

# THV aktuell

*Ihr Thüringer Hausärzteverband informiert über aktuelle Themen der Allgemeinmedizin*

Vierteljährliches Rundschreiben

9. Ausgabe 10. Dezember 2013

## DMP- sinnlose Bürokratie oder nützliche Struktur- und Prozessqualität

Lesen Sie hier eine wertende Zusammenfassung DMP- Versorgungslandschaft

Seite 1

## Koalitionsverhandlung



Bundesministerium für Gesundheit

Informationen über aktuelle Themen

Seite 2

## AOK-PLUS NEWS



die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.

Aktuelles zum HZV Vertrag mit der AOK PLUS

Seite 2

## EBM, HVM etc.

Informationen zum neuen EBM

Seite 2

[www.hausarzt-thueringen.de](http://www.hausarzt-thueringen.de)

## Frühjahrstagung:

im Com-Center Brühl Erfurt

**08.03.2014**

## Medizinische

Fortbildungstage Erfurt:

**am 25.-28.06.2014**

## Herbsttagung:

**am 20.09.2014**



**THÜRINGER HAUSÄRZTEVERBAND e.V.**

## DMP- sinnlose Bürokratie oder nützliche Struktur- und Prozessqualität

### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

DMP Programme - in meinen Augen eine Erfolgsgeschichte. Nicht alle Kollegen denken so. Insbesondere in den großen Städten nehmen zum Teil nur ca. 50 % der Hausärzte an DMP Programmen teil. Eine Suche nach den Ursachen führt in die Versorgungsrealitäten. Patienten der Stadt suchen verschiedene Ärzte auf und haben eine höhere Kontaktfrequenz bei Fachärzten. Die spezialisierten Kolleginnen und Kollegen übernehmen die 1. oder die 2. Versorgungsebene für die strukturierte Versorgung der Patienten.

Nun sind die DMP Verträge neu verhandelt. Es wird keine Rückzahlungen mehr geben, die Vergütung wird nun pro DMP gezahlt, es wird nur noch eine Abrechnungsnummer pro DMP für uns Hausärzte geben, Zusatzvergütungen wird es für das Erreichen von Qualitätszielen geben, über deren Sinn und die Modalitäten der Ausschüttung noch verhandelt wird.

Zusammenfassend ist aber das Vergütungsvolumen gehalten und die Bürokratie abgebaut wurden. Insbesondere ist keine Rückforderung durch die Kassen mehr möglich.

Was hindert uns also uns und die Patienten in die DMP Programme einzuschreiben?

Die Versorgung der Patienten erfolgt strukturiert, nach speziellen Abläufen. Eine MFA oder VERAH kann uns hier sehr entlasten. Die Versorgung verbessert sich durch die Struktur- und Prozessqualität. Regelmäßige Termine, regelmäßige Fußuntersuchungen, regelmäßige Laborkontrollen, Intervalle bei Augenärzten und die Dokumentation all dessen.



Foto: fovito - fotolia.com

Wenn mir Ärzte sagen: „Das mache ich doch schon immer so“- dann kann ich nicht verstehen, wieso diese Kolleginnen und Kollegen nicht am DMP teilnehmen.

Pro DMP werden pro Patient 20€ im Quartal zusätzlich vergütet. Durch dieses zusätzliches Honorar, welches, wie die Honorare der Prävention und die Zahlungen der HZV mit der AOK-PLUS, unbudgetiert erfolgen, lässt sich doch

beispielsweise medizinisches Fachpersonal bezahlen.

Der Aufwand ist gering, der Nutzen für Patient und Arztpraxis groß.

Wir Hausärzte bilden die 1. Versorgungsebene für unsere Patienten. Uns konsultieren die Patienten mit Ihren Sorgen als erste Ansprechpartner. Wir sollten diese Rolle auch ausfüllen, indem wir bei Bedarf und nach den für chronisch kranke Patienten im DMP evaluierten Regeln in die 2. Versorgungsebene, also gezielt zum Facharzt überweisen.

Die DMP Programme haben Zukunft. Die neue Regierung hat sich zum Ziel gesetzt die Programme zu erhalten, ja sogar auszubauen.

Auf den Seiten des GBA ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)) können die Richtlinien zum DMP nachgelesen werden. Hier werden die wissenschaftlichen Grundlagen und die „Spielregeln“ erläutert. Nutzen Sie bitte auch die Feedbackberichte, die Sie regelmäßig zugesandt bekommen um die Behandlung zu überdenken. Rote Felder bedeuten immer eine Abweichung zu den vereinbarten Zielen. Diese Ziele sind bundeseinheitlich vom GBA festgelegt.

Nutzen Sie die DMP Programme um Ihre Basisversorgung strukturiert durchzuführen und um adäquat dafür honoriert zu werden.

Ihr Ulf Zitterbart



Foto: Mittersill, Zitterbart

# Angenehme Wintertage wünschen:

*Silke Vonau / Regina Feldmann / Rita Heidt / Anette Rommel / Michael Sakriss / Hagen Schiffer / Ulf Zitterbart und Heike Wunsch -Ihr Vorstand des Thüringer Hausärzteverbandes-*



## NEWS zum HZV- Vertrag mit der AOK PLUS

### Kodierung beachten!

Bitte beachten Sie die veränderte Honorierung der Morbidität ihrer Patienten. Es sind Erkrankungen mit ICD-Codes zu hinterlegen. Unterschieden wird bei der Schwere der Erkrankung. Eine Honorierung ist bis zu 5 Erkrankungen mit jeweils 4€ oder auch 8€ (bei schweren Erkrankungen) möglich. Es müssen hierzu keine Nummern eingegeben werden. Sie können sich auf den ordnungsgemäßen Zusatz durch die KVT verlassen.

### S3C Schnittstelle

Die Implementierung der Schnittstelle ist problemlos möglich. Es wird kein „Draht zur Krankenkasse“ implementiert. Unser Servicepartner ist die KVT. Hier sind die Daten unserer Patienten seit Jahren sicher und werden es auch bleiben. Die Software wird lediglich zur farblichen Markierung von bestimmten Arzneimitteln genutzt

**Werden auch Sie Moderator eines eigenen QZ. Dies ist der einzige Weg eine Idee der HZV, hausärztliche QZ von Hausärzten für Hausärzte, in Thüringen zu etablieren. (KVT: 03643/ 559 720, Frau Döllner)**

Service des THV: Sekret. 03621/70 61 27  
Fax 03621/70 61 79  
Kollege 0175 /5960286  
Service der AOK- PLUS: 0180 2 471000

## Informationen zum EBM

Der neue EBM hat für viel Unruhe unter den Ärzten geführt. Einige Hinweise zu diesem Thema:

Ein Vordruck zum geriatrischen Basisassessment kann als .doc Dokument in unserer Geschäftsstelle angefordert werden. Es ist einfach auszufüllen und beinhaltet auch mögliche ICD Codes.

Die 03230 (problemorientiertes ärztliches Gespräch im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung) muss nicht bei einer neuen lebensverändernden, sondern kann bei jeder lebensverändernden Erkrankung abgerechnet werden. Sie kennen Ihre Patienten und wissen, was für diese lebensverändernd war und ist.

Vorsicht bei den Chronikerpauschalen! Mindestens 2 Quartale/Jahr mindestens 1 persönlicher Arzt-Patienten- Kontakt und Behandlung in der Praxis in 3 Quartalen/Jahr. Sofern dies nicht erfolgt ist, prüfen, ob die 03220H/03221H (Chroniker bei HA-Wechsel) möglich ist.

Palliativ- und Geriatrieziffern können nicht am selben Tag, aber im selben Behandlungsfall abgerechnet werden.

Fragen Sie sich: Habe ich wie zuvor die 35100/35110 abgerechnet oder sie in die 03230 verschoben? Werde ich mit der Gesprächsziffer 03230 die errechnete Anzahl von 50% meiner Fallzahl erreichen? Dies ist nötig, um nach Herausrechnung aus der Versichertenpauschale das gleiche Honorar wie zuvor zu erreichen.



Bundesministerium  
für Gesundheit

## Koalitionsverhandlungen

Der Thüringer Hausärzteverband begrüßt die Ergebnisse der Arbeitsgruppe Gesundheit.

Die hausärztliche Versorgung wird in Zukunft deutlich gestärkt werden.

Es wurde sich auf eine Stärkung der hausärztlichen Interessen in den KVen und in der hausarztzentrierten Versorgung geeinigt.

Weiterhin konnte man sich auf eine Schaffung von Anreizen für eine Niederlassung im ländlichen Raum einigen.

An allen medizinischen Fakultäten sollen Lehrstühle für Allgemeinmedizin eingerichtet werden.

Auch ist vorgesehen, dass Hausärzte sich zu MVZ zusammenschließen können.

Der Wortlaut ist noch nicht paraphiert und es bleibt natürlich abzuwarten, was mit welchen Mitteln umgesetzt wird.