



H_zV-Brief Nr. 1

Dezember 2011

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Sie haben sich zur Teilnahme am „Hausarztvertrag“ mit der Techniker Krankenkasse bzw. der IKK classic (vormals Vereinigte IKK) entschieden. Inzwischen nehmen auch von Ihrer Praxis Patienten an diesen Verträgen teil. Die erste Abrechnung steht in weniger als vier Wochen vor der Tür. Leider gibt es einige wenige Schwierigkeiten, die uns das „Neue Denken und Neue Handeln“ im Rahmen der besonderen hausärztlichen Versorgung noch erschweren.

Zunächst zu den Fakten:

1. Umsetzungsprobleme:

- Derzeit gibt es noch einige Probleme und Anlaufschwierigkeiten bezüglich der Erhebung des **Gesundheitsstatus** im Rahmen des Vertrages mit der IKK classic.
- Insbesondere können im Quartal 4/2011 einzelne vertraglich vereinbarte P3-relevante Diagnosen noch nicht dokumentiert werden, da die zugrunde liegende Diagnoseliste unvollständig war.
- Derartige Fehler werden mit dem Softwareupdate für das Quartal 1/2012 behoben. Daher bitten wir Sie, in diesen Fällen **vor Erstellung Ihrer Abrechnung für das Quartal 4/2011 dieses Softwareupdate einzuspielen** und die **Dokumentation anschließend nachzuholen**.
- Der **Abgabetermin** für die Abrechnungs-CDs des Quartals **4/2011** für den IKK classic-HzV-Vertrag sowohl auch für den TK-Vertrag **verlängert** sich daher bis **einschließlich 15.01.2012**.
- Die Vergütungspositionen gemäß Anlage 3 des HzV-Vertrages, die nicht unter Punkt 5 (Vergütung) aufgeführt sind, sind unabhängig von der Erhebung des Gesundheitsstatus abrechenbar. Beispielsweise kann die P3 abgerechnet werden, wenn Sie für einen Patienten eine endstellige verschlüsselte Diagnose gemäß Anhang 2 zu Anlage 3 dokumentiert haben.

2. Vertragssoftware-spezifische Fehler:

- Darüber hinaus wird die Erhebung des Gesundheitsstatus durch einige Softwarehäuser noch umständlich und nicht einwandfrei umgesetzt.
- Bei softwarespezifischen Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr Softwarehaus. Wir sind sehr an deren Antworten interessiert. Eine kurze E-Mail an unsere Geschäftsstelle in Köln unter Angabe des Softwarehauses, Ihrer gestellten Frage, des Namens des Mitarbeiters Ihres Softwarepartners und dessen Antwort genügt.
- Wir werden die betroffenen Softwarehersteller im Rahmen des Zulassungsverfahrens zur HzV-Vertragssoftware zur Nachbesserung auffordern.

3. Vertragsanpassung:

Wir arbeiten aktuell gemeinsam mit der IKK classic intensiv an einer Weiterentwicklung des Gesundheitsstatus, insbesondere um die Umsetzung im Praxisalltag möglichst praktikabel zu gestalten.

4. Hintergrund und Ziele des Gesundheitsstatus:

- Der Schwerpunkt des HzV-Vertrages mit der IKK classic liegt auf der frühzeitigen **Erkennung von Erkrankungsrisiken** und der damit einhergehenden Einleitung von **Präventionsmaßnahmen**. Die Ergebnisse aus dem Gesundheitsstatus dienen als Ausgangsbasis für eine gezielte, individuelle **Versorgungssteuerung** der Patienten – sowohl durch den Hausarzt als auch durch die IKK classic.
- Zu diesem Zweck erhalten die Patienten, die zusätzlich auch am IKK-Versorgungsprogramm *persönlich-plus* teilnehmen, von der IKK classic Informationsmaterialien zu dem im Rahmen der Erhebung des Gesundheitsstatus ausgewählten **Gesundheitspaket**.

5. Vergütung:

- Die Erhebung des Gesundheitsstatus gemäß Anlage 2 des HzV-Vertrages ist in der kontaktunabhängigen Pauschale P1 (66 Euro) mitvergütet.
- **Zusätzlich können Sie durch den Gesundheitsstatus folgende Vergütungen erhalten:**
 - **Qualitätsbonus Z3: Zuschlag von bis zu 10 Euro auf jede P2, die für Patienten mit erhöhtem Präventionsbedarf vergütet wird.**
 - **Qualitätsbonus Z4: Zuschlag von bis zu 20 Euro auf jede P3 (Chronikerzuschlag)**
Voraussetzung ist, dass folgende Quoten gemäß Anhang 3 zu Anlage 3 erreicht werden:
 - Check-up-Quote
 - Impf-Quote
 - Zielvereinbarungsquote

Dies bedeutet beispielweise:

Wenn Sie mit mindestens 50 % Ihrer Patienten mit erhöhtem Präventionsbedarf einmal jährlich eine Zielvereinbarung treffen, erhalten Sie bereits 5 Euro auf jede P2 für Patienten mit erhöhtem Präventionsbedarf, so dass Sie für alle diese Patienten eine P2 in Höhe von 45 Euro erhalten. Wenn Sie zwei Quoten erreichen, erhalten Sie für alle diese Patienten eine P2 in Höhe von 47,50 Euro, bei drei Quoten erhalten Sie 10 Euro auf jede P2 für Patienten mit erhöhtem Präventionsbedarf.

Wenn Sie dementsprechend mit mindestens 50 % Ihrer chronisch kranken Patienten einmal jährlich eine Zielvereinbarung treffen, erhalten Sie bereits 10 Euro auf jede P3, so dass Sie für alle chronisch kranken Patienten eine P3 in Höhe von 30 Euro erhalten. Wenn Sie zwei Quoten erreichen, erhalten Sie für alle diese Patienten eine P3 in Höhe von 35 Euro, bei drei Quoten erhalten Sie 20 Euro zusätzlich auf jede P3, insgesamt also 40 Euro.

Erreichte Quoten	Zuschlag Z4 auf jede P3	Zuschlag Z3 auf jede P2 für Patienten mit erhöhtem Präventionsbedarf
eine Quote	10 Euro → P3 in Höhe von 30 Euro	5 Euro → P2 in Höhe von 45 Euro
zwei Quoten	15 Euro → P3 in Höhe von 35 Euro	7,50 Euro → P2 in Höhe von 47,50 Euro
drei Quoten	20 Euro → P3 in Höhe von 40 Euro	10 Euro → P2 in Höhe von 50 Euro

- Bei der Erhebung des Gesundheitsstatus stellen Sie fest, ob ein Patient gesund ist, erhöhter Präventionsbedarf besteht oder ob er chronisch krank ist und wählen ein entsprechendes Gesundheitspaket aus. Im Rahmen der Abrechnung wird eine Ziffer übermittelt, die das ausgewählte Gesundheitspaket kennzeichnet. Dadurch kann im Rechenzentrum ermittelt werden, für welche Patienten beispielsweise erhöhter Präventionsbedarf besteht und dementsprechend der Zuschlag Z3 auf P2 vergütet werden kann.

6. Ermittlung der Quoten:

Die Ermittlung der Quoten erfolgt kalenderjahrbezogen im HÄVG Rechenzentrum auf Basis der im Rahmen der Quartalsabrechnungen ermittelten oben genannten Positionen. Darüber bekommen Sie zusammen mit der jeweiligen Abrechnung des viertel Quartals eine genaue Aufstellung. Sie müssen sich also um die Berechnung der Ihnen zustehenden Zuschläge nicht kümmern.

7. Praxisgebührensbeefreiung im Rahmen des HzV-Vertrages mit der IKK classic:

Da es in Bezug auf die Praxisgebührensbeefreiung der eingeschriebenen HzV-Patienten der IKK classic noch einige Unklarheiten gibt, möchten wir Sie heute über die Hintergründe informieren:

Alle Ihre Patienten, die am HzV-Vertrag mit der IKK classic teilnehmen, nehmen bis zum 31.12.2011 automatisch auch an dem Wahltarif Arzttarif persönlich-plus der IKK classic teil. Im Rahmen dieses Arzttarifs persönlich-plus können Ihre Patienten Prämienpunkte sammeln und sind als Vorschuss auf die Prämie aus dem Arzttarif in Ihrer Praxis von der Praxisgebühr befreit. Die diesem Arzttarif zu Grunde liegende Satzungsregelung der IKK classic (neu) endet zum 31.12.2011 und damit auch die Befreiung von der Praxisgebühr. Ihre HzV-Patienten sind damit ab

dem 01.01.2012 wieder zur Zahlung der Praxisgebühr verpflichtet. Im Quartal 4/2011 sind jedoch noch alle teilnehmenden HzV-Patienten der IKK classic von der Praxisgebühr befreit.

Die Patienten wurden bereits schriftlich von der IKK classic über diesen Umstand informiert. Durch Vorlage dieses Schreibens der IKK classic - auf dem sie als HzV-Hausarzt vermerkt sind - werden die teilnehmenden Patienten in Ihrer Praxis im Quartal 4/2011 weiterhin von der Praxisgebühr befreit.

Um weitere Unklarheiten, besonders bei Patienten die sich zukünftig in die HzV einschreiben, zu vermeiden, bitten wir Sie, die **Werbeflyer und Poster, die Sie mit dem Starterpaket der IKK classic erhalten haben, zu entsorgen**, da diese auf den Arzttarif persönlich-plus hinweisen.

Bitte teilen Sie diese wichtigen Informationen auch Ihrem Praxisteam mit!

8. Bereinigung – RLV Fallwert:

Die Differenz von 62 Eurocent im RLV Fallwert beruht auf Fehlern und Fehlinterpretationen der Vorgaben des gemeinsamen Bewertungsausschusses – so Herr Brautmeier, hausärztlicher Vorstand der KVNo, auf der Vertreterversammlung der KVNo.

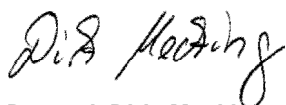
Dies soll in Nordrhein im Einvernehmen mit dem Hausärzteverband Nordrhein korrigiert werden.

Wir werden berichten.

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

dass wir in NRW Vollversorgungsverträge mit den beiden Kassen TK und IKK classic starten konnten, hat viele „Väter“ und „Mütter“. Uns war es wichtig, damit zum 1.10.2011 endlich nach vielen großen Schwierigkeiten und Hindernissen zu beginnen obwohl uns klar war, dass ein so großes Projekt nicht ohne Anfangsprobleme von statten gehen würde. Bedenken Sie bitte bei aller berechtigten Kritik, was für uns alle auf dem Spiel steht, wenn wir nicht an einer flächendeckenden Umsetzung festhalten. Wir tun unser Möglichstes, die uns bekannt gewordenen Probleme zu lösen und die Schwierigkeiten aus dem Weg zu räumen. Leider geht das wie im richtigen Leben nicht immer von jetzt auf gleich. Halten Sie unbedingt an der Teilnahme an den Verträgen fest, mehr noch schreiben Sie bitte unbedingt Ihre Patienten ein. In Kürze werden wir für ganz NRW für nahezu alle Kassen einen Hausarztvertrag haben.

Mit kollegialer Hochachtung



Dr. med. Dirk Mecking

1. Vorsitzender
Hausärzteverband Nordrhein e.V.