



Hausarzt  
Zentrierte  
Versorgung

**TK**  
Die  
Techniker

# **TK-HZV-Vertrag: Anpassungen gültig ab 01.07.2024 - Q3/24**

Dienstag, 02. Juli 2024



Hausarzt  
Zentrierte  
Versorgung

# TK-HZV-Vertragsverhandlungen – die Ergebnisse

## Der TK-HZV-Vertrag stellt sich den Herausforderungen der Zukunft

- Der HZV-Vertrag mit der Techniker wurde mit Wirkung zum 01.07.2024 **umfassend weiterentwickelt.**
- Es ist in den Verhandlungen gelungen, eine ganze Reihe von Verbesserungen durchzusetzen – sowohl struktureller als auch finanzieller Art. Ein klar hervorzuhebender **Erfolg für die Zukunftsfestigkeit der HZV.**
- Es ist mit **Honorarsteigerungen von bis zu 10% zu rechnen** - abhängig von der Praxisstruktur. Dort, wo besonders viele geriatrische Patientinnen und Patienten betreut werden, wird es sogar eher mehr sein. Das ist deutlich mehr als im Kollektivvertrag.



# Highlights des neuen TK-HZV-Vertrages

- **Mehr Pauschalisierung:** Einstieg in eine kontaktunabhängige Vergütung durch die Struktur- und Qualitätspauschale (SQP)
- **Mehr Honorar:** Honorarsteigerung von bis zu 10 Prozent – abhängig von der Praxisstruktur
- **Feste Honorierung** der Chronikerpauschale (P3)
- **VERAH-Hausbesuche** besser vergütet als in der Regelversorgung
- **Geriatric:** hausärztliche Tätigkeit abgebildet / gute Honorierung
- **Innovationszuschlag:** neues Geld für neue Leistungen / jedes Zuschlagsmerkmal wird einzeln vergütet



# Highlights des neuen TK-HZV-Vertrages

- **Mehr Zeit für die wichtigen Fälle:** Endlich auch eine echte kontaktunabhängige Pauschale (Struktur- und Qualitätspauschale – „SQP“) in Höhe von **6 Euro** pro eingeschriebenen HZV-Patienten pro Quartal. Zusammen mit dem bereits etablierten Psychosomatik-Zuschlag (**4 Euro**) und einem ebenfalls neuen arriba-Zuschlag (**1 Euro**) können künftig sogar **insg. 11 Euro** pro Quartal und je HZV-Patienten vollkommen unabhängig von einem Praxiskontakt erwirtschaftet werden. **Bei nur 100 eingeschriebenen TK-HZV-Patienten sind das bereits 4.400 EUR pro Jahr.**
- **Demographische Herausforderungen erkannt:** Mit der Aufnahme eines Geriatriisches Versorgungsmoduls **neben** den bereits etablierten Leistungen rund um die geriatrische Versorgung wird die Versorgung dieser Patientengruppe stark aufgewertet. Attraktive Zuschläge auf die Besuchsleistungen inklusive.
- **Innovationszuschlag neu ausgerichtet:** Sinnvolle Investitionen in die zukunftsfeste Praxisorganisation werden zielgerichtet unterstützt. Förderung statt Sanktionen!



# Einige Änderungen in aller Kürze

- **Gesundheitsuntersuchung für unter 35-jährige:** Neuaufnahme – **45 Euro**
- **arriba-Zuschlag: 1 Euro** / vergütete SQP bei Vorliegen der arriba-Qualifikation: Neuaufnahme
- **arriba-Einzelleistung PPI: 15 Euro**, max. 2x im Kalenderjahr, 1x pro Quartal
- **Innovationszuschläge auf die P2:** Der Innovationszuschlag wird künftig für jedes gemeldete Merkmal **einzel**n gezahlt (**2 Euro – 3 Euro**). Gleichzeitig ändern sich die möglichen Merkmale. Alte gemeldete Infrastrukturmerkmale verlieren für den TK-Vertrag ihre Gültigkeit. **Jede teilnehmende Praxis muss daher ihre Infrastrukturmerkmale neu melden.**
- **Neues Geriatriisches Versorgungsmodul:** Basismodul **50 Euro**, alle 2 VTJ und Z5 Zuschlag auf Hausbesuch VERAH/HAUSARZT in Höhe von **15 Euro**



# Innovationszuschlag und Shared Decision Making (SDM-arriba)

Der neue, flexible Innovationszuschlag. Nicht mehr "ganz oder gar nicht"!

Das sind die neuen Strukturmerkmale:

- Bereitstellung online buchbarer Termine; **2 Euro**
- die Anwendung eines Impfmanagement-Moduls im Praxisverwaltungssystem; **2 Euro**
- Anwendung eines AMTS-Moduls (Arzneimitteltherapiesicherheit) im Praxisverwaltungssystem; **2 Euro**
- Teilnahme am VorsorgePlaner und der Austausch elektron. Arztbriefe unter Nutzung von KIM; **2 Euro**
- Vorliegen eines Qualitätssiegels „Nachhaltige Praxis“; **3 Euro**

→ Meldeformular „**Selbstauskunft Innovationszuschlag und Shared Decision Making**“ ausfüllen und an die HÄVG schicken

→ **arriba-Module** im Arztportal herunterladen



# Innovationszuschlag – hier Qualitätssiegel Nachhaltige Praxis

## Wir zoomen rein 1/2

Zertifizierung von Arztpraxen und MVZ, die sich nachweislich und systematisch engagieren, ökologische, soziale und ökonomische Ziele im Praxisalltag in Einklang zu bringen.

### Schritte:

- E-Learning-Kurse
- Planung und Durchführung der Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen mit dem Praxisteam
- Durchführung eines Audits
- **Stiftung Praxissiegel e.V.** prüft abschließend, ob das Ergebnis den Qualitätsanforderungen für das Qualitätssiegel entspricht und vergibt das Siegel (Basis, Exzellent)

Der HAUSARZT erwirbt das **Qualitätssiegel Nachhaltige Praxis** und meldet es per Selbstauskunft mit Datum gegenüber der HÄVG.

**Gültigkeitsdauer: drei Jahre**; nach Ablauf der 3 Jahre muss eine erneute Zertifizierung stattfinden, damit der Zuschlag weiter abgerechnet werden kann.

Die Vertragspartner können sich jederzeit auf die entsprechende Anwendung der Honorarposition für gleichwertige Zertifizierungsverfahren verständigen. Derzeit sind derartige Zertifizierungsverfahren den Vertragspartnern nicht bekannt.



# Innovationszuschlag – hier Qualitätssiegel Nachhaltige Praxis

## Wir zoomen rein 2/2

### Rechenbeispiel Nachhaltigkeitszuschlag\*:

- Qualitätssiegel Nachhaltige Praxis zu beantragen unter: [Qualitätssiegel Nachhaltige Praxis | aQua-Institut](#)
- Gesamtpreis für die Teilnahme am E-Learning, Durchführung Audit und Siegelvergabe 949 € inkl. MwSt. pro Praxis bzw. Einrichtung (Gültigkeit 3 Jahre)

### Break-even-Point:

- $949 \text{ €} / 3 \text{ Jahre} / 4 \text{ Quartale} = 79,08 \text{ €}$
- $79,08 \text{ €} / 3,00 \text{ € Innozuschlag} = 26,36$

D. h. ab ca. 26 TK-HZV-Patienten mit Arzt-Patientenkontakt im Quartal lohnt sich die Investition bereits! Anders gesagt: Bei Kontaktquote von 70% lohnt sich die Investition ab 38 eingeschriebenen HZV-Patienten

**\*Achtung: nur dieses Siegel ist honorarwirksam, andere Siegel oder Zertifikate finden in der Abrechnung keine Berücksichtigung**

Klickbarer  
Link





# Innovationszuschlag – hier Vorsorgeplaner

## Wir zoomen rein

### Schritte:

- Anmeldung: gültige **KIM-Adresse** in der Selbstauskunft angeben.
- Mit der Anmeldung verpflichtet sich der Arzt, Patienten, die einen Rückrufwunsch zu einem Vorsorge- oder Impftermin dokumentieren, innerhalb von **zwei Arbeitstagen maximal 2-mal anzurufen und einen Termin zu vereinbaren**. Die Liste mit den Rückrufwünschen erreicht die Praxen über das reguläre KIM-Postfach des PVS. Es wird täglich maximal ein KIM-Schreiben je Arztpraxis erstellt. Dieses wird morgens zugestellt.
- Die TK selektiert in den Abrechnungsdaten HZV-Versicherte, bei denen **hausärztlichen Vorsorgeleistungen und/oder Impfungen anstehen** und informiert diese in der *Techniker Versicherten-App* oder über *Meine-TK* per Internetbrowser über den VorsorgePlaner. Die Patienten können via App digital einen Rückrufwunsch für eine Terminvermittlung eintragen. Die Techniker erstellt daraufhin eine digitale arztindividuelle Liste mit Patienten, die zurückgerufen werden möchten und sendet diese per KIM an den zugeordneten Betreuarzt.
- Datenaustausch per KIM: Mit der Angabe dieses Punktes erklärt der HAUSARZT, Arztbriefe und andere Dokumente im digitalen Format über die **KIM-Schnittstelle der TI mit anderen Leistungserbringern auszutauschen**. Folgende Dokumente können KIM-Nutzer einander schicken: Arztbriefe, Befunde (Labordaten, Röntgenbilder), AU-Bescheinigungen, Abrechnungen, Elektronische Ersatzbescheinigung, eAU



# Innovationszuschlag – Bereitstellung online buchbarer Termine

## Wir zoomen rein 1/2

- Die Hausärztin/der Hausarzt stellt über einen Provider eine Möglichkeit zur **Online-Terminbuchung für Patienten** zur Verfügung
- Die Auswahl des Providers trifft die jeweilige Hausärztin/der jeweilige Hausarzt
- Die Provider müssen **folgende Mindestanforderungen** erfüllen:
  - Buchung in Echtzeit
  - Terminbestätigung/-löschung per SMS oder E-Mail
  - Der Datenaustausch zwischen der Kalenderressource und dem Webserver des OTB-Service-Anbieters muss verschlüsselt erfolgen
  - Die Hausärztin/der Hausarzt bindet das Angebot zur Online-Terminbuchung, wenn möglich, auf der Praxishomepage ein
  - Der gewählte Provider ist in der Selbstauskunft zu hinterlegen
- Sollte ein Provider nicht in der Liste dargestellt sein, kann dieser der HÄVG unter: kundenservice@haevg-rz.de oder der Techniker unter: Providerliste-OTB@tk.de gemeldet werden.



# Innovationszuschlag – Bereitstellung online buchbarer Termine

## Wir zoomen rein 2/2

- Aktuell (Stand 03.07.2024) erfüllen folgende Provider die Anforderung zur Meldung per Selbstauskunft im Rahmen des Innovationszuschlags für Online-Terminbuchung
  - Arzt-direkt (Tomedo)
  - www.avimedical.com
  - Betty24
  - Black.t
  - Duria Black.t-cms
  - CGM life eServices
  - Click Doc
  - Click Doc Pro
  - Cituro
  - docCirrus
  - Doctena
  - DGN Doc Visit
  - Doctolib
  - Doctorflex
  - Doconline
  - Doconline.hausarztpraxis-euerdorf.de
  - 321 med
  - Dr. Flex
  - Dubidoc
  - eTermio
  - eTermin
  - eTermin.net
  - eTerminservice
  - Go2doc
  - Jameda
  - Jenos
  - Medatixx x.webtermin
  - Medatixx x.concept, inkl x.webtermin
  - Medatixx x.termin, inkl. x.webtermin
  - Medatixx x.isynet, inkl. x.webtermin
  - Medisoftware
  - S3 Docvisit
  - Medorganizer
  - multiTermin
  - Samedia
  - SuperSaas
  - T2med
  - Termin-Modul der PraxisApp „Meine hausärztliche Praxis“
  - Terminiko/Terminico
  - Terminland
  - TerMed
  - Timer Bee
  - Time control Medxso
  - Truecontrol
  - Timecontrol app
  - Web4business



# Innovationszuschlag – Einsatz eines Impfmanagement-Systems im PVS

## Wir zoomen rein 1/2

- Die Hausärztin/der Hausarzt hält in der Praxis ein **digital gestütztes Impfmanagementsystem** vor. In diesem werden Impfungen strukturiert erfasst und, sofern technisch möglich und dem Einverständnis der Patientin/ des Patienten vorausgesetzt, in die jeweilige elektronische Patientenakte übertragen.
- Das Impfmanagement-Modul verfügt **mindestens über folgende Funktionen**:
  - Überprüfung des Impfstatus nach STIKO-Indikationen
  - Automatische Erstellung von Impfplänen
  - Integriertes Patienteninformationssystem (Merkblätter, Atteste, Aufklärung)
  - Integration aller marktgängigen Impfstoffe
  - Lagerhaltung und Rezeptschreibung
- Der gewählte Anbieter ist in der Selbstauskunft zu hinterlegen.



# Innovationszuschlag – Einsatz eines Impfmanagement-Systems im PVS

## Wir zoomen rein 2/2

- Aktuell erfüllen folgende Provider (Stand 03.07.2024) die Anforderung zur Selbstauskunft im Rahmen des Innovationszuschlags bei Nutzung eines Impfmanagementsystems im PVS
  - Duria ImpfDoc
  - Elagore langzeit Impfmodul
  - ImpfDocNE
  - ImpfDoc Data
  - ImpfDoc EL
  - Medatixx x.Impfen
  - Medatixx x.concept, inkl. x.impfen
  - M1 ImpfDoc
  - Medistar Impfdoc
  - Quincy
  - T2med Impfdoc
  - WKB Impfmodul
  - WKB Impfplaner
  - Tomedo ImpfDoc
- Sollte ein Provider nicht in der Liste dargestellt sein, kann dieser der HÄVG unter: kundenservice@haevg-rz.de oder der Techniker unter: Providerliste-OTB@tk.de gemeldet werden.
- Die Providerliste gemäß § 6 Anhang 12 zur Anlage 3 ist stets erweiterbar. Sollte ein neuer Anbieter durch Selbstauskunft von Ärzteseite gemeldet werden, so wird dieser von beiden Vertragspartnern geprüft.



# Innovationszuschlag – Anwendung eines AMTS-Moduls im PVS

## Wir zoomen rein 1/2

### Anwendung eines AMTS-Moduls (Arzneimitteltherapiesicherheit) im PVS

- Die Hausärztin/der Hausarzt hält in der Praxis ein **PVS-Modul zur AMTS** vor.
- In diesem werden alle **Arzneimittelverordnungen strukturiert erfasst** und in die jeweilige **elektronische Patientenakte** übertragen.
- Bei jeder Änderung und/oder Neuverordnung eines Arzneimittels wird **automatisiert auf die Risiken der Arzneimittelverordnung geprüft**. Der Hausärztin/dem Hausarzt wird dann im PVS angezeigt, dass ein Risiko im Sinne der Arzneimitteltherapiesicherheit vorliegen könnte.
- Das AMTS-Modul verfügt über **mindestens über folgende Funktionen**:
  - Interaktions-Check
  - Prüfung auf Doppelmedikation
  - Liste potenziell inadäquater Medikation für ältere Menschen (PIM) bspw. PRISCUS-Liste
- Der gewählte Anbieter ist in der Selbstauskunft zu hinterlegen.



# Innovationszuschlag – Anwendung eines AMTS-Moduls im PVS

## Wir zoomen rein 2/2

- Aktuell erfüllen folgende Provider (Stand 03.07.2024) die Anforderung zur Meldung per Selbstauskunft im Rahmen des Innovationszuschlags als AMTS-Modul (Arzneimitteltherapiesicherheit)
  - ABDAmед<sup>2</sup>
  - AM/2
  - IFAP
  - MMI-AMTS-Service
  - S3-Win
  - T2med
  - Therafox
  - THERAFOX PRO
  - x.concept
  - x.comfort
- Sollte ein Provider nicht in der Liste dargestellt sein, kann dieser der HÄVG unter: kundenservice@haevg-rz.de oder der Techniker unter: Providerliste-OTB@tk.de gemeldet werden.
- Die Providerliste gemäß § 6 Anhang 12 zur Anlage 3 ist stets erweiterbar. Sollte ein neuer Anbieter durch Selbstauskunft von Ärzteseite gemeldet werden, so wird dieser von beiden Vertragspartnern geprüft.



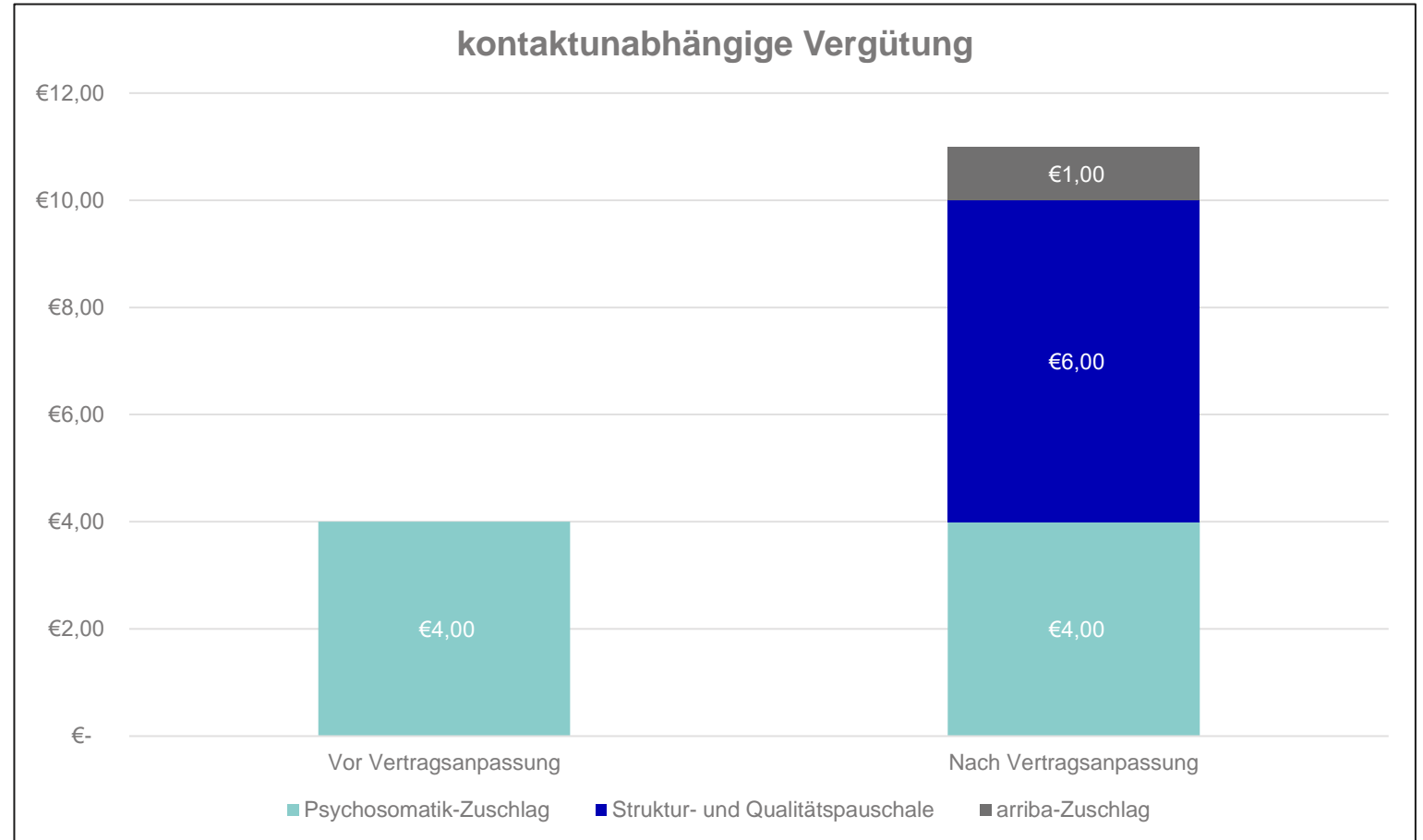
# Der neu ausgerichtete TK-HZV-Vertrag lohnt sich!

Die kontaktunabhängige Vergütung vorher und nachher im direkten Vergleich

Vorher: bis zu 4,00 €\*

Nachher: bis zu 11,00 €\*

*\*je eingeschriebenen HZV-Patienten pro Quartal*





# Neues Geriatrisches Versorgungsmodul 1/3

## 3250 Basismodul Ambulante geriatrische Betreuung

- **Vergütung: 50 €**
- **Leistungsinhalt**
  - Sozialmedizinische Anamnese
  - Syndrombezogene geriatrische Anamnese bzw. syndrombezogene geriatrische Untersuchungen
  - Erfassung der Belastung der pflegenden Angehörigen
  - Strukturiertes Polymedikationsmanagement
  - Feststellung des geriatrischen Behandlungsbedarfs
  - Festlegung von geriatrischen Behandlungs-zielen & des Behandlungsplans
  - Hausärztliche Vorausplanung: Empfehlungen/Verordnung/Einleitung zur Therapieplanung ...
- **Abrechnung**
  - 1 x alle zwei Versichertenteilnahmejahre
  - Qualifikation Geriatrie-Modul über das IhF liegt für die erbringende Person vor und wurde gegenüber der HÄVG nachgewiesen
  - Ab vollendetem 70. Lebensjahr
- **Voraussetzung:**
  - Wird nur dem Betreuarzt vergütet
  - Dokumentation „Geriatr. Basisassessment“ 03240 mind. im gleichen bzw. vorherigen Versichertenteilnahmejahr
  - Abrechnung eines Besuchs durch Arzt oder VERAH im selben oder vorherigen Quartal (1416, 1417, 01410, 1413)



# Neues Geriatrisches Versorgungsmodul 2/3

## Schulungen für die Abrechnungsqualifikation

- Für die Abrechnung des **Basismoduls (3250)** und den Erhalt der **hausärztlichen Besuchszuschläge** ist eine entsprechende Qualifikation der/des teilnehmenden Hausärztin/Hausarztes Voraussetzung
- Für den Erhalt des **Zuschlags auf den VERAH-Besuch** ist zusätzlich die entsprechende Qualifikation der VERAH Voraussetzung
- Für beide Zielgruppen werden entsprechende Schulungsformate für den Qualifikationserwerb geschaffen.
- In einem ersten Schritt bietet das Institut für Hausärztliche Fortbildung e.V. (IHF) **exklusive Webinare „Geriatrische Versorgungsstrukturen“** an:
- Für Hausärzt\*innen (jeweils 19:30–21:00 Uhr): 03.07.2024 / 24.07.2024 / 31.07.2024 / 05.08.2024
- Für VERAH (jeweils 18:00–19:30 Uhr): 08.07.2024 / 30.07.2024 / 12.08.2024 / 26.08.2024
- Die Links zur Anmeldung finden sie unter **qr.hzv.de/tk-geriatrie**

**Jetzt kostenlos  
anmelden!**



# Neues Geriatrisches Versorgungsmodul 3/3

## Z5 Zuschlag auf Hausbesuch eines geriatrischen Patienten

- **Vergütung: 15 €**
- **Leistungsinhalt**
  - Besuch eines pflegebedürftigen Hausbesuchspatienten
  - Sozialmedizinische pflegerische Einschätzung
  - Koordination zwischen: Angehörige, Ärzte und Patienten, Pflegedienste, Apotheken uvm.
  - Therapieempfehlung
  - Entlassmanagement ...
- **Abrechnung**
  - Basismodul wurde in den letzten zwei Kalenderjahren abgerechnet
  - Abrechnung eines Besuches durch Arzt oder VERAH (1416, 1417, 01410, 1413)
- **Voraussetzung**
  - Wird nur dem Betreuarzt vergütet



# Der neu ausgerichtete TK-HZV-Vertrag lohnt sich!

## 1. Stabiler geriatrischer Patient, Besuch 1x/Quartal

1. Jahr	alt		neu		
Q1 XX	Geriatrisches Assessment	17,00 €	Geriatrisches Assessment	17,00 €	
	Hausbesuch Arzt	30,00 €	Hausbesuch Arzt	30,00 €	
			<b>Zuschlag Hausbesuch</b>	<b>15,00 €</b>	
				<b>Basismodul Geriatrie</b>	<b>50,00 €</b>
Q2 XX	Hausbesuch VERAH	17,00 €	Hausbesuch VERAH	17,00 €	
			<b>Zuschlag Hausbesuch</b>	<b>15,00 €</b>	
Q3 XX	Hausbesuch Arzt	30,00 €	Hausbesuch Arzt	30,00 €	
			<b>Zuschlag Hausbesuch</b>	<b>15,00 €</b>	
Q4 XX	Hausbesuch VERAH	17,00 €	Hausbesuch VERAH	17,00 €	
			<b>Zuschlag Hausbesuch</b>	<b>15,00 €</b>	
<b>Summe</b>		<b><u>111,00 €</u></b>		<b><u>221,00 €</u></b>	

110 EUR  
pro Jahr  
mehr pro  
Patient

2. Jahr	alt		neu	
Q1 XX	Geriatrisches Assessment	17,00 €	Geriatrisches Assessment	17,00 €
	Hausbesuch Arzt	30,00 €	Hausbesuch Arzt	30,00 €
			<b>Zuschlag Hausbesuch</b>	<b>15,00 €</b>
Q2 XX	Hausbesuch VERAH	17,00 €	Hausbesuch VERAH	17,00 €
			<b>Zuschlag Hausbesuch</b>	<b>15,00 €</b>
Q3 XX	Hausbesuch Arzt	30,00 €	Hausbesuch Arzt	30,00 €
			<b>Zuschlag Hausbesuch</b>	<b>15,00 €</b>
Q4 XX	Hausbesuch VERAH	17,00 €	Hausbesuch VERAH	17,00 €
			<b>Zuschlag Hausbesuch</b>	<b>15,00 €</b>
<b>Summe</b>		<b><u>111,00 €</u></b>		<b><u>171,00 €</u></b>

60 EUR  
pro Jahr  
mehr pro  
Patient



# Der neu ausgerichtete TK-HZV-Vertrag lohnt sich!

## 2. Intensiver geriatrischer Patient, Besuch 1x/Monat

1. Jahr	alt		neu	
Q1 XX	Geriatrisches Assessment	17,00 €	Geriatrisches Assessment	17,00 €
	2x Hausbesuch Arzt	60,00 €	2x Hausbesuch Arzt	60,00 €
			<b>Zuschlag Hausbesuch</b>	<b>30,00 €</b>
			<b>Basismodul Geriatrie</b>	<b>50,00 €</b>
	Hausbesuch VERAH	17,00 €	Hausbesuch VERAH	17,00 €
			<b>Zuschlag Hausbesuch</b>	<b>15,00 €</b>
Q2 XX	3x Hausbesuch VERAH	51,00 €	3x Hausbesuch VERAH	51,00 €
			<b>Zuschlag Hausbesuch</b>	<b>45,00 €</b>
Q3 XX	Geriatrisches Assessment	17,00 €	Geriatrisches Assessment	17,00 €
	Hausbesuch Arzt	30,00 €	Hausbesuch Arzt	30,00 €
			<b>Zuschlag Hausbesuch</b>	<b>15,00 €</b>
	2x Hausbesuch VERAH	34,00 €	2x Hausbesuch VERAH	34,00 €
			<b>Zuschlag Hausbesuch</b>	<b>30,00 €</b>
	3x Hausbesuch VERAH	51,00 €	3x Hausbesuch VERAH	51,00 €
Q4 XX			<b>Zuschlag Hausbesuch</b>	<b>45,00 €</b>
<b>Summe</b>	<b><u>277,00 €</u></b>		<b><u>507,00 €</u></b>	

230 EUR  
pro Jahr  
mehr pro  
Patient

2. Jahr	alt		neu	
Q1 XX	Geriatrisches Assessment	17,00 €	Geriatrisches Assessment	17,00 €
	Hausbesuch Arzt	30,00 €	Hausbesuch Arzt	30,00 €
			<b>Zuschlag Hausbesuch</b>	<b>30,00 €</b>
	2x Hausbesuch VERAH	34,00 €	2x Hausbesuch VERAH	34,00 €
			<b>Zuschlag Hausbesuch</b>	<b>30,00 €</b>
Q2 XX	3x Hausbesuch VERAH	51,00 €	3x Hausbesuch VERAH	51,00 €
			<b>Zuschlag Hausbesuch</b>	<b>45,00 €</b>
Q3 XX	Geriatrisches Assessment	17,00 €	Geriatrisches Assessment	17,00 €
	Hausbesuch Arzt	30,00 €	Hausbesuch Arzt	30,00 €
			<b>Zuschlag Hausbesuch</b>	<b>15,00 €</b>
	2x Hausbesuch VERAH	34,00 €	2x Hausbesuch VERAH	34,00 €
			<b>Zuschlag Hausbesuch</b>	<b>30,00 €</b>
	3x Hausbesuch VERAH	51,00 €	3x Hausbesuch VERAH	51,00 €
Q4 XX			<b>Zuschlag Hausbesuch</b>	<b>45,00 €</b>
<b>Summe</b>	<b><u>264,00 €</u></b>		<b><u>444,00 €</u></b>	

180 EUR  
pro Jahr  
mehr pro  
Patient



# Neues Versorgungsmodul „Diabetes-Leber“

## 00028 Früherkennungsuntersuchung Diabetes-Leber

- Durchführung einer Ultraschalluntersuchung des Leberparenchyms, sowie labormedizinische Untersuchung und Interpretation der Leberwerte vor dem Hintergrund des klinischen Gesamtbildes
- Versicherte mit bekannter Diabetes-Diagnose (E1\*.\*G) & Versicherte ohne bekannte Leberkrankheit (K77.8)
- Einzelleistung in Höhe von 15€
- 1 x im Kalenderjahr (nicht im selben Quartal neben der Nachsorge-Kontrolle (00029))

## 00029 Nachsorgekontrolle bei positivem Befund

- Überprüfung der aktuellen Therapie, auch der Grunderkrankung und ggf. Anpassung der Therapiestrategie. Individuelle Beratung hinsichtlich Lebensstils u. Therapietreue
- Bei positivem Befund aus Früherkennungsuntersuchung (00028). Dokumentiert durch eine gesicherte Diagnose K77.8 und E1\*.6- oder E1\*.7-
- Einzelleistung in Höhe von 15€
- 1 x pro Quartal (bis zu 2 x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungsuntersuchung Diabetes-Leber (00028) abrechenbar)



# Aufwertung zahlreicher Leistungen

## Exemplarische Nennung einiger Leistungen

Leistung	Vergütung alt	Vergütung neu
01731 Krebsfrüherkennungsuntersuchung Männer	15,06 Euro	17,18 Euro
01745 Hautkrebsscreening	22,53 Euro	30,19 Euro
01746 Zuschlag Hautkrebsscreening zur 01732	17,90 Euro	24,90 Euro
Bauchaortenaneurysma Aufklärung & Ultraschall	9,12 Euro / 13,79 Euro	9,79 Euro / 14,80 Euro
Hinweis: Viele weitere Einzelleistungen wurden auf EBM-Niveau angehoben. Im Zuge dessen wurden ebenfalls die Impfpreise auf den neuesten Stand vorliegender Impfvereinbarungen Q1/ 24 aktualisiert.		



# Weitere Änderungen zum 01.07.2024

- 01737 Stuhlprobe (6,80 €) als neue Leistung aufgenommen
- 01100/01101 Unvorhergesehene Inanspruchnahme I & II in Pauschale überführt
- 02300-02302 Kleine Chirurgie in Pauschale überführt – Betrag der P2 wird zu Q2/26 auf 44,00 € angehoben.
- Folgende Leistungen wurden in den TK-HZV-Ziffernkranz aufgenommen bzw. beendet:
  - 01737 neu aufgenommen
  - 40128 neu aufgenommen
  - 40131 beendet
  - 89119R beendet





## Defizite beseitigt

- Schwankende Bewertung der Chronikerpauschale (P3) abgeschafft
- "Ganz oder gar nicht" Systematik des Innovationszuschlags abgeschafft
- Kontaktunabhängige Vergütung als wichtiger Bestandteil nach Jahren wieder in den TK-Vertrag aufgenommen



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

## Sie haben noch Fragen?

Unseren Kundenservice erreichen Sie unter 02203 57 56 – 1111  
oder [kundenservice@haevg-rz.de](mailto:kundenservice@haevg-rz.de)



Hausarzt  
Zentrierte  
Versorgung