

 **Wichtige
Vertragsinfos**

☎ 02203 57 56 - 1111
📠 01805 00 24 25 - 445
✉ kundenservice@haevg-rz.de
🌐 www.hzv.de

HZV - Wichtige Änderungen im TK-Vertrag zum 01.07.2024

15.05.2024

Sehr geehrte Hausärztin, sehr geehrter Hausarzt und liebes Praxisteam,

gute Neuigkeiten für Sie: die zentralen Verhandlungen mit der Techniker Krankenkasse (TK) zur Weiterentwicklung der HZV sind erfolgreich abgeschlossen. In einem ersten Schritt haben wir den Einstieg geschaffen in eine kontaktunabhängige und damit zukunftsichernde Vergütung durch die **Struktur- und Qualitätspauschale (SQP)**. Gleichzeitig konnten wir uns auf einen festen Betrag für die sogenannte Chronikerpauschale (P3) einigen, womit Kürzungen künftig entfallen und die volle Honorartransparenz wiederhergestellt ist. Auch der bisherige Innovationszuschlag wurde überarbeitet: nun zählt nicht mehr eine Mindestanzahl an Ausstattung, sondern jedes Zuschlagsmerkmal wird einzeln vergütet. Zusammen mit den weiteren Anpassungen rechnen wir mit Honorarsteigerungen bis zu 10 Prozent – abhängig von der Praxisstruktur. Alle wesentlichen Anpassungen haben wir für Sie in diesem Schreiben zusammengefasst. Die aktualisierten Vertragsdokumente finden Sie ausführlich unter: www.hausaerzte-bayern.de

Die wohl **größte und für Sie wichtigste** Änderung betrifft die SQP sowie den **Innovationszuschlag**: Innerhalb des Vertrags erhalten Sie jetzt durch die **SQP 6 Euro** pro Quartal pro Patientin bzw. Patient. Das sind **24 Euro** im Jahr unabhängig von einem Arzt-Patienten-Kontakt.

 **Wichtig: Merkmale neu melden!**

Der **Innovationszuschlag** wird künftig für jedes genannte Merkmal gezahlt. Gleichzeitig ändern sich die möglichen Merkmale. Alte gemeldete Infrastrukturmerkmale verlieren für den TK-Vertrag ihre Gültigkeit. Jede teilnehmende Praxis muss daher **bis zum 30.06.2024** mit beiliegendem Rücksendeformular **neu melden**, welche Merkmale vorliegen.



Das sind die neuen Strukturmerkmale:

- Vorliegen eines Qualitätssiegels „Nachhaltige Praxis“,
- Teilnahme am VorsorgePlaner und der Austausch elektron. Arztbriefe unter Nutzung von KIM,
- Bereitstellung online buchbarer Termine,
- die Anwendung eines AMTS-Moduls (Arzneimitteltherapiesicherheit) im Praxisverwaltungssystem,
- die Anwendung eines Impfmanagement-Moduls im Praxisverwaltungssystem.

Künftig wird für jedes gemeldete Infrastrukturmerkmal anteilig ein Zuschlag auf jede vergütete P2 gezahlt – in Summe bis maximal 11 Euro je Quartal. Wichtig ist, dass Sie für die drei zuletzt aufgeführten Strukturmerkmale den entsprechenden Provider (technischen Anbieter) melden.

Preisanpassungsmechanismus gestrichen – P3 angepasst

Im Zuge der Verhandlungen wurde der Kürzungsmechanismus bei der „Chronikerpauschale“ gestrichen und die Honorarhöhe der P3 auf 20 Euro verbindlich festgelegt. Das bedeutet: ab Quartal 3/2024 erfolgt keine Abstufung der Vergütung der P3 mehr.

Alle Änderungen im Überblick

Leistung/Vertragsbestandteil	Neues Ergebnis
Belastungs-EKG	Streichung als Teilnahmevoraussetzung
Struktur- und Qualitätspauschale (SQP)	24,00 € / Jahr (6,00 € / Quartal / eingeschrieben Patienten)
Preisanpassungsmechanismus P3	20,00 € kombiniert mit der Abschaffung des Preisanpassungsmechanismus
Gesundheitsuntersuchung	45,00 € Leistungsinhalt aktualisiert
Gesundheitsuntersuchung unter 35	45,00 € (Neuaufnahme)
Stuhltest	6,80 € (Neuaufnahme)
Modul Diabetesleber	Vor- und Nachsorge je 15,00 € (Neuaufnahme)
Innovationszuschlag*: <ul style="list-style-type: none">• Qualitätssiegel nachhaltige Praxis liegt vor• Bereitstellung online buchbarer Termine• Teilnahme am VorsorgePlaner + Austausch elektronischer Arztbriefe unter Nutzung von KIM• Anwendung eines AMTS-Moduls in PVS• Anwendung eines Impfmanagement-Moduls in PVS <small>*Erklärungen finden Sie im Faxrückmeldeformular anbei.</small>	Umgestaltung, Vergütung je gemeldetem Merkmal: 3,00 € 2,00 € 2,00 € 2,00 € 2,00 €
arriba-Zuschlag	1,00 € / vergütete SQP bei Vorliegen der arriba-Qualifikation (Neuaufnahme)
arriba-EL PPI	15,00 €, PPI löst die Einzelleistung Depression ab, Nachsorge Depression entfällt





Modul-Geriatrie <ul style="list-style-type: none">• Basismodul Ambulante geriatrische Betreuung• Z5 Zuschlag auf Hausbesuch eines geriatrischen Patienten durch Arzt oder VERAH	50,00 € / alle zwei Versichertenteilnahmejahre mit gesonderter Qualifikation* 15,00 € automatisch zu jedem abgerechneten Besuch, wenn Geriatrie-Modul abgerechnet wurde *Hinweis: die Qualifikation für das Modul kann vrs. ab Juli über das IHF erworben werden. Wir informieren Sie, sobald die Fortbildungen verfügbar sind.
Hausärztlich-geriatrisches-Basisassessment	<ul style="list-style-type: none">• Bisheriger Leistungsinhalt bleibt bestehen und wurde konkretisiert.• NEU: Basisassessment ist Abrechnungsvoraussetzung für das Basismodul "Ambulant geriatrische Betreuung" (Ziel / Leistungsinhalt: Erhebung organbezogener und übergreifender motorischer, emotioneller und kognitiver Funktionseinschränkungen und Beurteilung von z.B. der individuellen Sturzgefahr, Mobilität oder Selbstversorgungsfähigkeiten) ⇒ Überblick über geriatrischen Zustand erlangen
Unvorhergesehen Inanspruchnahme I/II	in Pauschale überführt
kleine Chirurgie I/II/III	in Pauschale überführt
Besuch durch VERAH	Leistungsinhalt erweitert auf das neue Geriatrie-Modul
Impfleistungen	Erhöhung aller Preise (siehe Ziffernkranz)
Kinder/Jugendvorsorgen	Erhöhung aller Preise (siehe Anlage 3)
Bauchaortenaneurysma Aufklärung und Ultraschall	9,79 € / 14,80 €
Hautkrebsscreening (HKS) und Zuschlag HKS auf Gesundheitsuntersuchung	30,19 € / 24,94 €
Krebsfrüherkennung Mann	17,18 €
Änderungen am Ziffernkranz zum 01.07.2024	<ul style="list-style-type: none">• 01737 neu aufgenommen• 40128 neu aufgenommen• 40131 beendet• 89119R beendet

Sie haben noch Fragen?

Dann melden Sie sich gerne jederzeit bei uns unter kundenservice@haevg-rz.de und telefonisch unter 02203 57 56 – 1111.

Herzliche Grüße
Ihr HZV-Kundenservice



**HÄVG Hausärztliche
Vertragsgemeinschaft AG**

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft Aktiengesellschaft

Sitz der Gesellschaft: Edmund-Rumpler-Straße 2 | 51149 Köln | Handelsregister: B 73217 | Amtsgericht Köln

Aufsichtsratsvorsitzende: Anke Richter-Scheer | Vorstand: Dr. Axel Wehmeier (Vorstandsvorsitzender) | Martina Simon (Vorstand)



Entdecken Sie uns
auf **Social Media**



Wichtig: Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus.

Stammdaten Arzt

HÄVG-ID	LANR	BSNR
_____	_____	_____
Titel	Nachname	Vorname
_____	_____	_____

Hiermit bestätige ich...

... das Vorhalten und die Nutzung digital unterstützter Angebote zum Shared Decision Making

... das Vorliegen folgender Infrastrukturmerkmale*:

<input type="checkbox"/> Qualitätssiegel nachhaltige Praxis	Liegt vor seit (TT.MM.JJJJ)	
_____	_____	
<input type="checkbox"/> Bereitstellung online buchbarer Termine	Liegt vor seit (TT.MM.JJJJ)	Provider
_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Teilnahme am VorsorgePlaner + Elektronische Kommunikation per KIM	Liegt vor seit (TT.MM.JJJJ)	
_____	_____	
	KIM-Adresse	
_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Anwendung eines AMTS-Moduls in PVS	Liegt vor seit (TT.MM.JJJJ)	Provider
_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Einsatz des Impfmanagement-Systems (PVS-Modul)	Liegt vor seit (TT.MM.JJJJ)	Provider
_____	_____	_____

* Die Selbstauskunft darf erteilt werden, wenn folgende Voraussetzungen gemäß Anhang 6 zu Anlage 3 erfüllt sind:

- Zu „Qualitätssiegel nachhaltige Praxis“: Vorhalten eines gültigen Qualitätssiegels Nachhaltige Praxis e. V. durch das Aqua-Institut.
- Zu „Bereitstellung online buchbarer Termine“: Bereitstellung einer relevanten Anzahl von online buchbaren Terminen je Monat durch einen dieser Provider: Betty24, Cgm life eServices, docCirrus, doctena, Doctolib, Dubidoc, eTermio, Jameda, Medorganizer, Samedi, Termin-Modul der PraxisApp „Meine hausärztliche Praxis“, Terminiko/Terminico, Terminland, Termed, arzt-direkt (Tomedo), x.webtermin. Sollte Ihr Anbieter nicht dabei sein, geben Sie diesen bitte an. Wir prüfen, ob er die Kriterien erfüllt.
- Zu „Teilnahme am Vorsorgeplaner + Elektronische Kommunikation per KIM“: Mit der Angabe verpflichtet sich der HAUSARZT, Patienten, die einen Rückrufwunsch zu einem Vorsorge- oder Impftermin dokumentieren, innerhalb von zwei Arbeitstagen maximal zweimal anzurufen und einen Termin zu vereinbaren. Die Liste mit den Rückrufwünschen erreicht die Praxen über das reguläre KIM-Postfach des PVS. Zusätzlich erklärt der HAUSARZT mit der Angabe dieses Punktes, Arztbriefe und andere Dokumente im digitalen Format über die KIM-Schnittstelle der TI mit anderen Leistungserbringern auszutauschen.

- Zu „Anwendung eines AMTS-Moduls in PVS“: Der HAUSARZT hält in der Praxis ein PVS-Modul zur AMTS vor. In diesem werden alle Arzneimittelverordnungen strukturiert erfasst und in die jeweilige elektronische Patientenakte übertragen. Bei jeder Änderung und/oder Neuverordnung eines Arzneimittels wird automatisiert auf die Risiken der Arzneimittelverordnung geprüft. Dem HAUSARZT wird dann im PVS angezeigt, dass ein Risiko im Sinne der Arzneimitteltherapiesicherheit vorliegen könnte. Das AMTS-Modul verfügt mindestens über folgende Funktionen: Interaktions-Check, Prüfung auf Doppelmedikation, eine Liste potenziell inadäquater Medikation für ältere Menschen (PIM) bspw. PRISCUS-Liste. Zugelassene Provider: ABDamed², THERAFOX PRO, IFAP, MMI-AMTS-Service.
- Zu „Einsatz des Impfmanagement-Systems (PVS-Modul)“: Der HAUSARZT hält in der Praxis ein digital gestütztes Impfmanagementsystem vor. In diesem werden Impfungen strukturiert erfasst und in die jeweilige elektronische Patientenakte übertragen, sofern technisch möglich und das Einverständnis des Patienten vorausgesetzt. Das Impfmanagement-Modul verfügt mindestens über folgende Funktionen: Überprüfung des Impfstatus nach STIKO-Indikationen, automatische Erstellung von Impfplänen, integriertes Patienteninformationssystem (Merkblätter, Atteste, Aufklärung), Integration aller markt gängigen Impfstoffe sowie Lagerhaltung und Rezeptschreibung. Zugelassene Provider: ImpfDocNE, X.Impfen.

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift Vertragsarzt/MVZ (bei MVZ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich)

Stempel der Arztpraxis