



Hausarzt
Zentrierte
Versorgung

IKK classic-HZV-Vertrag: Anpassungen gültig ab 01.10.2024 - Q4/24

29. August 2024



Hausarzt
Zentrierte
Versorgung

Überblick über die wichtigsten Vertragsanpassungen

Neue Leistungen

- ✓ Besuch durch VERAH
- ✓ Versorgungsmodul Geriatrie
- ✓ Einsatz von arriba als Einzelleistung bei PPI und/oder Depression
- ✓ Versorgungsmodul COPD-Screening

Änderung bestehender Leistungen:

Zu Q4/24

- ✓ P1 Infrastrukturpauschale – Anpassung der Vergütungshöhe und der Vergütungssystematik
- ✓ P3 Besondere Betreuungspauschale für die Behandlung chronisch kranker Patienten mit kontinuierlichem Betreuungsaufwand – Vergütungserhöhung
- ✓ Gesundheitsuntersuchung – Vergütungserhöhung

Zu Q3/25

- ✓ P1 Infrastrukturpauschale – Vergütungserhöhung
- ✓ P2 Behandlungspauschale – Vergütungserhöhung
- ✓ Vertreterpauschale – Vergütungserhöhung



Besuch durch VERAH (1417)

Leistungsinhalt

- ✓ Besuch einer VERAH bei einem Patienten mit chronischer Erkrankung bei kontinuierlichem Betreuungsaufwand gemäß P3 sowie für die Betreuung von geriatrischen und Palliativpatienten
- ✓ 20 EUR

Zusätzlich zum
VERAH-Zuschlag
in Höhe von
7 Euro auf jede
vergütete P3.



VERAH - Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis

Deutschlandweit ca. 16.000 qualifizierte VERAH

Wo kann die VERAH den Hausarzt unterstützen?

- ✓ Patientenmotivation
- ✓ Unterstützung bei der Versorgung und beim Fallmanagement der Patienten
- ✓ Erstellung individueller Versorgungspläne
- ✓ Einschätzung der individuellen Patientensituation
- ✓ Durchführung delegierter Hausbesuche
- ✓ Unterstützung des Hausarztes bei Diagnose-, Therapie- und Präventionsmaßnahmen
- ✓ Schnittstelle zwischen Arzt, Patient und den sozialen Netzwerken

Was kostet eine VERAH-Fortbildung?

- ✓ Kompaktseminar für Mitglieder: 2.650 EURO
- ✓ Kompaktseminar für Nichtmitglieder: 3.120 EURO

Wie wird die VERAH vergütet?

- ✓ Mit einem Zuschlag von 5-10 EURO auf die P3 – Betreuungspauschale Chroniker (vertragsabhängig)

Wie werde ich VERAH?

Ausbildung in Theorie und Praxis in insgesamt 200 UE.

Anmeldung über:

Institut für hausärztliche Fortbildung (IHF) e. V.

☎ 02203 57 56 3333

✉ verah@ihf-fortbildung.de

🌐 www.verah.de




Neues Versorgungsmodul Geriatrie 1/9

Ab 01.10.2024

- ✓ Mit den Anpassungen werden, die im IKK classic-HZV-Vertrag bestehenden Abrechnungsziffern für die Versorgung geriatrischer Patienten **ergänzt** und die Vergütung wird damit deutlich aufgewertet:
- ✓ Neu sind u. a. die abrechenbaren Ziffern **3250** („Ambulante geriatrische Betreuung“) und **3251** („Telefon-/ Videofallkonferenz“)*
- ✓ ...und **automatisch zugesetzte Zuschläge** auf die Besuchsleistungen (**Z6**)



Was muss bei Abrechnung der **3250**, der **3251** und den automatisch zugesetzten **Z6** geleistet werden?
Die Leistungsinhalte werden auf den **nachfolgenden Folien** dargestellt.

 * Die neuen Leistungen ersetzen nicht die 03240 „Hausärztlich geriatrisches Basisassessment“ sondern ergänzen diese.

Neues Versorgungsmodul Geriatrie 2/9

Leistungsinhalt der 3250 (Ambulante geriatrische Betreuung)

- ✓ Leistungsinhalt der **3250** oder anders gesagt, diese (je nach Fallgestaltung zu erbringenden) Standardleistungen werden nun endlich vergütet*:
 - ✓ Sozialmedizinische Anamnese mit Prüfung Antrag Pflegegrad, GdB etc.
 - ✓ geriatrische Anamnese bzw. Untersuchungen
 - ✓ Erfassung der Belastung der pflegenden Angehörigen (z. B. Leitlinie „Pflegerische Angehörige“)
 - ✓ Verordnung der ambulanten psychiatrischen Krankenpflege
 - ✓ Strukturiertes Polymedikationsmanagement
 - ✓ Feststellung des geriatrischen Behandlungsbedarfs und des Behandlungsplans, z. B. Kontextfaktorenanalyse, Klärung Pflegegrad, ggf. Einbindung Pflegedienst, ggf. Aufnahme in Hausbesuchsetting, Klärung Patientenverfügung, Vermeidung Hospitalisierung, ggf. SAPV, Vorsorgevollmachten
 - ✓ Empfehlungen / Verordnung / Einleitung zur „Therapieplanung“, z. B. rehabilitative geriatrische Maßnahmen

- ✓ Die Zuschläge auf die Besuchsleistungen (**Z6**) werden **automatisch** zugesetzt*

* Auszug aus der Leistungsbeschreibung zur Abrechnungsziffer 3250 der Anlage 3 (Vergütungsanlage) des TK HZV-Vertrages. Mit den automatisch zugesetzten Zuschlägen Z5 werden Leistungen wie z.B. die Koordination zwischen Angehörigen, Ärzten und Patienten und Pflegediensten etc. vergütet.



Neues Versorgungsmodul Geriatrie 3/9

Leistungsinhalt der 3251 (Telefon-/Videofallkonferenz)

Telefon-/Videofallkonferenz unmittelbar vor einem Wochenende oder Feiertag mit Pflegepersonal oder Angehörigen

Mehrwert in der Praxis

- ✓ Pflegeeinrichtungen liegt das Wohl ihrer Bewohner am Herzen und sie sind froh ihre Sorgen mit dem Hausarzt besprechen zu können
- ✓ Am Wochenende ist eine Station je nach Tageszeit nur mit 1-2 Pflegekräften besetzt, da sollten nach Möglichkeit nicht noch gesundheitliche Probleme der Bewohner auftreten → Schutz vor Komplikationen, welche hätten vermieden werden können
- ✓ Vermeidung von Notfalleinweisungen, welche mit bürokratischen Mehraufwänden, sowie oftmals mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Patienten einhergehen
- ✓ Entlastung der Notdienste zur zielgerichteten Behandlung der Patienten



Neues Versorgungsmodul Geriatrie 4/9

Die Abrechnungsvoraussetzungen

Ziffer 3250

(„Ambulante geriatrische Betreuung“ – 50 EUR)

- ✓ Persönliche Zusatzqualifikation „Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV“ der Betreuärztin oder des Betreuarztes*
- ✓ Abrechenbar für Patientinnen und Patienten ab vollendetem 70. Lebensjahr
- ✓ Für Patientinnen und Patienten mit mindestens einem definierten und dokumentierten geriatrischen Krankheitsbild**
- ✓ 1x pro Versichertenteilnahmejahr abrechenbar
- ✓ Das Geriatrisches Basisassessment (Ziffer 03240) liegt im gleichen oder im vorherigen Versichertenteilnahmejahr vor
- ✓ Ein Besuch durch Ärztin/Arzt oder VERAH wurde im selben Quartal oder im Vorquartal abgerechnet (Ziffern 01410,01413,1417)



Hinweis: Die letztgenannte Voraussetzung besteht deshalb, weil die IKK classic mit der Abrechenbarkeit der Leistung diejenigen Praxen fördern will, die auch tatsächlich Hausbesuche fahren

Zuschlag auf Ziffern 01410 und 01413

Erhalt des automatisch zugesetzten Zuschlags (15,00 EUR) auf den hausärztlichen Besuch

- ✓ Persönliche Zusatzqualifikation „Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV“ der Betreuärztin oder des Betreuarztes* - Meldedatum zählt
- ✓ Die Ziffer 3250 („Ambulante geriatrische Betreuung“) wurde im aktuellen oder in den letzten drei Quartalen abgerechnet

Zuschlag auf Ziffern 1417

Erhalt des automatisch zugesetzten Zuschlags (15,00 EUR) auf den VERAH-Besuch

- ✓ Persönliche Zusatzqualifikation „Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV“ der VERAH - Meldedatum zählt
- ✓ Die Ziffer 3250 („Ambulante geriatrische Betreuung“) wurde im aktuellen oder in den letzten drei Quartalen abgerechnet

* Ärztinnen oder Ärzte, bei denen die Patientinnen und Patienten in die HZV eingeschrieben sind – Meldedatum zählt

** Krankheitsbilder: Demenzerkrankung, Alzheimer-Erkrankungen, Parkinsonerkrankungen, Probleme mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit, hirnorganische Wesensveränderung, irreversible Folgen schwerer internistischer Erkrankungen, Hirnblutung oder Apoplex, Myokardinfarkt, Multiple Sklerose, Schwindel, Schwindelsyndrom, Gehbeschwerden, Sturzneigung, chron. Schmerzsyndrom



Neues Versorgungsmodul Geriatrie 5/9

Die Abrechnungsvoraussetzungen

Ziffer 3251

(„Telefon-/Videofallkonferenz“ – 30 EUR)

- ✓ Persönliche Zusatzqualifikation
„Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV“ der Betreuerin
oder des Betreuers
- ✓ Max. 12x pro Quartal abrechenbar
- ✓ Die Ziffer 3250 („Ambulante geriatrische Betreuung“) wurde im
aktuellen oder in den letzten drei Quartalen abgerechnet



Neues Versorgungsmodul Geriatrie 6/9

Ein Abrechnungsbeispiel



Erna Müller

- ✓ 85 Jahre alt
- ✓ Probleme mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit
- ✓ ICD-Code: Z74.-



Neues Versorgungsmodul Geriatrie 7/9

Ein Abrechnungsbeispiel



Erna Müller

- ✓ 85 Jahre alt
- ✓ Probleme mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit
- ✓ ICD-Code: Z74.-

| Quartal 3-24 | Quartal 4-24 | Quartal 1-25 | Quartal 2-25 | Quartal 3-25 |
|---|--|---|---|---|
| Geriatr. Basisassessment 03240 → 17 EUR | Ambulante geriatriische Betreuung 3250 → 50 EUR | Telefonkonferenz 3251 → 30 EUR | Geriatr. Basisassessment 03240 → 17 EUR | Telefonkonferenz 3251 → 30 EUR |
| Hausbesuch 01410 → 30 EUR | Hausbesuch 01410 → 30 EUR +Zuschlag → 15 EUR | Hausbesuch 01410 → 30 EUR +Zuschlag → 15 EUR | Hausbesuch 01410 → 30 EUR +Zuschlag → 15 EUR | Hausbesuch 01410 → 30 € + Zuschlag → 15 € |
| | Besuch durch VERAH 1417 → 20 EUR | Besuch durch VERAH 1417 → 20 EUR | Besuch durch VERAH 1417 → 20 EUR | Besuch durch VERAH 1417 → 20 EUR |
| | Zuschlag auf Besuch durch VERAH Zuschlag → 15 EUR | Zuschlag auf Besuch durch VERAH Zuschlag → 15 EUR | Zuschlag auf Besuch durch VERAH Zuschlag → 15 EUR | Zuschlag auf Besuch durch VERAH Zuschlag → 15 EUR |



Neues Versorgungsmodul Geriatrie lohnt sich! 8/9

Vergütung am Beispiel eines stabilen geriatrischen Patienten der 1x/Quartal besucht wird + 1x/Quartal ein Angehörigen-Telefonat vor dem Wochenende

| | ALT | | NEU | |
|--------------|--------------------------|------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| Q1 XX | Geriatrisches Assessment | 17,00 € | Geriatrisches Assessment | 17,00 € |
| | Hausbesuch Arzt | 30,00 € | Hausbesuch Arzt | 30,00 € |
| | | | Zuschlag Hausbesuch | 15,00 € |
| | | | Basismodul Geriatrie | 50,00 € |
| Q2 XX | Hausbesuch Arzt | 30,00 € | Hausbesuch Arzt | 30,00 € |
| | | | Zuschlag Hausbesuch | 15,00 € |
| | | | Telefon/Videofallkonferenz | 30,00 € |
| Q3 XX | Hausbesuch Arzt | 30,00 € | Hausbesuch Arzt | 30,00 € |
| | | | Zuschlag Hausbesuch | 15,00 € |
| | | | Telefon/Videofallkonferenz | 30,00 € |
| Q4 XX | Hausbesuch Arzt | 30,00 € | Hausbesuch Arzt | 30,00 € |
| | | | Zuschlag Hausbesuch | 15,00 € |
| | | | Telefon/Videofallkonferenz | 30,00 € |
| Summe | | <u>137,00 €</u> | | <u>367,00 €</u> |

Außerdem neu im IKK classic-HZV-Vertrag: Besuch durch VERAH (20 €) als Alternative zum hausärztlichen Besuch

**230 €
pro Jahr
mehr
pro Patient**



Neues Versorgungsmodul Geriatrie 9/9


Schulungen für die Abrechnungsqualifikation

- ✓ Für die Abrechnung der **3250** und der **3251** und den Erhalt der **Besuchszuschläge** ist eine entsprechende Qualifikation der/des teilnehmenden Hausärztin/Hausarztes Voraussetzung
- ✓ Für den Erhalt des **Zuschlags auf den VERAH-Besuch** ist zusätzlich die entsprechende Qualifikation der VERAH Voraussetzung
- ✓ Für beide Zielgruppen werden entsprechende **Schulungsformate für den Qualifikationserwerb** geschaffen.
- ✓ Die Links zur Anmeldung finden Sie unter dem Link **qr.hzv.de/ikkclassic-vertragsanpassung** oder scannen Sie einfach den QR-Code



Einsatz von arriba („Shared-Decision-Making“) 1/1

arriba-Module „Protonenpumpeninhibitor (PPI)“ und/oder „Depression“

| Bezeichnung | Leistungsinhalt | Abrechnungsregel |
|---|---|--|
| <p>00038 (Bayern: 3101)</p> <p>Einsatz von</p>  <p>15,00 EURO</p> | <p>Behandlung eines Patienten im Shared-Decision-Making-Verfahren unter Einsatz des arriba-Moduls PPI (Protonenpumpen-Hemmer) und/oder des arriba-Moduls Depression</p> | <ul style="list-style-type: none">✓ Max. 1 x pro Quartal <p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Nachweis des Vorhandenseins der entsprechend der in Anhang 8 zur Anlage 3 aufgeführten krankheitsspezifischen arriba-Module per Selbstauskunft✓ Absolvierung einer arriba-Schulung✓ Wird nur dem Betreuarzt vergütet |

* Unter www.arztportal.net **kostenfrei** als Download verfügbar. Die Schulung zur arriba-Nutzung wird über Screencasts online durchgeführt.



Neues Versorgungsmodul COPD-Screening 1/3

Hintergrund

- ✓ Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ist trotz erheblicher Morbidität und Mortalität sowie volkswirtschaftlicher und sozialmedizinischer Bedeutung eine häufig unterdiagnostizierte Volkskrankheit.
- ✓ Eine besondere Schwierigkeit liegt in der Abgrenzung einer beginnenden COPD und der oftmals vorausgehenden chronischen Bronchitis.
- ✓ Die Dunkelziffer an COPD erkrankten Personen wird als sehr hoch eingeschätzt. **Das neue Screening-Modul setzt genau bei dieser Herausforderung an.**
- ✓ Die HZV-Partner verfolgen mit dem Versorgungsmodul COPD-Screening das gemeinsame Ziel bei Risikogruppen mit einer chronischen Bronchitis in Verbindung mit einem Nikotinabusus oder einer beruflichen Vorbelastung, eine frühzeitige Diagnostik durchzuführen und hierdurch einer potenziellen Unterversorgung entgegenzuwirken.



Neues Versorgungsmodul COPD-Screening 2/3

COPD-Screening und COPD-Weiterbehandlung

| Bezeichnung | Leistungsinhalt | Abrechnungsregel |
|---|---|--|
| <p>03330A COPD-Screening</p> <p>17,50 EURO</p> | <p>Ausführliche Anamnese bei Vorliegen der Risikofaktoren für die Entwicklung einer COPD ohne bekannte COPD-Diagnose und Durchführung einer Spirometrie.</p> <p>Untersuchungsergebnisse:</p> <p>FEV1/FVC-Wert <u>oberhalb von 70 %</u>:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Der HAUSARZT informiert die HZV-Versicherten ausführlich über das Untersuchungsergebnis und über das Krankheitsbild COPD.✓ Der HAUSARZT weist die HZV-Versicherten auf die diesbezüglichen Gefahren sowie mögliche Begleiterkrankungen hin.✓ Des Weiteren motiviert der HAUSARZT die HZV-Versicherten zur Einhaltung des Tabakverzichts bzw. zur Raucherentwöhnung sowie zur Ausübung von Sport und Bewegung. <p>FEV1/FVC-Wert <u>unterhalb von 70 %</u>:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Diagnosestellung✓ krankheitsorientiertes intensives Patientengespräch✓ ggf. Einschreibung ins DMP COPD | <ul style="list-style-type: none">✓ Max. 1 x pro Kalenderjahr✓ Der HZV-Versicherte ist mindestens 35 Jahre alt und es besteht keine bekannte gesicherte COPD-Diagnose in der jeweils aktuellen Fassung nach ICD-10-GM.✓ Max. 1x pro HZV-Versicherten mit anschließend gesicherter COPD-Erkrankung <p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Mind. 1 Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal✓ Wird nur dem Betreuarzt vergütet |



Neues Versorgungsmodul COPD-Screening 3/3

COPD-Screening und COPD-Weiterbehandlung

| Bezeichnung | Leistungsinhalt | Abrechnungsregel |
|--|---|---|
| 03330B COPD- Weiterbehandlung 10,00 EURO → Abrechnung nicht abhängig von Abrechnung der 03330A | <p>Hausärztliche Weiterbetreuung bei med. Notwendigkeit:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Überprüfung und Bewertung des Krankheitsverlaufs✓ Anleitung zum Umgang mit chronischen Erkrankungen durch das Hausarztpraxisteam.✓ Krankheitsorientiertes intensives Patientengespräch gemäß § 4 Abs. 4 des Anhang 9 zu Anlage 3.✓ Bei medizinischer Notwendigkeit Überweisung an eine Fachärztin/einen Facharzt. | <ul style="list-style-type: none">✓ Max. 1 x pro Quartal <p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Gesicherte COPD-Erkrankung gemäß § 4 Abs. 3 des Anhang 9 zu Anlage 3.✓ Mind. 1 Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal✓ Wird nur dem Betreuarzt vergütet |



P1 Infrastrukturpauschale 1/2

Anpassung der Vergütungssystematik

| Leistung | Bisherige Vergütung | Neue Vergütung ab Q4/24 |
|-------------------------------------|--|---|
| P1 – Infrastrukturpauschale* | 62 EURO Jahrespauschale Enthalten: ✓ 20 EURO P1-Anteil und ✓ 1.P2 i.H.v. 42 EURO | 24 EURO, somit 6 EURO pro Quartal ✓ Herauslösen der 1.P2 aus der P1 ✓ P2 in Höhe von 42 EURO jedes Quartal abrechenbar |

Besonderheit durch Umstrukturierung P1/P2 – Vergütungssystematik folgender Zuschläge:

- ✓ **Z1** Zuschlag zur rationalen Pharmakotherapie auf P2 – wird jetzt max. 4x pro Versichertenteilnahmejahr ausgezahlt in Höhe von 3 EURO (vorher war es 3x pro Versichertenteilnahmejahr in Höhe von 4 EURO)
- ✓ **Z3** Impfbzuschläge auf P1 in Höhe von 2 EURO werden anteilig 4x pro Versichertenteilnahmejahr ausgezahlt (50 Cent)
- ✓ **Z4** Psychosomatik-Zuschlag auf P1 in Höhe von 7 EURO wird anteilig 4x pro Versichertenteilnahmejahr ausgezahlt (1,75 EURO)



P1 Infrastrukturpauschale 2/2

Beispieldarstellungen P1/P2 alt vs. neu

Patient mit Arzt-Patienten-Kontakt in jedem Quartal:

| | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Gesamt |
|------------------------|----------|----------|----------|----------|--------|
| Arzt-Patienten-Kontakt | X | X | X | X | |
| VORHER | 62 € | 42 € | 42 € | 42 € | 188 € |
| NACHHER | 6 € 42 € | 6 € 42 € | 6 € 42 € | 6 € 42 € | 192 € |

Patient mit Arzt-Patienten-Kontakt in zwei Quartalen pro Jahr:

| | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Gesamt |
|------------------------|----------|-----|-----|----------|--------|
| Arzt-Patienten-Kontakt | X | | | X | |
| VORHER | 62 € | 0 € | 0 € | 42 € | 104 € |
| NACHHER | 6 € 42 € | 6 € | 6 € | 6 € 42 € | 108 € |

Legende: P1 P2



Vergütungserhöhungen

Zu Quartal 4/2024 und zu Quartal 3/2025

Zu Q4 / 2024

| Leistung | Bisherige Vergütung | Neue Vergütung ab Q4/24 |
|-------------------|---------------------|-------------------------|
| P3 | 23 EURO | 25 EURO |
| GU (01732/01732B) | 36 EURO | 39 EURO |

Zu Q3 / 2025

| Leistung | Bisherige Vergütung | Neue Vergütung ab Q3/25 |
|-----------------------------|---------------------|-------------------------|
| P1 – Infrastrukturpauschale | 24 EURO | 28 EURO |
| P2 | 42 EURO | 44 EURO |
| Vertreterpauschale | 42 EURO | 44 EURO |



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Bei Fragen zur HZV steht Ihnen auch der Kundenservice der HÄVG jederzeit gerne zur Verfügung:



02203 57 56 – 1111



kundenservice@haevg-rz.de



Hausarzt
Zentrierte
Versorgung