

# Infobrief Nr. 1 zur Hausarztzentrierten Versorgung mit der AOK Bayern ab 15.02.2012



## Übersicht der Themen Infobrief Nr. 1

Köln / München, den 14.02.2012

1. Schiedsspruch AOK HzV-Vertrag - Finanzwirksamkeit ab 01.07.2012
2. Ihre Teilnahme am AOK-HzV-Vertrag ab 15.02.2012
3. Teilnahme der AOK-Patienten am AOK HzV-Vertrag Bayern
4. Wichtige Inhalte der Vertragsmodalitäten
5. Wichtige Änderungen der Honorarstruktur ab 01.07.2012

Sehr geehrte Hausärztin, sehr geehrter Hausarzt,

nachfolgend erhalten Sie **wichtige Informationen zu Ihrem AOK HzV-Vertrag Bayern**. Bitte beachten Sie diese Informationen und reichen Sie diesen Infobrief auch an Ihr Praxisteam weiter.

Die **vollständigen Unterlagen zum AOK HzV-Vertrag Bayern samt Honoraranlage** mit Gültigkeit ab dem 01.07.2012 finden Sie unter [www.hausaerzte-bayern.de](http://www.hausaerzte-bayern.de) und [www.hausaerzteverband.de](http://www.hausaerzteverband.de).

### **1. Schiedsspruch AOK Bayern – Finanzwirksamkeit ab 01.07.2012**

Der Schiedsspruch AOK Bayern (AOK-HzV-Vertrag Bayern) ist den Schiedsparteien AOK Bayern und Bayerischer Hausärzteverband (BHÄV) am 13.02.2012 zugestellt worden.

**Bitte beachten Sie:** Der neue AOK HzV-Vertrag Bayern wird zum **01.07.2012 versorgungs- und honorarwirksam**. Der Schiedsspruch sieht die **Neueinschreibung der AOK-Versicherten** vor. Weitere Hinweise zur Einschreibung Ihrer Patienten finden Sie unter **Punkt 3**. Die **Abrechnung ab dem Quartal 3/2012** erfolgt wie bei allen bereits laufenden HzV-Verträgen über die **HÄVG Rechenzentrum AG**.

### **2. Ihre Teilnahme am AOK-HzV-Vertrag Bayern ab 15.02.2012**

Sollten Sie Ihre Teilnahme am AOK-HzV-Vertrag Bayern nicht gekündigt haben, so nehmen Sie automatisch an dem neuen AOK-HzV-Vertrag ab dem 15.02.2012 teil.

**Bitte beachten Sie:** Sollten Sie aufgrund der Änderungen nicht mehr am AOK-HzV-Vertrag Bayern teilnehmen wollen, **sind Sie berechtigt, den Änderungen für das Quartal 3/2012 innerhalb von 2 Monaten ab Zugang dieser Mitteilung gegenüber der HÄVG zu widersprechen**. In diesem Fall hat der BHÄV das Recht, Ihre Teilnahme an der HzV zum 30.06.2012 zu kündigen.

**Möchten Sie Ihr Widerspruchsrecht ausüben, dann senden Sie Ihren Widerspruch bitte per Fax an:**

**Faxnummer 01805 – 00 24 25 551 / Stichwort „Widerspruch AOK-HzV-Vertrag Bayern“.**

### **3. Teilnahme Ihrer AOK-Patienten am AOK-HzV-Vertrag Bayern**

Für die Einschreibung Ihrer Patienten verwenden Sie bitte **ausschließlich die neuen Einschreibeunterlagen** des AOK-HzV-Vertrages Bayern. Die Versendung der Starterpakete mit den neuen Einschreibeunterlagen erfolgt ab Ende Februar. **Wir möchten Sie bitten, von Anrufen beim Kohlhammer-Verlag abzusehen.**

Senden Sie die **neuen Versicherteneinschreibebelege** (Achtung: Dauer Postweg!) bis zum

**01. Mai 2012**

ausschließlich an die **HÄVG Rechenzentrum AG, Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln.**

**!! Wichtig:** Senden Sie die neuen Patienteneinschreibebelege nicht mehr an die AOK-Direktionen !!

#### 4. Wichtige Inhalte der Vertragsmodalitäten

1. Anschlussvereinbarung nach altem Recht (§ 73 b SGB V alt)
2. Teilnahme der Versicherten ohne Alterseinschränkung
3. Laufzeit: unbefristet, erstmals zum 30.06.2014 kündbar
4. **Vergütungsobergrenzenregelung** basierend auf einem sog. **HzV-Quartalsbudget**. Dies setzt sich für die teilnehmenden Hausärzte zusammen aus den Bereinigungsbeträgen plus Extrabudgetäre Leistungen für alle eingeschriebenen HzV-Versicherten erhöht um 35 Mio. EUR für 2012 und für die Folgejahre um jährlich 70 Mio. EUR; **Einzelheiten regelt Anhang 6 zu Anlage 3..**

#### 5. Wichtige Änderungen der Honorarstruktur ab 01.07.2012

**P1** (Kontaktunabhängige Pauschale): Entfällt – kompensiert durch andere Vergütungsbestandteile

**P2** (Kontaktabhängige Pauschale): altersunabhängige, kontaktabh. Grundpauschale von 40,00 EUR Erfassung des APK in der Praxissoftware wie gewohnt mit der Abrechnungsposition „0000“.

**P3** (Chroniker-Zuschlag): unterteilt in P 3.1, P 3.2 und P 3.3:

Erfassung in der Praxissoftware mit der Abrechnungsposition „0003“,

P3.1 bis P3.3 werden nicht nebeneinander im selben Quartal vergütet.

P3.1 Eine hausarztrelevante Diagnose aus den vereinbarten Krankheitsbildern 10,00 EUR

P3.2 Zwei hausarztrelevante Diagnosen aus den vereinbarten Krankheitsbildern 27,50 EUR

P3.3 Ab dritter hausarztrelevanter Diagnose aus den vereinbarten Krankheitsbildern 55,00 EUR

#### In der P3 enthaltene Krankheitsbilder (siehe auch Anhang 2 zu Anlage 3)

1	Alzheimer und Demenz	13	Hautulkus und schwerwiegende bakterielle Hautinfektionen
2	angeborene, obstruktive und infektiöse Lungenerkrankungen und deren Komplikationen	14	Morbus Parkinson und andere Basalganglienerkrankungen
3	Arrhythmien	15	Multiple Sklerose
4	Herzinsuffizienz inkl. Ätiologie und Komplikationen	16	Neubildungen
5	Erkrankungen der Herzklappen	17	Osteoarthrose, rheumatoide Arthritis und entzündliche Knochen-/ Bindegewebserkrankung
6	Ischämische Herzkrankheit	18	Osteoporose und Folgeerkrankungen
7	Atherosklerose, periphere Gefäßerkrankung und Erkrankung des Lungenkreislaufes	19	Periphere Neuropathie und Myopathie
8	Diabetes mellitus	20	Psoriasis, Parapsoriasis (inkl. Gelenkbeteiligung)
9	Drogen- und Alkoholmissbrauch	21	psychische Erkrankungen
10	Epilepsie	22	schwerwiegende medizinische und iatrogene Komplikationen
11	Erkrankungen der Harnwege	23	Traumatische Amputation einer Extremität
12	Erkrankungen und Verletzungen des zentralen Nervensystems der Wirbelsäule und Lähmungen	24	zerebrovaskuläre Erkrankungen

**Besuchsleistungen:** Hausbesuch, Mitbesuch, und Ungeplanter eiliger Besuch (früher: „Dringender Besuch“) sind als Einzelleistung abrechenbar.

**Prävention:** Gesundheits-, Krebs- und Hautkrebsvorsorge für Erwachsene sowie die Kinder- und Jugendvorsorgen sind analog der Richtlinien und des EBM als Einzelleistungen abrechenbar; dies gilt ebenso für die Impfleistungen.

**Einzelleistungen:** z. B. Belastungs-EKG, Sonographie, Psychosomatik zur Abbildung der hausärztlichen Tätigkeit.

**Laborleistungen:** KV-Abrechnung der Laborleistungen für kurative Fälle (soweit nicht über „Akutlabor“ erbracht) wie bei Nicht-HzV-Versicherten; „Akutlabor“ ist in der kontaktabhängigen Pauschale beinhaltet.

**VERAH:** Besuchsleistung max. 3 x Quartal / HzV-Versicherten mit Chronikerdiagnose sowie bei Palliativpatienten.

Eine **Gegenüberstellung der Leistungspositionen** des AOK-HzV-Vertrages Bayern bis zum 31.12.2010 (AOK HzV-Vertrag Bayern alt) und der Leistungspositionen mit Gültigkeit ab dem 01.07.2012 (AOK HzV-Vertrag Bayern neu) finden Sie im Anhang.

Weitere Informationen zum AOK HzV-Vertrag Bayern finden Sie unter [www.hausaerzte-bayern.de](http://www.hausaerzte-bayern.de) und [www.hausaerzteverband.de](http://www.hausaerzteverband.de) in der Rubrik Hausarztverträge.

Telefonische Anfragen zum AOK HzV-Vertrag Bayern richten Sie bitte an den Kundenservice der HÄVG Rechenzentrum AG unter **02203 / 57 56 11 11** - Ihre Anfragen per Mail an [kundenservice@haevg-rz.de](mailto:kundenservice@haevg-rz.de) oder [vertraege@bhaev.de](mailto:vertraege@bhaev.de) oder per **Fax an 089 / 127 39 27 99**.

Sollten Sie sich für eine Fortführung Ihrer Teilnahme am AOK HzV-Vertrag Bayern entscheiden, freuen wir uns auf eine gute und erfolgreiche weitere Zusammenarbeit mit Ihnen!

**Kommen Sie und Ihre Praxismitarbeiterin auch zu den BHÄV-Informations- und Schulungsveranstaltungen im März 2012. Die Einladungen hierzu gehen Ihnen in Kürze per Fax zu.**

Mit freundlichen Grüßen  
*Ihr BHÄV / HÄVG Team*

## Gegenüberstellung Leistungspositionen (Stand: 14.02.2012)

	Leistungspositionen bis 31.12.2010	Leistungspositionen ab 01.07.2012
<b>Pauschalen</b>		
Strukturpauschale P1 (kontaktunabhängig)	8,75 € / Qu.	-
Grundpauschale P2 (kontaktabhängig)	47,50 € / Qu.	40,00 € / Qu.
Besondere Betreuungspauschale bzw. Chronikerzuschlag P3	26,00 € / Qu.	10,00 € / 27,50 € / 55,00 € / Qu
Kleinkindpauschale	17,50 € / Qu.	-
Vertreterpauschale	25,00 € (1 x / Qu.)	12,50 € (2 x / Qu.)
Vertreterpauschale Sonderfall	12,50 € (1 x / Qu.)	-
Vertreterpauschale Kinderarztvertrag	25,00 € (2 x / Qu.)	-
Vertreterpauschale Netzvertrag	25,00 € (1 x / Qu.)	-
Zielauftragspauschale	12,50 €	5,00 € zzgl. Einzelleist.
<b>Modul „Einzelleistungen zur Unzeit“</b>		
Unvorhergesehene Inanspruchnahme	33,00 €	25,00 € / 40,00 €
Unvorhergesehene Inanspruchnahme Kinderarztvertrag	33,00 €	-
Unvorhergesehene Inanspruchnahme Netzvertrag	33,00 €	-
Dringender Besuch / Ungeplanter Eiliger Besuch	85,00 €	70,00 €
Dringender Besuch / Ungeplanter Eiliger Besuch Kinderarztvertrag	85,00 €	-
Dringender Besuch / Ungeplanter Eiliger Besuch Netzvertrag	85,00 €	-
Zuschlag Ungeplanter Eiliger Besuch	-	7,00 € / Qu. - Zuschlag auf P 2 je Abrechnungsquartal bei Erreichen einer definierten Quote.
<b>Modul „Regelmäßige Besuchstätigkeit“</b>		
Regelbesuch	30,00 € Besuch	30,00 €
Mitbesuch	11,00 € Mitbesuch nach Erreichen der individuellen Obergrenze 2,50 € / Qu. Zuschlag auf P2	11,00 €
<b>Modul „Einzelleistungen Prävention Plus“</b>		
Gesundheitsuntersuchung (GU35)	45,00 €	45,00 €
Zuschlag auf GU35 ab 46. Lj	-	10,00 €
Hautkrebsscreening (HKS)	25,00 €	25,00 €
Zuschlag für HKS zur GU35	-	16,82 €

	Leistungspositionen bis 31.12.2010	Leistungspositionen ab 01.07.2012
Krebsfrüherkennung Frau	17,86 €	17,87 €
Krebsfrüherkennung Mann	14,18 €	14,19 €
Untersuchung auf Blut im Stuhl (Stuhltest)	in Pauschale P2	2,45 €
Neugeborenencreening	10,16 €	10,16 €
Labor i.R. Neugeborenencreening	11,56 €	11,57 €
Kinder-/ Jugendvorsorgeunter- suchungen U1 - U11, J 1, J2	Jeweils als HzV-EL abrechenbar, Betrag wie EBM, U10/ U11/ J2: 35,00 € pro Leistung	Jeweils als HzV-EL abrechenbar, Be- trag wie EBM, U10/ U11/ J2: 35,00 € pro Leistung
Besuch i.R.d. Kinderfrüherken- nung	19,61 €	-
Hüftsonografie Säugling	16,81 €	-
Sonografie Niere; Blase	25,00 €	-
Otoak. Emmissions- untersuchung	20,00 €	-
Überprüfung Impfstatus	Im Rahmen GU	Im Rahmen GU
Impfung	KVB	Jeweils am HzV-EL abrechenbar, Be- trag und Dokumentation analog EBM
<b>Modul „Ambulant-stationäres Schnittstellenmanagement“</b>		
Prästationär	16,00 €	in P2 enthalten
Präoperativ	58,00 €	in P2 enthalten
Poststationär	15,00 €	-
Überleitungsmanagement wäh- rend bzw. nach Krankenhaus- behandlung	-	30,00 €
Postoperativ	52,00 € (nur stationär)	30,00 € (auch ambulant)
<b>Modul „Diagnostik und spezielle Therapieleistungen“</b>		
Belastungs-EKG	0,50 € Zuschl. / Qu. auf P1	26,00 €
Sonografie Schilddrüse	0,50 € Zuschl. / Qu. auf P1	11,00 €
Sonografie Abdomen	3,00 € Zuschl. / Qu. auf P1	21,00 €
Psychosomatik	3,00 € Zuschl. / Qu. auf P1	20,00 € (Obergrenze)
Übende Verfahren und Therapie (35111 – 35113, 35120, 34130- 35131, 35140, 35141-35142, 35150, 35200-35203, 35210- 35211, 35220-35225, 35300- 35302)	35111-35150 Bestandteil Zuschlag Psychosomatik bzw. in Pauschale P2	KVB
Langzeit-EKG	0,50 € Zuschl. / Qu. auf P1	8,00 €
Langzeit-RR	0,50 € Zuschl. / Qu. auf P1	8,00 €
Unidirektionaler Doppler	0,50 € Zuschl. / Qu. auf P1	6,00 € (1x / Qu)
Allergologie / Hyposensibilisie- rung	0,50 € Zuschl. / Qu. auf P1	12,00 € / 9,29 €
Akupunktur	3,00 € Zuschl. / Qu. auf P1	46,61 € (30790) 21,03 € (30791)
Chirotherapie	0,50 € Zuschl. / Qu. auf P1	7,00 €
CW-Doppler-Sonografie	-	36,00 € bzw. 14,00 €

	Leistungspositionen bis 31.12.2010	Leistungspositionen ab 01.07.2012
<b>Sonografie mittels Duplex-Verfahren</b>	0,50 € Zuschl. / Qu. auf P1	-
<b>Verordnung med. Rehabilitation</b>	In Pauschale P2	30,00 €
<b>Diabetologisch spezialisierte Leistungen (03120 – 03122) (DIAB)</b>	DIAB für überwiesene Pat. in Pauschale P2 für eigene Patienten.	KVB
<b>Schmerztherapie (30700, 30702, 30704, 30706, 30708, 30720-30724, 30730-30731, 30740, 30750-30751, 30760) (STP)</b>	STP (30700-30708) für überwiesene Patienten in Pauschale P2 für eigene Patienten	KVB
<b>Methadon (01950-01952, 01955-01956)</b>	in Pauschale P2 für eigene Patienten	KVB
<b>Homöopathie (99600, 99602-99606)</b>	-	-
<b>Prokto-Rekto</b>	0,50 € Zuschl. / Qu. auf P1	In Pauschale P2
<b>Modul „Pharmakotherapie“</b>		
<b>Rationale Pharmakotherapie AMTHO</b>	-	85,00 € bzw. 130,00 € (max. 2x / Kalenderjahr)
<b>Modul „Wundmanagement“</b>		
<b>Kleine Chirurgie</b>	1,50 € Zuschl. / Qu. auf P1	In Pauschale P2
<b>Versorgung chronischer Wunden</b>	In Pauschale P2	20,33 € (02310) 13,84 € (02311) 11,04 € (02312)
<b>Modul „Geriatric“</b>		
<b>Heimbesuch</b>	18,00 € (3 x / Qu.)	18,00 € (4 x / Qu.)
<b>Hausärztl. Geriatisches Basisassessment</b>	In Pauschale P2	17,00 €
<b>Modul „Palliativ“</b>		
<b>Kontaktabhängige Pauschale für Palliativpatienten</b>	-	120,00 €
<b>Besuch Palliativpatient bzw. Zuschlag</b>	85,00 €	20,00 € Zuschlag auf jeweilige Besuchsleistung
<b>Modul Leistungen der qualifizierten Praxismitarbeiterin „VERAH“</b>		
<b>Besuch durch VERAH</b>	-	15,00 € (3 x / Qu.)
<b>Modul „Sonstige Leistungen“</b>		
<b>Wegepauschale A</b>	10,00 €	5,00 €
<b>Wegepauschale B</b>	15,00 €	10,00 €
<b>Wegepauschale C</b>	15,00 €	15,00 €

(Angaben ohne Gewähr)