

Anpassung der Hausarztverträge

Informationsveranstaltung

am 05.12.2018

Vortragssaal, KVHB

Anpassung der Hausarztverträge

Hintergründe der Vertragsanpassung

Was ist geblieben?

Was hat sich geändert?

Abrechnung und Vergütung

Hintergründe der Vertragsanpassung

Aufforderung der Aufsichtsbehörden

- Bisherige Verträge nach Ansicht BVA unzulässig
 - „Erhebliche Rechtsverletzungen“
 - Zeitnahe Anpassung erforderlich
- *Androhung der Anordnung der Kündigung durch BVA*

Hintergründe der Vertragsanpassung

Kritik der Aufsichtsbehörden u.a.

- Kontaktunabhängige Vergütungen (nicht Bremen)
- fehlende Vertragsinhalte zu konkreten Leistungen
- Vergütungsregelungen mit Bezug auf Diagnosen
- Orientierung an mRSA-Katalog
- fehlende Wirtschaftlichkeitsberechnung

Anpassung der Hausarztverträge

Hintergründe der Vertragsanpassung

Was ist geblieben?

Was hat sich geändert?

Abrechnung und Vergütung

Was ist geblieben?

...Antwort: Vieles! Gutes! Bekanntes!

- inhaltsgleiche Verträge mit AOK HB/BHV und HKK
- in Vorbereitung auch für weitere Kassen (IKK, BARMER...)
- keine Neueinschreibung für Arzt und Patient
- einfache Abrechnung über KVHB
- bisheriges Honorarvolumen ist garantiert

und...

Was ist geblieben?

- Unser Fokus auf Patienten mit einer chronischen Erkrankung
und was heißt „chronische Erkrankung“?
- Wie EBM
- lang andauernde, lebensverändernde Erkrankung, mit Notwendigkeit einer kontinuierlichen ärztlichen Behandlung und Betreuung
- welche fallbezogen dazu gehört, legen Sie fest!

Anpassung der Hausarztverträge

Hintergründe der Vertragsanpassung

Was ist geblieben?

Was hat sich geändert?

Abrechnung und Vergütung

Was hat sich geändert?

- Für Patienten mit einer chronischen Erkrankung
 - Anpassung der Leistungsinhalte
und damit auch
 - Anpassung der Vergütungspauschalen
- Freiwillig für Ärzte und Patienten ist die Teilnahme an einer Evaluation.

Was hat sich geändert?

Neuer Leistungsinhalt außerhalb EBM

→ Shared-Decision-Making (SDM)

Was hat sich geändert?

Was ist Shared-Decision-Making -1

- Eine gemeinsame Entscheidungsfindung
- Ein Prozess zwischen Arzt und Patient
 - **informieren**
über Therapieoptionen
 - **abwägen**
Vorteile und Risiken für den jeweiligen Patienten
 - **entscheiden**
unter Berücksichtigung der Präferenz des Patienten

Was hat sich geändert?

Was ist Shared-Decision-Making - 2

Schlüsselmerkmale

- Mindestens zwei Beteiligte – Arzt und Patient
- Beide Seiten unternehmen Schritte, um am Prozess der Entscheidungsfindung teilzunehmen.
- Das Teilen von Informationen ist eine Voraussetzung von SDM.
- Es wird eine Entscheidung über die Behandlung getroffen und beide Seiten stimmen der Entscheidung zu.

Was hat sich geändert?

Was ist der Nutzen von SDM?

SDM strukturiert das ärztliche Gespräch und macht es effizienter sowie effektiver!

- Höhere Gesundheitskompetenz und Adhärenz der Patienten
- Zeitersparnis
- bedarfsgerechtere Versorgung durch den Arzt/die Ärztin
- weniger unnötige Arztbesuche bzw. Doppeluntersuchungen
- zufriedенere Patienten
- ... und damit auch zufriedенere Ärzte

Was hat sich geändert?

Shared-Decision-Making

„Aber das mache ich doch jetzt schon!“

.... umso besser!

- Wir stellen ergänzende Materialien zur Verfügung
- Wir organisieren Fortbildungen zum Thema

Was hat sich geändert?

Teilnahmevoraussetzung für den Hausarzt

- Fortbildung zum SDM
- innerhalb von 12 Monaten
- Kostenlos und regional
 - online
 - Präsenzveranstaltung
 - Angebote auch für Qualitätszirkel

Was hat sich geändert?

Weitere Angebote z.B.

- Veranstaltungen (z.B. für MFA)
- Veranstaltungen für Versicherte (von den Kassen)
- Materialien zum SDM

Anpassung der Hausarztverträge

Hintergründe der Vertragsanpassung

Was ist geblieben?

Was hat sich geändert?

Abrechnung und Vergütung

Abrechnung und Vergütung

Anpassung der Vergütungspauschalen

- **99252** - Kontaktabhängige Quartalspauschale **5,50€**
- **99253** – Umsetzung des Modells Shared-Decision-Making bei chronisch erkrankten Patienten **12,50€**
- **99254** – bei neu manifestierter Grunderkrankung **10,00€**

Abrechnung und Vergütung

Erinnerung an die Garantie der Kassen

**H_zV-Honorarvolumen wird mindestens in
bisheriger Höhe gezahlt!**

Abrechnung und Vergütung

Wie wird SDM vergütet?

- Egal wie viele chronische Erkrankungen jemand hat, Pauschale ist immer nur einmal abrechenbar
- Alle GOP max. in 2 Quartalen pro Kalenderjahr
- Neuerkrankungs-SDM-Pauschale (10 Euro) nur einmalig pro chronischer Erkrankung und nur in Verbindung mit SDM-Pauschale (12,50 Euro) abrechenbar

Abrechnung und Vergütung

Wie wird abgerechnet?

- Arzt setzt an:
 - GOP 99250: Einschreibung des Patienten (einmalig)
 - GOPs 99253, 99254 bei einer chronischen Erkrankung
- KVHB setzt zu:
 - GOP 99252 (Quartalspauschale)

Abrechnung und Vergütung

Beispielfall 1

HZV-Teilnehmer, keine chronische Erkrankung, Besuch im Februar 2019. Beim Hausarztbesuch im August 2019 erfährt er, dass er DM2 hat und geht im November 2019 zur Nachuntersuchung.

Wie hoch ist die zusätzliche Vergütung?

- Besuch (Februar/Q1): 5,50 Euro Grundpauschale
- Besuch (August/Q3): 5,50 Euro Grundpauschale + 12,50 Euro SDM-Pauschale + 10 Euro Neuerkrankung-SDM-Pauschale
- Besuch (November/Q4): 12,50 Euro SDM-Pauschale

= 46 Euro Add-On-Gesamtvergütung im Jahr

Abrechnung und Vergütung

Beispielfall 2

HZV-Teilnehmer, zwei chronische Erkrankungen (DM2 und Asthma), Besuch im Januar 2019. Beim Hausarztbesuch im April 2019 wird COPD festgestellt und im August 2019 wird ein DFS diagnostiziert.

Wie hoch ist die zusätzliche Vergütung?

- Besuch (Januar/Q1): 5,50 Euro Grundpauschale + 12,50 Euro SDM-Pauschale
- Besuch (April/Q2): 5,50 Euro Grundpauschale + 12,50 Euro SDM-Pauschale + 10 Euro Neuerkrankung-SDM-Pauschale
- Besuch (August/Q3): 0 Euro (gleiche Grunderkrankung DM2 vs. DFS)
- **=46 Euro Add-On-Gesamtvergütung im Jahr**

Abrechnung und Vergütung

Beispielfall 3

HzV-Teilnehmer, keine chronische Erkrankung, Besuch im Januar 2019. Weiterer Besuch im Mai 2019 und beim Besuch im Juli 2019 wird Rheuma diagnostiziert.

Wie hoch ist die zusätzliche Vergütung?

- Besuch (Januar/Q1): 5,50 Euro Grundpauschale
- Besuch (Mai/Q2): 5,50 Euro Grundpauschale
- Besuch (Juli/Q3): 12,50 Euro SDM-Pauschale + 10 Euro Neuerkrankung-SDM-Pauschale
- **=33,50 Euro Add-On-Gesamtvergütung im Jahr**

Abrechnung und Vergütung

Beispielfall 4

HZV-Teilnehmer, eine chronische Erkrankung (Hypothyreose), Besuch im Januar 2019. Weiterer Besuch im Mai 2019 und beim Besuch im Juli 2019 wird Rheuma diagnostiziert.

Wie hoch ist die zusätzliche Vergütung?

- Besuch (Januar/Q1): 5,50 Euro Grundpauschale +12,50 Euro SDM-Pauschale
- Besuch (Mai/Q2): 5,50 Euro Grundpauschale + 12,50 Euro SDM-Pauschale
- Besuch (Juli/Q3): 10 Euro (Neuerkrankung-SDM-Pauschale (10 Euro) nur i.V.m. SDM-Pauschale (12,50 Euro))
- **=46 Euro Add-On-Gesamtvergütung im Jahr**

Abrechnung und Vergütung

Garantie: HzV-Honorarvolumen bleibt!

- Summe HzV-Honorar im Land Bremen bleibt
- Vergütung für Patienten ohne chronische Erkrankung ist geringer
- Bei Auffälligkeiten in der Abrechnung berät die KVHB

Bei Fragen:

Name	Barbara Frank
Telefon:	0421/3404-340
Telefax:	0421/3404-347
E-Mail:	b.frank@kvhb.de