

Anlage 13 – Versorgungssteuerung in der HZV

Gemäß § 8 der Anlage 9 zum HZV-Vertrag vereinbaren die Vertragspartner zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung von wirtschaftlichen Aspekten sowie der Einbeziehung der Krankenkassen besondere Regelungen zur Versorgungssteuerung.

Die Inhalte der Versorgungssteuerung werden zwischen den Vertragspartnern im Beirat gemäß § 16 des HZV-Vertrags festgelegt.

Die Themenfelder der Versorgungssteuerung werden fortlaufend weiterentwickelt. Der HAUSARZT stimmt einer solchen Weiterentwicklung bereits jetzt zu.

Bezüglich der Umsetzung dieser Regelungen wird der HAUSARZT rechtzeitig unterrichtet (z.B. in Form von Rundschreiben).

§ 1

Arbeitsunfähigkeits-Fallmanagement

(1) Definition Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit (AU) liegt nach den Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses vor, wenn der HZV-Versicherte aufgrund von Krankheit seine zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen kann. Bei der Beurteilung ist unter anderem zu berücksichtigen, welche Bedingungen die bisherige Tätigkeit konkret geprägt haben. Einzelheiten regeln die jeweils aktuellen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.

(2) Beurteilung von Arbeitsunfähigkeit durch den HAUSARZT

Um sicherzustellen, dass die Kriterien nach den Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses für das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt werden, sind vom HAUSARZT Informationen unter anderem über den Beschäftigungsstatus, die Beschäftigungsart und weitere Tätigkeitsmerkmale vom Versicherten einzuholen und über die Vertragssoftware zu dokumentieren.

Ein Modul zur Verbesserung der Fallmanagements wird wie folgt umgesetzt: Beim erstmaligen Ausstellen einer AU-Bescheinigung erscheint auf dem Bildschirm eine

Eingabemaske, in der Eintragungen zu Umfang und Anforderungen der aktuellen Tätigkeit vom HAUSARZT vorzunehmen sind. Diese Informationen werden bei den Versichertendaten im Praxis-PC gespeichert und können für jede zukünftige AU-Bescheinigung herangezogen werden.

Erwerbstätig:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Falls ja:		
wöchentliche Arbeitszeit:	<input type="text"/>	Stunden
Tätigkeit als:	<i>Freitext</i>	
Tätigkeit: überwiegend	<input type="checkbox"/> körperlich	<input type="checkbox"/> geistig
überwiegend	<input type="checkbox"/> stehend	<input type="checkbox"/> sitzend
Besonderheiten:	<i>Freitext</i>	

Handelt es sich aus Sicht des HAUSARZTES bereits bei Ausstellung der Erstbescheinigung um eine Arbeitsunfähigkeit, die längerfristig sein wird (> 6 Wochen) oder bei der bereits zu diesem Zeitpunkt weitergehende Maßnahmen angezeigt sind (z. B. medizinische Reha-Maßnahmen, innerbetrieblicher Arbeitsplatzwechsel) informiert der HAUSARZT die Betriebskrankenkasse des Patienten mittels der Arztanfrage gemäß nachfolgendem Abs. 3 (Arztauskunft bei Arbeitsunfähigkeit).

(3) Arztauskunft bei Arbeitsunfähigkeit (Arztanfrage)

Durch möglichst genaue Angaben auf der in der Vertragssoftware hinterlegten sogenannten Arztanfrage soll erreicht werden, dass sich in steuerbaren Fällen das Versorgungsmanagement der Krankenkasse gezielt um weitere Maßnahmen für eine schnellere Erreichung der Arbeitsfähigkeit (und ggf. durch längerfristige Maßnahmen über die derzeitige Arbeitsunfähigkeit hinaus; beispielsweise durch Ernährungsberatung, Rückenschule) kümmern kann. Die ausgefüllte Arztanfrage (Anhang 1 der Anlage 13) wird nach dem Ausfüllen mit Hilfe der Software ausgedruckt und übermittelt. Dieser Prozess dient dazu weitere Anfragen von Krankenkassen an den Arzt zu reduzieren und den Arbeitsablauf des Arztes zu optimieren.

(4) Ziele

Durch die frühzeitige und zwingende Erfassung von Informationen und die Übermittlung der Arztauskunft an die Kasse soll es zu einer Vermeidung bzw. Verkürzung von Arbeitsunfähigkeit kommen.

Zur Erreichung dieses Zieles werden durch die Umsetzung des AU-Fallmanagements nachfolgende Effekte angestrebt:

- Verbesserungen bei der Organisation einer Wiedereingliederung ins Erwerbsleben
- Qualifiziertere AU-Anfragen unter Berücksichtigung früherer Anfragen
- Reduzierung von (Rück-) Fragen der Krankenkassen beim HAUSARZT und Konzentration auf die relevanten Fälle
- Schnellere Versorgung der Versicherten

(5) Umsetzung

Im Softwareanforderungskatalog werden folgende Funktionen verpflichtend integriert:

- Dokumentation Patienten-Beschäftigungsstatus und -Beschäftigungsart:
Bei der erstmaligen Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung werden diese dokumentiert, bei Folgeausstellungen dem Benutzer angezeigt. Die Vertragssoftware verhindert die Ausstellung einer AU-Bescheinigung zu einem Patienten, wenn der Beschäftigungsstatus und die Beschäftigungsart des Patienten nicht gefüllt oder nicht aktuell sind. Die Aktualität des Beschäftigungsstatus und der Beschäftigungsart muss bestätigt werden.
Formular zur Arztauskunft bei Arbeitsunfähigkeit (Anhang 1 dieser Anlage 13)

Die Umsetzung des AU-Fallmanagements nach diesem § 1 erfolgt ab Quartal 4/2016.

§ 2

Unterstützung ambulanter Operationen durch den HAUSARZT

(1) Empfehlung zur stationären Operation bei schwerwiegenden medizinischen oder sozialen Gründen

Sollten schwerwiegende medizinische oder soziale Gründe vorliegen, die gegen eine ambulante Durchführung einer Operation sprechen, kann der HAUSARZT auch dem Versicherten eine stationäre Behandlung empfehlen.

Der HAUSARZT hat nun die Möglichkeit mittels eines in der Software hinterlegten Formulars gemäß Anhang 2 dieser Anlage 13, für den Versicherten eine Empfehlung für eine stationäre Operation zu erstellen. Das ausgefüllte Formular wird nach dem Ausfüllen mit Hilfe der Software ausgedruckt und übermittelt.

Die Empfehlung wird per Fax an die Krankenkasse übertragen. Sollte keine Faxnummer der Krankenkasse vorliegen, wird das Formular dem Versicherten zur Weiterleitung an die Krankenkasse ausgehändigt.

Weiterhin dokumentiert der HAUSARZT die Aushändigung der Empfehlung für eine stationäre Operation mittels der Pseudoziffer „**ESOP**“.

Das Formular ist nur im Rahmen des HzV-Vertrages verwendbar. Es stellt lediglich eine Empfehlung des Arztes dar, aus der sich keine Rechtsverbindlichkeit ergibt.

(2) Nachsorgeaufwand nach ambulanten Operationen in der Hausarztpraxis

Um den Aufwand durch Nachbehandlungen durch den HAUSARZT bei ambulanten Operationen analysieren zu können (vgl. Leistungsinhalte gemäß GOP 31600 EBM), dokumentiert der HAUSARZT solche Leistungen mittels der Pseudoziffer „**31600**“.

Die Vertragspartner sind sich einig, dass sie die Entwicklung der beiden Pseudoziffern nach 4 Quartalen auswerten und danach entscheiden, ob sich hieraus Handlungsbedarf ergibt. Diese 4 Quartale werden als reiner Beobachtungszeitraum für die Entwicklung des Anteils ambulanter zu stationärer Operationen angesehen.

Die Umsetzung in diesem § 2 aufgeführten Vereinbarungen zur Unterstützung ambulanter Operationen erfolgt ab Quartal 4/2016.

Anhänge:

Anhang 1: Formular AU-Fallmanagement (Arztanfrage)

Anhang 2: Formular Empfehlung für eine stationäre Durchführung anstelle einer ambulanten Operation