

München/Köln, den 03.12.2020

## Infobrief Nr. 13 zum EK Bayern HZV-Vertrag (ohne TK)

### Vertragsanpassungen des HZV-Vertrags der EK (ohne TK) zum 01.01.2021

Sehr geehrte Hausärztin, sehr geehrter Hausarzt,

nachfolgend erhalten Sie wichtige Informationen zum HZV-Vertrag mit den Ersatzkassen in Bayern (ohne TK). Bitte beachten Sie die Vertragsanpassungen zum 01.01.2021 und reichen Sie diese Information auch an Ihr Praxisteam weiter, vielen Dank.

#### Weiterentwicklung HZV-Vertrag mit den Ersatzkassen (ohne TK) in Bayern

Gemeinsam mit dem Verband der Ersatzkassen konnte durch die Neuaufnahme einer Leistung für Patienten in einer Palliativsituation die Anpassung der Anlage 3 des EK HZV-Vertrages vereinbart werden. Mit den Anpassungen haben die Vertragspartner die EBM-Änderungen zu den Palliativleistungen aufgegriffen und die Versorgungssituation für Palliativpatienten im HZV-Vertrag umfassender berücksichtigt.

#### Neue Leistung Rufbereitschaft am Lebensende für Palliativpatienten

Zum **01.01.2021** wird die Leistung „Rufbereitschaft am Lebensende“ für Palliativpatienten in den EK HZV-Vertrag aufgenommen. Die Leistung soll die intensive Betreuung sterbender Patienten in den letzten wenigen Wochen vor dem Tod durch den HZV-Betreuarzt abbilden und wird mit 75,00€ / Woche vergütet. Der Leistungsinhalt der neuen Leistung umfasst:

- Telefonische Erreichbarkeit an sieben Tagen pro Woche jeweils 24 Stunden,
- Erstellung eines Behandlungsplans zur Symptomkontrolle und eines Notfallplans zum Verbleib beim Patienten,
- Herstellen eines Behandlungsnetzwerks mit mindestens zusätzlicher Hospizbegleitung bzw. Pallcare-Fachkraft,
- Sicherstellung der Gabe von Bedarfsmedikation auch auf telefonische Angabe (durch Angehörige, Pflege, etc.)

**Dokumentation:** Die „Rufbereitschaft am Lebensende“ ist mit der Erfassungsziffer „**3730**“ für Palliativpatienten für maximal 5 aufeinander folgende Wochen abrechenbar. Dokumentieren Sie hierfür in der Praxissoftware für die 1. Woche „**3730**“, nach sieben Tagen für die 2. Woche „**3730B**“, für die 3. Woche „**3730C**“, für die 4. Woche „**3730D**“, für die 5. Woche **3730E**“. Um die Leistungen technisch korrekt zu verarbeiten, dokumentieren Sie die Leistung bitte immer am gleichen Wochentag.

**Bitte beachten Sie:** Voraussetzung zur Abrechnung ist das Vorliegen der **KV-Genehmigung** über die Teilnahme an der Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung (AAPV)“. Dies können Sie per Selbstauskunft an die HÄVG Rechenzentrum GmbH melden. Bitte verwenden Sie hierfür das beigefügte Meldeformular.

Darüber hinaus muss bis zu einer Übergangsfrist bis **31.12.2021** der Nachweis über die Teilnahme „Kurs Weiterbildung Palliativmedizin für Ärzte (40 Stunden)“ bei der HÄVG Rechenzentrum GmbH eingereicht werden.

- ➔ Für die Leistungen Palliativpauschale („0001“) und den Zuschlag für Palliativbesuche („1490“) benötigen Sie auch weiterhin keine Abrechnungsgenehmigung.

Sollten Sie die Qualifikation bereits im Rahmen Ihrer Teilnahme am BKK HZV-Vertrag an uns gemeldet haben, gilt diese auch für den EK Bayern HZV-Vertrag.

#### **Anhebung des Orientierungspunktwertes im EBM auf 11,1244 Cent**

Ab dem **01.01.2020** erhöht sich durch die Anhebung des Orientierungspunktwertes im EBM auch die Vergütung bei den Einzelleistungen im EK Bayern HZV-Vertrag (ohne TK), welche sich nach dem EBM-Wert richten.

Die Anpassungen der Honoraranlage basieren auf der vertraglichen Regelung, wonach Einzelleistungen, welche gemäß der Anlage 3 des EK Bayern HZV-Vertrags (ohne TK) mit der aktuellen Bewertung nach dem EBM aufgenommen wurden (z.B. „01731 Krebsfrüherkennungsuntersuchung Mann“), bei Erhöhungen in ihrer Bewertung im Kollektivvertrag ebenfalls im Rahmen der Anlage 3 EK Bayern HZV-Vertrages (ohne TK) zum jeweiligen Quartal angepasst werden.

#### **Änderung bei der Erstattung von Versandkosten für Arztbriefe und Befunde**

Im Blickpunkt 05/2020 vom 16.07.2020 haben wir Sie über die seit Juli 2020 für die Erstattung von Versandkosten für Arztbriefe und Befunde geltenden neuen Leistungen im EBM informiert. Zum 01.01.2021 werden die neuen Kostenpauschalen für Post- und Faxversand in die Anlage 3 Anhang 1 des EK HZV-Vertrags aufgenommen (GOP 40110, 40111) und die bisherigen Porto- und Kopieziffern (GOP 40120, 40122, 40124, 40126, 40144, 40150) gestrichen. Die Strukturförderpauschale für den Versand elektronischer Arztbriefe (01660) bleibt über die KVB abrechenbar.

Die aktualisierte Honoraranlage (Anlage 3) und den HZV-Ziffernkranz (Anlage 3 Anhang 1) zum EK Bayern HZV-Vertrag (ohne TK) können Sie ab Januar 2021 auf unserer Internetseite unter [www.hausaerzte-bayern.de](http://www.hausaerzte-bayern.de) in der Rubrik „HZV-Verträge / Ihre Teilnahme / Vertragsunterlagen / EK / Anlage 3“ einsehen.

Weitere Informationen zum EK Bayern HZV-Vertrag (ohne TK) finden Sie unter [www.hausaerzte-bayern.de](http://www.hausaerzte-bayern.de) und [www.hausaerzteverband.de](http://www.hausaerzteverband.de) in der Rubrik HZV-Verträge.

Anfragen zu den HZV-Verträgen in Bayern richten Sie bitte an den **Kundenservice der HÄVG Rechenzentrum GmbH** unter **02203 / 57 56 11 11**, E-Mail: [kundenservice@haevg-rz.de](mailto:kundenservice@haevg-rz.de) oder Fax 02203 / 57 56 11 10 oder den **Bayerischen Hausärzteverband** unter **089 / 127 39 27 30**, E-Mail: [vertraege@bhaev.de](mailto:vertraege@bhaev.de) oder Fax: 089 / 127 39 27 99.

Mit freundlichen Grüßen  
*Ihr BHÄV / HÄVG Team*

An  
HÄVG Rechenzentrum GmbH  
VDM  
Edmund-Rumpler-Str. 2  
51149 Köln

per Telefax: 01805 – 00 24 25 429

**Mitteilung über das Vorliegen der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB):  
Teilnahme an der Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung (AAPV)**

**Meine Daten:**

Titel

--	--	--	--	--	--	--	--

Nachname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vorname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LANR

--	--	--	--	--	--	--	--

BSNR

--	--	--	--	--	--	--	--

HÄVG-ID

--	--	--	--	--

E-Mail

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Die Zusatzqualifikation ist gültig ab**

--	--	--	--	--	--

**Hiermit bestätige ich, dass ich über die KVB-Genehmigung Teilnahme an der Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung (AAPV) verfüge. Den Nachweis über die Teilnahme „Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin für Ärzte (40 Stunden) lege ich diesem Formular bei.**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel