



Köln/München, den 24.09.2019

Infobrief Nr. 26 zum BKK HZV-Vertrag Bayern

- **Weiterentwicklung HZV-Vertrag mit den Betriebskrankenkassen in Bayern**
- **Vertragsanpassungen zu Quartal 4/2019:**
 - 1. Neue Leistungen für die Mehraufwände bei der Einstellung und Weiterbehandlung von Patienten auf eine dauerhafte Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten (0007A + 0007B)**
 - 2. Aufnahme der Ziffer 01624 bei Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter**
 - 3. Aufnahme der Herpes Zoster Impfleistungen**
 - 4. Aufnahme der Ziffer 32033 Harnstreifentest in den HZV-Ziffernkranz**

Sehr geehrte Hausärztin, sehr geehrter Hausarzt,

nachfolgend erhalten Sie wichtige Informationen zum BKK HZV-Vertrag Bayern. Bitte beachten Sie die Vertragsanpassungen zu den untenstehenden Daten und reichen Sie diese Information auch an Ihr Praxisteam weiter, vielen Dank.

Weiterentwicklung HZV-Vertrag mit den Betriebskrankenkassen in Bayern

Gemeinsam mit den Vertragspartnern GWQ ServicePlus AG und der Vertragsarbeitsgemeinschaft der Betriebskrankenkassen in Bayern konnte die Neuaufnahme von Einzelleistungen für die Einstellung auf eine dauerhafte Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten und die Mehraufwände bei bestehender dauerhafter Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten vereinbart werden. Die Regelungen sind in der Anlage 3 Anhang 5 vertraglich vereinbart worden.

Zudem wurden die Leistungen zur Verordnung der medizinischen Reha und des Harnstreifentests in den HZV-Vertrag überführt und die Herpes Zoster Impfung in den HZV-Ziffernkranz aufgenommen.

Vertragsanpassungen zu Quartal 4/2019

1. Neue Leistungen für die dauerhafte Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten

Zum 01.10.2019 werden zwei neue Leistungen (0007A / 0007B) zur Honorierung der Aufwände für die Neueinstellung und bestehender dauerhafter Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten in den HZV-Vertrag aufgenommen.

Die Weiterentwicklung des HZV-Vertrages sieht die Honorierung der hohen Aufwände für die Behandlung von Patienten mit den Vitamin-K-Antagonisten Warfarin oder Phenprocoumon vor. Die laufende Überwachung und die außerordentliche Individualbehandlung der Patienten stellt eine große Herausforderung dar und soll durch die neuen Vergütungspositionen gefördert werden.

Zur Unterstützung der Vitamin-K-Antagonisten Therapie haben die Vertragspartner die nachfolgenden Versorgungsinhalte und Vergütungspauschalen vereinbart:

a. Pauschale bei einer Neueinstellung von Patienten auf dauerhafte Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten: 0007A (30,00€/Quartal, max. 4 Quartale)

- Neueinstellung eines Patienten gem. Einschlusskriterien nach Anhang 5 Anlage 3 auf eine dauerhafte VKA-Therapie
- Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen der Therapie und Therapiealternativen sowie Bedeutung der Mitarbeit des Patienten und regelmäßiger Kontrollen, ausführliche Darstellung der Alternativen mit dem Ziel der partizipativen Entscheidungsfindung zwischen Arzt und Patient
- Ernährungsberatung (Vitamin K), Ausstellung und Erläuterung der Handhabung des Therapiepasses
- Ggf. Koordination und Durchführen der Umstellungsmaßnahmen „Bridging“ im Rahmen von operativen oder sonstigen Eingriffen, die eine zeitweise Unterbrechung der Einnahme der OAK erfordern
- Erstmalig bedeutet, dass erstmalig in den letzten vier Quartalen (Betrachtungsquartal + vier Vorquartale) vor Verordnung des VKA in den Abrechnungsdaten der Betriebskrankenkasse keine VKA-Verordnung vorliegt
- Die Verordnung von VKA ist nicht taggleich erforderlich
- Die Leistung ist nicht neben der 0007B abrechenbar und wird nur dem Betreuarzt vergütet
- Es muss ein Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal stattgefunden haben.

b. Pauschale für den Mehraufwand bei bestehender dauerhafter Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten: 0007B (15,00€/Quartal)

- Regelmäßige Überwachung des INR (mindestens 3 x pro Quartal) inkl. ggf. erforderlicher Dosisanpassungen der OAK
- Führen des Therapiepasses, Aufklärung des Patienten über Risiken und Nebenwirkungen der Therapie und Therapiealternativen, Ernährungsberatung (Vitamin K)
- Ggf. Koordination und Durchführen der Umstellungsmaßnahmen „Bridging“ im Rahmen von operativen oder sonstigen Eingriffen, die eine zeitweise Unterbrechung der Einnahme der OAK erfordern
- Abrechenbar, wenn in den letzten vier Vorquartalen vor Abrechnungsquartal Verordnung von ausschließlich und mindestens einmal VKA und keine DOAK/NOAK erfolgte
- Nicht abrechenbar:
 - wenn eine dauerhafte Umstellung auf DOAK/NOAK durch Betreuarzt erfolgt
 - bei der Verordnung von Messstreifen zur trockenchemischen INR-Bestimmung durch den Patienten
- Die Verordnung von VKA ist nicht taggleich erforderlich.
- Die Leistung wird nur dem Betreuarzt vergütet
- Es muss ein Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal stattgefunden haben.

Hinweis zur Dokumentation: Um die Ziffern 0007A und 0007B dokumentieren zu können, müssen diese in Ihrer Praxissoftware für das Abrechnungsmodul zunächst aktiviert werden. **Aktivieren Sie nach Aufspielen des Softwareupdates für das Quartal 4/2019** daher die Ziffern **zum 01.10.2019** entweder direkt im Abrechnungsmodul oder wenden Sie sich für Rückfragen direkt an Ihren Vertragssoftwarehersteller.

Alle Regelungen finden Sie in der **Anlage 3** und der **Anlage 3 Anhang 5** des BKK HZV-Vertrags.

Die Leistungserbringung kann für HZV-Versicherte mit einer der folgenden Einschlusskriterien erfolgen:

Krankheitsbilder	ICD-10 Code
Rheumatische Mitralklappenkrankheiten	I05.-
Rezidivierender Myokardinfarkt	I22.-
Bestimmte akute Komplikationen nach akutem Myokardinfarkt	I23.-
Sonstige akute ischämische Herzkrankheit	I24.-
Alter Myokardinfarkt	I25.2-
Herz-(Wand-)Aneurysma	I25.3
Lungenembolie	I26.-
Pulmonale Hypertonie bei chronischer Thromboembolie	I27.20
Kardiomyopathie	I42.0
Alkoholische Kardiomyopathie	I42.6
Vorhofflimmern und Vorhofflattern	I48.-
Herzinsuffizienz	I50.-
Herzinfarkt	I63.-
Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	I65.-
Verschluss und Stenose zerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	I66.-
Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	I69.-
Arterielle Embolien und Thrombose	I74.-
Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	I80.-
Pfortaderthrombose	I81.-
Sonstige venöse Embolie und Thrombose	I82.-
Varizen der unteren Extremitäten	I83.-
Vorhandensein von kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten	Z95.-
Sonstige Koagulopathien (Prothrombin-Gen-Mutation)	D68.6

2. Aufnahme der Ziffer 01624 bei Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter

Die Aufnahme der Leistung 01624 „Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter“ gemäß Leistungsdefinition des EBM erfolgt als Einzelleistung mit 22,73 EUR. Diese Ziffer ist daher nicht länger über die KV Bayerns abrechenbar.

3. Aufnahme der Herpes Zoster Impfleistungen

Die Schutzimpfungs-Richtlinie des GBA sieht seit 01.05.2019 die Herpes Zoster Impfungen mit den Ziffern 89128A, 89128B, 89129A und 89129B als Kassenleistung vor. Diese Ziffern sind ab 01.10.2019 Teil des HZV-Vertrages und können über die HZV abgerechnet werden. Eine Abrechnung über die KV Bayerns ist nicht länger möglich.

4. Aufnahme der Ziffer 32033 Harnstreifentest in den HZV-Ziffernkranz

Die GOP 32033 wird zum 01.10.2019 in den HZV-Ziffernkranz aufgenommen. Diese Leistung ist mit der Grundpauschale abgegolten und kann weder über die HZV noch KV Bayerns abgerechnet werden.

Weitere Informationen zum BKK HZV-Vertrag finden Sie unter www.hausaerzte-bayern.de und www.hausaerzteverband.de in der Rubrik Hausarztverträge.

Anfragen zu den HZV-Verträgen in Bayern richten Sie bitte an den **Kundenservice der HÄVG Rechenzentrum GmbH** unter **02203 / 57 56 11 11**, E-Mail: kundenservice@haevg-rz.de oder Fax: 02203 / 57 56 11 10 oder den **Bayerischen Hausärzteverband** unter **089 / 127 39 27 30**, E-Mail: vertraege@bhaev.de oder Fax: 089 / 127 39 27 99.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr BHÄV / HÄVG