



## Neue Verträge am Horizont

### Liebe Kollegin, lieber Kollege,

es tut sich einiges in unserem Bundesland: In der Regelversorgung arbeiten wir gerade an Verträgen zu einem hessischen Telearzt-Projekt. Mit dabei sind bereits fünf große Krankenkassen und zwei Verbünde, die über 60 Betriebskrankenkassen vertreten. Das Projekt wird finanziell vom Hessischen Sozialministerium unterstützt. Wir sind guter Hoffnung, in der ersten Jahreshälfte 2019 einen Vertrag unter Dach und Fach zu haben, den wir den hessischen Hausärztinnen und Hausärzten anbieten können (S. 2). Erfreuliches gibt es auch von der Hausarztzentrierten Versorgung zu berichten. So

werden im HZV-Vertrag mit der AOK Hessen, in den sich über 100.000 Versicherte eingeschrieben haben, die Vertreter- und Zielauftragspauschalen deutlich erhöht und der VERAH-Zuschlag fast verdoppelt (S. 7). Nicht ganz so positiv verliefen die Wahlen zur Landesärztekammer: Hier haben wir wie unsere Koalitionspartner zwei Sitze eingebüßt. Dennoch sind wir gemeinsam stark genug, um den Marburger Bund in der Delegiertenversammlung in Schach zu halten – angesichts der stetig wachsenden Zahl der Klinikärzte ein gutes Ergebnis (S. 3).

### Top-Meldungen

Auch 2019 wird es wieder einen hessischen Hausärztetag geben: Er findet am 5. und 6. April in Frankfurt statt. ► [Seite 2](#)

Bis zum 30. Juni 2019 müssen viele hessische Hausärzte belegen, dass sie 250 Fortbildungspunkte gesammelt haben. Auch mit Hospitationen in anderen Praxen können

Sie Ihren Kontostand erhöhen. ► [Seite 4](#)

Zum 1. Oktober 2018 werden die KKH und die HEK dem HZV-Vertrag mit der Techniker Krankenkasse beitreten und aus dem Verbundvertrag mit den anderen Ersatzkassen ausscheiden. Betroffene Kollegen müssen ein paar Dinge beachten. ► [Seite 8](#)

## Am Start: Hessisches Telearzt-Projekt

Das Telearzt-Projekt von Dr. Thomas Aßmann vom Niederrhein hat bundesweit schon mehrmals für Furore gesorgt und blieb nicht ohne Folgen. Als erstes hatte die GWQ als Dienstleister vieler BKKn einen Vertrag nach Paragraph 140 im Bereich Nordrhein angeboten. Nun zeichnet sich in Hessen ein solches Telearzt-Projekt ab.

Ziel des Projektes des Kollegen ist die Sammlung und Übermittlung der Vitaldaten schwerkranker Patienten, die per Hausbesuch von einer VERAH betreut werden. So will der Hausarzt aus dem Bergischen Land vermeiden, dass er mehr Zeit auf der Fahrt zu den Patienten als bei den Patienten verbringt. Daher besucht und untersucht eine medizinische Fachangestellte die Patienten vor Ort, während Dr. Aßmann stets über eine sichere Datenleitung aus der Praxis zugeschaltet werden kann. Messgeräte wie EKG und Lungenfunktionstest übertragen die Daten dank Bluetooth in die Arztpraxis. Sogar eine Videokonferenz per Tablet und Kamera ist möglich.

Auch in anderen Bundesländern wurde und wird derzeit über die Umsetzung nachgedacht. Zuletzt hat die KV Thüringen einen Add-on-Vertrag nach Paragraph 140a mit der AOK plus geschlossen. Nun ist in Hessen das Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) auf diese Möglichkeit aufmerksam geworden und

hat sich an den Hausärzterverband Hessen gewendet – mit der Frage, ob wir ein solches Projekt zur telemedizinischen Versorgung landesweit und mit möglichst vielen Krankenkassen vorantreiben würden. Das Ministerium hat dazu eine Förderung des Projektes von maximal 500.000 Euro über eine Zeitspanne von drei Jahren in Aussicht gestellt.

### **Telearzt: Etliche Kassen sind schon im Boot**

Nach vielen Stunden der Vorbereitung und langen Gesprächen mit den Krankenkassen können wir jetzt nicht ohne Stolz berichten, dass insgesamt fünf Krankenkassen und zwei Verbände in Hessen jeweils einen Letter of Intent unterschrieben und so ihre Bereitschaft zur telemedizinischen Versorgung dokumentiert haben. Zu den Vorreitern gehören AOK, TK, Barmer, DAK und KKH sowie die BKK Süd (VAG) und die GWQ. Aktuell werden gerade die Verträge erarbeitet, der Förderantrag wurde im Juli beim HMSI eingereicht. Zur Evaluation konnten wir Prof. Dr. Ferdinand Gerlach vom Institut für Allgemeinmedizin in Frankfurt und Vorsitzender des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen gewinnen. Wir hoffen, dass wir bis zum ersten Quartal 2019 eine hessenweite Umsetzung anbieten können. *Armin Beck*

## Save the date: Hausärztetag Hessen 2019!

Auch im nächsten Jahr wird es wieder einen Hausärztetag für Kolleginnen und Kollegen sowie ihre Praxisteams geben. Das hat der Vorstand des Hausärzterverbands Hessen wegen des guten Zuspruchs zu der Veranstaltung im April dieses Jahres beschlossen. Der Hausärztetag 2019 wird am 5. und 6. April in den Räumlichkeiten der KV Hessen (Europa-Allee 90, Frankfurt) stattfinden und nicht mehr auf dem Campus der Johann-Wolfgang-Goethe-

Universität. Das Programm steht noch nicht fest, wird aber wieder zahlreiche praxis- und nutzenorientierte Fortbildungen bieten, bei denen Sie Fortbildungspunkte erwerben können. In der jetzt noch frühen Phase nehmen wir gern Wünsche und Vorschläge von Ihrer Seite auf – bitte melden Sie sich. Gesetzt sind natürlich Seminare zu den Themen EBM aktuell, HZV, Schulungen zu HZV und DMP sowie Weiterbildungen für MFA und VERAH. *Armin Beck*



## LÄKH: Angestellte Ärzte legen zu

Die Wahl zur Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) brachte ernüchternde Resultate – nicht nur, was die Ergebnisse für die niedergelassenen Ärzte betrifft. Auch das berufspolitische Desinteresse beim Nachwuchs bereitet Sorgen.

Unterm Strich haben die Listen der niedergelassenen Haus- und Fachärzte einiges an Stimmen und Sitzen in der Delegiertenversammlung (DV) eingebüßt. So hat unsere Liste „Die Hausärzte“ statt 13 noch 11 Sitze und damit zwei Mandate eingebüßt. Die „Fachärztinnen und Fachärzte Hessen“ haben ebenfalls zwei Mandate verloren und bringen noch 20 DV-Mitglieder „auf die Waage“. Ebenso erging es den „ÄrztINNEN Hessen“, die statt über acht jetzt noch über sechs Sitze verfügen.

### Wir halten den „Wahlgewinner“ in Schach

Vordergründiger Gewinner der Wahl ist der Marburger Bund. Die selbst ernannte Gewerkschaft der angestellten Ärzte zieht mit 24 statt mit bislang 21 Vertretern in die Versammlung. Doch stärkste Fraktion zu sein, heißt noch lange nicht, die Geschicke der Ärztinnen und Ärzte in Hessen auf Kammerebene bestimmen zu können. Denn genau das wollten und werden wir verhindern, wenn wir die bisher im Großen und Ganzen bewährte fachübergreifende Koalition mit den Listen der Fachärzte, der ÄrztINNEN und der „Ärztinnen und Ärzte pro Alter“ (1 Sitz) fortsetzen. So hatten wir auch unser Wahlziel formuliert. Die insgesamt erreichten 42 Mandate in der DV reichen aus, um diesen Weg weiterzugehen. Wir sind daher

zuversichtlich, die ambulante Medizin auch in Zukunft weiter stärken und die hausärztlichen Interessen vertreten zu können. In diesem Sinne werden auch die Koalitionsgespräche geführt. Von unserer Liste „Die Hausärzte“ wurden gewählt (in der Reihenfolge ihrer Platzierung auf der Liste): Michael Thomas Knoll, Michael Andor, Armin Beck, Dr. Eckhard Starke, Dr. Wolfgang Seher, Dr. Detlev Steininger, Dr. Sabine Olischläger, Erich Lickroth, Dr. Egbert Reichwein und Jutta Willert-Jacob.

### Handfeste Gründe für das Wahlergebnis

Wer sich fragt, warum die Wahlergebnisse so ausfallen wie aktuell, sollte einen Blick auf die Entwicklung der Mitgliederzahlen der LÄKH in den vergangenen Jahren werfen. 2007 gab es in Hessen knapp 30.000 Ärztinnen und Ärzte; zehn Jahre später waren es gut 36.500. Diesem Zuwachs von 22,3 Prozent stand ein Plus von nur sechs Prozent bei den ambulant tätigen Kolleginnen und Kollegen gegenüber. Die Zahl der stationär tätigen Ärzte kletterte aber um gut 36 Prozent auf 14.490 im Jahr 2017. Und die Zahl der Hausärzte verringerte sich in diesen Jahren sogar um knapp zwei Prozent. Somit ist unser potenzielles „Wahlklientel“, gemessen am Gesamtanteil der hessischen Ärzteschaft, von 13 auf jetzt noch 10 Prozent zurückgegangen! Hieraus ergibt sich eine Grundsatzfrage: Die Gesellschaft, sprich die Politik, muss sich entscheiden, ob sie uns Hausärzte noch haben will. Und wenn dies der Fall ist, muss sie auch sagen, wer über uns zu bestimmen hat!

*Michael Andor*

## Mehr FoBi-Punkte dank Hospitationen

Was wenige wissen: Ärztinnen und Ärzte in Hessen können sich Hospitationen in fremden Praxen, Kliniken oder Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) als Fortbildung anrechnen lassen. Dadurch können sie maximal 12 Punkte pro Tag erwerben. Die wichtigsten Fragen rund um das Thema beantworten wir hier.

### **Was muss ich zuvor tun, wenn ich hospitulieren möchte? Wen kann ich anrufen, wenn ich Fragen habe?**

Weder der Anbieter von Hospitationen noch der bzw. die Hospitant/in selbst müssen dies bei der Landesärztekammer Hessen voranmelden. Die Hospitation wird nachträglich anerkannt. Sie kann in einer fremden Praxis, Klinik oder einem MVZ absolviert werden. Hospitationen in der eigenen Fachabteilung im Krankenhaus, in eigener Praxis oder im eigenem MVZ sind grundsätzlich nicht anerkennungsfähig. Bei Fragen steht Ihnen die Anerkennungsstelle der LÄKH zur Seite. Frau Elzenheimer (Tel. 069/ 97 67 25 59), Frau Volz (Tel. 069/97 67 25 56) und Herr Kanja (Tel. 069/97 67 25 50) helfen Ihnen gern weiter. Sie sind auch unter der E-Mail-Adresse erreichbar: [anerkennungsstelle@laekh.de](mailto:anerkennungsstelle@laekh.de)

### **Wie muss eine Hospitation bescheinigt werden, damit 12 Punkte für einen Tag Hospitation anerkannt werden?**

Der/die Hospitationsgeber/in stellt nach Beendigung der Hospitation eine Bescheinigung aus. Sie muss folgende Angaben enthalten: Name und Adresse der Institution, Praxis etc., Name der wissenschaftlichen Leitung, Name des/der Hospitanten/in, Datum und Uhrzeit (von... bis...) inklusive einer Pause (nach...), Unterschrift der wissenschaftlichen Leitung.

Sofern die Pausen in der Bescheinigung nicht genau ausgewiesen sind, wird grundsätzlich eine Mittagspause von 30 Minuten für die Punkteberechnung veranschlagt. Pro 45 Minuten Hospitationszeit wird 1 Punkt vergeben. Die maximale Punktzahl pro Tag beträgt 12

Punkte und wird bei einer Hospitationsdauer von 9,45 Zeitstunden erreicht. Weitere Informationen finden Sie in Paragraph 6 der Fortbildungsordnung der LÄKH. Der/die Hospitationsnehmer/in reicht diese Bescheinigung entweder per Post, per E-Mail ([punktekonto@laekh.de](mailto:punktekonto@laekh.de)) oder über das Portal zur Punktegutschrift bei der LÄKH ein.

### **Wo erfahre ich den aktuellen Punktestand meiner Fortbildung?**

1. Sie können sich den Punktestand nach einmaligem Freischalten mittels Zugangscode über die FobiApp anzeigen lassen.
2. Sie können sich am Mitgliederportal anmelden, dort den Punktestand einsehen und auch einen aktuellen Kontoauszug ausdrucken.
3. Sie rufen bei den Sachbearbeiterinnen des Punktekontos an und lassen sich nach Ihrer Identifizierung den Punktekontostand sagen bzw. einen Auszug an die Privatadresse senden. Ansprechpartnerinnen sind Frau Ahlborn (Tel. 069/97 67 25 53) und Frau Kokka (Tel. 069/97 67 25 54).
4. Sie senden eine Anfrage per E-Mail an die beiden Sachbearbeiterinnen ([punktekonto@laekh.de](mailto:punktekonto@laekh.de)). Nach Ihrer Identifizierung erhalten Sie per Mail eine Antwort mit dem aktuellen Auszug als Anhang oder der Auszug wird postalisch an Ihre Privatadresse gesandt.

### **Achten Sie auf Ihre 250 FoBi-Punkte!**

Bitte bedenken Sie, dass die fünfjährige Fortbildungszeit für die meisten Hausärztinnen und Hausärzte in Hessen am 30. Juni 2019 ausläuft. Bis zu diesem Stichtag müssen die Betroffenen erneut 250 Fortbildungspunkte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) nachweisen. Geschieht dies nicht, droht eine Reduktion des Honorars.: Im ersten Säumnisjahr beträgt die Honorar-reduktion 10 Prozent und im zweiten Jahr bereits 25 Prozent. Wird danach der Nachweis über die 250 Fortbildungspunkte nicht erbracht, droht der Zulassungsentzug durch die Kassenärztliche Vereinigung.

Monika Buchalik



## Werden Praxen bald ferngesteuert?

Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hat soeben den Referentenentwurf seines Ministeriums zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vorgelegt. Ein wesentliches Ziel ist, dass gesetzlich Versicherte schneller Arzttermine bekommen sollen. Damit werden die Aufgaben der Terminservicestellen deutlich erweitert und niedergelassene Ärzte verpflichtet, mehr Sprechstunden anzubieten.

### **KVen sollen eigene Praxen eröffnen**

In unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Gebieten müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen künftig eigene Praxen eröffnen oder Versorgungsalternativen anbieten. Außerdem wird der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung um wichtige Angebote erweitert. Schließlich werden die

Krankenkassen verpflichtet, für ihre Versicherten elektronische Gesundheitsakten bis spätestens 2021 anzulegen.

### **Mehr Kompetenz für Servicestellen?**

In den kommenden Wochen werden noch letzte Anpassungen in den jetzigen Entwurf eingebracht werden. In der nun vorliegenden Fassung können wir uns als Hausärzte schon mal bei Herrn Spahn bedanken, der unsere Praxen jetzt auch über die Terminservicestellen steuern will. Zudem sollen wir unsere Wochenarbeitszeit von 20 auf 25 Stunden „steigern“. Vielleicht sollen wir das wirklich mal so machen, dann hätten wir einiges Mehr an Freizeit. Wir werden Sie auf dem Laufenden halten, was das neue Produkt aus dem Gesundheitsministerium betrifft.

*Armin Beck*

## DMP-Termine für Ihre Weiterbildung

Für die Disease-Management-Programme (DMP) stehen bis Ende 2018 die Termine fest. Kolleginnen und Kollegen können sich an folgenden Tagen zu den DMP-Themen Diabetes mellitus Typ 2, Koronare Herzkrankheit und Asthma bronchiale / COPD weiterbilden. Die Veranstaltungen sind kostenfrei und nur für Mitglieder des Hausärzterverbands Hessen vorgesehen. Zudem werden die Einladungen von den Bezirken des Hausärzterverbands bzw. vom Ärztenetz DOXS etwa sechs Wochen vorher versandt. Wichtig: Ihre Anmeldung müssen Sie zuvor per Fax an den Verband

schicken (061 90/9 74 33 79) bzw. DOXS.

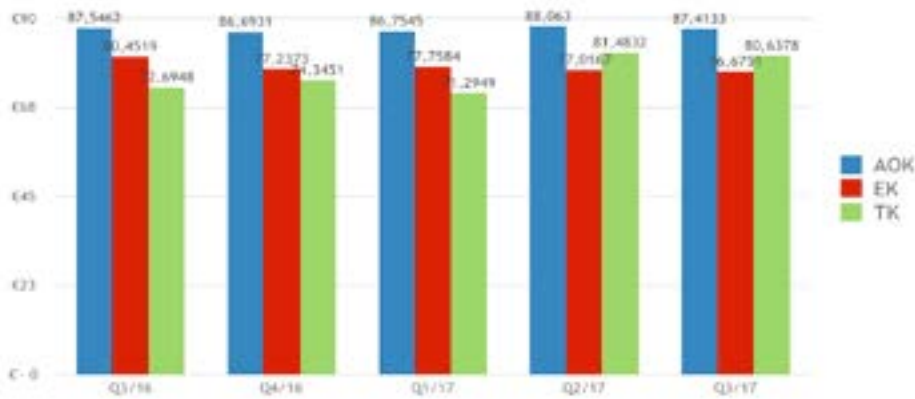
Bezirk Offenbach: Offenbach, 29. August, ab 15 Uhr;

Bezirk Main-Kinzig: Hanau, 19. Oktober, ab 15 Uhr;

Bezirk Darmstadt: Darmstadt, 14. November, ab 15 Uhr;

Bezirk Gießen: Gießen, 28. November, ab 16 Uhr

Bezirk Kassel: Kassel, 7. November und 5. Dezember, Uhrzeit noch unklar. Anmeldung über das Ärztenetz DOXS. *Saloua Dillmann*



## HZV: In Hessen geht's nicht mehr ohne

Was lange währt, wird endlich gut: Mit diesen Worten könnte man die Geschichte um die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) in Hessen beschreiben, zu der die Krankenkassen seit 2009 gesetzlich verpflichtet sind. Anfangs wurde das Projekt misstrauisch beäugt, und kaum eine Kasse konnte sich für das Versorgungsprojekt nach Paragraph 73 b SGB V erwärmen, wie viele Kolleginnen und Kollegen wohl noch wissen. Vor allem der „Elefant im Ring“, die AOK Hessen, wollte sich nicht so recht bewegen, wohl auch, weil davon eine Signalwirkung für kleinere Mitbewerber ausgehen könnte. Auch die Ersatzkassen taten sich schwer. Am innovativsten schienen zu Beginn die Betriebskrankenkassen zu sein.

### Fast 250.000 Versicherte eingeschrieben

Inzwischen hat sich das grundlegend geändert: Bundesweit waren im Frühjahr dieses Jahres 4,7 Millionen Versicherte in die HZV eingeschrieben, und 17.000 Hausärztinnen und Hausärzte nahmen teil, wie Sarah Zimmermann von Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft (HÄVG) beim jüngsten Hausärztetag klarstellte. In Hessen waren im dritten Quartal 2018 mehr als 246.000 Versicherte eingeschrieben – Tendenz weiter stark steigend. Allein bei der AOK Hessen wollten Ende 2017 bereits 100.000 Versicherte nicht mehr auf die besondere Betreuung durch ihren Hausarzt verzichten. Und von den Hausärzten in Hessen hat sich mit 1.221 Kolleginnen und Kollegen bereits klar über ein Drittel für die HZV entschieden.

Damit wird diese Versorgungsform nach Zimmermanns Worten nicht nur von den Patienten akzeptiert, sondern auch von vielen Haus-

ärzten begrüßt und umgesetzt. Andererseits belegen diese Zahlen auch: Bei den Niedergelassenen, die in Hessen hausärztlich tätig sind, gibt es noch Spielraum nach oben. Entsprechend groß ist das Potenzial, wie das Interesse an der HZV-Schulung auf dem Hausärztetag in Frankfurt zeigte.

### Rund 80 Kassen bieten HZV-Verträge an

So wissen viele „Nicht-HZVler“ kaum, wie viele Krankenkassen bereits an der HZV in Hessen teilnehmen: Neben den Einzelverträgen von AOK, Techniker Krankenkasse (TK), IKK classic und Landwirtschaftlicher Krankenkasse (LKK) gibt es insgesamt vier Verbundverträge. Der Verbundvertrag der Ersatzkassen bündelt bislang fünf Kassen (Barmer, DAK, KKH, HEK, hkk – hier gibt's eine Änderung zum 1. Oktober, S. 8). Die VAG Hessen vertritt 39 Betriebskrankenkassen, spectrum K versammelt acht BKKn und GWQ steht für weitere 23 BKKn und BIG direkt gesund.

Die HZV bietet teilnehmenden Ärzten ein deutlich attraktiveres Honorar als die Regelversorgung. So bewegten sich die HZV-Fallwerte im 3. Quartal 2017 je nach Vertrag zwischen 77 und 87 Euro (s. Bild), die KV-Fallwerte ohne DMP im Schnitt lagen zwischen 48 und 52 Euro. Und das Mehr an Honorar gab's mit weniger Bürokratie: Vor allem drei Pauschalen (kontaktunabhängig, kontaktabhängig, Zuschlag für höheren Betreuungsaufwand) prägen die Abrechnung, ergänzt durch Einzelleistungen anhand von EBM-Ziffern. Dafür verlangen die Kassen einige Fortbildungen und Qualifizierungen. Doch das ist nicht nur im Sinn der Patienten, sondern auch der Hausärzte, die ihr Wissen so up to date halten. *Jürgen Lutz*



## Vergütung in der HZV steigt weiter

Mit der Quartalsabrechnung 4/2017 wurde erstmals und rückwirkend für alle Quartale der Zuschlag zur rationalen Pharmakotherapie für die HZV-Verträge des Hausärztesverbandes mit der AOK Hessen, IKK classic sowie GWQ ausgezahlt. Im Schnitt konnten die hessischen Hausärzte beispielsweise beim AOK-Vertrag im Quartal 4/2017 so über 1,20 € zusätzlich je Fall erwirtschaften.

### Rationale Pharmakotherapie wird belohnt

In allen HZV-Verträgen mit Arzneimittelmodul werden die Zuschläge auf jede vergütete P2 (kontaktabhängige Pauschale) gezahlt, sofern die entsprechenden Schwellenwerte erreicht werden. Die detaillierte Zusammensetzung und Ermittlung des Zuschlages können Sie der jeweiligen Vertragsanlage entnehmen. Im Falle von AOK Hessen, GWQ und spectrumK ist dies der Anhang 3 zur Anlage 3, bei der IKK classic der Anhang 2 zur Anlage 3, bei der BKK VAG der Anhang 4 zu Anlage 3.

Die Dokumente finden Sie auf der Website des Hausärztesverbandes Hessen unter [www.hausaerzte-hessen.de/vertraege/hzv-vertraege](http://www.hausaerzte-hessen.de/vertraege/hzv-vertraege)

sowie auf der Webseite des Deutschen Hausärztesverbandes. Gehen Sie dazu unter [www.hausaerzteverband.de](http://www.hausaerzteverband.de) in die Rubrik „Hausarztverträge, Region Hessen“.

### AOK zahlt mehr Geld für die VERAHs

Zum 1. Juli 2018 haben sich die Beträge einzelner Vergütungspositionen im Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) mit der AOK Hessen erhöht. Dies betrifft zum einen die Vertreter- sowie die Zielauftragspauschale, die von 12,50 Euro auf 17,50 Euro angehoben wurde. Zum anderen wird der VERAH-Zuschlag statt mit 5 Euro nun mit 9 Euro vergütet. An der praktischen Umsetzung ändert sich durch die Erhöhungen nichts.

Diese sowie alle weiteren Vergütungspositionen finden Sie in der Honoraranlage des HZV-Vertrages mit der AOK ebenfalls auf der Website des Hausärztesverbandes Hessen unter [www.hausaerzte-hessen.de/vertraege/hzv-vertraege](http://www.hausaerzte-hessen.de/vertraege/hzv-vertraege) sowie auf der Website des Deutschen Hausärztesverbandes ([www.hausaerzteverband.de](http://www.hausaerzteverband.de)) in der Rubrik „Hausarztverträge, Region Hessen“.

*Dr. Saloua Dillmann*

Vergütungsposition	ab 01.07.2018	bis 30.06.2018
Vertreterpauschale	17,50 €	12,50 €
Zielauftragspauschale	17,50 €	12,50 €
VERAH-Zuschlag	9,00 €	5,00 €

## Ab 1. Oktober: Zwei EK<sub>n</sub> im TK-Vertrag

Zum 1. Oktober 2018 werden die KKH und die HEK dem HZV-Vertrag mit der Techniker Krankenkasse beitreten und aus dem Verbundvertrag mit den verbleibenden Ersatzkassen ausscheiden. Mit dem Zusammenschluss werden ab dem 1. Oktober 2018 alle Leistungen für Ihre Patienten, die bereits am Hausarztprogramm der KKH oder der HEK teilnehmen, auf Basis der Honoraranlage des TK-HZV-Vertrages abgerechnet und vergütet.

Dies bedeutet, dass die Leistungen für HZV-Patienten der KKH und HEK ab diesem Datum im Modul des TK-HZV-Vertrages erfasst werden müssen. Eine Neueinschreibung der KKH und HEK Patienten ist nicht notwendig! Bitte nutzen Sie für die Einschreibung Ihrer KKH- und HEK-Patienten im 3. Quartal 2018 noch die Unterlagen des HZV-Vertrages der Ersatzkassen. Wie gewohnt, ist die Frist zum Eingang der HZV-Belege der erste Tag des zweiten Monats vor Quartalsbeginn – zum 4. Quartal 2018 also der 1. August 2018.

### **KKH und HEK scheiden am 30.9.2018 aus**

Wichtig: Um in Ihrer Praxis eine korrekte Abrechnung zu gewährleisten, muss die Abrechnung Ihrer HZV-Patienten aus KKH und HEK im EK-Modul zum 30. September 2018 beendet werden. Zum 1. Oktober muss für diese Patienten das TK-Abrechnungsmodul aktiviert werden. Diese Umstellung wird sich auch andernorts widerspiegeln: So müssen die HZV-

Teilnahmen der KKH- und HEK-Patienten im Informationsbrief Patiententeilnahmestatus des EK-HZV-Vertrages zum 30. September 2018 beendet und im Informationsbrief Patiententeilnahmestatus des TK-HZV-Vertrages zum 1. Oktober 2018 aktiviert werden.

Falls Sie sich die Umstellung erleichtern wollen: Kennen Sie die neue Software-Funktion „Patiententeilnehmerverzeichnis“ (PTV)? Mit Hilfe der neuen Funktion werden alle Teilnahmeinformationen für Ihre HZV-Patienten von der Praxissoftware automatisch importiert. Dadurch würde auch die Teilnahme der KKH- und HEK-Patienten im EK-HZV-Vertrag zum 30. September 2018 beendet und im TK-HZV-Vertrag zum 1. Oktober 2018 aktiviert. Weitere Informationen unter [www.arztportal.net](http://www.arztportal.net).

Leistungen, die Sie für Ihre HZV-Patienten der KKH und HEK bis zum 30. September 2018 erbracht haben, werden im Rahmen der Nachreichfrist in der EK-HZV-Abrechnung berücksichtigt, sofern diese in Ihrem EK-Abrechnungsmodul eingetragen wurden. Die Dokumentation und Abrechnung der Patienten, die am Hausarztprogramm der verbleibenden Ersatzkassen teilnehmen, erfolgt weiterhin im Rahmen des EK-HZV-Vertrages. Falls Sie noch nicht beim TK- oder am EK-HZV-Vertrag dabei sind, finden Sie die Teilnahmeerklärungen auf [www.hausaerzteverband.de](http://www.hausaerzteverband.de). Wegen der entsprechenden Abrechnungsmodule wenden Sie sich bitte an Ihren Softwarehersteller. *Dr. Saloua Dillmann*

## Impressum

### **Hausärzteverband Hessen e.V.**

Hofheimer Str. 16a  
65795 Hattersheim

Telefon: 061 90/974 34 70  
Telefax: 061 90/974 34 79

E-Mail: [info@hausaeerzte-hessen.de](mailto:info@hausaeerzte-hessen.de)  
Internet: [www.hausaeerzte-hessen.de](http://www.hausaeerzte-hessen.de)

### **Redaktion:**

Armin Beck (V.i.S.d.P.),  
Hauptstr. 65-67, 65719 Hofheim

Michael Thomas Knoll,  
Postfach 1165, 35419 Lich

Jürgen Lutz Text+Consult,  
Kurt-Frenzel-Str. 24, 63743 Aschaffenburg