

## Honorarstruktur des neuen Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung (HZV) in Baden-Württemberg

Die neue Honorarstruktur folgt den Grundsätzen der Transparenz und Kalkulierbarkeit. Mit einem innovativen und einfachen System, das auf ärztliche Verantwortung und Vertrauen baut, löst sie einen mehrere hundert Seiten starken Ziffernkatalog ab. Durch die Pauschalen sind alle hausärztlichen Tätigkeiten, die der Arzt nach seiner Qualifikation und Ausstattung erbringen kann, abgedeckt. Eine obligatorische Begrenzung der Leistungen und der Fallzahlen oder eine Abstufung der Vergütung findet nicht statt. So setzt sich das Arzthonorar zusammen:

### Pauschalen

- Kontaktunabhängige Grundpauschale von 65 Euro pro Jahr als Vorhaltevergütung, zuzüglich Zuschläge für Sonographie (8 Euro), Kleine Chirurgie (5 Euro) und Psychosomatik (6 Euro), wenn der Arzt diese Leistungen anbietet. Die Auszahlung erfolgt bereits im ersten Quartal des Versichertenjahrs des Patienten, auch wenn der Patient in dem Quartal nicht in der Praxis war.
- Kontaktabhängige Behandlungspauschale von 40 Euro pro Quartal bei mindestens einem Arzt-Patient-Kontakt pro Quartal. Diese Pauschale kann maximal drei Mal pro Jahr berechnet werden – für das erste Quartal mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt ist sie bereits mit der Grundpauschale von 65 Euro abgegolten.
- Zusatz-Pauschale bei chronisch kranken Patienten (gem. Definition G-BA) in Höhe von 25 Euro pro Quartal, die sicherstellt, dass die Vergütung dem erhöhten Behandlungsbedarf des Patienten entspricht. Dieser Zuschlag kann um weitere 5 Euro pro Quartal gesteigert werden, wenn die Praxis eine zertifizierte und besonders qualifizierte medizinische Fachangestellte hat, die im Rahmen der Chronikerbetreuung spezielle Casemanagement-Aufgaben übernimmt.
- Vertretungsfälle innerhalb des AOK-Hausarztprogramms werden durch eine Vertreterpauschale in Höhe von 12,50 Euro pro Quartal vergütet.

### Ergebnisorientierte Vergütungszuschläge

- Qualitäts- bzw. ergebnisorientierte Vergütungszuschläge für das Erreichen von definierten Zielquoten bei Gesundheitsuntersuchungen, Impfungen und Arzneimittelverordnungen.

### Einzelleistungen für speziell definierte Fälle

- Daneben gibt es folgende Einzelleistungen: Die unvorhergesehene Inanspruchnahme außerhalb der Sprechzeiten und die Krebsfrüherkennungsuntersuchung. Die DMP-Vergütung ergibt sich aus dem KV-Vertrag zur DMP-Umsetzung. Der Notdienst wird wie bisher über die KV abgerechnet.

### Beispiel einer Quartalsabrechnung für 200 HZV-Teilnehmer:

Position	Höhe inkl. Zuschläge	Anzahl	Betrag/ Quartal
<b>Grundpauschale (anteilig)</b>	65 Euro (16,25 Euro /Quartal)	200	3.250 Euro
<b>Vorhaltezuschläge</b>	z.B. 14 Euro	200	700 Euro
<b>Behandlungspauschale</b>	40 Euro / Quartal	120	3.600 Euro *
<b>Chronikerzuschlag</b>	30 Euro / Quartal	40	1.200 Euro
<b>Einzelleistungen</b>			300 Euro
<b>Ergebniszuschlag</b>			600 Euro
<b>Summe</b>			9.650 Euro
<b>Anzahl der Fälle</b>			120
<b>Fallwert</b>			80,42 Euro

\* anteilige Berücksichtigung der einmaligen Verrechnung mit der Jahrespauschale

**Die Abrechnung passt auf einen "Bierdeckel"**