

Köln/München, den 10.08.2011

Infobrief Nr. 2 zum TK HzV-Vertrag Bayern

Übersicht der Themen Infobrief Nr. 2

1. Teilnahme der Patienten am TK-HzV-Vertrag Bayern
2. Informationsbriefe Patiententeilnahmestatus für Quartal 4/2011
3. Teilnahme des Hausarztes am TK HzV-Vertrag i.V.m. IV-Vertrag Homöopathie
4. Gegenüberstellung der Vertragsinhalte EK-Schiedsvertrag und TK HzV-Vertrag
5. Beispielrechnungen zum TK HzV-Vertrag
6. Online-Anbindung der EDV-Ausstattung und elektronische Gesundheitskarte (eGK)
7. Ausführliche Abrechnungsinformationen für Ihr Praxisteam

Sehr geehrte Hausärztin, sehr geehrter Hausarzt,

wie bereits bekannt, konnten sich die Techniker Krankenkasse und der BHÄV auf einen Anschlussvertrag zur Fortsetzung der Hausarztzentrierten Versorgung für die TK-Versicherten in Bayern einigen. Die Unterlagen zum TK-HzV-Vertrag finden Sie im Internet unter www.hausaerzte-bayern.de und www.hausaerzteverband.de.

Nachfolgend finden Sie **wichtige Informationen zum HzV-Vertrag mit der Techniker Krankenkasse**. Bitte beachten Sie diese Informationen und reichen Sie diesen Infobrief auch an Ihr Praxisteam weiter.

1. Teilnahme der Patienten am TK HzV-Vertrag Bayern

Patienten, die aktiv im Jahr 2010 im **EK-HzV-Vertrag** eingeschrieben waren, **nehmen automatisch ab 01.10.2011 am neuen TK HzV-Vertrag teil**. Um die Aktualität der Patiententeilnahmedaten aus 2010 zu überprüfen, befragt die TK derzeit ihre Versicherten mittels eines Anschreibens. Möchte der Patient zukünftig nicht mehr an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen, kann er seine Teilnahme schriftlich **gegenüber der TK widerrufen**. Erfolgt der Widerruf des Versicherten bis Mitte September, nimmt der Versicherte ab dem 01.01.2012 nicht mehr am TK-HzV-Vertrag teil.

2. Informationsbriefe Patiententeilnahmestatus für Quartal 4/2011

Den **Informationsbrief Patiententeilnahmestatus Quartal 4/2011** mit den eingeschriebenen TK-Patienten erhalten Sie rechtzeitig vor Beginn des Quartals 4/2011 **Ende September** per Post zugeschickt.

3. Teilnahme des Hausarztes am TK HzV-Vertrag i.V.m. IV-Vertrag Homöopathie

Die TK bietet neben dem HzV-Vertrag einen IV-Vertrag für homöopathische Leistungen an. Der TK-HzV-Vertrag beinhaltet ebenfalls homöopathische Leistungen, so dass es zu einer Überschneidung der abrechenbaren Leistungen kommen kann. In Abstimmung mit der TK gelten folgende Regelungen:

1. Hausärzte können ohne Einschränkung an beiden Verträgen teilnehmen und alle Leistungen des IV-Vertrages zusätzlich zur HzV abrechnen.
2. Versicherte können an beiden Verträgen teilnehmen, wenn der HzV-Betreuarzt an beiden Verträgen teilnimmt oder der Homöopath ein Facharzt ist. Will der Versicherte, homöopathische Leistungen des IV-Vertrages beim Facharzt in Anspruch nehmen, erfolgt dies mittels Überweisung durch den HzV-Betreuarzt.
3. Wenn bei einem Versicherten der HzV-Betreuarzt und der Homöopath nicht identisch sind und der Homöopath ein anderer Hausarzt ist, muss sich der Versicherte für einen Versorgungsvertrag entscheiden. Die Einschreibung sollte bei dem Hausarzt erfolgen, bei dem der Schwerpunkt der hausärztlichen Behandlung liegt.

4. Gegenüberstellung der Vertragsinhalte EK-Schiedsvertrag und TK HzV-Vertrag

Die wesentlichen Änderungen des TK HzV-Vertrag im Vergleich zum geschiedsten HzV-Vertrag mit den Ersatzkassen finden Sie hier:

Leistung	TK HzV-Anschluss-Vertrag ab 01.10.2011	EK HzV-Vertrag (bis 31.12.2010)
P1 (Kontaktunabhängige Pauschale)	Entfällt	65 €, einmal pro Versichertenteilnahmejahr (für das erste Behandlungsquartal ist die P2 bereits enthalten)
P2 (Kontaktabhängige Pauschale)	1. Halbjahr der Teilnahme des Versicherten (1. APK im ersten Halbjahr) 95 €; 2. Halbjahr der Teilnahme des Versicherten (erster APK im <u>zweiten</u> Halbjahr) 50 €;	40 €, einmal pro Quartal, max. 3 mal
P3 (Chroniker-Zuschlag)	P 3.1 : Eine Diagnose aus den vereinbarten Krankheitsbildern (10,00 €) oder P 3.2 : Zwei Diagnosen aus den vereinbarten Krankheitsbildern (27,50 €) oder P 3.3 : Ab dritter Diagnose aus den vereinbarten Krankheitsbildern (55,00 €); 24 Krankheitsbilder	30 €, einmal pro Quartal, max. 4 mal; 6 Krankheitsbilder
Vertreterpauschale/ Zielauftragspauschale	Jeweils 12,50 €	Jeweils 17,50 €
Zuschläge Prävention Pharmakotherapie VERAH	Unverändert 2,50 € pro Quartal unverändert	4,00 € pro Quartal (bei GU, HKS, etc) 4,00 € pro Quartal 5,00 € pro Quartal
Einzelleistungen Unvorhergesehene Inanspruchnahme Verordnung med. Reha Kleine Chirurgie Hausärztliches geriatr. Basisassessment Sonografie Psychosomatik	Unverändert: 01100 → 25 €, 01101 → 40 € 01611 → 38 € 02300/ 02301/ 02302 → 8 €/ 16 €/ 30 € 03240 → 17 €, 2 mal pro Versichertenteilnahmejahr Schilddrüse → 11 €, Abdomen → 21 € 35100/ 35110 → jeweils 20 €	01100 → 25 €, 01101 → 40 € 01611 → 38 € 02300/ 02301/ 02302 → 8 €/ 16 €/ 30 € 03240 → 17 €, 2 mal pro Versichertenteilnahmejahr Schilddrüse → 11 €, Abdomen → 21 € 35100/ 35110 → jeweils 20 €
Einzelleistung Hausbesuch	30 €, einmal pro Tag, die Wegepauschalen sind bereits enthalten	keine Einzelleistung , wurden als Bestandteil der P2 vergütet
Einzelleistung Belastungs-EKG Überprüfen Impfstatus	keine Einzelleistung mehr, werden als Bestandteil der P2 vergütet durchgeführte Impfungen werden mit den Imp fziffern analog der KV-Abrechnung erfasst	03321 → 26 € 10 €, einmal innerhalb 2 Kalenderjahre

5. Beispielrechnungen zum TK HzV-Vertrag	
<p>Beispielrechnung <u>multimorbider Patient (mit Diagnosen aus mehr als zwei der vereinbarten Krankheitsbilder), Arztkontakte in jedem Quartal</u></p>	<p>P2 fürs 1. Halbjahr: 95 Euro P2 fürs 2. Halbjahr: 50 Euro <u>Pharmakotherapiezuschlag (noch nicht abrechnungsrelevant): 5 Euro</u> Summe im Jahr: 150 Euro ergibt pro Quartal: 37,50 Euro + <u>Betreuungspauschale P3: 55,00 Euro</u> ergibt "Fallwert": 92,50 Euro</p> <p>kommen noch Einzelleistungen hinzu, erhöht sich dieser Fallwert zusätzlich: <u>z.B.: ein Hausbesuch: 30,00 Euro</u> ergibt "Fallwert": 122,50 Euro</p>
<p>Beispielrechnung <u>chronisch kranker Patient (mit Diagnosen aus einem der vereinbarten Krankheitsbilder), Arztkontakte in jedem Quartal</u></p>	<p>P2 fürs 1. Halbjahr: 95 Euro P2 fürs 2. Halbjahr: 50 Euro <u>Pharmakotherapiezuschlag (noch nicht abrechnungsrelevant): 5 Euro</u> Summe im Jahr: 150 Euro ergibt pro Quartal: 37,50 Euro + <u>Betreuungspauschale P3: 10,00 Euro</u> ergibt "Fallwert": 47,50 Euro</p> <p>kommen noch Einzelleistungen hinzu, erhöht sich dieser Fallwert zusätzlich: <u>z.B: Sono Abdomen: 21,00 Euro</u> ergibt "Fallwert": 68,50 Euro</p>
<p>Beispielrechnung <u>kranker Patient, Arztkontakte in zwei Quartalen innerhalb eines Halbjahres</u></p>	<p>P2 95 Euro <u>keine weiteren Einzelleistungen</u> ergibt "Fallwert": 47,50 Euro</p>
<p>Beispielrechnung <u>akut kranker Patient (z.B. Grippe), Arztkontakte nur in einem einzigen Quartal</u></p>	<p>P2 95 Euro <u>keine weiteren Einzelleistungen</u> ergibt "Fallwert": 95,00 Euro</p>
<p>Vergleichswert KV</p>	<p>Regelleistungsvolumen Quartal 3/2011 = 41,25 EUR pro Fall</p>

6. Online-Anbindung der EDV-Ausstattung und elektronische Gesundheitskarte (eGK)
<p>Der TK HzV-Vertrag sieht als Teilnahmevoraussetzung für den Hausarzt vor, dass dieser eine „Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung in der Praxis (DSL (empfohlen) oder ISDN) gemäß Anlage 1“ (vgl. § 3 Abs. 2g) vorhalten muss. Die Online-Anbindung Ihrer EDV-Ausstattung hat nichts mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) für die Patienten zu tun. Die Online-Anbindung soll künftig die HzV-Prozesse wie eine Online-Einschreibung, die Übermittlung des Patiententeilnahmestatus oder die Quartalsabrechnungen vereinfachen. Die Prozesse und deren Details werden von den Vertragspartnern noch definiert. Selbstverständlich wird der BHÄV dabei die Belange der Hausärzte und die vorhandenen Praxisstrukturen vertreten. Bitte beachten Sie: Bereits seit dem 01.01.2011 ist für die Abgabe der Abrechnung gegenüber der KV Bayerns eine onlinefähige EDV-Ausstattung erforderlich.</p> <p>Vom Thema Online-Anbindung zu unterscheiden sind die Themen elektronische Gesundheitskarte und elektronischen Patientenakte. Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) ist eine neue Version der üblichen Krankenscheinversicherungskarte. Bis Ende 2011 müssen bundesweit zehn Prozent aller 70 Millionen gesetzlich Versicherten mit der eGK ausgestattet sein. Erfüllt eine Kasse die gesetzlich vorgeschriebene Zehn-Prozent-Quote nicht, drohen ihr Strafzahlungen. Zurzeit enthält die eGK neben einem Foto des Versicherten und dem EU-Krankenschein nur die Stammdaten des Versicherten. Diese Funktionen sind auch offline nutzbar. Es reicht daher zurzeit aus, sich ein offline-fähiges Kartenlesegerät anzuschaffen. Bitte beachten Sie: Zuschüsse der KVB erhalten Sie lediglich für die Anschaffung eines onlinefähigen Kartenlesegerätes.</p> <p>Die elektronische Patientenakte (im Sinne einer zentralen Datenspeicherung) hingegen umfasst die komplette</p>

Krankengeschichte (frühere Erkrankungen und Behandlungen) eines Patienten. Je nachdem, wer Zugriff auf diese Akte und damit die Daten des Versicherten haben soll, spricht man auch von der elektronischen Gesundheitsakte. Die zentrale Datenspeicherung lehnt der BHÄV ab. Eine ausführliche Information des BHÄV zu diesem Themenkomplex ist in Vorbereitung.

7. Ausführliche Abrechnungsinformationen für Ihr Praxisteam

Die HÄVG und der BHÄV werden Ihrem Praxisteam voraussichtlich bis Mitte September ausführliche Informationen zu den abrechnungsrelevanten Besonderheiten zur Verfügung stellen.

Weitere Informationen zum TK HzV-Vertrag Bayern finden Sie unter www.hausaerzte-bayern.de und www.hausaerzteverband.de in der Rubrik Hausarztverträge.

Telefonische Anfragen zum TK HzV-Vertrag Bayern richten Sie bitte an den Kundenservice der HÄVG unter **02203/57 56 11 11**.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr HÄVG Team