
Hausarztverträge in Sachsen-Anhalt für das Jahr 2026

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| 1 AOK Sachsen-Anhalt | 3 |
| 2 IKK gesund plus..... | 5 |
| 2.1 IKK gesund plus Kinder..... | 8 |
| 3 Techniker Krankenkasse | 9 |
| 4 vdek (BARMER, DAK, KKH, HEK, hkk) | 11 |
| 5 Sonstige Krankenkassen..... | 12 |
| 5.1 IKK classic..... | 12 |
| 5.2 BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte sowie Novitas BKK und BKK Mobil Oil | 12 |
| 5.3 Knappschaft..... | 12 |
| 5.4 Bahn BKK | 13 |
| 5.5 Landwirtschaftliche Krankenkasse | 13 |
| 5.6 BIG direkt gesund..... | 13 |

1 AOK Sachsen-Anhalt

| Leistung | Inhalt | Abrechnung | Zahlungstermin | Vergütung |
|--|--|--|--------------------------------|---|
| Grundpauschale G1 | pro Jahr eine kontaktunabhängige Grundpauschale für die Anzahl der im 1. Qu. eingeschr. Vers. | wird durch KV zugesetzt | Ende 2. Quartal | 20,00 EUR |
| Grundpauschale G2 | pro Jahr für Qualitätsmanagementprozess für die Anzahl der im 1. Qu. eingeschr. Vers. | wird durch KV zugesetzt | Ende 4. Quartal | 5,00 EUR |
| Versorgungssteuerung V1 | <p>Zielquoten: Rabatterfüllungsquoten ≥ 90 % oder ≥ 85 % oder ≥ 80 %</p> <p>Moderne Wundauflagen ≥ 70,00 % (mind. 10 VO) rabattierte Antidiabetika (exkl. Insuline) ≥ 75,00 % ≥ 80,00 %</p> | wird durch KV zugesetzt | Ende 4. Quartal | <p>2.000 EUR 1.500 EUR 1.000 EUR</p> <p>150 EUR</p> <p>150 EUR 300 EUR</p> |
| VERAH | je VERAH u. mindestens 200 HZV-Versicherten in der Praxis | wird durch KV zugesetzt | Ende 4. Quartal | 1.000 EUR |
| VERAH Screening Maßnahmen Herzinsuffizienz (extra Genehmigung notwendig) | <ul style="list-style-type: none"> - Einschreibung des Vers. für ein Jahr, keine Pat. mit Pflegegrad 4 o. 5 - wenn Programm noch notwendig, kann 2 x verlängert werden, Vers. muss dann neu eingeschr. werden - Telefonkontakt inkl. Doku, max. 3x im Qu. - Hausbesuch für Schulung (2x im Betreuungsjahr) - ersatzw. Schulung in Paxis (min. 45 Min.) - Beratungsgespräch in der Praxis 1x im Qu. | 99790 99791 99792 99793 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | <p>10,00 EUR 17,00 EUR</p> <p>17,00 EUR 10,00 EUR</p> |
| Check-up Plus | <ul style="list-style-type: none"> - einmal ab vollendetem 18. bis zum vollendetem 35. Lebensjahr, - ab dem 35. Lebensjahr jedes zweite Kalenderjahr für HZV-Versicherte mit Gutschein für den Check up-Plus, - der Hautcheck (01746) und ggf. das Hepatitis Screening (01734) kann neben der 99022 durchgeführt und abgerechnet werden | 99022 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 13,73 EUR zzgl. 38,90 EUR für GOP 01732 |
| Medikationscheck | auf Initiative der AOK oder auf Anfrage durch den Arzt, 1x im Kalenderjahr | 99840 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 15,00 EUR |
| Screening-Maßnahme* Früherkennung Linksherzinsuffizienz | Alle AOK Versicherten (1x jährlich) Screening mit positivem Befund (1.-3. Qu.) oder Screening mit negativem Befund (1.-3. Qu.) Weiterbehandlung. im Folgequ. nach positivem Befund (2.-4. Qu.) | 99715P 99715N 99716 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | <p>15,00 EUR</p> <p>15,00 EUR 15,00 EUR</p> |
| Screening-Maßnahme* Früherkennung Demenzerkrankung | Alle AOK Versicherten zw. vollendetem 65. – 70 Lbj. (1x jährlich) Testung analog der GOP 03360 mit positivem Befund Testung analog der GOP 03360 mit negativem Befund Weiterbetreuung (Beratung und Prüfung der eingeleiteten Maßnahmen) im Folgequ. | 99722P 99722N 99723 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | <p>15,00 EUR</p> <p>15,00 EUR</p> <p>15,00 EUR</p> |
| Verhinderung von Komplikationen u. Folgeerkrankungen bei | Alle AOK Versicherten Statusüberprüfung, Beratung | 99760 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 5,00 EUR |

| | | | | |
|---|---|--------------|--------------------------------|-----------|
| neurogener Blasenfunktionsstörung | ICD-10 Voraussetzung einer ungehemmten neurogenen Blasenentleerung jeweils gesichert, max. 1x im Qu. | | | |
| Verhinderung von Komplikationen bei chronisch respiratorischer Insuffizienz | Alle AOK Versicherten Statusüberprüfung, Beratung, Integration der Erkr., Voraussetzung chronische respiratorische Insuffizienz u. ggf. weitere chronische obstruktive Lungenerkr. jeweils gesichert, max. 1x im Qu. | 99761 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 5,00 EUR |
| Verhinderung von Komplikationen u. Folgeerkrankungen bei COPD-Pat. mit pulmonaler Herzerkrankung | Alle AOK Versicherten Statusüberprüfung, Prophylaxe, Beratung, Voraussetzung COPD chronische obstruktive Lungenerkr. o. sonstige pulmonale Herzerkr. u. ggf. weitere Erkr. wie chron. respiratorische Insuffizienz o. Rechtsherzinsuffizienz jeweils gesichert, max. 1x im Qu. | 99762 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 5,00 EUR |
| Verhinderung von Komplikationen u. Folgeerkrankungen bei Hemi- Para- oder Tetraparese/-plegie | Alle AOK Versicherten Statusüberprüfung u. präventive Maßnahmen, Prophylaxe, Pflegebedürftigkeit u. Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen, Voraussetzungen Hemiparese und Hemiplegie oder Paraparese und Paraplegie jeweils gesichert | 99763 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 5,00 EUR |
| Rationale Antibiotikaversorgung | Alle AOK Versicherten CRP-Schnelltest zur Prüfung einer Antibiotikaverordnung für alle AOK-Versicherten einschl. Kinder, nicht neben 32128 abrechenbar | 99713 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 11,50 EUR |
| Bes. Aufwand bestehender, dauerhafter Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten | Alle AOK Versicherten Doku aller relevanten gesicherten Diagnosen, Verordnung von Vitamin-K-Antagonisten im letzten Qu., 1x je Qu. pro Pat. u. in jedem weiteren Folgequ. | 99711 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 5,00 EUR |
| Bes. Aufwand bei erstmaliger Verordnung von Vitamin-K-Antagonisten - Neueinstellung bzw. Umstellung | Alle AOK Versicherte Doku aller relevanten gesicherten Diagnosen, neue Verordnung o. Umstellung auf Vitamin-K-Antagonisten, 1x je Qu. pro Pat. u. in jedem weiteren Folgequ. | 99712 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 15,00 EUR |
| Früherkennung und Verlaufsbeobachtung einer pAVK mittels ABI-Methode | Alle AOK Versicherten Voraussetzung atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheiten, Folgen eines Hirninfarktes oder Folgen eines Schlaganfalls bzw. zur Bestimmung des Schweregrades bei Atherosklerose der Extremitätenarterien, 1x jedes 2. Kalenderjahr | 99847 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 15,00 EUR |

* Ausführliche Beschreibung der einzelnen Screeningmaßnahmen kann im Hausarztbüro abgefordert werden

| Leistung | Inhalt | Abrechnung | Zahlungstermin | Vergütung |
|---|---|--|--------------------------------|--|
| Grundpauschale G1 | pro Jahr eine kontaktunabhängige Grundpauschale für die Anzahl der im 1. Qu. eingeschr. Vers. <ul style="list-style-type: none"> mit HZV-Software IKK gesund plus ohne HZV-Software IKK gesund plus, wenn die PVS das Modul nicht anbietet ohne HZV-Software IKK gesund plus | wird durch KV zugesetzt | Ende 2. Quartal | 25,00 EUR 20,00 EUR 10,00 EUR |
| Versorgungssteuerung V1 Wird derzeit noch verhandelt! | <u>Kostenziel:</u> Ärzte, die zu den besten 10 % zählen Ärzte, die zu den besten 10 % bis 20 % zählen <u>Wirkstoffbezogenes Ziel:</u> Orale Opiate Stufe III ≥ 30,77% DOAKs ≤ 78,57% Antidiabetika ≥ 81,08% | wird durch KV zugesetzt | Ende 4. Quartal | 1.000 EUR 600 EUR ein Zielfeld 200 EUR zwei Zielfelder 450 EUR drei Zielfelder 1.000 EUR |
| VERAH | je VERAH u. mindestens 30 HZV-Versicherten in der Praxis | wird durch KV zugesetzt | Ende 4. Quartal | 300 EUR |
| Hausbesuch VERAH | VERAH besichtigt bei <u>Notwendigkeit</u> häusliche Umfeld VERAH schätzt bei entspr. <u>Notwendigkeit</u> die laufenden Pflegemaßnahmen ein | 99798 99799 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 10,00 EUR 10,00 EUR |
| VERAH Screening Maßnahmen Herzinsuffizienz (extra Genehmigung notwendig) | - Einschreibung des Vers. <u>nicht</u> notwendig - IKK ermittelt Vers. und schickt an Praxis - in Ausnahmefällen kann auch der Arzt den Vers. ermitteln - Vers. nimmt autom. 1 Jahr teil - wenn Programm noch notwendig, kann max. 1 x verlängert werden - Telefonkontakt inkl. Doku, max. 3x im Qu. - Hausbesuch für Schulung (2x im Betreuungsjahr) - ersatzw. Schulung in Praxis (min. 45 Min.) - Beratungsgespräch in der Praxis 1x im Qu.. | 99790 99791 99792 99793 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 10,00 EUR 17,00 EUR 17,00 EUR 10,00 EUR |
| Check-up Plus | - einmal ab vollendetem 18. bis zum vollendetem 35. Lebensjahr, - ab dem 35. Lebensjahr jedes zweite Kalenderjahr für HZV-Versicherte mit Gutschein für den Check up-Plus, - der Hautcheck (01746) und ggf. das Hepatitis Screening (01734) kann neben der 99022 durchgeführt und abgerechnet werden | 99022 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 13,73 EUR zzgl. 38,90 EUR für GOP 01732 |
| Medikationscheck | auf Initiative der IKK, 1x im Kalenderjahr | 99840 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 17,50 EUR |
| Screening-Maßnahme Früherkennung Typ-2-Diabetes | Alle IKK Versicherte (1x jährlich) Screening mit positivem Befund (1.–3. Qu.) oder Screening mit negativem Befund (1.–3. Qu.) bei Weiterbetreuung im Folgequ. nach positivem Befund (2.-4. Qu.) | 99702P 99702N 99703 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 15,00 EUR 15,00 EUR 15,00 EUR |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| Screening-Maßnahme Spezifikation Schweregrad bei Diabetes Typ 2 | Alle IKK Versicherte (1x jährlich) Screening mit positivem Befund (1.–3. Qu.) oder Screening mit negativem Befund (1.–3. Qu.) bei Weiterbetreuung im Folgequ. nach positivem Befund (2.–4. Qu.) | 99720P 99720N 99721 | mit der EBM- Quartalsab- rechnung | 15,00 EUR 15,00 EUR 15,00 EUR |
| Screening-Maßnahme Neuropathie | Alle IKK Versicherte (1x jährlich) Screening bei positivem Befund (1.–3. Qu.) oder Screening mit negativem Befund (1.–3. Qu.) bei Weiterbetreuung im Folgequ. nach positivem Befund (2.–4. Qu.) | 99841P 99841N 99842 | mit der EBM- Quartalsab- rechnung | 15,00 EUR 15,00 EUR 15,00 EUR |
| Screening-Maßnahme auf PAVK, wenn nicht bekannt ist | Alle IKK Versicherte (1x jährlich) Screening mit positivem Befund (1.–3. Qu.) oder Screening mit negativem Befund (1.–3. Qu.) bei Weiterbetreuung im Folgequ. nach positivem Befund (2.–4. Qu.) | 99843P 99843N 99844 | mit der EBM- Quartalsab- rechnung | 15,00 EUR 15,00 EUR 15,00 EUR |
| Screening-Maßnahme Früherkennung Linksherzinsuffizienz | Alle IKK Versicherte (1x jährlich) Screening mit positivem Befund (1.–3. Qu.) oder Screening mit negativem Befund (1.–3. Qu.) Weiterbehandlung. im Folgequ. nach positivem Befund (2.–4. Qu.) | 99715P 99715N 99716 | mit der EBM- Quartalsab- rechnung | 15,00 EUR 15,00 EUR 15,00 EUR |
| Spezifizierung des Schweregrades bei depressiven Störungen | Alle IKK Versicherte (1x jährlich) bei Erstunters. spez. Befund (1.–3. Qu.) oder bei Erstunters. unspez. Befund (1.–3. Qu.) bei Weiterbetreuung im Folgequ. nach Spezifizierung (2.–4. Qu.) | 99704 99704 99705 | mit der EBM- Quartalsab- rechnung | 15,00 EUR 15,00 EUR 15,00 EUR |
| Rationale Antibiotikaversorgung | Alle IKK Versicherte CRP-Schnelltest zur Prüfung einer Antibio- tikaverordnung für alle IKK-Versicherten einschl. Kinder, nicht neben 32128 abrechenbar | 99713 | mit der EBM- Quartalsab- rechnung | 11,50 EUR |
| Bes. Aufwand bestehender, dauerhafter Therapie mit Vitamin-K- Antagonisten | Alle IKK Versicherte Doku aller relevanten gesicherten Diagnosen, Verordnung von Vitamin-K- Antagonisten im letzten Qu., 1x je Qu. pro Pat. u. in jedem weiteren Folgequ. | 99711 | mit der EBM- Quartalsab- rechnung | 5,00 EUR |
| Bes. Aufwand bei erstmaliger Verordnung von Vitamin-K- Antagonisten - Neueinstellung bzw. Umstellung | Alle IKK Versicherte Doku aller relevanten gesicherten Diagnosen, neue Verordnung o. Umstellung auf Vitamin-K-Antagonisten, 1x je Qu. pro Pat. u. in jedem weiteren Folgequ. | 99712 | mit der EBM- Quartalsab- rechnung | 15,00 EUR |
| Früherkennung und Verlaufsbeobachtung einer pAVK mittels ABI-Methode | Alle IKK Versicherte Voraussetzung atherosklerotische Herz- Kreislauf-Krankheiten, Folgen eines Hirnfarktes oder Folgen eines Schlaganfalls bzw. zur Bestimmung des Schweregrades bei Atherosklerose der Extremitätenarterien, 1x jedes 2. Kalenderjahr | 99847 | mit der EBM- Quartalsab- rechnung | 15,00 EUR |
| Arbeitsunfähigkeits- Check | Überprüfung der AU (mehr als 6 Wochen) auf Veranlassung der KK, Unterstützung des Versicherten bei der Erlangung der Arbeitsfähigkeit durch individuelle Beratung/Aufklärung | 99101 | mit der EBM- Quartalsab- rechnung | 25,00 EUR |

| | | | | |
|--|---|---------------|--------------------------------|-----------|
| Behandlung von Erwachsenen mit Neurodermitis | Alle IKK Versicherte <ul style="list-style-type: none"> ▪ adäquate Behandlung unter Einbeziehung des Settings ▪ Verhinderung einer Progression des atopischen Ekzems ▪ Sensibilisierung des Versicherten ▪ ab 18. Lbj. 2x je Pat. | 93247E | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 15,00 EUR |
|--|---|---------------|--------------------------------|-----------|

* Ausführliche Beschreibung der einzelnen Screeningmaßnahmen kann im Hausarztbüro abgefordert werden

Zusätzliche Screeningmaßnahmen auf Vorhofflimmern (Puls im Takt)

| Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten: | | | | |
|--|--|-------------------|--------------------------------|------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - vollendetes 65. Lebensjahr und keine Verordnung oraler Antikoagulantien oder - vollendetes 55. Lebensjahr und keine Verordnung oraler Antikoagulantien sowie mindestens zwei oder mehr Punkte auf der CHA2DS2-VASc-Skala oder - vollendetes 55. Lebensjahr mit der Diagnose Vorhofflimmern und keine Verordnung oraler Antikoagulantien | | | | |
| Leistung | Inhalt | Abrechnung | Zahlungstermin | Vergütung |
| Hausarzt motiviert den Versicherten zur Teilnahme am Programm | <ul style="list-style-type: none"> ▪ die Einschreibung in das Programm erfolgt durch den Patienten selbst in der App ▪ die ausführliche Beratung durch den HA ist auch abrechenbar, wenn sich der Patient anschließend nicht einschreibt ▪ 1x je Versichertenteilnahmejahr (13 Monate) | 99640 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 20,00 EUR |
| Hausarzt berät und begleitet den Versicherten während der Programtteilnahme | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterstützung bei der ggf. notwendigen Vorstellung beim Kardiologen ▪ setzt die Einschreibung des Versicherten voraus ▪ 1x im BHF bis zu 4x im KHF ▪ Mindestberatungsdauer von 15 Minuten ▪ im BHF nicht neben 99640 oder 99643 abrechenbar ▪ an medizinisches Praxispersonal delegierbar | 99641 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 15,00 EUR |
| Abschlussuntersuchung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beratung und Einleitung der notwendigen Behandlung anhand des Befundes des Kardiologen ▪ im BHF nicht neben der 99640 oder 99641 abrechenbar ▪ 1x je Versichertenteilnahme (13 Monate) | 99643 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 20,00 EUR |

2.1 IKK gesund plus Kinder

| HZV für Kinder | | | | |
|--|--|-------------------------|--------------------------------|----------------------|
| Leistung | Inhalt | Abrechnung | Zahlungstermin | Vergütung |
| Grundpauschale G1 | pro Jahr eine kontaktunabhängige Grundpauschale für die Anzahl der im 1. Qu. eingeschr. Vers. | wird durch KV zugesetzt | Ende 2. Quartal | 20,00 EUR |
| Versorgungssteuerung V1 | <u>Kostenziel:</u> Ärzte, die zu den besten 10 % zählen Ärzte, die zu den besten 10 % bis 20 % zählen | wird durch KV zugesetzt | Ende 4. Quartal | 1.000 EUR 600 EUR |
| Gesundheitscoaching Module | | | | |
| Adipositas | Behandlung v. Kd./Jugdl. bis voll. 18. Lbj. mit Adipositas beim BMI > Perzentile 97 max. 2 x im Kalenderjahr/max. 1 x im Qu. | 93240 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 15,00 EUR |
| Adipositas | Durchführung des oGTT bei hochgradig adipösen Kindern (BMI > Perzentile 97) zur Früherkennung des Diabetes mellitus 1 x alle 2 Kalenderjahre | 93241 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 15,00 EUR |
| Voraussetzung für das Coachings ist das Vorliegen einer gesicherten Adipositas | | | | |
| Chronischer Schmerz | Behandlung von Kd./Jugdl. mit chronischem Schmerz bis voll. 18. Lbj. max. 2 x im Kalenderjahr/max. 1 x im Qu. | 93242 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 15,00 EUR |
| Voraussetzung für das Coachings ist das Vorliegen einer gesicherten Somatisierungsstörung | | | | |
| Essstörungen | Behandlung von Kd./Jugdl. mit Essstörungen bis voll. 18. Lbj. max. 2 x im Kalenderjahr/max. 1 x im Qu. | 93243 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 15,00 EUR |
| Voraussetzung für das Coachings ist das Vorliegen einer gesicherten Essstörung | | | | |
| Transition | Begleitung von Kd./Jugdl. mit chron. Erkrankungen in die Erwachsenenmedizin vom voll. 17. bis zum voll. 18. Lbj. max. 1 x abrechnungsfähig | 93246 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 15,00 EUR |
| Atopische Erkrankungen | Behandlung von Kd./Jugdl. bis voll. 18. Lbj. mit den atopischen Erkrankungen max. 4 x im Kalenderjahr | 93247 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 15,00 EUR |
| Voraussetzung für das Coachings ist das Vorliegen einer gesicherten Crohn-Krankheit, Gastroenteritis, atopisches Ekzem, allergische Konjunktivitis, allergische Rhinopathie, chron. Lungenkrankheit, Asthma, allergische Urtikaria | | | | |

3 Techniker Krankenkasse

| Leistung | Inhalt | Abrechnung | Zahlungstermin | Vergütung |
|--|--|--|--------------------------------|--|
| Kontaktunabhängige Grundpauschale P1 | pro Jahr eine kontaktunabhängige Grundpauschale | wird durch KV zugesetzt | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 29,20 EUR (7,30 EUR pro Qu.) |
| Kontaktabhängige Pauschale P2 | Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt je Behandlungsfall | wird durch KV von EBM in Pauschale gewandelt | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 50,51 EUR |
| Z2 Zuschlag auf P2 Team-Zuschlag | Eine MFA/Arzthelferin des gewählten Hausarztes verfügt über die Qualifikation VERAH/ Praxisassistentin entspr. Anlage 8 BMV/EKV | wird durch KV von EBM in Pauschale gewandelt | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 8,00 EUR |
| Z3 Zuschlag Versorgungssteuerung | Erfolgreiche Versorgungssteuerung bei Krankenhauseinweisungen und Verkürzung AU-Zeiten | wird durch KV von EBM in Pauschale gewandelt | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 2,43 EUR |
| Z4 Zuschlag für das Qualitätssiegel „Nachhaltige Praxis“ auf P2 | Zuschlag auf jede vergütete P2, Nachweis über den Erhalt des Qualitätssiegels ist gegenüber der KVSA | wird durch KV von EBM in Pauschale gewandelt | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 3,00 EUR |
| Altersgruppenspez. Betreuungspauschale P3.1 | Zuschlag für den bes. Betreuungsaufwand in der Altersgruppe 18 bis 54 Jahre 1x pro Quartal bei Arzt-Patienten-Kontakt | wird durch KV zugesetzt | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 15,42 EUR |
| Altersgruppenspez. Betreuungspauschale P3.2 | Zuschlag für den bes. Betreuungsaufwand in der Altersgruppe 55 bis 74 Jahre 1x pro Quartal bei Arzt-Patienten-Kontakt | wird durch KV zugesetzt | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 23,14 EUR |
| Altersgruppenspez. Betreuungspauschale P3.3 | Zuschlag für den bes. Betreuungsaufwand in der Altersgruppe ab 75 Jahre 1x pro Quartal bei Arzt-Patienten-Kontakt | wird durch KV zugesetzt | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 27,56 EUR |
| Vertreterpauschale | Persönlicher (Vertreter)Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal | wird durch KV von EBM in Pauschale gewandelt | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 15,22 EUR |
| Pauschale für Auftragsleistung | max. 1 x im gleichen Qu. als Pauschale für die Behandl. auf Überweisung abrechenbar | wird durch KV von EBM in Pauschale gewandelt | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 15,22 EUR |
| VERAH Screening Maßnahmen Herzinsuffizienz (extra Genehmigung notwendig) | <ul style="list-style-type: none"> - Einschreibung des Vers. <u>nicht</u> notwendig - Arzt ermittelt Vers. - Vers. nimmt autom. 1 Jahr teil - wenn Programm noch notwendig, kann verlängert werden - Telefonkontakt inkl. Doku, max. 3x im Qu. - Hausbesuch für Schulung (2x im Betreuungsjahr) - ersatzw. Schulung in Praxis (min. 45 Min.) - Beratungsgespräch in der Praxis 1x im Qu. | 99790 99791 99792 99793 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 10,00 EUR 17,00 EUR 17,00 EUR 10,00 EUR |
| Z1 Innovationszuschlag, wenn mind. eine P2 | Erfüllung von mind. drei Voraussetzungen: - NEU: Anwendung eines Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)-Moduls im PVS* - Versand und Empfang von elektronischen Arztbriefen unter Nutzung von KIM - Bereitstellung online buchbarer Termine - Angebot einer Videosprechstunde - Einsatz eines PVS-Moduls zum Notfall-datenmanagement Je teilnehmenden Arzt, einmalig je Quartal bei Abrechnung mind. einer P2 | wird durch KV zugesetzt | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 70,00 EUR |

| | | | | |
|--|---|--|---------------------------------|--|
| | * Der Nachweis des AMTS-Moduls (Arzneimitteltherapiesicherheit) erfolgt im KVSOnline-Mitgliederprotal. Unter dem Menüpunkt Dienste > Praxisausstattung > Angaben zur Praxis kann je Betriebsstätte angegeben werden, seit wann ein AMTS-Modul verfügbar ist. | | | |
| Modul Digitalisierung | | | | |
| Onlinevideo-sprechstunden | ▪ Im Behandlungsfall finden die Sitzungen ausschließlich per Videokontakt statt | wird durch KV zugesetzt | Mit der EBM Quartals-abrechnung | 5,30 EUR |
| VERAH-Hausbesuch | Unabhängig vom Versorgungsgrad | 03062P 03063P | mit der EBM-Quartals-abrechnung | 23,09 EUR 16,89 EUR |
| Früherkennung bei Diabetes mellitus und Hypertonie | | | | |
| Früherkennung PAVK | Vers. ab 50. Lbj. mit gesicherter Diabetes- oder Hypertoniediagnose, ohne bisher bekannte Atherosklerose bei positivem Befund 1 x im KHF oder bei negativen Befund 1 x im KHF bei Weiterb. im Folgequ. nach positivem Befund max. 2x je KHF | 92108P 92108N 92109 | mit der EBM-Quartals-abrechnung | 21,62 EUR 21,62 EUR 21,62 EUR |
| Früherkennung chronische Nierenkrankheit | Vers. mit gesicherter Diabetes- oder Hypertoniediagnose, ohne bisher bekannte Diagnose chron. Nierenkrankheit, Niereninsuffizienz, hypertensive Herz- Nierenkrankheit, Dialysebd., Messung der Kreatinin-Clearance, Messung der Mikroalbuminurie mit einem spezifisch für den Nachweis einer Mikroalbuminurie geeigneten Teststreifen Wiederholung im 2 bis 4- wöchigen Abstand bei positivem Befund 1 x im KHF oder bei negativen Befund 1 x im KHF Weiterbetr. im Folgequ. nach positivem max. 2x je KHF | 92104P 92104N 92105 | mit der EBM-Quartals-abrechnung | 21,62 EUR 21,62 EUR 21,62 EUR |
| Früherkennung bei Diabetes mellitus | | | | |
| Früherkennung (Lower Urinary Tract Symptoms) | Ausführliche Anamnese, bei Vorliegen von Risikofaktoren, Auftrag zum Führen eines 48h-Miktions-Tagebuches u. Auswertung bei positivem Befund 1 x im KHF oder bei negativen Befund 1 x im KHF bei Weiterbetr. im Folgequ. nach positivem Befund max. 2x je KHF | 92101P 92101N 92102 | mit der EBM-Quartals-abrechnung | 21,62 EUR 21,62 EUR 21,62 EUR |
| Früherkennung Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter | Vers. ohne bekannte Diagnose diabetische Mononeuropathie, diabetische Polyneuropathie, autonome Neuopathie, Körperliche Unters., Prüfung der Sensibilität, bei positivem Befund 1 x im KHF oder bei negativen Befund 1 x im KHF bei Weiterbetr. im Folgequ. nach positivem Befund max. 2x je KHF Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung 1x je Modul 1 nur in demselben Quartal neben GOP 92111N oder 92111P abrechenbar | 92111P 92111N 92112 92113 | mit der EBM-Quartals-abrechnung | 21,62 EUR 21,62 EUR 21,62 EUR 21,62 EUR |

| | | | | |
|--|--|--|--------------------------------|-------------------------------------|
| Früherkennung Diabetesleber | Vers. ohne bekannte Diagnose Lebererkrankungen, Ultraschalluntersuchung des Leberparenchyms, labormedizinische Untersuchung und Interpretation der Leberwerte bei positivem Befund 1 x im KHF oder bei negativen Befund 1 x im KHF bei Weiterbetr. im Folgequ. nach positivem Befund max. 2x je KHF | 92115P 92115N 92116 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 21,62 EUR 21,62 EUR 21,62 EUR |
| Rationale Antibiotikaversorgung | CRP-Schnelltest zur Prüfung einer Antibiotikaverordnung | 99713 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 12,42 EUR |
| Weiterhin ausschl. Abrechnung nach EBM, Umwandlung in Selektivvertragsvergütung erfolgt durch KVSA. | | | | |

4 vdek (BARMER, DAK, KKH, HEK, hkk)

| Leistung | Inhalt | Abrechnung | Zahlungstermin | Vergütung |
|---|---|----------------|--------------------------------|-----------|
| Einschreibepauschale | Einschreibung, Arzt Patientenkontakt erforderlich | 98700* | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 5,00 EUR |
| Grundpauschale (G1) | pro Qu. eine kontaktabhängige Grundpauschale je eingeschriebenem Versicherten | 98701* | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 5,00 EUR |
| Zuschlag G1 | Zuschlag je behandeltem eingeschr. Vers. pro Qu. bei angestellter VERAH zur G1 | 98702* | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 1,50 EUR |
| Hausbesuch durch VERAH | Hausbesuch durch VERAH analog der Leistungsbeschreibung der EBM-Ziffer 03062 bei HZV-Versicherten (nicht neben der EBM-Ziffern 03062, 03063, 38100 und 38105) | 98703** | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 17,00 EUR |
| Weiterer Hausbesuch durch VERAH in gleicher häuslicher Gemeinschaft | Hausbesuch durch VERAH analog der Leistungsbeschreibung der EBM-Ziffer 03063 bei HZV-Versicherten (nicht neben der EBM-Ziffern 03062, 03063, 38100 und 38105) | 98704** | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 12,50 EUR |
| Medikationscheck | HZV-Versicherte mit Pflegegrad 3, 4 oder 5 oder Pflegeheimpatienten | 98705 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 17,50 EUR |

* wird durch die KV automatisch zugesetzt (Voraussetzung ist die Bestätigung der Einschreibung des Patienten durch die jeweilige Kasse)

**Extrabudgetär, egal ob EBM oder HZV Abrechnung

5.1 IKK classic

| Leistung | Inhalt | Abrechnung | Zahlungstermin | Vergütung |
|-------------------------|--|------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| Grundpauschale G1 | pro Jahr eine kontaktunabhängige Grundpauschale für die Anzahl der im 1. Qu. eingeschr. Vers. | wird durch KV zugesetzt | Ende 2. Quartal | 20,00 EUR |
| Versorgungssteuerung V1 | Zielquoten: Gesamtausgaben Arzneimittel: <div style="text-align: right;"> $\geq 3 \%$ $\geq 1,5 \%$ < 3% </div> | wird durch KV zugesetzt | Ende 2. Quartal | 10,00 EUR 5,00 EUR |
| VERAH | je VERAH u. mindestens 10 HZV-Versicherten in der Praxis | wird durch KV zugesetzt | Ende 4. Quartal | 100,00 EUR |
| Hausbesuch VERAH | VERAH besichtigt häusliche Umfeld VERAH dokumentiert die grundpfl. Tätigkeit | 99798 99799 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 10,00 EUR 10,00 EUR |

5.2 BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte sowie Novitas BKK und BKK Mobil Oil

| Leistung | Inhalt | Abrechnung | Zahlungstermin | Vergütung |
|------------------------------|---|------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| Einschreibepauschale | Einschreibung des Vers. einmalig im 1. Quartal | 99010* | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 11,00 EUR |
| Koordinierungs- pauschale | persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal | 99011* | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 9,00 EUR |
| Hausbesuch VERAH | VERAH besichtigt häusliche Umfeld VERAH dokumentiert die grundpfl. Tätigkeit | 99798 99799 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 10,00 EUR 10,00 EUR |

*** muss unbedingt von den Praxen abgerechnet werden.**

5.3 Knappschafft

| Leistung | Inhalt | Abrechnung | Zahlungstermin | Vergütung |
|--------------------------------------|---|---------------|--------------------------------|------------|
| Grundpauschale | persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal | 81110* | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 4,00 EUR |
| Medikationscheck | Auswertung des Medikamentenkontos u. Überprüfung der relevanten Diagnosen auf Veranlassung der KK | 81112 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 80,00 EUR |
| | Medikationscheck mit Konsil FA u/o KH, mind. 240 Min. | 81113 | | 160,00 EUR |
| Beratungsgespräch für Pflegepersonen | auf Initiative der Knappschaft - Beratung privater Pflegepersonen zur Reduktion gesundheitlicher Risiken, Knappschaft identifiziert die in Frage kommenden Patienten, max. 2-mal in 4 Quartalen | 81114 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 30,00 EUR |

*** muss unbedingt von den Praxen abgerechnet werden.**

5.4 Bahn BKK

| Leistung | Inhalt | Abrechnung | Zahlungstermin | Vergütung |
|-------------------|---|-------------------------|-----------------|-----------|
| Grundpauschale G1 | pro Jahr eine kontaktunabhängige Grundpauschale für die Anzahl der im 1. Qu. eingeschr. Vers. | wird durch KV zugesetzt | Ende 2. Quartal | 20,00 EUR |
| Grundpauschale G2 | pro Jahr für Qualitätsmanagementprozess für die Anzahl der im 1. Qu. eingeschr. Vers. | wird durch KV zugesetzt | Ende 4. Quartal | 5,00 EUR |
| VERAH | Zuschlag auf G2, bei VERAH in der Praxis | wird durch KV zugesetzt | Ende 4. Quartal | 9,00 EUR |

5.5 Landwirtschaftliche Krankenkasse

| Leistung | Inhalt | Abrechnung | Zahlungstermin | Vergütung |
|--|---|----------------------|--------------------------------|-----------|
| Grundpauschale G1 | pro Quartal eine kontaktunabhängige Grundpauschale für eingeschr. Vers. der LKK | durch KV automatisch | quartalsweise | 5,00 EUR |
| Medikationscheck | min. 1x jährl. Überprüfung der aktuellen Medikation (kein Arzt-Patienten-Kontakt erforderlich) | durch KV automatisch | jährlich je HZV Versicherten | 15,00 EUR |
| Betreuungszuschlag für Patienten mit chronischen Erkrankungen (C1) | je eingeschr. Vers. 1x im Krankheitsfall bei Abrechnung der EBM-Ziffer 03220 bzw. 03221 | durch KV automatisch | mit der EBM Quartalsabrechnung | 5,00 EUR |
| VERAH | Zuschlag auf die Vergütung nach C1 je eingeschriebenem Versicherten bei VERAH in der Praxis, max. 1-mal im Kalenderjahr | durch KV automatisch | mit der EBM Quartalsabrechnung | 5,00 EUR |

5.6 BIG direkt gesund

| Leistung | Inhalt | Abrechnung | Zahlungstermin | Vergütung |
|--|--|---|--------------------------------|--|
| Grundpauschale G1 | kontaktunabhängige Grundpauschale für die Anzahl der im 2. Qu. eingeschr. Vers. | durch KV automatisch | Ende 4. Quartal | 4,00 EUR |
| Betreuungszuschlag für Patienten mit chronischen Erkrankungen (C1) | Abrechnungsziffer: 96019, 96023, 96319, 96323, 99819, 99823, 99849 oder 99853 Zuschlag je abgerechneter Erst- bzw. Folgedokumentation im Rahmen der hausärztlichen DMP | durch KV automatisch | quartalsweise | 5,00 EUR |
| VERAH | bei VERAH in der Praxis jährlich je eingeschr. Vers. im 2. Qu. des Jahres | durch KV automatisch | Ende 4. Quartal | 5,00 EUR |
| Check-up Plus | - einmal ab vollendetem 18. bis zum vollendetem 35. Lebensjahr, - ab dem 35. Lebensjahr jedes zweite Kalenderjahr für HZV-Versicherte mit Gutschein für den Check up-Plus, - der Hautcheck (01746) und ggf. das Hepatitis Screening (01734) kann neben der 99022 durchgeführt und abgerechnet werden | 99022 | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 13,73 EUR zzgl. 38,90 EUR für GOP 01732 |
| Zusatzmodul 1 | Sonographische Untersuchung der Schilddrüse mittels B-Mode-Verfahren | 33012 nur neben Check up plus | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 9,18 EUR |
| Zusatzmodul 2 | Sonographische Untersuchung des Abdomens oder dessen Organe und/oder des Retroperitoneums oder dessen Organe einschl. der Nieren mittels B-Mode-Verfahren | 33042 nur neben Check up plus | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 17,06 EUR |
| Zusatzmodul 3 | Belastungs-Elektrokardiographie | 03321 nur neben Check up plus | mit der EBM-Quartalsabrechnung | 23,64 EUR |