Teilnahmevoraussetzungen
für die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) in Hessen

	VAG	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Bahn-BKK
Voraussetzungen Ärztin / Arzt				
Kassenzulassung	x	x	x	x
Vertragsarztsitz in Hessen	x	x	x	x
Teilnahme hausärztliche Versorgung	x	x	x	x
Teilnahme aller Mitglieder einer BAG / eines MVZ	.	x	x	-
Teilnahme angestellter Ärzte möglich	.	x	x	x
Qualifikation & Fortbildung				
Teilnahme DMP*:				(6 Monate nach Vertragsbeitritt)
• Diabetes Typ2	x	x	x	x
• Asthma	x	x	x	x
• COPD	x	x	x	x
• KHK	x	x	x	x
Teilnahme Qualitätszirkel (QZ)	4 pro Jahr	4 pro Jahr	4 pro Jahr	3 pro Jahr
Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien	x	x	x	x
Fortbildung zu hausarzttypischen Versorgungsfeldern	2 pro Jahr	2 pro Jahr	2 pro Jahr	2 pro Jahr
Einführung von QM	x	x	x	x
Nachweis geriatrisches Assessment	.	X (12 Mon. n. Beitritt)	X (12 Mon. n. Beitritt)	.

*Kinder- & Jugendärzte nur DMP Asthma

HZV-Team des Hausärzteverbandes Hessen

Telefon: 06190 808976-3
Fax: 06190 808976-4
E-Mail: info@hzvteam-hessen.de

Teilnahmevoraussetzungen
für die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) in Hessen

	VAG	GWQ Hausarzt+	spectrumK	Bahn-BKK
Logistische Voraussetzungen				
Apparative Mindestausstattung	**Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer**	**Blutdruckmessgerät, Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer**	**Blutdruckmessgerät, Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer**	**Blutdruckmessgerät, BZ-Messgerät, EKG, Spiro-meter**
Onlinefähige EDV-Ausstattung	**x**	**x**	**x**	**x**
Vertragssoftware (HZV-Modul)	**x**	**x**	**x**	**x**
Ausstattung mit einem Arztinformationssystem	**x**	**x**	**x**	**x**
Faxgerät	**x**	**x**	**x**	**x**
HZV-Online-Abrechnung **Nimmt ein Hausarzt am GWQ, spectrumK oder VAG Hessen-Vertrag und einem weiteren Vertrag teil, so muss die Abrechnung für alle HZV-Verträge online erfolgen.**	**x**	**x**	**x**	**-**
Allgemeine Voraussetzungen				
Zustimmung zur Veröffentlichung Daten (www.hausarzt-suche.de)	**x**	**x**	**x**	**x**
Angebot einer wöchentlichen Früh- oder Abendterminsprechstunde oder einer Samstagsterminsprechstunde für Berufs-tätige	**x**	**x**	**x**	**x**

Telefon: **06190 808976-3**
Fax: **06190 808976-4**
E-Mail: **info@hzvteam-hessen.de**