

Aufwandsvergütung in der Hausarztzentrierten Versorgung für Phenprocoumon (Marcumar® und Generika)- und Warfarin (Coumadin® und Generika)-Therapie

Ab 01.10.2014 gelten für alle AOK-Versicherten in der Hausarztzentrierten Versorgung, die mit Vitamin-K-Antagonisten (VKA) behandelt werden, die neue Vergütungsposition 56092 (15 €/Quartal), und die 56091 für die Neueinstellung eines Patienten auf eine VKA-Therapie (120 €, einmalig).

Damit wurde einem wichtigen Anliegen der HausärztInnen Rechnung getragen, die einen in den vergangenen Jahren massiv zunehmenden Aufwand für die Neueinstellung und die Betreuung von Patienten mit Vitamin-K-Antagonisten beobachten.

Die Vergütungspositionen im Detail:

Bezeichnung der HZV-Vergütungsposition	Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
Pauschale zur Einstellung auf dauerhafte Vitamin K-Antagonisten-Therapie (VKA-Therapie) 56091	<ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen der Therapie und Therapiealternativen • Ernährungsberatung (Vitamin K) • Arzt-Patient-Kontakt • Bedeutung der Mitarbeit des Patienten und regelmäßiger Kontrollen • Ausstellen und Erläuterung der Handhabung des Passes 	<p>Die 56091 kann einmalig pro eingeschriebenem HZV-Versicherten durch den HAUSARZT abgerechnet werden.</p> <p>Die Pauschale kann abgerechnet werden, wenn (1) dem Patienten im Abrechnungsquartal erstmalig, d.h. in den letzten fünf Quartalen (5 Vorquartale vor Abrechnungsquartal) vor Verordnung des VKA liegt in den Abrechnungsdaten der AOK keine VKA-Verordnung vor, eine VKA-Therapie verordnet oder (2) der Patient auf eine VKA-Therapie umgestellt wird. Zudem muss mindestens eine der in Anlage 12 im Anhang 11 aufgeführten Diagnosen vorliegen und dokumentiert werden.</p> <p>Die 56091 kann nicht im gleichen Quartal neben der 56092 abgerechnet werden.</p> <p>Ein Arzt-Patienten-Kontakt muss stattgefunden haben im Abrechnungsquartal.</p> <p>Die Leistung wird anteilig storniert, wenn im Abrechnungsquartal sowie innerhalb von fünf Quartalen nach Abrechnung der Leistung (Abrechnungsquartal) von einem/r beliebigen Arzt/Ärztin ein DOAK für den Versicherten verordnet wurde. Abgaben oder Verordnungen durch den stationären Sektor oder Klinikambulanzen werden nicht berücksichtigt. Grundlage hierfür sind die Abrechnungsdaten der AOK.</p> <p>Wenn DOAK und VKA am gleichen Tag verordnet werden, wird der Versicherte der DOAK-Gruppe zugeordnet.</p>	120,00 € einmalig pro HZV-Versicherten
Aufwandspauschale bei dauerhafter Vitamin K-Antagonisten-Therapie (VKA-Therapie) 56092	<ul style="list-style-type: none"> • Laboruntersuchungen • Führen des Passes, Terminmanagement • Arzt-Patient-Kontakt • Einwirken auf die Adhärenz des Patienten 	<p>Die 56092 ist einmal pro Quartal pro eingeschriebenem HZV-Versicherten, bei dem eine VKA-Therapie durchgeführt wird, durch den HAUSARZT abrechenbar.</p> <p>Zudem muss mindestens eine der in Anlage 12 im Anhang 11 aufgeführten Diagnosen vorliegen und dokumentiert werden.</p> <p>Die 56092 ist bei Verordnung von Messstreifen zur trockenchemischen INR-Bestimmung (z.B. CoaguChek®) nicht abrechenbar.</p> <p>Arzt-Patienten-Kontakt muss stattgefunden haben im</p>	15,00 € / Quartal

		<p>Abrechnungsquartal.</p> <p>Die 56092 kann nicht im gleichen Quartal neben der 56091 abgerechnet werden.</p> <p>Sollte im Abrechnungsquartal der 56092 eine P4-Buchung (Zuschlag für die Behandlung multimorbider Patienten) für einen HZV-Versicherten anfallen, für den auch eine 56092 abgerechnet wurde, so wird die Vergütung der 56092 mit der Vergütung der P4 verrechnet.</p> <p>Ein Patient mit VKA-Therapie wird dadurch identifiziert, dass ihm im Betrachtungszeitraum (Abrechnungsquartal + 5 Vorquartale) entweder ausschließlich und mindestens einmal VKA-Präparate (und keine DOAKs) verordnet wurden oder zwar zunächst DOAKs verordnet wurden, sodann aber VKAs. Grundlage hierfür sind die Abrechnungsdaten der AOK Baden-Württemberg.</p> <p>Wenn DOAK und VKA am gleichen Tag verordnet werden, wird der Versicherte der DOAK-Gruppe zugeordnet.</p>	
--	--	--	--

Weitere Informationen zur Vergütung der VKA-Therapie entnehmen Sie bitte dem Anhang 11 der Anlage 12 des HZV-Vertrags mit der AOK Baden-Württemberg.

Auf unserer Website www.hausarzt-bw.de finden Sie im Bereich HZV-Verträge baldmöglichst alle relevanten Vertragsunterlagen.

Leider konnten wir auf Grund der Kurzfristigkeit der Einigung noch keine Abrechnungsziffern in der Vertragssoftware hinterlegen. Wir bitten Sie, die beiden Ziffern (56091 und 56092) als Blankoziffern in Ihrer Vertragssoftware zu aktivieren und zu übernehmen¹.

Aus folgenden Krankheitsbildern muss wenigstens eine **endstellige** und **gesicherte** Diagnose vorliegen:

Krankheitsbild	ICD-10 Gruppe
Ischämische Herzkrankheit	I21.-; I22.-; I23.-; I24.0 I25.2-
Lungenembolie	I26.-; I27.2
Vorhofflimmern, -flattern	I48.-
Herzinsuffizienz	I50.-
Zerebrovaskuläre Krankheiten	I63.-; I65.-; I66.-; I69.-
Arterielle Embolien	I74.-
Thrombosen	I80.-; I81.-; I82.-; I83.-
Kardiale/ vaskuläre Implantate/ Transplantate	Z95.-

Selbstverständlich stehen wir Ihnen für Fragen und weitere Informationen gerne unter 0711 / 21 747-600 von Montag bis Freitag 9:00 Uhr bis 17:00 Uhr zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre HZV-Vertragspartner

¹ Bitte kontaktieren Sie Ihren Vertragssoftwareanbieter falls Sie Fragen zur Aktivierung von Blankoziffern gemäß HZV-Anforderungskatalog Funktion ABRD939 im Allgemeinen haben.