
Fragen zur Hausarztzentrierten Versorgung für Ärzte

– AOK-HausarztProgramm genannt –

Vertragspartner: AOK Hessen und HÄV

Allgemeine Informationen zur Hausarztzentrierten Versorgung (HzV).....	4
Was ist das Ziel der HzV nach § 73 b SGB V zusammengefasst?.....	4
Welchen Nutzen hat der Arzt von der HzV?.....	4
Was verspricht sich die AOK Hessen von der HzV?	4
Informationen zum Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung, nachfolgend „AOK-HausarztProgramm“ genannt.....	4
Welche Laufzeit hat das AOK-HausarztProgramm?	4
Wer sind die Vertragspartner des AOK-HausarztProgramms?.....	5
Wie viele Mitglieder hat der Hausärzteverband Hessen?	5
Wer ist die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft (HÄVG)?.....	5
Wie wird das AOK-HausarztProgramm gesteuert?	5
Ist die Anzahl der am Vertrag teilnehmenden Hausärzte begrenzt?.....	5
Was sind die gemeinsamen Zielsetzungen der Vertragspartner?	5
Können Pädiater am AOK-HausarztProgramm teilnehmen?.....	6
Versorgungsqualität und Therapiefreiheit innerhalb des AOK-HausarztProgramms	6
Wie wird die Qualität des Vertrages gesichert?.....	6
Welche Qualitätsanreize gehen vom AOK-HausarztProgramm aus?.....	6
Wie wird das AOK-HausarztProgramm evaluiert?.....	6
Wie trägt das AOK-HausarztProgramm zu einer besseren medizinischen Versorgung bei?	6
Wie ist die Therapiefreiheit der Hausärzte geregelt?.....	7
Gesundheitspolitische Fragen zum AOK-HausarztProgramm.....	7
Wie wirkt sich das AOK-HausarztProgramm für den Hausarztberuf aus?	7
Welche Auswirkungen hat der Gesundheitsfonds auf das AOK-HausarztProgramm in Hessen?	7
Die Teilnahme der Hausärzte am AOK-HausarztProgramm	7
Ist die Teilnahme am AOK-HausarztProgramm verpflichtend?	7
Kann der Hausarzt an mehreren Verträgen gleichzeitig teilnehmen?.....	7
Welche Voraussetzungen muss der Hausarzt erfüllen, um am AOK-HausarztProgramm teilzunehmen?	7

Kann der Hausarzt an mehreren Verträgen der AOK Hessen gleichzeitig teilnehmen?	8
Welche Voraussetzungen muss eine Arzthelferin erfüllen, um an der Fortbildung “Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis – VERAH” teilnehmen zu können?	9
Ab wann beginnt eine Teilnahme am AOK-HausarztProgramm für den Arzt?.....	9
Was beinhaltet das Starterpaket?	9
Wie ist die Vertretung geregelt?	10
Welcher ärztliche Vertreter kann während der Urlaubszeit benannt werden?	10
Für welche Leistungen können Überweisungen für HzV-Patienten veranlasst werden? ...	10
Was ändert sich bei den Überweisungen für eingeschriebene AOK Patienten?.....	10
An wen kann man sich bei Fragen zum AOK-HausarztProgramm wenden?.....	10
Vergütung im Rahmen des AOK-HausarztProgramms.....	10
Wie sieht die Vergütungssystematik für die Hausärzte am AOK-HausarztProgramm aus?	12
Wie werden Überweisungen im Rahmen des AOK-HausarztProgramms dokumentiert und ggf. abgerechnet?.....	12
Wodurch wird die Vertreterpauschale im Rahmen des AOK-Hausarztprogramms ausgelöst?	12
Wie werden Leistungen (z. B. Sonographie) abgerechnet, die aus Überweisungen von anderen Hausärzten entstehen?.....	13
Wie wird der Psychosomatik-Zuschlag in einer Gemeinschaftspraxis berechnet?	13
Wie werden Leistungen abgerechnet, die nicht Gegenstand des AOK-HausarztProgramms sind?.....	13
Wird Akupunktur zusätzlich vergütet?	13
Was ist bei der Abrechnung von Laborleistungen zu beachten?	14
Ist eine Abrechnung der DMPs für HzV-Patienten möglich?	14
Abrechnung und Finanzierung des AOK-HausarztProgramms	14
Wie wird die Wirtschaftlichkeit des AOK-HausarztProgramms sichergestellt?.....	14
Wie wird der Vertrag finanziert?	15
Wie erfolgt die Bereinigung?.....	15
Welche Institution übernimmt die Abrechnung für die HzV?.....	15
Einschreibung der Patienten in die HzV - im Folgenden AOK-HausarztProgramm genannt	15
Welche Teilnahmebedingungen muss der Patient bei der Einschreibung erfüllen?.....	15
Können Kinder und Jugendliche teilnehmen?	15
Wo kann sich der Patient in das AOK-HausarztProgramm einschreiben?.....	16
Ab wann beginnt eine Teilnahme am AOK-HausarztProgramm für einen Patienten?	16
Entstehen dem Patienten zusätzliche Kosten durch die Teilnahme?	16

Sind für Patienten, die nicht teilnehmen wollen, Einschränkungen zu befürchten?16

Hat ein HzV-Patient mit der Regelversorgung der KV nichts mehr zu tun?16

Werden Patienten, die einen anderen Hausarzt als ihren HzV-Hausarzt konsultieren, bei diesem als Privatpatient behandelt?17

Was passiert, wenn ein HzV-Patient aus Hessen einen Arzt in einem anderen Bundesland aufsucht?17

Wie ist mit Patienten zu verfahren, die bei der AOK Hessen versichert sind, aber außerhalb von Hessen wohnen?17

Was passiert, wenn ein Patient nicht seinen gewählten Hausarzt bzw. einen Facharzt ohne Überweisung aufsucht?17

Welche Vorteile hat der Versicherte vom Programm?.....17

Allgemeine Informationen zur Hausarztzentrierten Versorgung (HzV)

Was ist das Ziel der HzV nach § 73 b SGB V zusammengefasst?

Das Ziel ist die effektive und effiziente Betreuung der Patienten durch die zentrale Koordinierungs- und Steuerungsfunktion des Hausarztes.

Welchen Nutzen hat der Arzt von der HzV?

In der Hausarztzentrierten Versorgung wird die zentrale Steuerungs- und Koordinierungsfunktion des Hausarztes gestärkt. Der Hausarzt erhält eine besondere Aufgabe im Rahmen der Versorgung der von ihm betreuten Patienten. Die Hausarztzentrierte Versorgung zeichnet sich durch ein einfaches Honorarsystem mit Pauschalen, Zuschlägen und Einzelleistungen und eine attraktive Vergütung über dem Niveau der Regelversorgung aus. Das Einkommen der Praxis ist damit planbar. Das einfache Abrechnungssystem trägt dazu bei, dass die Bürokratie in der Praxis deutlich reduziert wird. Die lange Vertragslaufzeit, die mit der AOK vereinbart ist, gibt den Praxen nicht nur Planungssicherheit für die zukünftige Entwicklung. Die Gewissheit, dass die Praxen für die gesundheitliche Versorgung benötigt werden, gibt ihnen Sicherheit und erhöht den Wert der einzelnen Praxis.

Was verspricht sich die AOK Hessen von der HzV?

Die AOK Hessen will die hausärztliche Versorgung zusammen mit den Vertragspartnern weiterentwickeln. Damit kommt die AOK den Anforderungen des Gesetzgebers im Rahmen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) nach. Die Versorgung soll durch den Hausarzt auf eine neue Qualitätsebene gehoben und seine Lotsenfunktion ausgebaut werden. Ziel ist es Über-, Fehl- oder Unterversorgung sowie Doppeluntersuchungen zu vermeiden und die Behandlungsqualität zu steigern. Zusätzlich sollen unnötige Kosten reduziert werden. Es wird für die teilnehmenden Hausärzte eine attraktive und einfache Vergütungsstruktur und eine bessere Ergebnisqualität, höhere Zufriedenheit von Patienten und Ärzten sowie wirtschaftlich und medizinisch effizientere Handlungsweise angestrebt.

Informationen zum Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung, nachfolgend „AOK-HausarztProgramm“ genannt

Welche Laufzeit hat das AOK-HausarztProgramm?

Die Laufzeit des Vertrags ist unbefristet. Es ist eine Mindestlaufzeit von vier Jahren vereinbart. Die Hausärzte gewinnen durch die lange Laufzeit eine hohe Planungssicherheit.

Wer sind die Vertragspartner des AOK-HausarztProgramms?

Die Vertragspartner im Rahmen des AOK-HausarztProgramms sind der Hausärzteverband Hessen e.V. (HÄV) in Kooperation mit Hessenmed und die AOK Hessen sowie die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft (HÄVG) als Erfüllungsgehilfe des HÄV.

Wie viele Mitglieder hat der Hausärzteverband Hessen?

Der HÄV hat ca. 2200 Mitglieder.

Wer ist die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft (HÄVG)?

Die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft (HÄVG) AG ist eine Aktiengesellschaft, deren Aktionäre die Landesverbände des Hausärzteverbandes sind. Die HÄVG - als Erfüllungsgehilfe des HÄV - übernimmt im Rahmen des HzV-Vertrages die vertraglichen Verpflichtungen des HÄV mit Ausnahme der Abrechnung.

Wie wird das AOK-HausarztProgramm gesteuert?

Die Durchführung des AOK-HausarztProgramms wird durch einen Beirat, der aus zwei Vertretern der AOK Hessen und zwei Vertretern des HÄV besteht, begleitet. Die Aufgaben des Beirates sind zum Beispiel Vorschläge zur Weiterentwicklung der Vertragsinhalte zu erarbeiten sowie Bewertungen und ggf. Zustimmungen bei Vertragsänderungen zu leisten, sowie die Abstimmung der Öffentlichkeitsarbeit.

Ist die Anzahl der am Vertrag teilnehmenden Hausärzte begrenzt?

Das AOK-HausarztProgramm steht allen Hausärzten mit Zulassung und Vertragsarztsitz in Hessen offen, die die vertraglichen Teilnahmevoraussetzungen erfüllen. Es gibt keine Mengenbegrenzung.

Was sind die gemeinsamen Zielsetzungen der Vertragspartner?

Die Vertragspartner verfolgen folgende Oberziele, für deren Erreichung der Vertrag die entsprechenden Voraussetzungen geschaffen hat:

1. Sicherstellung einer flächendeckenden leitlinienorientierten und qualitätsorientierten Versorgungssteuerung
2. Schaffung einer hochwertigen hausärztlichen Versorgung für eingeschriebene AOK-Patienten
3. Vermeidung von Doppeluntersuchungen
4. Sicherstellung einer rationalen und transparenten Pharmakotherapie
5. Schaffung einer attraktiven und einfachen Vergütungsstruktur für die teilnehmenden Hausärzte
6. Abbau von Bürokratie und Förderung der Kommunikation

Können Pädiater am AOK-HausarztProgramm teilnehmen?

Ja. Nach § 73 Abs. 1a SGB V nehmen Kinderärzte an der hausärztlichen Versorgung teil.

Versorgungsqualität und Therapiefreiheit innerhalb des AOK-HausarztProgramms

Wie wird die Qualität des Vertrages gesichert?

Die Einhaltung von Wirtschaftlichkeit sowie die Qualität der Leistungserbringung der teilnehmenden Hausärzte werden von den Vertragspartnern gemeinsam geprüft. Dazu haben die Vertragspartner in der Anlage 9 des AOK-HausarztProgramms Kriterien zur Qualitätssicherung und zur Wirtschaftlichkeit festgelegt.

Welche Qualitätsanreize gehen vom AOK-HausarztProgramm aus?

Es gibt zwei Ansatzpunkte der Qualitätsanreize: Zum einen sind Qualitätszirkel vorgesehen, deren Struktur und Inhalte vom HÄV vorgegeben sind. Hausärzte werden bei Bedarf beim Anschluss an bereits bestehende Qualitätszirkel in der Region unterstützt. Sofern für einige Inhalte noch keine Qualitätszirkel zur Verfügung stehen, stellt der HÄV Module des Institutes für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzterverband e.V. zur Verfügung unter: www.hausaerzteverband.de im Bereich "Fortbildung".

Zum anderen informiert der HÄV die teilnehmenden Hausärzte über Fortbildungen, die sich mit hausarzttypischen Behandlungsproblemen befassen.

Zusätzlich wählt der HÄV für die hausärztliche Versorgung entwickelte, evidenzbasierte praxiserprobte Leitlinien aus.

Darüber hinaus ist im Rahmen des AOK-HausarztProgramms die aktive Teilnahme der Patienten an den strukturierten Behandlungsprogrammen (DMPs) vorgesehen.

Wie wird das AOK-HausarztProgramm evaluiert?

Der Vertrag unterliegt einem internen Vertragscontrolling.

Wie trägt das AOK-HausarztProgramm zu einer besseren medizinischen Versorgung bei?

Der Vertrag setzt hierzu auf mehreren Ebenen an. Dazu gehören die Teilnahmevoraussetzungen, die neben der apparativen Mindestausstattung (u.a. Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung) auch nachgewiesene Qualifikationen vorsehen. Des Weiteren kann die Teilnahme der Patienten an den DMPs zur Verbesserung der medizinischen Versorgung beitragen. Die DMPs sind ein konkret messbarer qualitativer Vertragsbestandteil. Darüber hinaus beeinflussen die zusätzlichen Serviceleistungen wie Abendterminsprechstunden oder Samstagsterminsprechstunden die Versorgung positiv.

Wie ist die Therapiefreiheit der Hausärzte geregelt?

Die Therapiefreiheit ist weiterhin gegeben, da ein teilnehmender Hausarzt, sofern dies medizinisch erforderlich ist, von Empfehlungen oder einer Leitlinie abweichen kann bzw. muss. Die Behandlung nach hausärztlichen Leitlinien bleibt Standard.

Gesundheitspolitische Fragen zum AOK-HausarztProgramm

Wie wirkt sich das AOK-HausarztProgramm für den Hausarztberuf aus?

Aus Sicht der Vertragspartner trägt das AOK-HausarztProgramm wesentlich dazu bei, die Attraktivität des Hausarztberufes zu bewahren. Jeder am AOK-HausarztProgramm teilnehmende AOK-Versicherte kann sich daher darauf verlassen, auch zukünftig durch einen qualifizierten Hausarzt betreut zu werden.

Welche Auswirkungen hat der Gesundheitsfonds auf das AOK-HausarztProgramm in Hessen?

Es werden keine unmittelbaren Auswirkungen erwartet.

Die Teilnahme der Hausärzte am AOK-HausarztProgramm

Ist die Teilnahme am AOK-HausarztProgramm verpflichtend?

Nein. Die Teilnahme am Vertrag ist sowohl für den Hausarzt als auch den Patienten freiwillig.

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.

Welche Voraussetzungen muss der Hausarzt erfüllen, um am AOK-HausarztProgramm teilzunehmen?

Nachfolgend sehen Sie einen Auszug der Teilnahmevoraussetzungen des Vertrages. Die detaillierten Teilnahmevoraussetzungen können im Vertrag in § 3 nachgelesen werden. Die Vertragsunterlagen finden Sie auf der Webseite der AOK Hessen unter www.aok-gesundheitspartner.de.

Teilnahmevoraussetzung	
Kassenzulassung	X
Vertragsarztsitz Hessen	X
Teilnahme hausärztliche Versorgung	X
Teilnahme DMP*	
Diabetes Typ 2	X
COPD	X
KHK	X
*Kinder und Jugendärzte: nur DMP Asthma	
Teilnahme Qualitätszirkel (bei unterjährigem Beginn: je vollendetem Quartal ein Qualitätszirkel)	4 pro Jahr
Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien	X
Fortbildung zu hausarzttypischen Versorgungsfeldern	2 pro Jahr
Einführung von Qualitätsmanagement	X
Apparative Mindestausstattung (Blutdruckmessgerät, EKG, Spirometer, Blutzuckermessgerät)	X
Ausstattung mit Praxissoftware	X
Onlinefähige EDV-Ausstattung	X
HzV-Vertragssoftware	X
Faxgerät	X
Zustimmung zur Daten-Veröffentlichung	X
Angebot einer wöchentlichen Früh- oder Abendterminsprechstunde oder einer Samstagsterminsprechstunde für berufstätige HzV-Patienten	X

Kann der Hausarzt an mehreren Verträgen der AOK Hessen gleichzeitig teilnehmen?

Ja. Eine gleichzeitige Teilnahme z.B. am bestehenden Vertrag der Hausarztzentrierten Versorgung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (AOK Hausarztvertrag) oder an Selektivverträgen (z.B. Integrierte Versorgung) ist möglich.

Welche Voraussetzungen muss eine Arzthelferin erfüllen, um an der Fortbildung “Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis – VERAH” teilnehmen zu können?

An der Fortbildung können teilnehmen:

1. ausgebildete Arzthelferinnen (Ausbildung erhalten in einer Hausarztpraxis)
2. ausgebildete Arzthelferinnen (Ausbildung erhalten in einer Facharztpraxis) und anschließend mindestens zwei Jahre in Hausarzt-Praxis beschäftigt
3. Ausgebildete in anderen paramedizinischen Berufen (Krankenschwestern, Physiotherapeutinnen) und anschließende Berufserfahrung von mind. 2 Jahren in einer Hausarzt-Praxis.

Weitere Informationen finden Sie unter www.hausaerzte-hessen.de/

Ab wann beginnt eine Teilnahme am AOK-HausarztProgramm für den Arzt?

Der Hausarzt kann seinen Beitritt zum AOK-HausarztProgramm durch die Abgabe der Teilnahmeerklärung schriftlich (per Telefax) erklären. Die Teilnahmeerklärung erhält der Hausarzt auf den Webseiten www.hausaerzte-hessen.de/ und www.hausaerzteverband.de . Bei Erfüllung aller Teilnahmevoraussetzungen erhält der Hausarzt eine schriftliche Teilnahmebestätigung (per Telefax) von der HÄVG in ihrer Funktion als Erfüllungsgehilfe des HÄV. Ab diesem Zeitpunkt ist der Hausarzt zur Entgegennahme der Teilnahme- und datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung Versicherte inkl. des HzV-Belegs berechtigt. Die Unterlagen zur Einschreibung der Patienten erhält der teilnehmende Hausarzt in einem „Starterpaket“.

Der Vertragstext und seine Anlagen – inklusive der Teilnahmeerklärung Hausarzt – sind auf den Internetseiten der Vertragspartner veröffentlicht unter www.hausaerzte-hessen.de/ und www.aok-gesundheitspartner.de/he/ und stehen auf der Website des Deutschen Hausärztesverbandes unter www.hausaerzteverband.de im Bereich Hausarztverträge als Download zur Verfügung.

Was beinhaltet das Starterpaket?

Nachdem der Hausarzt seine Teilnahme am AOK-HausarztProgramm beantragt hat, erhält er bei Erfüllung aller Teilnahmevoraussetzungen eine schriftliche Teilnahmebestätigung (per Telefax) von der HÄVG. Zusätzlich wird ein „Starterpaket“ mit folgenden Unterlagen an die teilnehmenden Hausärzte gesendet:

- Teilnahme- und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung Versicherte
- HzV-Beleg
- Flyer der AOK Hessen zum AOK-HausarztProgramm
- HzV-Plakat für die Praxis
- Bestellfaxformular für weitere Einschreibeunterlagen

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

Wie ist die Vertretung geregelt?

Grundsätzlich kann jeder HzV-Hausarzt jeden anderen HzV-Hausarzt vertreten. Die HzV-Patienten werden durch ihren HzV-Hausarzt über die Vertretungsmodalitäten informiert. Vertritt ein HzV-Hausarzt seinen Kollegen, so bekommt der Vertreter die vertragliche Vertreterpauschale von 17,50 EUR je Quartal.

Welcher ärztliche Vertreter kann während der Urlaubszeit benannt werden?

Die Vertretungsregelung ähnelt der derzeit geltenden KV-Regelung. Voraussetzung ist allerdings, dass der vertretende Hausarzt an der HzV teilnimmt. Im Vertretungsfall erhält dieser einmal pro Abrechnungsquartal eine Vertreterpauschale in Höhe von 17,50 EUR.

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

Grundsätzlich kann für jede Leistung, die gemäß Anhang 1 zur Anlage 3 (HzV-Ziffernkranz) Bestandteil der HzV ist und die der betreuende Hausarzt nicht selbst erbringen kann, eine Überweisung ausgestellt werden.

Ein Zielauftrag kann nur erteilt werden

- für nicht-obligatorische Leistungen gemäß Anhang 1 zur Anlage 3 (HzV-Ziffernkranz) und
- sofern diese Leistung in der Praxis des den Zielauftrag erteilenden Hausarztes aufgrund fehlender Qualifikation / Ausstattung nicht erbracht werden kann (z.B. Kleine Chirurgie, Sonografie, Belastungs-EKG) und
- wenn er medizinisch erforderlich ist.

Überweisungen innerhalb einer BAG – auch fachgruppenübergreifend – sind nicht möglich.

Was ändert sich bei den Überweisungen für eingeschriebene AOK Patienten?

In der HzV ist es für alle eingeschriebenen Patienten verpflichtend, sich vor der fachärztlichen Behandlung eine Überweisung beim Hausarzt ausstellen zu lassen (Ausnahme: Gynäkologen, Augenärzte, Kinderärzte und Inanspruchnahme von Ärzten im Notfall). Selbstverständlich kann der Patient im Notfall ohne Überweisung fachärztlich behandelt werden.

An wen kann man sich bei Fragen zum AOK-HausarztProgramm wenden?

An den Kundenservice der HÄVG Rechenzentrum GmbH unter 02203 - 57 56 11 11.

Vergütung im Rahmen des AOK-HausarztProgramms

Die Vergütung ist in der Anlage 3 zum Vertrag geregelt. Die Abrechnung erfolgt direkt über die Vertragssoftware.

Pauschale / Leistung	
Kontakt <u>un</u> abhängige Pauschale P1	36,00 € (pro Versichertenteilnahmejahr, wird jedes Quartal automatisch anteilig gezahlt)
Kontaktabhängige Pauschale P2	40,00 € (1x pro Quartal)
Chronikerpauschale P3 (1x pro Quartal)	P 3.1: 17,00 € P 3.2: 23,00 € P 3.3: 30,00 € P 3.4: 38,00 €
Vertreterpauschale (1x pro Quartal)	17,50 €
Zielauftragspauschale (je Zielauftrag)	17,50 €
Zielauftragspauschale für diabetologische Schwerpunktpraxen (ZP DSP)	25,00 € (1x pro Quartal)
Sonografie	8,00 € (pro Versichertenteilnahmejahr auf P1; wird jedes Quartal automatisch anteilig gezahlt)
Kleine Chirurgie	5,00 € (pro Versichertenteilnahmejahr auf P1; wird jedes Quartal automatisch anteilig gezahlt)
Psychosomatik	6,00 € (pro Versichertenteilnahmejahr auf P1; wird jedes Quartal automatisch anteilig gezahlt. Sofern die Qualifikation vorliegt)
Rationale Pharmakotherapie (Zuschlag auf jede P2; Auszahlung automatisch bei Quotenerreichung)	6,00 €
VERAH (Zuschlag auf jede P3)	9,00 €
Krebsfrüherkennung	Frau: 20,00 € Mann: 16,00 € Haut: 25,00 € (je Leistung)
Kindervorsorge U1 – U9	30,00 € (je Leistung)
Kindervorsorge U10 + U11	50,00 € (je Leistung)
Jugendvorsorge J1	40,00 €
Jugendvorsorge J2	50,00 €
Unzeit I	25,00 €

Pauschale / Leistung	
(Mo-Fr: 19-22 Uhr, Sa/So/Feiert.: 7-19 h)	(je Leistung)
Unzeit II (Mo-Fr: 22-07 Uhr, Sa/So/Feiertage: 19-07 Uhr)	40,00 € (je Leistung)
Behandlung von Palliativpatienten	100,00 € (nicht neben P2 abrechenbar)
Hausbesuch	32,00 € (je Leistung)
Mitbesuch	15,00 € (je Leistung)
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten	20,00 € (je Leistung)
Besuch durch eine VERAH bei Palliativpatienten	18,00 € (je Leistung)

Wie sieht die Vergütungssystematik für die Hausärzte am AOK-Hausarztprogramm aus?

Dem teilnehmenden Hausarzt eröffnet sich eine neue Vergütungsstruktur. Die Leistungen können sowohl vom Betreuarzt als auch vom Vertretungsarzt abgerechnet werden, solange die Abrechnungsregeln der jeweiligen Leistung nichts anderes vorsehen. Der Hausarzt erhält ein Honorar für das Erbringen hausärztlicher Versorgungsleistungen in einem vertraglich vereinbarten Rahmen. Die Vergütung erfolgt über kontaktabhängige und kontakunabhängige Pauschalen, Zuschläge auf Pauschalen und Einzelleistungen. Leistungen, die im Ziffernkranz (Anhang 1 zur Anlage 3 des Vertrages) aufgeführt sind, dürfen für HzV-Patienten nicht über die KV Hessen abgerechnet werden.

Wie werden Überweisungen im Rahmen des AOK-Hausarztprogramms dokumentiert und ggf. abgerechnet?

Die Überweisung muss mittels einer Vertragssoftware ausgestellt werden. Erfolgt die Überweisung innerhalb der HzV, ist hierfür der Zielauftrag HzV zu verwenden. Wird an einen an der HzV teilnehmenden Hausarzt überwiesen, ist auf dem Überweisungsschein zu dokumentieren, dass der Versicherte an der HzV teilnimmt. Das Ausstellen einer Überweisung wird nicht zusätzlich vergütet. Wird die Leistung durch einen an der HzV teilnehmenden Hausarzt erbracht, so ist diese innerhalb der HzV über die Leistung Zielauftrag gemäß der Anlage 3 abzurechnen. Die Vergütung beträgt 17,50 EUR pro Fall. Wird die Leistung durch einen nicht an der HzV teilnehmenden Arzt erbracht, so ist die Leistung gemäß EBM gegenüber der KV abzurechnen.

Wodurch wird die Vertreterpauschale im Rahmen des AOK-Hausarztprogramms ausgelöst?

Die Vertreterpauschale wird fällig, sobald ein HzV-Arzt, der nicht der gewählte HzV-Betreuarzt ist, die Behandlung des Patienten durchführt und keine Überweisung bzw. kein Zielauftrag HzV vorliegt. Der Vertreter hat sich vor Erbringung der Leistung zu vergewissern, dass es sich tatsächlich um einen Vertretungsfall handelt. Die Vertreterpauschale kann

abgerechnet werden, wenn im entsprechenden Quartal mindestens ein persönlicher Hausarzt-Patienten Kontakt stattfindet. Die Vertreterpauschale kann innerhalb von BAGs und MVZs nicht abgerechnet werden.

Wie werden Leistungen (z. B. Sonographie) abgerechnet, die aus Überweisungen von anderen Hausärzten entstehen?

Bei überwiesenen HzV-Patienten werden hausärztliche Leistungen gem. Vertrag grundsätzlich mit der Zielauftragspauschale von 17,50 EUR pro Quartal vergütet. Ein Zielauftrag kann nur erteilt werden

- für nicht-obligatorische Leistungen gemäß Anhang 1 zur Anlage 3 (HzV-Ziffernkranz) und
- sofern diese Leistung in der Praxis des den Zielauftrag erteilenden Hausarztes aufgrund fehlender Qualifikation / Ausstattung nicht erbracht werden kann (z.B. Kleine Chirurgie, Sonografie, Belastungs-EKG) und
- wenn er medizinisch erforderlich ist.

Sonographie: Hausärzte, die ein Sonographiegerät haben und diese Leistung ihren Patienten anbieten, bekommen dafür pro eingeschriebenen AOK-Patienten jährlich einen Zuschlag von 8 EUR auf die P1, unabhängig davon, ob der Patient in dem Jahr die Praxis aufsucht. Bei innerhalb der HzV überwiesenen Patienten gilt die Zielauftragspauschale von 17,50 EUR je Zielauftrag und bei Vertretungsfällen gilt die Vertreterpauschale von 17,50 EUR je Quartal.

Wie wird der Psychosomatik-Zuschlag in einer Gemeinschaftspraxis berechnet?

Der Psychosomatik-Zuschlag von 6 EUR auf die P1 wird nur dann gewährt, wenn der gewählte Hausarzt selbst diese Qualifikation besitzt.

Wie werden Leistungen abgerechnet, die nicht Gegenstand des AOK-HausarztProgramms sind?

Leistungen, die nicht Gegenstand des AOK-HausarztProgramms sind (die also nicht Bestandteil des HzV-Ziffernkranz gemäß Anhang 1 zur Anlage 3 sind), werden im Rahmen der HzV nicht vergütet. Diese Leistungen werden außerhalb der HzV (z.B. Leistungen im DMP), über die KV Hessen abgerechnet.

Wenn ein KV-Schein für sonstige Leistungen, die nicht im Ziffernkranz aufgeführt sind, z.B. HIV oder ärztlicher Bereitschaftsdienst (ÄBD), angelegt wird und die Abrechnung dieser Leistungen gemäß EBM mind. einen persönlichen Kontakt zum Patienten fordern, soll an diesem Tag zusätzlich die Indikatorziffer 99980 angesetzt werden.

Wird Akupunktur zusätzlich vergütet?

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

Was ist bei der Abrechnung von Laborleistungen zu beachten?

Generell gilt: Die vom Hausarzt zu erbringenden Laborleistungen, die in Anhang 1 der Anlage 3 des HzV-Vertrages (HzV-Ziffernkranz) aufgeführt sind, sind in den Pauschalen enthalten. Für diese Laborleistungen trägt daher der Hausarzt die Laborkosten. Die Leistungen dürfen demnach nicht mittels Muster 10A angefordert werden, sondern die Verrechnung erfolgt – analog Privatpatienten – direkt zwischen Arzt und Laborgemeinschaft. Sprechen Sie jedoch mit Ihrem Labor: Es besteht die Möglichkeit, dass die Labore die erhobenen Parameter bei HzV-Patienten zum EBM-Satz berechnen.

Alle übrigen Laborziffern, die nicht HzV-Bestandteil sind und nicht im Ziffernkranz aufgeführt werden, werden weiterhin per Überweisung (Muster 10 / 10A) über die Laborgemeinschaft / das Fachlabor angefordert und von der KV bezahlt.

Zusätzlich ist bei den Laborleistungen, die kein HzV-Bestandteil sind, folgende Sonderregelung bei der Abrechnung gegenüber der KV zu beachten:

- Sofern **Leistungen des Kapitels 32.2 EBM für HzV-Versicherte abgerechnet** werden und keine weiteren Leistungen im Quartal für den jeweiligen Versicherten gegenüber der KV abgerechnet werden, ist die Ziffer 98191 im Rahmen der KV-Abrechnung zu dokumentieren.
- Sofern **Leistungen gem. 32.3 Nr. 3 EBM für HzV-Versicherte abgerechnet** werden und keine weiteren Leistungen im Quartal für den jeweiligen Versicherten gegenüber der KV angerechnet werden, ist zusätzlich die Ziffer 88192 im Rahmen der KV-Abrechnung zu dokumentieren.

Ist eine Abrechnung der DMPs für HzV-Patienten möglich?

Ja. Die DMP-Abrechnung erfolgt weiterhin über die KV. Die Teilnahme an den DMP Asthma (verpflichtend für Kinder- und Jugendärzte), COPD, Diabetes Mellitus Typ II sowie KHK ist jedoch gemäß § 3 Abs. 3 f) in Verbindung mit §5 der Anlage 2 eine HzV-Teilnahmevoraussetzung und somit verpflichtend.

Bitte beachten Sie, dass gemäß Anlage 2 mindestens ein Patient in die DMP KHK und Diabetes mellitus Typ II eingeschrieben und die entsprechende Erstdokumentation übermittelt sein muss. Ein Kinder- und Jugendarzt muss am DMP Asthma mit mindestens einem eingeschriebenen Versicherten teilnehmen. Die im Rahmen der DMPs erbrachten Einzelleistungen werden analog der bisherigen Systematik erfasst und abgerechnet. Die DMP-Einzelleistungen sind nicht Bestandteil der HzV. Sie werden weiterhin über die KV Hessen mittels der bekannten Abrechnungsziffern abgerechnet. Die DMP Dokumentationen müssen weiterhin an die Datenannahmestelle versendet werden.

Abrechnung und Finanzierung des AOK-HausarztProgramms

Wie wird die Wirtschaftlichkeit des AOK-HausarztProgramms sichergestellt?

Der Vertrag sieht ein Honorarplus vor, dies ist jedoch durch die teilnehmenden Ärzte zu erwirtschaften. Der Gesetzgeber schreibt vor, dass Verträge zur hausärztlichen Versorgung

grundsätzlich wirtschaftlich auszugestalten sind. Deshalb haben die Vertragspartner in einer Anlage 9 Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsziele vereinbart.

Wie wird der Vertrag finanziert?

Die HzV-Vergütung wird zum einen durch die Bereinigung der hausärztlichen Leistungen in der Regelversorgung generiert, zum anderen durch Einsparpotentiale, z.B. bei der Pharmakotherapie/Arzneimittelverordnung sowie durch leitliniengerechte Steuerung der Versorgung, zur Vermeidung von Unter-, Über- oder Fehlversorgung.

Wie erfolgt die Bereinigung?

Die Bereinigung der Gesamtvergütung ist vom Gesetzgeber in § 73 b Abs. 7 SGB V grundsätzlich geregelt. Die Bereinigung orientiert sich außerdem an der in Hessen gültigen Systematik zur Ermittlung der Gesamtvergütung. Hierzu wird der Leistungsbedarf eines teilnehmenden Patienten pro Quartal aus dem Vorjahresquartal ermittelt. Dieser Betrag wird von der Gesamtvergütung abgezogen. Es ist der Behandlungsbedarf entsprechend der Zahl und der Morbiditätsstruktur der an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Patienten sowie dem im Vertrag vereinbarten Inhalt der HzV zu bereinigen.

Welche Institution übernimmt die Abrechnung für die HzV?

Die HÄVG Rechenzentrum GmbH führt im Auftrag des HÄV die Abrechnung der HzV-Vergütung der HzV-Hausärzte durch.

Einschreibung der Patienten in die HzV - im Folgenden AOK-HausarztProgramm genannt

Welche Teilnahmebedingungen muss der Patient bei der Einschreibung erfüllen?

Die Teilnahmebedingung für die Patienten ist eine gültige Mitgliedschaft bei der AOK Hessen. Mit der Teilnahme erklärt der Patient eine Bindung von mindestens 12 Monaten an den gewählten HzV-Hausarzt. Während dieser Zeit dürfen Fachärzte nur auf Überweisung des gewählten Hausarztes in Anspruch genommen werden (Ausnahme: Gynäkologen und Augenärzte, Kinderärzte sowie Notfälle). Arztwechsel sind nur aus wichtigem Grund vor Ablauf der 12 Monate zulässig.

Können Kinder und Jugendliche teilnehmen?

Kinder und Jugendliche können ebenso wie Erwachsene am AOK-HausarztProgramm teilnehmen. Das Kind oder der Jugendliche bzw. dessen Erziehungsberechtigte wählen einen HzV-Hausarzt aus, der die Versorgung koordiniert. Es erscheint hier sinnvoll zu prüfen, welcher Arzt durch das Kind/den Jugendlichen im Regelfall aufgesucht wird, da der gewählte HzV-Hausarzt die Versorgung des Kindes/des Jugendlichen – inklusive der Vorsorgeuntersuchungen – sicherstellen muss. Die Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche sind obligatorischer Bestandteil der HzV und müssen vom gewählten HzV-Hausarzt selbst erbracht werden.

Wo kann sich der Patient in das AOK-HausarztProgramm einschreiben?

Die Patienten schreiben sich in der Praxis ihres gewählten Hausarztes in die HzV ein. Auf der Teilnahme- und datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung unterschreiben sowohl der HzV-Hausarzt als auch der Patient. Das Original der Teilnahme- und datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung verbleibt in der Praxis und muss für mindestens 10 Jahre aufbewahrt werden. Der Patient erhält einen Durchschlag für seine Unterlagen. Zusätzlich wird vom Patienten der „HzV-Beleg“ unterschrieben, der vom HzV-Hausarzt an die HÄVG Rechenzentrum GmbH geschickt wird. Diese verarbeitet den „HzV-Beleg“ und leitet die Einschreibedaten an die AOK Hessen weiter.

Ab wann beginnt eine Teilnahme am AOK-HausarztProgramm für einen Patienten?

Die Einschreibung in das Programm beim Arzt ist jederzeit möglich. Die aktive Teilnahme beginnt dann in der Regel im Folgequartal nach erfolgreicher Anspruchsprüfung durch die AOK Hessen.

Beispiel: Ein Versicherter wird am 01.04. (2. Quartal) eingeschrieben und kann dann aktiv ab dem 01.07. (3. Quartal) teilnehmen.

Schreibt sich ein Versicherter jedoch erst nach dem 1. des zweiten Monats im Quartal ein (also nach dem 1.02., 1.05., 1.08., 1.11.), so kann die Teilnahme erst zum übernächsten Quartal beginnen.

Beispiel: Ein Versicherter wird am 15.05. (2. Quartal) eingeschrieben und kann dann aktiv ab dem 01.10. (4. Quartal) teilnehmen.

Die Versicherten erhalten von der AOK Hessen ein Begrüßungsanschreiben. Hier sind die Vorteile und Teilnahmebedingungen sowie das Datum des Teilnahmebeginns am Programm genannt.

Entstehen dem Patienten zusätzliche Kosten durch die Teilnahme?

Die Teilnahme am AOK-HausarztProgramm ist für den Patienten kostenfrei.

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

Die Versorgung von Patienten, die nicht teilnehmen wollen, erfolgt weiterhin im Rahmen der bestehenden Regelversorgung. Der Hausarzt rechnet die entsprechenden Leistungen in diesem Fall weiterhin gegenüber der KV ab.

Hat ein HzV-Patient mit der Regelversorgung der KV nichts mehr zu tun?

Doch. Die hausärztlichen Leistungen, die nicht Bestandteil der HzV sind, also nicht im HzV-Ziffernkranz (Anhang 1 zu Anlage 3 des HzV-Vertrages) aufgeführt sind, werden weiterhin im Rahmen der Regelversorgung gegenüber der KV abgerechnet. Darüber hinaus wird der

fachärztliche Bereich weiterhin über die KV organisiert. Gleiches gilt für den Notfalldienst und für die Inanspruchnahme von Ärzten außerhalb Hessens.

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 eine Aufstellung der Leistungen an die AOK, welche die Leistungen vergütet. Handelt es sich bei dem anderen Hausarzt ebenfalls um einen HzV-Hausarzt, wird dies innerhalb der HzV als Behandlung durch einen Vertretungsarzt gewertet. Der Patient ist an den von ihm gewählten Hausarzt gebunden. Auch eine Ausschreibung aus der HzV ist in Folge eines vertragswidrigen Verhaltens des Patienten möglich.

Was passiert, wenn ein HzV-Patient aus Hessen einen Arzt in einem anderen Bundesland aufsucht?

Hier gelten die bisherigen Regelungen weiter. Die Krankenversicherungskarte der HzV-Patienten 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. Das Aufsuchen von Ärzten außerhalb Hessens, beispielsweise auf Reisen, ist möglich.

Wie ist mit Patienten zu verfahren, die bei der AOK Hessen versichert sind, aber außerhalb von Hessen wohnen?

Auch diese Patienten können sich in das Hausarztprogramm einschreiben, sofern ihr behandelnder Hausarzt seinen Praxissitz im Bezirk der KV Hessen hat.

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

Der Vertrag erlaubt es dem HzV-Patienten nur, Gynäkologen, Augenärzte, Kinderärzte und den Notdienst direkt, d.h. auch ohne Überweisung, aufzusuchen. Wenn der Patient durch einen Facharztbesuch ohne Überweisung gegen vertragliche Bestimmungen vorsätzlich verstößt, kann bei wiederholten Verstößen der Ausschluss aus dem AOK-Hausarztprogramm erfolgen. Regelungen für Vertretungsfälle, z. B. Urlaub des HzV-Hausarztes, sind zwischen den Vertragspartnern so festgesetzt, dass den Patienten keine Nachteile entstehen.

Welche Vorteile hat der Versicherte vom Programm?

Der Arzt ist im Rahmen des Hausarztprogramms verpflichtet an strukturierten Qualitätszirkeln, insbesondere zur Arzneimitteltherapie, teilzunehmen und Fortbildungen zu hausarzttypischen Versorgungsfeldern (z. B. Palliativmedizin, Geriatrie, allgemeine Schmerztherapie, patientenzentrierte Gesprächsführung, Pädiatrie) zu absolvieren. Damit ist der Hausarzt immer auf dem neusten Stand der medizinischen Versorgung, was der Behandlung des Versicherten

zu Gute kommt. Zudem bietet der Hausarzt aktiv die Teilnahme an den strukturierten Behandlungsprogrammen AOK Curaplan (DMP) an, sofern dies noch nicht der Fall ist.

Neben der intensiveren medizinischen Betreuung des Hausarztes, ergeben sich beim Service für die Versicherten zusätzliche Vorteile:

- ✚ Der Hausarzt bietet einmal die Woche eine Abendsprechstunde bis mindestens 19 Uhr oder eine Samstagssprechstunde nach vorheriger Terminvereinbarung für Berufstätige an.
- ✚ Darüber hinaus soll nach Möglichkeit bei vereinbarten Terminen eine Wartezeit von 30 Minuten nicht überschritten werden.
- ✚ Damit der Hausarzt die Behandlung optimal auf den Versicherten abstimmen kann, ist es notwendig Facharzttermine zunächst mit ihm abzustimmen. Der Hausarzt unterstützt dann die Vermittlung von notwendigen Facharztterminen. Die Überweisung zu Fachärzten nimmt ausschließlich der betreuende Hausarzt vor. Dadurch sollen unnötige Doppeluntersuchungen und damit verbundene Belastungen für den Versicherten vermieden werden. Regelmäßige Kontrolluntersuchungen bei Gynäkologen, Augen- und Kinderärzten sowie das Aufsuchen von Notfalldiensten können auch ohne vorherige Überweisung erfolgen.