zulassung, Praxissitz und Hauptbetriebsstätte (Vertragsarztsitz) in Berlin;
- b) apparative Mindestausstattung (Blutzuckermessgerät, Spirometer mit FEV1-Bestimmung, EKG);
- c) spätestens vom 1. Oktober 2012 an: Ausstattung mit gem. § 8 für diesen HzV-Vertrag zugelassener und benannter Software (Vertragssoftware) nach Anlage 1 des HzV-Vertrages;
- d) Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung in der Praxis (DSL oder ISDN) gem. Anlage 1 des HzV-Vertrages;
- e) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/Praxis-Softwaresystem)
- f) Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät)
- g) aktive Teilnahme an allen hausärztlich relevanten strukturierten Behandlungsprogrammen bei chronischen Krankheiten nach § 137f SGB V (DMP) nach Maßgabe der Anlage 2 dieses HzV-Vertrages. Hausärztlich relevante DMP im Sinne dieses Vertrages sind DMP Diabetes mellitus Typ II, DMP KHK, DMP COPD, DMP Asthma.  
Für Hausärzte, die noch zu keinem Zeitpunkt an einem mit der AOK Nordost und IKK Brandenburg und Berlin vereinbarten HzV-Vertrag gemäß § 73b SGB V teilgenommen haben, ist die Erfüllung einer DMP-Teilnahmequote von 58 % an den oben genannten hausärztlich relevanten DMP Teilnahmevoraussetzung. Näheres regelt die Anlage 2 des HzV-Vertrages.
- h) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift, Telefonnummer, Öffnungszeiten des Hausarztes in öffentlichen Arztverzeichnissen;
- i) Grundsätzliche Bereitschaft, alle in der HzV vereinbarten Ziele und Prozesse aktiv zu unterstützen.

### **2.3 Was muss der Hausarzt im Laufe der HzV-Teilnahme noch erfüllen?**

Der Hausarzt muss an strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie teilnehmen und Fortbildungen zu hausarzttypischen Versorgungsfeldern (z.B. Palliativmedizin, Geriatrie, allgemeine Schmerztherapie, patientenzentrierte Gesprächsführung, psychosomatische Grundversorgung und – je nach Ausgestaltung der Einbindung von Kindern und Jugendlichen in der HzV gemäß § 6 Abs. 3 des HzV-Vertrages – auch für Pädiatrie) absolvieren. Er muss seine Behandlungen an hausärztlichen Leitlinien ausrichten und ein Qualitätsmanagementsystem in der Praxis einführen.

### **2.4 Ab wann beginnt eine HzV-Teilnahme für den Hausarzt?**

Der Hausarzt sendet seinen Teilnahmewunsch in Form einer ausgefüllten Teilnahmeerklärung per Fax an die HÄVG. Bei Erfüllung aller Teilnahmevoraussetzungen erhält der Hausarzt von der HÄVG eine schriftliche Teilnahmebestätigung, in der Regel per Fax. Das Datum des Bestätigungsschreibens ist zugleich der Tag des Teilnahmebeginns.

Der Teilnahmebeginn eines HzV-Hausarztes ist – anders als bei HzV-Versicherten – nicht an den Beginn eines Quartals geknüpft.

### **2.5 Kann der Hausarzt an mehreren Verträgen gleichzeitig teilnehmen?**

Ja. Die gleichzeitige Teilnahme z. B. an IV-Verträgen ist möglich. Auch bleibt der Hausarzt im bisherigen System der KV.

### **2.6 Ist die Teilnahme an der HzV verpflichtend?**

Nein. Die Teilnahme an der HzV ist für den Hausarzt und den Versicherten freiwillig.

### **2.7 Wie funktioniert die Einschreibung des Hausarztes konkret?**

Der Vertragstext nebst seinen Anlagen, die Teilnahmeerklärung für den Hausarzt und weiterführende Informationen sind auf den Internetseiten des Hausärzterverbandes Berlin und Brandenburg e.V. (BDA) ([www.bda-hausaerzterverband.de](http://www.bda-hausaerzterverband.de)) sowie des Deutschen Hausärzterverbandes ([www.hausaerzterverband.de](http://www.hausaerzterverband.de)) unter der Rubrik „Hausarztverträge“ veröffentlicht. Sobald der Hausarzt seine Teilnahme an der HzV mittels der Teilnahmeerklärung beantragt hat, erhält er bei Erfüllung aller Teilnahmevoraussetzungen von der HÄVG eine schriftliche Teilnahmebestätigung, in der Regel per Fax.

Der Teilnahmebeginn eines HzV-Hausarztes – anders als bei HzV-Versicherten – ist nicht an den Beginn eines Quartals geknüpft.

### **2.8 Müssen sich Hausärzte, die bereits in vergangenen Quartalen eine Teilnahmeerklärung eingereicht haben und diese bestätigt wurde, erneut einschreiben?**

Nein. Hausärzte, die bereits in der Vergangenheit ihre Teilnahme erklärt haben und diese bestätigt wurde, müssen sich nicht erneut einschreiben. Diese Hausärzte bekommen automatisch ein neues Starterpaket mit den an den § 295a SGB V angepassten Dokumenten zur Patientenaufklärung und -einschreibung zugeschickt. Bei Hausärzten die in vergangenen Quartalen bereits eine Teilnahmeerklärung eingereicht haben, aber deren Teilnahme noch nicht bestätigt wurde, werden aktuell erneut die Teilnahmevoraussetzungen geprüft. Das Ergebnis der Prüfung wird den Hausärzten im Anschluss mitgeteilt.

### **2.9 Kann der Hausarzt an mehreren HzV-Verträgen gleichzeitig teilnehmen?**

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

### **2.10 Entstehen zusätzliche Kosten für die teilnehmenden Hausärzte?**

Ja, die Vertragssoftware muss vom jeweiligen Softwarehaus bezogen werden. Fragen zu den Gebühren müssen an das jeweilige Softwarehaus gerichtet werden.

## **2.11 Was ist innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) zu beachten?**

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).

Ein Hausarzt, der Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft ("BAG")/eines MVZ ist und am HzV-Vertrag teilnimmt, hat sicherzustellen, dass alle hausärztlichen Mitglieder dieser BAG/dieses MVZ ebenfalls an diesem HzV-Vertrag teilnehmen.

## **3 Versicherte: Teilnahmevoraussetzungen und Vorteile**

### **3.1 Können Kinder und Jugendliche teilnehmen?**

Nein. Versicherte, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können nicht an der HzV teilnehmen.

### **3.2 Welchen Nutzen hat die HzV für den Patienten?**

Der Patient hat unter den besonders qualifizierten HzV-Hausärzten freie Arztwahl und erhält einen kompetenten Gesundheitslotsen, dessen Behandlung qualitätsgesichert ist und dem aktuellen medizinischen Stand entspricht. Dem HzV-Versicherten werden zusätzliche Serviceleistungen wie z. B. tägliche Akutsprechstunden (Mo. - Fr.) und mindestens eine Früh- oder Abendsprechstunde (Terminsprechstunde) pro Woche für Berufstätige ab 7:00, bzw. bis 20:00 Uhr oder eine Samstagsterminsprechstunde von mindestens 60 Minuten garantiert. Durch den geringeren Verwaltungsaufwand des Hausarztes entstehen Zeitreserven, die dem Patienten direkt zugutekommen und eine höhere Zufriedenheit auf beiden Seiten mit sich bringen.

### **3.3 Hat der Versicherte einen Anspruch auf Teilnahme an der HzV?**

Die Teilnahme der Versicherten der AOK Nordost und IKK Brandenburg und Berlin erfolgt freiwillig. Ein Anspruch auf Teilnahme des Versicherten an der HzV ergibt sich allein aus der Satzung der zuvor genannten Krankenkassen in Verbindung mit den Teilnahmebedingungen für Versicherte. Ansprüche von Versicherten der Krankenkassen werden unmittelbar oder mittelbar durch den HzV-Vertrag nicht begründet.

### **3.4 Ab wann beginnt eine Teilnahme an der HzV für einen Versicherten?**

Die Teilnahme eines Versicherten an der HzV nach diesem Vertrag beginnt – bei positiver Entscheidung über die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen durch die jeweilige Krankenkasse – mit Wirkung für das auf das Datum der Einschreibung folgende Quartal, wenn der Sonderbeleg zur Versicherteneinschreibung bis zum 1. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals beim Rechenzentrum des Hausärzterverbandes, der HÄVG RZ AG (1. Februar, 1. Mai, 1. August, 1. November) bzw. die Einschreibedaten spätestens am 10. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn eines Abrechnungsquartals (10. Februar, 10. Mai, 10. August, 10. November) bei der Krankenkasse eingegangen sind und die Krankenkasse den Versicherten in das HzV-Versichertenverzeichnis gemäß § 9 Abs. 3 des HzV-Vertrages aufgenommen hat. Gehen die Einschreibedaten eines Versicherten später bei der Krankenkasse ein, verschiebt sich der Beginn der Teilnahme um mindestens ein Quartal nach hinten.

Mit der Teilnahme erklärt der Versicherte eine Bindung von mindestens 1 Jahr an den gewählten HzV-Hausarzt. Während dieser Zeit dürfen Fachärzte nur auf Überweisung des ge-

wählten Hausarztes in Anspruch genommen werden (Ausnahmen: Ärzte im Notfall, Kinderärzte, Gynäkologen, Augenärzte sowie ärztliche Notdienste).

Hausarztwechsel sind vor Ablauf eines Jahres nur aus wichtigem Grund zulässig.

### **3.5 Wo kann sich der Patient in die HzV einschreiben?**

Der Hausarzt händigt interessierten Patienten den Sonderbeleg zur Versicherteneinschreibung, die Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte sowie die zugehörigen Patienteninformationen zum Hausarztprogramm und zum Datenschutz aus und fordert ihn auf, diese Unterlagen sorgfältig zu lesen.

Der Patient beantragt seine Teilnahme an der HzV mit der Unterzeichnung des Sonderbeleges zur Versicherteneinschreibung zusätzlich zu der ebenfalls von ihm unterzeichneten Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte. Ein Exemplar der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte muss gemäß den gesetzlichen Vorgaben für mindestens zehn Jahre in der Patientenakte verbleiben, ein weiteres händigt der Hausarzt dem Patienten aus.

### **3.6 Müssen Patienten, die bereits in vergangenen Quartalen eine Teilnahme beantragt haben, diese erneut beantragen?**

Ja. Patienten, die bereits in vergangenen Quartalen ihre Teilnahme erklärt haben, müssen dies erneut tun. Die neuen Dokumente zur Patientenaufklärung und -einschreibung berücksichtigen die Vorschriften des § 295a SGB V und werden den Hausärzten im Rahmen des Starterpaketes zur Verfügung gestellt. Die angepassten Dokumente klären die Patienten insbesondere über die Datenflüsse innerhalb der HzV auf.

### **3.7 Entstehen dem Versicherten zusätzliche Kosten durch die Teilnahme?**

Für die Versicherten entstehen durch die Teilnahme an dem HzV-Vertrag keine Kosten.

### **3.8 Sind für Patienten, die nicht teilnehmen wollen, Einschränkungen zu befürchten?**

Die Versorgung von Versicherten, die nicht teilnehmen wollen, erfolgt weiterhin im Rahmen der bestehenden Regelversorgung. Der Hausarzt rechnet die entsprechenden Leistungen über die KV Berlin ab. Auch der fachärztliche Bereich wird weiterhin über die KV Berlin organisiert. Gleiches gilt für den Notfalldienst und für die Inanspruchnahme von Hausärzten außerhalb Berlins.

### **3.9 Wird die freie Arztwahl des Patienten eingeschränkt?**

Der Patient kann sich seinen HzV-Hausarzt frei auswählen, ist dann aber für mindestens ein Jahr an diesen gebunden. Der gewählte Hausarzt kann danach nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes gewechselt werden (z. B. Umzug des Hausarztes oder des Patienten oder nachhaltig gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis). Nach frühestens einem Jahr hat der Patient die Möglichkeit zur Vertragskündigung (mit einer Frist von 1 Monat zum Ende des Teilnahmejahres) oder zum Wechsel seines HzV-Hausarztes. Die Wahl des Facharztes ist dem Versicherten nach Überweisung durch seinen Hausarzt freigestellt.

### **3.10 Werden Patienten, die einen anderen Hausarzt als ihren HzV-Hausarzt konsultieren, bei diesem als Privatpatient behandelt?**

Nein. Die HzV ist Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und somit der Sachleistungsversorgung. Bei nicht vertragsgemäßer Inanspruchnahme eines anderen Hausarztes außerhalb der HzV übermittelt die KV Berlin eine Aufstellung der Leistungen an die jeweilige Krankenkasse. Handelt es sich bei dem anderen Hausarzt ebenfalls um einen HzV-Hausarzt, wird dies innerhalb der HzV als Behandlung durch einen Vertretungsarzt gewertet. Dieser HzV-Hausarzt kann dann die Vertreterpauschale im Rahmen der HzV abrechnen – eine Abrechnung über die KV Berlin ist nicht möglich.

### 3.11 Was passiert, wenn ein HzV-Versicherter aus Berlin einen Hausarzt in einem anderen Bundesland aufsucht?

Hier gelten die bisherigen Regelungen. Die Krankenversicherungskarte der HzV-Versicherten bleibt eine gültige Chipkarte im System der gesetzlichen Krankenversicherung und damit für den verbleibenden Teil der Regelversorgung nach den Bestimmungen des SGB V und der darauf beruhenden Bundesmantel- und Gesamtverträge. „Bereichsfremde“ Leistungen – also Leistungen außerhalb von Berlin – werden bei der Bereinigung der Gesamtvergütung gegenüber der KV Berlin nicht berücksichtigt.

### 3.12 Was passiert, wenn ein Patient nicht seinen gewählten Hausarzt bzw. einen Facharzt ohne Überweisung aufsucht?

Der Vertrag erlaubt es dem HzV-Versicherten, Gynäkologen, Kinderärzte, Ärzte im Notfall, Augenärzte sowie ärztliche Notfalldienste direkt, d. h. auch ohne Überweisung, aufzusuchen. Wenn der Versicherte durch einen Facharztbesuch ohne Überweisung gegen vertragliche Bestimmungen vorsätzlich verstößt, kann bei wiederholten Verstößen der Ausschluss aus der HzV seitens der jeweiligen Krankenkasse erfolgen. Regelungen für Vertretungsfälle, z. B. Urlaub des Hausarztes, sind zwischen den Vertragspartnern so festgesetzt, dass den Versicherten keine Nachteile entstehen (z. B. bei der Praxisgebühr).

### 3.13 Muss der Patient im Notdienst ebenfalls zu einem eingeschrieben HzV-Arzt?

Nein, selbstverständlich nicht. Der ärztliche Notdienst wird weiterhin über die KV Berlin sichergestellt und ist für alle HzV-Versicherten gewährleistet. Hier ist die nächste Erste-Hilfe-Stelle aufzusuchen oder der Ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD) anzurufen. Die Notdienstgebühr wird dabei gegebenenfalls auch fällig.

Der Gesetzgeber hat geregelt, dass die Krankenkassen den Notdienst aus Praktikabilitätsgründen auch für die HzV durch die Regelversorgung abdecken lassen können. Die AOK Nordost und die IKK Brandenburg und Berlin bereinigen die für Notfälle abgerechneten Positionen nicht, somit werden der KV Berlin keine Mittel entzogen.

### 3.14 Ist der Hausarzt verpflichtet die gesetzliche Praxisgebühr einzuziehen?

Ja.

## 4 Hausarzt: Vergütungssystem

### 4.1 Wie sieht die Vergütungssystematik für die Hausärzte in der HzV aus?

Dem teilnehmenden Hausarzt eröffnet sich eine neue Struktur, die aus 4 wesentlichen Vergütungsbausteinen pro eingeschriebenem Versicherten besteht. Der Hausarzt erhält ein Honorar für das Erbringen hausärztlicher Versorgungsleistungen in einem vertraglich vereinbarten Rahmen. Für diese Leistungen sind a) Pauschalen, b) Zuschläge auf Pauschalen, c) sonstige Zuschläge und d) Einzelleistungen vereinbart, welche einerseits die Koordinations-, Qualitäts- und Dokumentationsleistungen, andererseits die konkreten Interventionen am Patienten honorieren.

<b>Pauschale 1 (P1)</b> (Kontaktunabhängig pro Versichertenteilnahmejahr)	<b>Pauschale 2 (P2)</b> (Kontaktabhängig: max. 1 x pro Abrechnungsquartal, max. 3 x pro Versichertenteilnahmejahr)
<b>Pauschale 3a (P3a)</b> (Quartalsbezogener Zuschlag für Patienten mit <b>besonderem</b> Betreuungsaufwand) (max. 1x pro Abrechnungsquartal, max. 4x pro Versichertenteilnahmejahr)	<b>Pauschale 3b (P3b)</b> (Quartalsbezogener Zuschlag für Patienten mit <b>intensivem</b> Betreuungsaufwand) (max. 1x pro Abrechnungsquartal, max. 4x pro Versichertenteilnahmejahr)
<b>Zuschläge, Einzelleistungen, ergebnisabhängige Zusatzvergütung</b>	



## 4.2 Welche Pauschalen werden wie honoriert?

Die kontaktunabhängige Jahrespauschale pro eingeschriebenem Versicherten (**P1**) wird mit 60,00 EUR pro Jahr vergütet. Die Vergütung erfolgt automatisch im Rahmen der ersten Abrechnung, welches auf die HzV-Teilnahme des Versicherten folgt.

Die kontaktabhängige Quartalspauschale (**P2**) beinhaltet 35,00 EUR pro Abrechnungsquartal, wobei die erste **P2** mit der **P1** verrechnet wird. Das heißt, für einen Versicherten, der in allen 4 Quartalen den Hausarzt aufsucht, werden ohne weitere Zuschläge 60 + 35 + 35 + 35 EUR pro Jahr vergütet.

Der Zuschlag für die Behandlung von Patienten mit besonderem Betreuungsaufwand (**P3a**) beträgt 25,00 EUR pro Abrechnungsquartal.

Der Zuschlag für die Behandlung von Patienten mit intensivem Betreuungsaufwand (**P3b**) beträgt 40,00 EUR pro Abrechnungsquartal.

Zu diesen Vergütungseinheiten kann im Vertretungsfall noch eine Vertreterpauschale von 12,50 EUR im Quartal hinzukommen. Hierbei gilt es, die Obergrenze gemäß Anhang 5 der Anlage 3 zu beachten.

## 4.3 Was beinhalten die Zuschläge?

Bei den Zuschlägen wird differenziert zwischen Zuschlägen auf die kontaktunabhängige Grundpauschale (P1) sowie sonstige Zuschläge, die ein Mal pro Abrechnungsquartal ausgezahlt werden können. Nachstehend eine kurze Zusammenfassung, weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Honoraranlage (Anlage 3).

### Zuschläge auf P1:

Es gibt einen Qualifikationszuschlag für Psychosomatik in Höhe von 3,00 EUR sowie ergebnisabhängige Zuschläge nach Erreichen einer Zielerreichungsquote für Influenza-Impfungen und Check-Ups in Höhe von jeweils 2,00 EUR, die einmal pro Versichertenteilnahmejahr vergütet werden.

Daneben gibt es zwei additiv abrechenbare Qualitätszuschläge für bestimmte Kombinationen von Qualifikationen:

Der Qualitätszuschlag I wird in Höhe von 3,00 EUR vergütet, wenn der Hausarzt über die Qualifikationen „Belastungs-EKG“ und „Langzeitblutdruckmessung“ verfügt und zusätzlich entweder die Qualifikation für „Chirotherapie“ oder „kleine Chirurgie“ oder „Langzeit-EKG“ oder „Sonographie Abdomen“ oder „Sonographie Schilddrüse“ oder „Elektrotherapie“ erfüllt.

Daneben wird der Qualifikationszuschlag II in Höhe von 5,00 EUR vergütet, wenn der Hausarzt über die Qualifikationen „Belastungs-EKG“ und „Langzeitblutdruckmessung“ sowie „Sonographie Abdomen“ und „Elektrotherapie“ verfügt und zusätzlich entweder die Qualifikation für „Chirotherapie“ oder „kleine Chirurgie“ oder „Langzeit-EKG“ oder „Sonographie Schilddrüse“ erfüllt.

### Sonstige Zuschläge:

Hierzu zählt der Zuschlag für Hausbesuche bei Patienten mit besonderem Betreuungsaufwand. Dieser wird ab dem und einschließlich des 17. Hausbesuches des Hausarztes in Höhe von 3,00 EUR für jeden Patienten mit besonderem Betreuungsaufwand in einem Abrechnungsquartal gewährt. Ähnliches gilt für Hausbesuche bei Patienten mit intensivem Betreuungsaufwand. Dieser Zuschlag wird ab dem und einschließlich des 4. Hausbesuches in Höhe von 5,00 EUR für jeden Patienten mit intensiven Betreuungsaufwand vergütet. Voraussetzung ist hier zusätzlich der Nachweis über eine geriatrische oder palliativ-medizinische Fortbildung pro Hausarzt-Teilnahmejahr.

Der Zuschlag für Patientenzufriedenheit in Höhe von 200,00 EUR wird pro Abrechnungsquartal vergütet, sofern mindestens 95 % der HzV-Versicherten, die den Hausarzt als HzV-Hausarzt gewählt haben, die hausärztlichen Leistungen nur nach den Vorgaben der Teilnahmebedingungen Versicherte in Anspruch nehmen. D. h. Aufsuchen des Betreu- bzw. Vertreterarztes, grundsätzliche Überweisung für Fachärzte, soweit nicht ausdrücklich in den Teilnahmebedingungen Versicherte abweichend geregelt.

Bei Vermeidung der Inanspruchnahme des ÄBD durch die HzV-Patienten (die den Hausarzt gewählt haben) im jeweiligen Abrechnungsquartal wird ein sog. Erreichbarkeitszuschlag in Höhe von 100,00 EUR vergütet.

Einzelleistungen wie unvorhergesehene Inanspruchnahme, Krebsvorsorgeuntersuchungen und Fortbildungen oder Erreichen einer DMP-Quote von 80 % werden zusätzlich vergütet.

#### **4.4 Wie ist die Vertretung geregelt?**

Grundsätzlich kann jeder HzV-Hausarzt jeden anderen HzV-Hausarzt vertreten. Die Vertretungsregelung ähnelt der derzeit geltenden KV-Regelung. Die HzV-Versicherten werden durch ihren HzV-Hausarzt über die Vertretungsmodalitäten informiert. Vertritt ein HzV-Hausarzt seinen Kollegen, so bekommt der Vertreter die vertragliche Vertreterpauschale von 12,50 EUR je Abrechnungsquartal. Zu beachten sind die jeweiligen Obergrenzen pro Vertragsteilnahmejahr.

#### **4.5 Wodurch wird die Vertreterpauschale im Rahmen der HzV ausgelöst?**

Die Vertreterpauschale wird fällig, sobald ein HzV-Hausarzt, der nicht der gewählte HzV-Hausarzt ist, die Behandlung des Versicherten durchführt und keine Überweisung vorliegt. Der Vertreter hat sich vor Erbringung der Leistung zu vergewissern, dass es sich tatsächlich um einen Vertretungsfall im Rahmen der HzV handelt. Die Vertreterpauschale kann innerhalb von BAGs und MVZs nicht abgerechnet werden.

#### **4.6 Entsteht bei der Vertretung innerhalb einer Gemeinschaftspraxis ein Vertretungsfall?**

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

#### **4.7 Setzt die Auszahlung der Pauschale P2 den Einzug der Praxisgebühr voraus?**

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

#### **4.8 Was ist der Ziffernkranz?**

Im Ziffernkranz gemäß **Anhang 1 zu Anlage 3** sind die EBM Ziffern aufgelistet, die durch die Pauschalen abgegolten sind, also nicht mehr extra bzw. einzeln abgerechnet werden müssen. Sofern Leistungen erbracht werden, die in dem EBM-Ziffernkranz nicht aufgeführt sind, erfolgt die Abrechnung über die KV-Berlin. Hierbei darf zusätzlich jedoch keine Versichertenpauschale (Ordinationskomplex) über die KV Berlin abgerechnet werden.

#### **4.9 Für welche Leistungen können Überweisungen für HzV-Patienten veranlasst werden?**

Grundsätzlich kann für jede Leistung, die gemäß **Anhang 1 zu Anlage 3** (EBM-Ziffernkranz) nicht Bestandteil der Pauschalen ist und die der betreuende Hausarzt nicht selbst erbringen kann, eine Überweisung ausgestellt werden. (Aber: Überweisungen innerhalb einer BAG – auch fachgruppenübergreifend – sind nicht möglich.)

#### **4.10 Was ändert sich bei den Überweisungen für eingeschriebene AOK- und IKK-Patienten?**

Bereits jetzt nutzen viele Patienten freiwillig die Überweisungsmöglichkeiten beim Hausarzt für die fachärztliche Weiterbehandlung. In der HzV ist es für alle eingeschriebenen Patienten verpflichtend, sich vor der fachärztlichen Behandlung eine Überweisung beim Hausarzt ausstellen zu lassen (Ausnahmen: Gynäkologen, Ärzte im Notfall, Augenärzte, Kinderärzte sowie ärztliche Notdienste). Selbstverständlich kann der Patient im Notfall ohne Überweisung fachärztlich behandelt werden.

#### **4.11 Wird Akupunktur zusätzlich vergütet?**

Akupunktur wird, soweit sie nach Indikation Kassenleistung ist, im Rahmen der HzV über die Pauschalen vergütet.

#### **4.12 Was kann beim Labor abgerechnet werden?**

Die vom Hausarzt zu erbringenden Laborziffern werden, soweit sie im Ziffernkranz entsprechend aufgeführt sind, über die Pauschalen vergütet. Sie werden in diesem Fall nicht über Muster 10 oder 10 A in Auftrag gegeben, sondern sind als Privatleistung vom Labor anzufordern.

Laborleistungen, die nicht Bestandteil des Ziffernkranzes sind, also nicht über die Pauschalen vergütet werden, werden weiterhin per Überweisung über das Fachlabor angefordert.

#### **4.13 Wie wird der Psychosomatik-Zuschlag in einer Gemeinschaftspraxis berechnet?**

Der Psychosomatik-Zuschlag wird nur dann gewährt, wenn der gewählte Hausarzt selbst diese Qualifikation besitzt. Er wird als Zuschlag **Z1** auf **P1** pro Versichertenteilnahmejahr in Höhe von 3,00 EUR aufgeschlagen.

#### **4.14 Was wird aus der Substitutionstherapie?**

Der Vertrag deckt originär hausärztliche Leistungen ab. Bestimmte fachärztliche Leistungen, die von einzelnen Hausärzten im Rahmen einer speziellen Genehmigung bzw. Qualifikation erbracht werden, sind nicht Gegenstand der HzV und werden daher auch nicht innerhalb der HzV vergütet. Die Abrechnung erfolgt über die KV Berlin.

#### **4.15 Wie werden Leistungen abgerechnet, die nicht Gegenstand der HzV sind?**

Leistungen, die nicht Gegenstand der HzV sind, werden im Rahmen der HzV nicht vergütet. Die Abrechnung erfolgt über die KV Berlin.

#### **4.16 Wie werden Hausbesuche verrechnet?**

Hausbesuche sind in den Pauschalen und deren Zuschlägen grundsätzlich enthalten. Ausnahmen davon sind Hausbesuche bei Patienten mit besonderem Betreuungsaufwand. Hier wird ab dem und einschließlich des 17. Hausbesuches des Hausarztes der quartalsbezogene Zuschlag Z6 in Höhe von 3,00 EUR für jeden Patienten mit besonderem Betreuungsaufwand gewährt. Ähnliches gilt für Hausbesuche bei Patienten mit intensivem Betreuungsaufwand. Der quartalsbezogene Zuschlag Z7 wird ab dem und einschließlich des 4. Hausbesuches in Höhe von 5,00 EUR für jeden Patienten mit intensivem Betreuungsaufwand vergütet. Voraussetzung ist hier der Nachweis über eine geriatrische oder palliativ-medizinische Fortbildung pro Hausarzt-Teilnahmejahr.

## **5 Abrechnung und Finanzierung**

### **5.1 Wie wird der Vertrag finanziert?**

Die HzV-Vergütung wird zum einen durch die Bereinigung der hausärztlichen Leistungen in der Regelversorgung generiert, zum anderen durch Einsparpotenziale sowie durch leitliniengerechte Steuerung der Versorgung, zur Vermeidung von Unter-, Über- oder Fehlversorgung.

### **5.2 Welche Institution übernimmt die Abrechnung für die HzV?**

Das Rechenzentrum des Hausärzteverbandes koordiniert die Abrechnungsmodalitäten zwischen den Krankenkassen und den teilnehmenden Hausärzten. Für diese Aufgabe erhebt der Hausärzteverband eine Verwaltungskostenpauschale gegenüber den Hausärzten. Die Verwaltungskostenpauschale wird durch die HÄVG vom Zahlungsbetrag der HzV-Vergütung einbehalten (§ 14 Abs. 2).

### **5.3 Was ändert sich bei der Abrechnung über das Rechenzentrum des Hausärzterverbandes?**

Die zwei Hauptvorteile zur Abrechnung in der Regelversorgung sind Einfachheit und Schnelligkeit.

Die Übermittlung der Abrechnungsdaten erfolgt offline per CD-ROM an das Rechenzentrum des Hausärzterverbandes.

### **5.4 Zusammen mit dem einfachen, auf festen Eurowerten basierten Vergütungssystem, das die EBM-Vergütung ablöst, kann eine schnellere Honorierung der Hausärzte gewährleistet werden. Ist die Höhe der Verwaltungskostenpauschale abhängig von der Mitgliedschaft beim Hausärzterverband?**

Die Mitglieder des Hausärzterverbandes zahlen 3 Prozent (inklusive gesetzlicher Umsatzsteuer) Verwaltungskostenpauschale von der HzV-Vergütung, Nicht-Mitglieder zahlen weitere 0.5 Prozent (inklusive gesetzlicher Umsatzsteuer) von der HzV-Vergütung. Die Verwaltungskostenpauschale wird durch die HÄVG vom Auszahlungsbetrag der HzV-Vergütung einbehalten (§ 14 Abs. 2).

### **5.5 Wie wird der ärztliche Notdienst im Rahmen der HzV sichergestellt?**

Alle an der HzV teilnehmenden Hausärzte nehmen selbstverständlich weiterhin am organisierten Notfalldienst teil.