

# Hausarztverträge in Sachsen-Anhalt

  

## für das Jahr 2024

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>1 AOK Sachsen-Anhalt</b> .....	3
<b>2 IKK gesund plus</b> .....	5
<b>2.1 IKK gesund plus Kinder</b> .....	8
<b>3 Techniker Krankenkasse</b> .....	9
<b>4 vdek (BARMER, DAK, KKH, HEK, hkk)</b> .....	12
<b>5 Sonstige Krankenkassen</b> .....	13
<b>5.1 IKK classic</b> .....	13
<b>5.2 BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte sowie Novitas BKK und BKK Mobil Oil</b> .....	13
<b>5.3 Knappschaft</b> .....	13
<b>5.4 Bahn BKK</b> .....	13
<b>5.5 Landwirtschaftliche Krankenkasse</b> .....	14
<b>5.6 BIG direkt gesund</b> .....	14

## 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 zugesezt	Ende 2. Quartal	20,00 EUR
Grundpauschale G2	pro Jahr für Qualitätsmanagementprozess für die Anzahl der im 1. Qu. eingeschr. Vers.	wird durch KV zugesezt	Ende 4. Quartal	5,00 EUR
Versorgungssteuerung V1	Zielquoten: Rabatterfüllungsquoten $\geq 90\%$ oder $\geq 85\%$ oder $\geq 80\%$ Blutzuckerteststreifen $\geq 92,59\%$ Moderne Wundauflagen $\geq 72,00\%$ Wirkstoffe auf das RAA-System $\geq 98,93\%$	wird durch KV zugesezt	Ende 4. Quartal	2.000 EUR 1.500 EUR 1.000 EUR 150 EUR 150 EUR 150 EUR
VERAH	je VERAH u. mindestens 200 HZV-Versicherten in der Praxis	wird durch KV zugesezt	Ende 4. Quartal	1.000 EUR
VERAH Screening Maßnahmen Herzinsuffizienz (extra Genehmigung notwendig)	- Einschreibung des Vers. für ein Jahr, - wenn Programm noch notwendig, kann 2 x verlängert werden, Vers. muss dann neu eingeschr. werden - Telefonkontakt inkl. Doku, max. 3x im Qu. - Hausbesuch - für eine ersatzw. Schulung von min. 45 Min. in Praxis - Beratungsgespräch in der Praxis 1x im Qu.	<b>99790</b> <b>99791</b> <b>99792</b> <b>99793</b>	mit der EBM-Quartalsabrechnung	10,00 EUR 17,00 EUR 17,00 EUR 10,00 EUR
Check-up Plus	- <b>einmal</b> ab vollendetem 18. bis zum vollendetem 35. Lebensjahr, - ab dem 35. Lebensjahr jedes <b>zweite</b> 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	<b>99022</b>	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	<b>99840</b>	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.)	<b>99715P</b> <b>99715N</b> <b>99716</b>	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,00 EUR 15,00 EUR 15,00 EUR
Spezifizierung des Schweregrades bei depressiven Störungen*n	Alle AOK Versicherten (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.)	<b>99704</b> <b>99704</b> <b>99705</b>	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,00 EUR 15,00 EUR 15,00 EUR
Verhinderung von Komplikationen u. Folgeerkrankungen bei neurogener Blasenfunktionsstörung	Alle AOK Versicherten Statusüberprüfung, Beratung ICD-10 Voraussetzung einer ungehemmten neurogenen Blasenentleerung jeweils gesichert, max. 1x im Qu.	<b>99760</b>	mit der EBM-Quartalsabrechnung	5,00 EUR
Verhinderung von Komplikationen bei chronisch	Alle AOK Versicherten Statusüberprüfung, Beratung, Integration der Erkr., Voraussetzung chronische	<b>99761</b>	mit der EBM-Quartalsabrechnung	5,00 EUR

respiratorischer Insuffizienz	respiratorische Insuffizienz u. ggf. weitere chronische obstruktive Lungenerkr. jeweils gesichert, max. 1x im Qu.			
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.	<b>99762</b>	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	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	<b>99763</b>	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	5,00 EUR
Rationale Antibiotikaversorgung	Alle AOK Versicherten CRP-Schnelltest zur Prüfung einer Antibiotikaverordnung für alle AOK-Versicherten einschl. Kinder, nicht neben 32128 abrechenbar	<b>99713</b>	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	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.	<b>99711</b>	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	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.	<b>99712</b>	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	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	<b>99847</b>	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	15,00 EUR

\* Ausführliche Beschreibung der einzelnen Screeningmaßnahmen kann im Hausarztbüro abgefordert werden

## 2 IKK gesund plus

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"> <li>mit HZV-Software IKK gesund plus</li> <li>ohne HZV-Software IKK gesund plus, wenn die PVS das Modul nicht anbietet</li> <li>ohne HZV-Software IKK gesund plus</li> </ul>	wird durch KV zugesezt	Ende 2. Quartal	25,00 EUR 20,00 EUR 10,00 EUR
Versorgungssteuerung V1	<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 <= 16,13 % DOAKs <= 82,86 % ARNI <= 0,40 %	wird durch KV zugesezt	Ende 4. Quartal	1.000 EUR 4.00 EUR  ein Zielfeld 175 EUR zwei Zielfelder 375 EUR drei Zielfelder 650 EUR
VERAH	je VERAH u. mindestens 30 HZV-Versicherten in der Praxis	wird durch KV zugesezt	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	<b>99798</b> <b>99799</b>	mit der EBM-Quartalsabrechnung	10,00 EUR 10,00 EUR
VERAH Screening Maßnahmen Herzinsuffizienz (extra Genehmigung notwendig)	- hier ist die Einschreibung des Vers. <u>nicht</u> notwendig - IKK ermittelt die Vers. und schickt eine Liste an die 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 eine ersatzw. Schulung von min. 45 Min. in Praxis - Beratungsgespräch in der Praxis 1x im Qu.	<b>99790</b> <b>99791</b> <b>99792</b> <b>99793</b>	mit der EBM-Quartalsabrechnung	10,00 EUR 17,00 EUR 17,00 EUR 10,00 EUR
Check-up Plus	- <b>einmal</b> ab vollendetem 18. bis zum vollendetem 35. Lebensjahr, - ab dem 35. Lebensjahr jedes <b>zweite</b> 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	<b>99022</b>	mit der EBM-Quartalsabrechnung	13,73 EUR zzgl. 38,90 EUR für GOP 01732
Medikationscheck	auf Initiative der IKK, 1x im Kalenderjahr	<b>99840</b>	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.)	<b>99702P</b> <b>99702N</b> <b>99703</b>	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.)	<b>99720P</b> <b>99720N</b> <b>99721</b>	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.)	<b>99841P</b> <b>99841N</b> <b>99842</b>	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.)	<b>99843P</b> <b>99843N</b> <b>99844</b>	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.)	<b>99715P</b> <b>99715N</b> <b>99716</b>	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.)	<b>99704</b> <b>99704</b> <b>99705</b>	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	<b>99713</b>	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.	<b>99711</b>	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.	<b>99712</b>	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 Hirnininfarktes oder Folgen eines Schlaganfalls bzw. zur Bestimmung des Schweregrades bei Atherosklerose der Extremitätenarterien, 1x jedes 2. Kalenderjahr	<b>99847</b>	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	<b>99101</b>	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	25,00 EUR

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

\* Ausführliche Beschreibung der einzelnen Screeningmaßnahmen kann im Hausarztbüro abgefordert werden

## 2.1 IKK gesund plus Kinder

<b>HZV für Kinder</b>				
<b>Leistung</b>	<b>Inhalt</b>	<b>Abrechnung</b>	<b>Zahlungstermin</b>	<b>Vergütung</b>
Grundpauschale G1	pro Jahr eine kontaktunabhängige Grundpauschale für die Anzahl der im 1. Qu. eingeschr. Vers.	wird durch KV zugerechnet	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 zugerechnet	Ende 4. Quartal	1.000 EUR 4.00 EUR
<b>Gesundheitscoaching Module</b>				
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.	<b>93240</b>	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  Voraussetzung für das Coachings ist das Vorliegen einer gesicherten Adipositas	<b>93241</b>	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,00 EUR
Chronischer Schmerz	Behandlung von Kd./Jugdl. mit chronischem Schmerz bis voll. 18. Lbj. max. 2 x im Kalenderjahr/max. 1 x im Qu.  Voraussetzung für das Coachings ist das Vorliegen einer gesicherten Somatisierungsstörung	<b>93242</b>	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,00 EUR
Essstörungen	Behandlung von Kd./Jugdl. mit Essstörungen bis voll. 18. Lbj. max. 2 x im Kalenderjahr/max. 1 x im Qu.  Voraussetzung für das Coachings ist das Vorliegen einer gesicherten Essstörung	<b>93243</b>	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,00 EUR
Transition	Begleitung von Kd./Jugdl. mit chron. Erkrankungen in die Erwachsenenmedizin vom voll. 17. bis zum voll. 18. Lbj. max. 1 x abrechnungsfähig	<b>93246</b>	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  Voraussetzung für das Coachings ist das Vorliegen einer gesicherten Crohn-Krankheit, Gastroenteritis, atopisches Ekzem, allergische Konjunktivitis, allergische Rhinopathie, chron. Lungenkrankheit, Asthma, allergische Urtikaria	<b>93247</b>	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,00 EUR
Rationale Antibiotikaversorgung	CRP-Schnelltest zur Prüfung einer Antibiotikaverordnung	<b>93249</b>	mit der EBM-Quartalsabrechnung	11,50 EUR

### 3 Techniker Krankenkasse

Leistung	Inhalt	Abrechnung	Zahlungstermin	Vergütung
Kontaktunabhängige Grundpauschale P1	pro Jahr eine kontaktunabhängige Grundpauschale	wird durch KV zugesezt	mit der EBM-Quartalsabrechnung	28,52 EUR (7,13 EUR pro Qu.)
Kontaktabhängige Pauschale P2	Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt je Behandlungsfall	wird durch KV von EBM in Pauschale gewandelt	mit der EBM-Quartalsabrechnung	49,33 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 zugesezt	mit der EBM-Quartalsabrechnung	15,06 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 zugesezt	mit der EBM-Quartalsabrechnung	22,60 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 zugesezt	mit der EBM-Quartalsabrechnung	26,91 EUR
Vertreterpauschale	Persönlicher (Vertreter)Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal	wird durch KV von EBM in Pauschale gewandelt	mit der EBM-Quartalsabrechnung	14,86 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	14,86 EUR
Innovationszuschlag, wenn mind. eine P2 (Z1)	Erfüllung von mind. drei Voraussetzungen: - <b>TI-Paket</b> mit Vorhalten des jeweils verfügbaren aktuellsten Updates für: - KIM (mind. Version 1.5) - Elektronischen Heilberufausweis (mind. G2) - e-Health Konnektor (mind. PTV4) - PVS (Anwendung Module eMP, eAU, ePA, eRezept) - e-Health-Kartenterminal - Versand und Empfang von <b>elektronischen Arztbriefen</b> unter Nutzung von KIM - Bereitstellung <b>online buchbarer Termine</b> - Angebot einer <b>Videosprechstunde</b> - Einsatz eines PVS-Moduls zum <b>Notfalldatenmanagement</b> Je teilnehmenden Arzt, einmalig je Quartal bei Abrechnung mind. einer P2	wird durch KV zugesezt	mit der EBM-Quartalsabrechnung	70,00 EUR
<b>Modul Digitalisierung</b>				
ePA-Start	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erstbefüllung der ePA</li> <li>▪ Anlage des Notfalldatensatzes (NFD) in ePA (01640) u./o. EGK (01648),</li> <li>▪ Fakultativ: Anlage Medikationsplans in der ePA (GOP 01630)</li> </ul>	wird durch KV von EBM in Pauschale gewandelt	mit der EBM-Quartalsabrechnung	37,27 EUR
ePA-Aktualisierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abrechenbar bei mindestens einer Aktualisierung von Dokumenten, Berichten, Impfungen, Eintragungen in Medikationsplan und Notfalldatensatz</li> </ul>	wird durch KV von EBM in Pauschale gewandelt	mit der EBM-Quartalsabrechnung	7,26 EUR
Onlinevideo-sprechstunden	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Behandlungsfall finden die Sitzungen ausschließlich per Videokontakt statt</li> </ul>	wird durch KV zugesezt	Mit der EBM Quartalsabrechnung	5,18 EUR

VERAH-Zuschlag Z2	auf P2 bei genehmigter Praxisassistentin	wird durch KV zugesetzt	Mit der EBM Quartalsabrechnung	5,85 EUR
VERAH-Hausbesuch	Unabhängig vom Versorgungsgrad	<b>03062</b> <b>03063</b>	mit der EBM-Quartalsabrechnung	22,55 EUR 16,49 EUR
<b>Früherkennung bei Diabetes mellitus und Hypertonie</b>				
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	<b>92108P</b> <b>92108N</b> <b>92109</b>	mit der EBM-Quartalsabrechnung	21,11 EUR 21,11 EUR 21,11 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 Befund max. 2x je KHF	<b>92104P</b> <b>92104N</b> <b>92105</b>	mit der EBM-Quartalsabrechnung	21,11 EUR 21,11 EUR 21,11 EUR
<b>Früherkennung bei Diabetes mellitus</b>				
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	<b>92101P</b> <b>92101N</b> <b>92102</b>	mit der EBM-Quartalsabrechnung	21,11 EUR 21,11 EUR 21,11 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	<b>92111P</b> <b>92111N</b> <b>92112</b>	mit der EBM-Quartalsabrechnung	21,11 EUR 21,11 EUR 21,11 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	<b>92115P</b> <b>92115N</b> <b>92116</b>	mit der EBM-Quartalsabrechnung	21,11 EUR 21,11 EUR 21,11 EUR
Rationale Antibiotikaversorgung	CRP-Schnelltest zur Prüfung einer Antibiotikaverordnung	<b>99713</b>	mit der EBM-Quartalsabrechnung	12,13 EUR
<b>Weiterhin ausschl. Abrechnung nach EBM, Umwandlung in Selektivvertragsvergütung erfolgt durch KVSA.</b>				



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

Leistung	Inhalt	Abrechnung	Zahlungstermin	Vergütung
Einschreibepauschale	Einschreibung, Arzt Patientenkontakt erforderlich	<b>98700*</b>	mit der EBM-Quartalsabrechnung	5,00 EUR
Grundpauschale (G1)	pro Qu. eine kontaktabhängige Grundpauschale je eingeschriebenem Versicherten	<b>98701*</b>	mit der EBM-Quartalsabrechnung	5,00 EUR
Zuschlag G1	Zuschlag je behandeltem eingeschr. Vers. pro Qu. bei angestellter VERAH zur G1	<b>98702*</b>	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)	<b>98703**</b>	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)	<b>98704**</b>	mit der EBM-Quartalsabrechnung	12,50 EUR
Medikationscheck	HZV-Versicherte mit Pflegegrad 3, 4 oder 5 oder Pflegeheimpatienten	<b>98705</b>	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 Sonstige Krankenkassen

### 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: ≥ 3 % ≥ 1,5 % < 3 %	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	<b>99798</b> <b>99799</b>	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	10,00 EUR 10,00 EUR

### 5.2 BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte sowie Novitas BKK und BKK Mobil Oil

Bitte noch einen Verweis auf die teilnehmenden Kassen der VAG Mitte

Leistung	Inhalt	Abrechnung	Zahlungstermin	Vergütung
Einschreibepauschale	Einschreibung des Vers. einmalig im 1. Quartal	<b>99010</b>	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	11,00 EUR
Koordinierungspauschale	persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal	<b>99011</b>	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	9,00 EUR
Hausbesuch VERAH	VERAH besichtigt häusliche Umfeld VERAH dokumentiert die grundpfl. Tätigkeit	<b>99798</b> <b>99799</b>	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	10,00 EUR 10,00 EUR

### 5.3 Knappschaft

Leistung	Inhalt	Abrechnung	Zahlungstermin	Vergütung
Grundpauschale	persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal	<b>81110*</b>	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	4,00 EUR
Medikationscheck	Auswertung des Medikamentenkontos u. Überprüfung der relevanten Diagnosen auf Veranlassung der KK Medikationscheck mit Konsil FA u/o KH, mind. 240 Min.	<b>81112</b>	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	80,00 EUR
		<b>81113</b>		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	<b>81114</b>	mit der EBM- Quartalsab- rechnung	30,00 EUR

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

### 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 zugesezt	Ende 2. Quartal	20,00 EUR
Grundpauschale G2	pro Jahr für Qualitätsmanagementprozess für die Anzahl der im 1. Qu. eingeschr. Vers.	wird durch KV zugesezt	Ende 4. Quartal	5,00 EUR
VERAH	Zuschlag auf G2, bei VERAH in der Praxis	wird durch KV zugesezt	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	- <b>einmal</b> ab vollendetem 18. bis zum vollendetem 35. Lebensjahr, - ab dem 35. Lebensjahr jedes <b>zweite</b> 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	<b>99022</b>	mit der EBM-Quartalsabrechnung	13,73 EUR zzgl. 38,90 EUR für GOP 01732
Zusatzmodul 1	Sonographische Untersuchung der Schilddrüse mittels B-Mode-Verfahren	<b>33012</b> 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	<b>33042</b> nur neben Check up plus	mit der EBM-Quartalsabrechnung	17,06 EUR
Zusatzmodul 3	Belastungs-Elektrokardiographie	<b>03321</b> nur neben Check up plus	mit der EBM-Quartalsabrechnung	23,64 EUR