



Erfolgs-
Rezept

Fortbildung

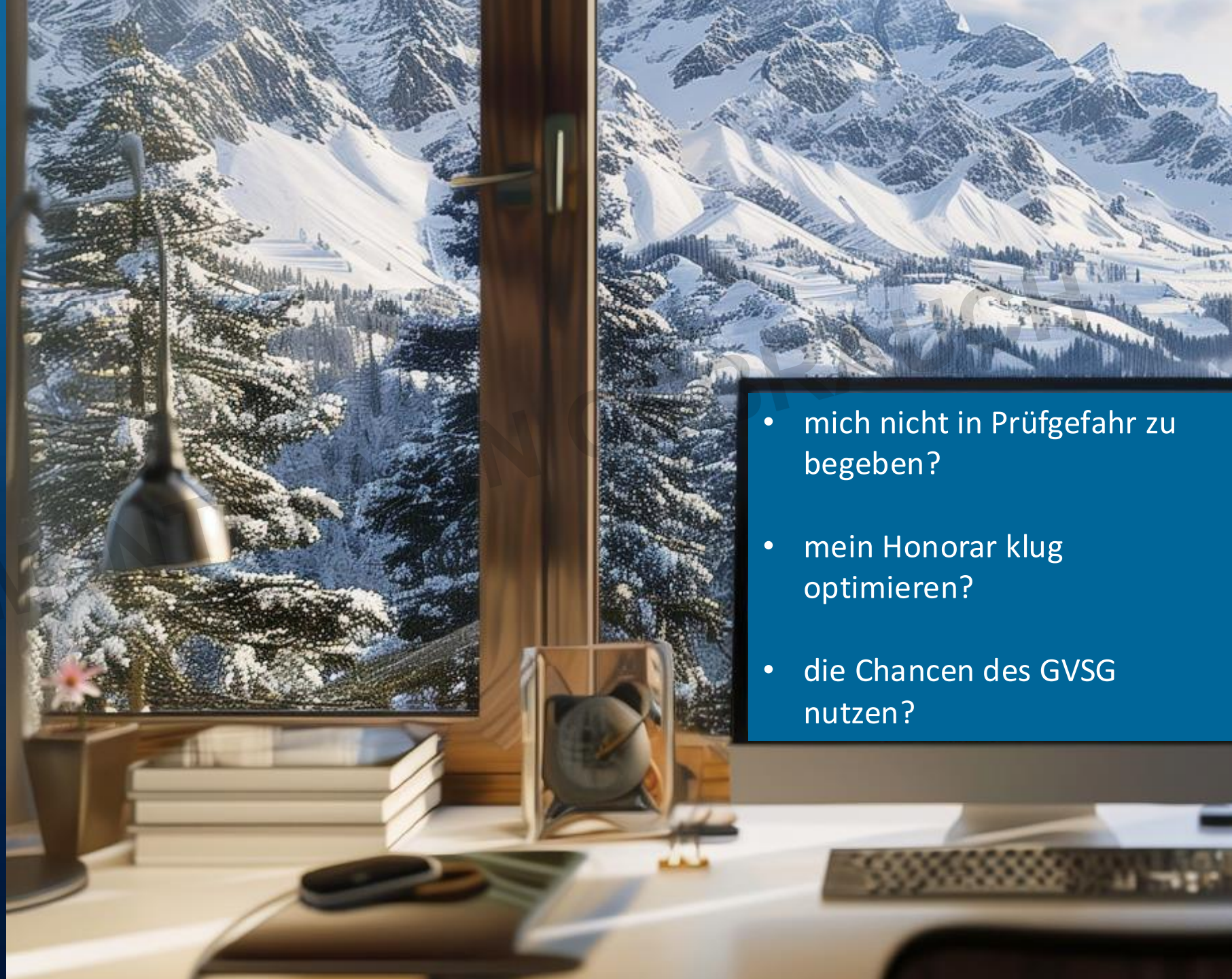
NUR ZUM INTERNEN GEBRAUCH

FÜR DIE PRAXISFÜHRUNG

WISSEN LOHNT SICH!

WIE KANN ICH
AUCH IN ZUKUNFT:

- mich nicht in Prüfgefahr zu begeben?
- mein Honorar klug optimieren?
- die Chancen des GVSG nutzen?



AGENDA

HERAUSFORDERUNGEN

REGRESSFREI ABRECHNEN

GVSG VERSTEHEN

ERFOLGREICH ABRECHNEN

UND AM SCHLUSS GIBT'S EINE



MEINE PERSON



Partner und Vorstand der
AAC PRAXISBERATUNG AG
seit 2015

- 20 Jahre Berufserfahrung
in leitenden Positionen
in der Gesundheitsindustrie
- KV-Abrechnung seit 2006

Schwerpunkte:

- KV- und HZV-Strategieberatung
- Praxisentwicklung
- Beratung von MVZ und großen BAG

ERFAHRUNG



24

JAHRE ERFAHRUNG



> 14.300

MANDANTEN



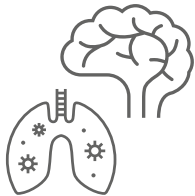
17

KV-BEREICHE



> 4.200

KONTINUIERLICHE
BERATUNGSMANDATE



26

FACHGRUPPEN



> 275

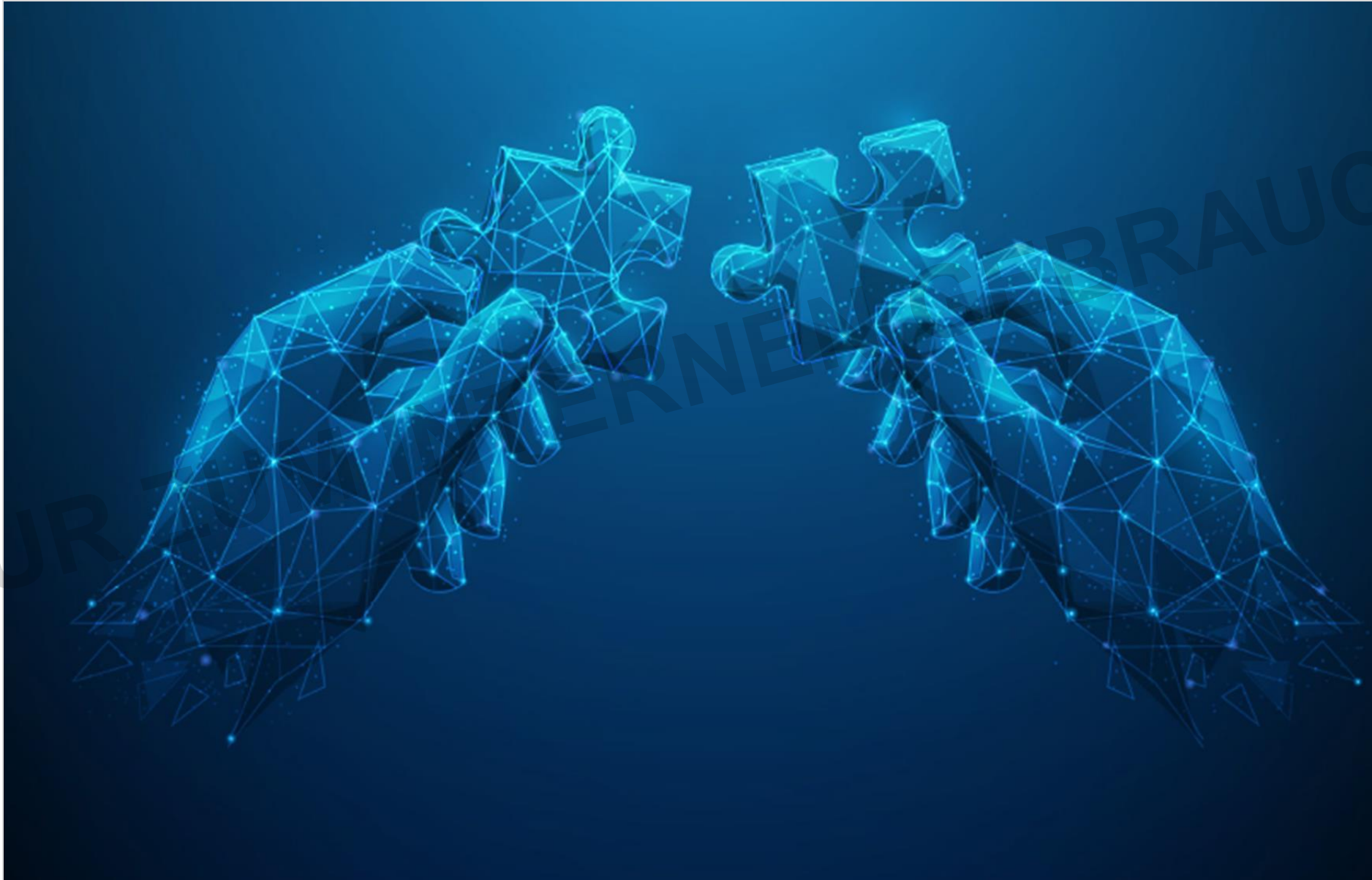
MVZ

NUR ZUM INTERNEN GEBRAUCH

HERAUSFORDERUNGEN

NUR ZUM INTERNEN GEBRAUCH

GVSG-UMSETZUNG



PRAXEN UNTER DRUCK

NICHTÄRZTLICHES ASSISTENZPERSONAL

Fachkräftemangel

Fachkräftebindung

Delegation

Qualifikation

Praxisorganisation

Digitalisierung

Zeitmangel & Stress

Fehlzeiten



PRAXEN UNTER DRUCK

ÄRZTLICHES PERSONAL & PRAXISINHABER

Fachkräftemangel

Anstellung

Überalterung

Morbidität

Unterversorgung

Unterfinanzierung

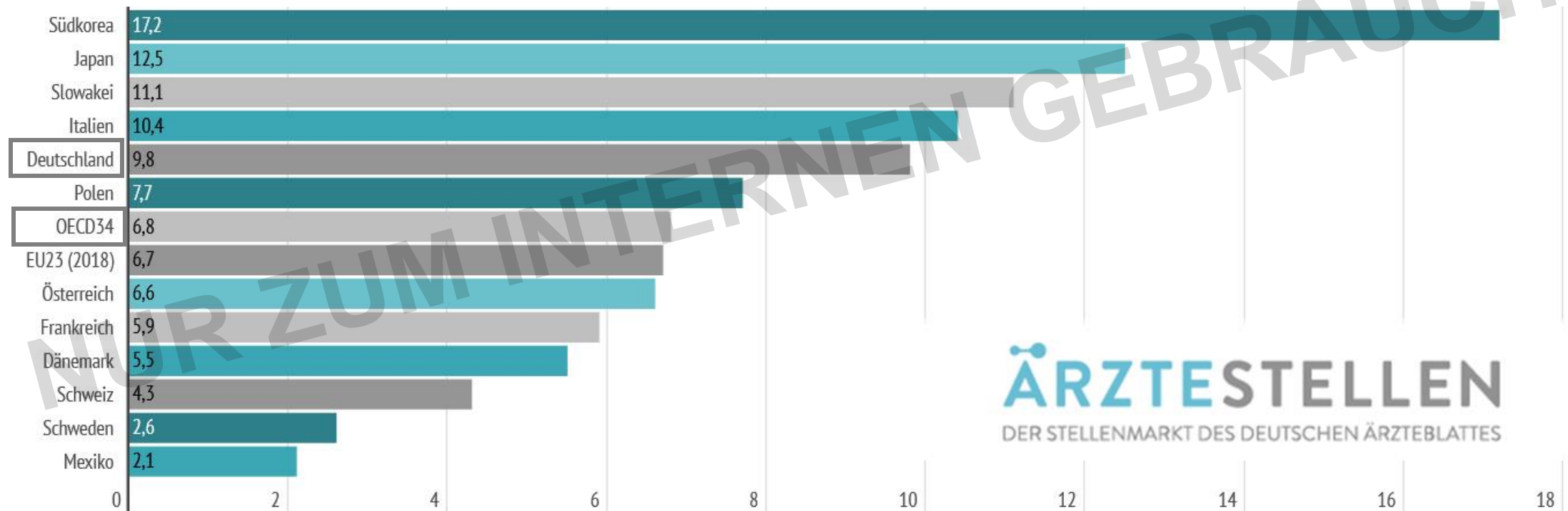
Digitalisierung

Bürokratie

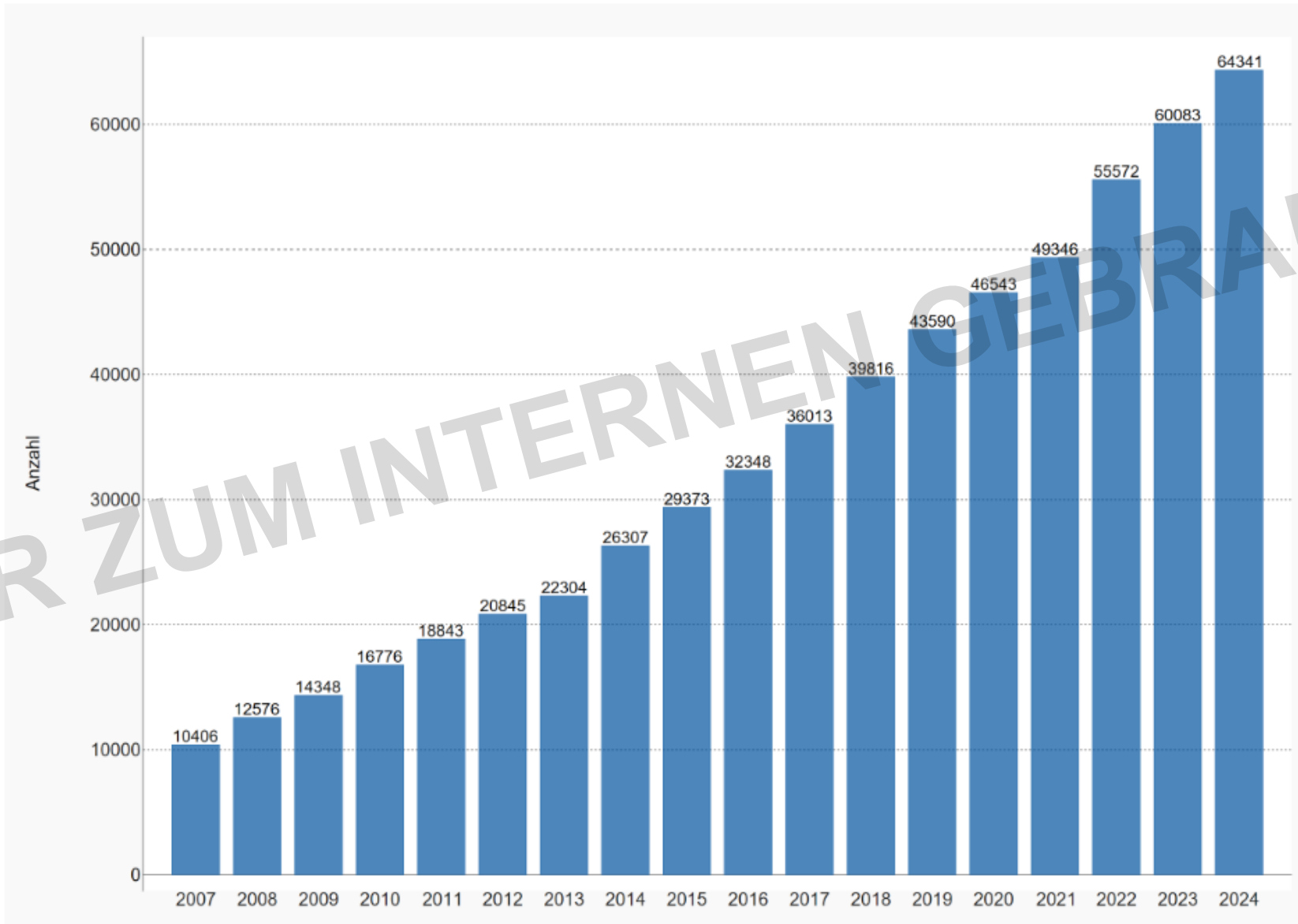


ARZTKONTAKTE

Anzahl der Arztkontakte pro Einwohner, ausgewählte Länder (2019)



ANGESTELLTE ÄRZTE



WOCHENARBEITSZEIT

Praxisinhaber

50 h / Woche



Angestellter Arzt

24 h / Woche

ANSTELLUNG

04:00:00

STUNDEN

MINUTEN

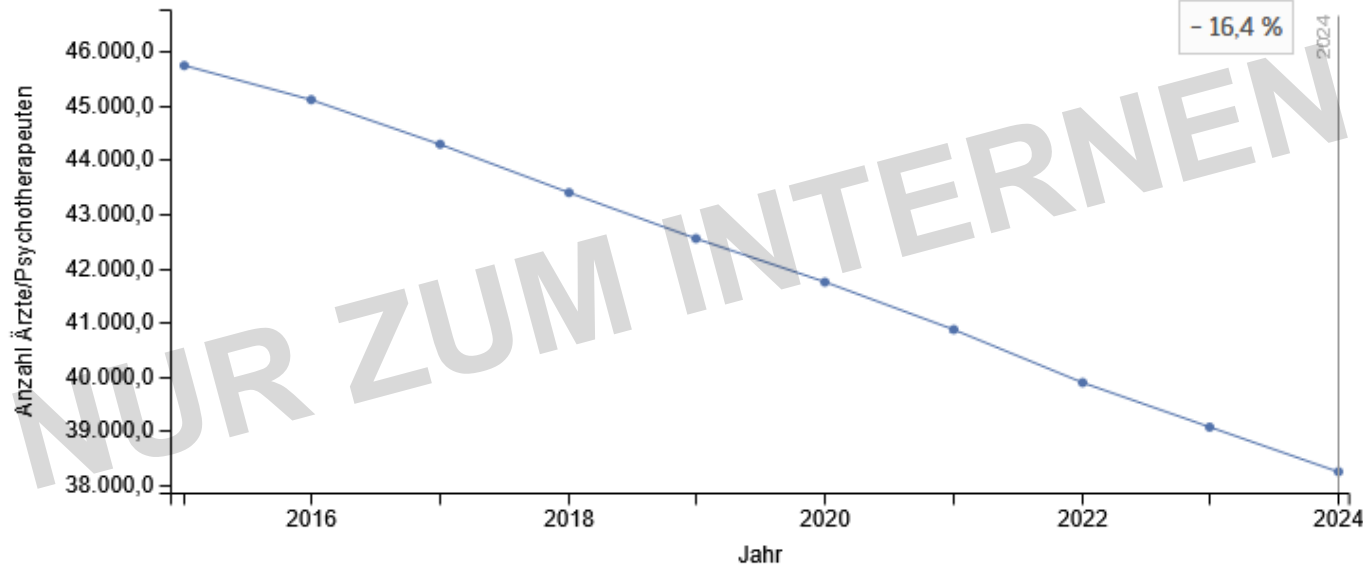
SEKUNDEN

Alle vier Stunden verschwindet in Deutschland
ein Arzt aus der Versorgung!

ALTER & PATIENTENVERSORGUNG

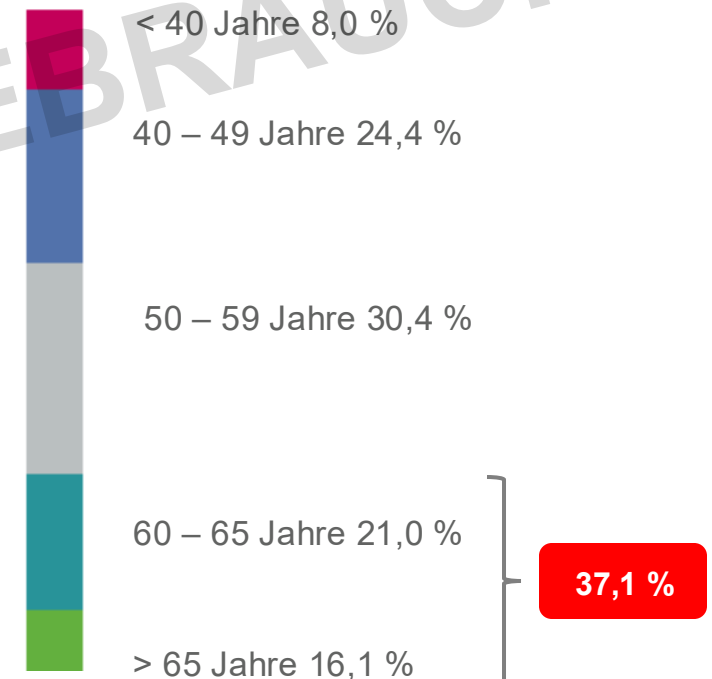
HAUSÄRZTE VOLLZEIT

Anzahl Ärzte/Psychotherapeuten, voller Versorgungsauftrag Vertragsarzt,
Hausärzte, 2024



Quelle : Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, KBV

HAUSÄRZTE ALTER



UNBESETZTE ARZTSITZE

2022

5.250

Arztsitze unbesetzt

davon

4.920

Hausarztsitze

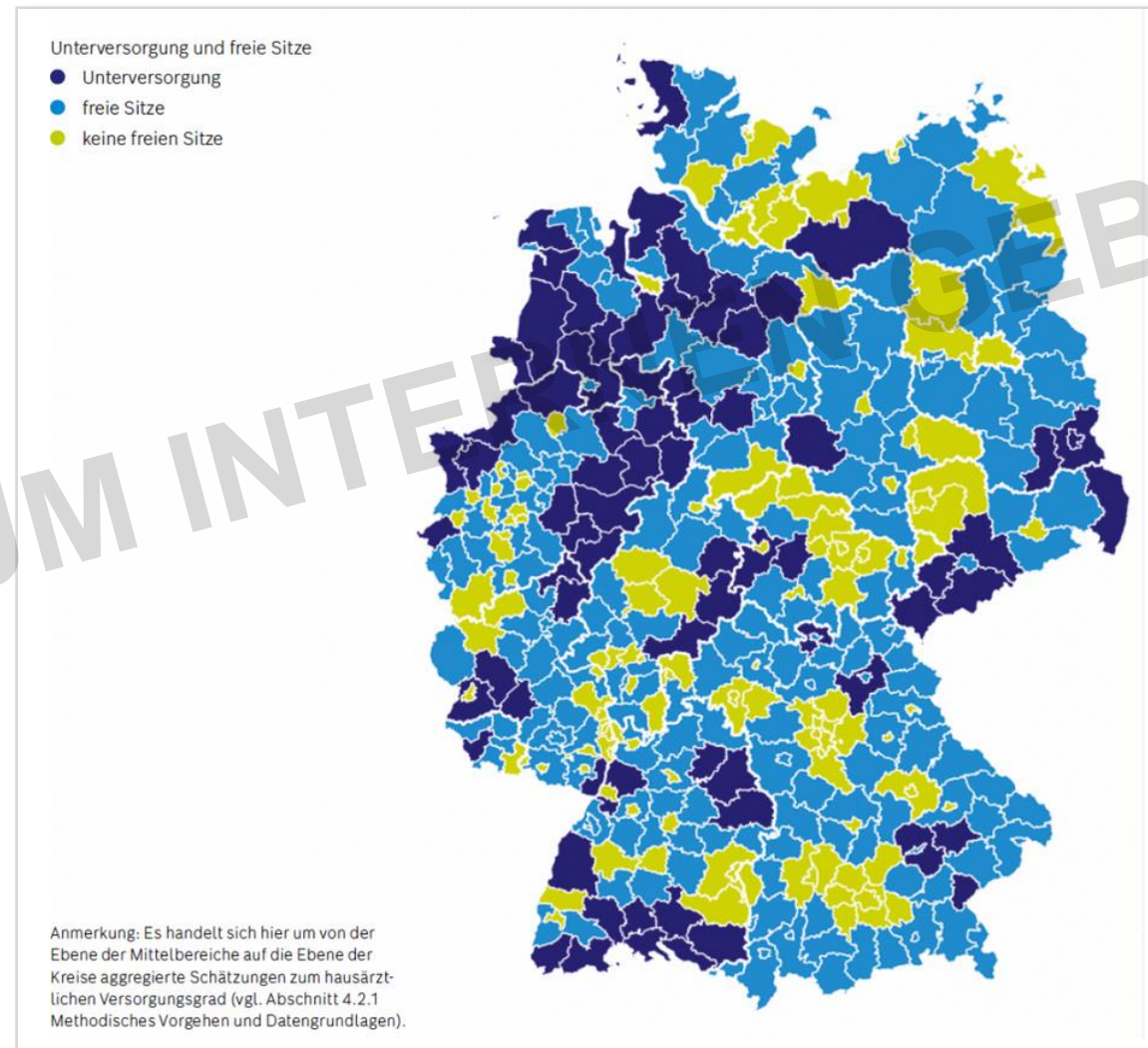
2035

11.000

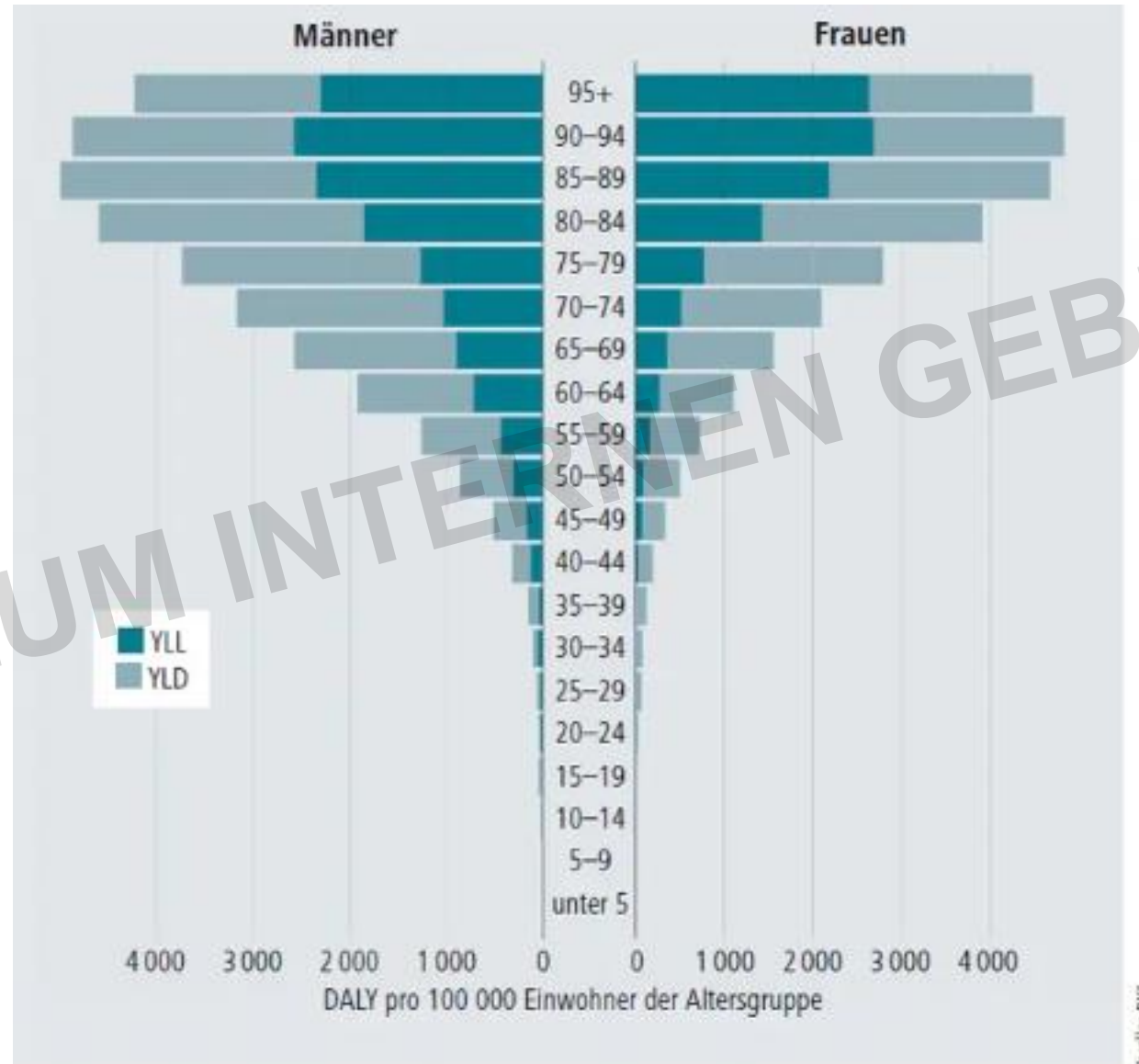
Hausarztsitze
unbesetzt

PROGNOSE BIS 2035

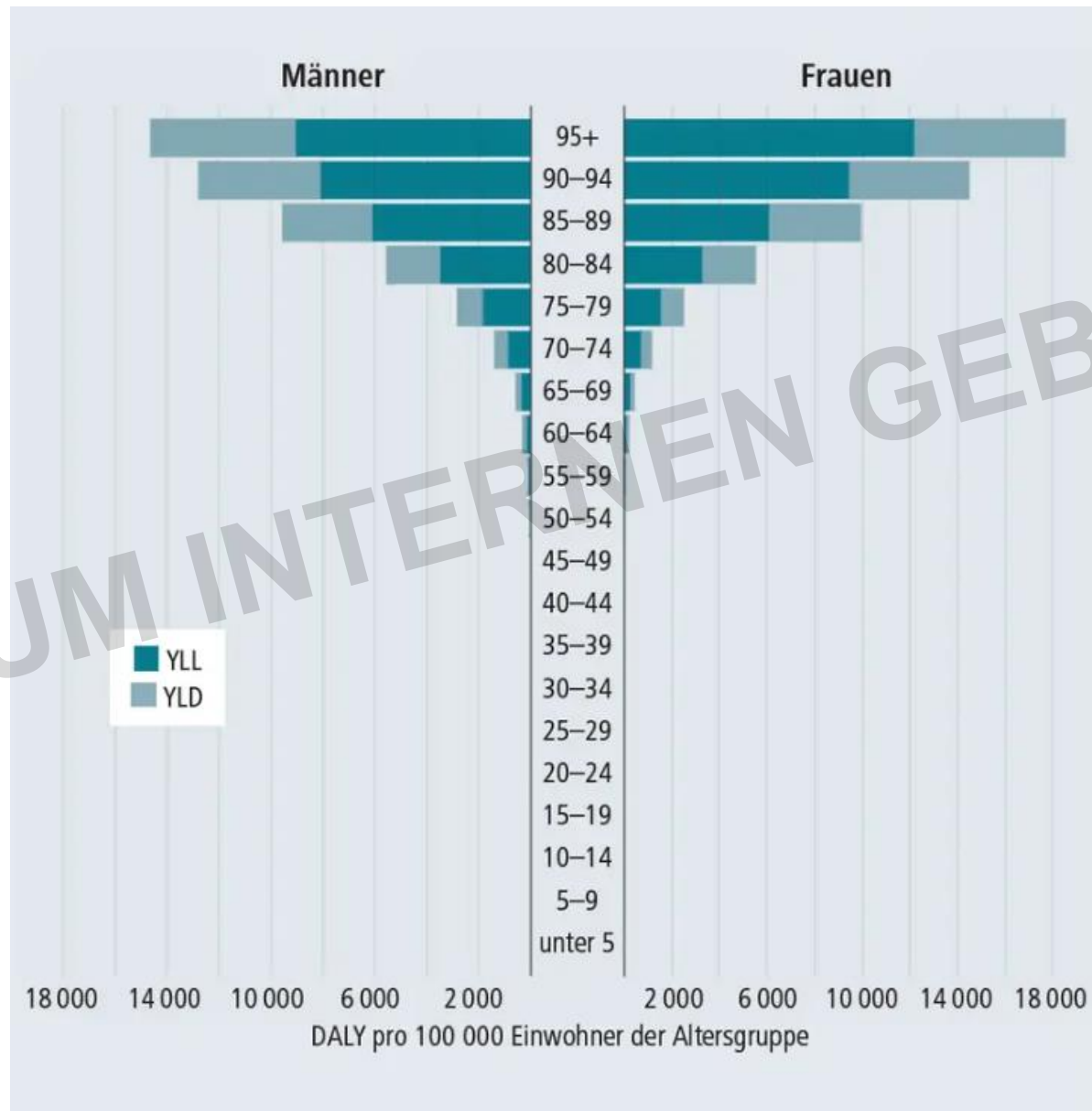
Hausärzte



MORBIDITÄT TYP-2-DIABETES



MORBIDITÄT ALZHEIMER & DEMENZ

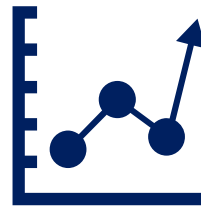


BÜROKRATIE AUFWAND

61 Tage in jeder Praxis pro Jahr



Somit gehen ca. 3 Monate für die Patientenversorgung verloren.



Tendenz steigend!

BÜROKRATIE

Bürokratieabbau-Gesetz –
bisher nur Ankündigungen



Bloß nicht zu viel Bürokratieabbau!

Debatte über Entbürokratisierung

Medizinischer Dienst warnt vor zu viel Bürokratieabbau

Sind Ärzte drei Stunden täglich nur mit unnötiger Dokumentation beschäftigt? Nein, sagt der Medizinische Dienst. Und verweist beim Thema Bürokratieabbau auch auf die Patientensicherheit.

Veröffentlicht: 10.09.2024, 11:41 Uhr

FAZIT

Was ist zu tun?



WENN ICH NICHT WEIß, WAS ES GIBT...?

KAP. 1.01.1 HONORAR-/ SCHEINZAHLENTWICKLUNG PRAXIS

Stichtag	30.09.2024	30.12.2024	31.03.2025	30.06.2025	30.09.2025	13.11.2025
FALLZAHL	3/2024	4/2024	1/2025	2/2025	3/2025	4/2025
Budgetrelevante Fallzahl FG*	1.870	2.206	2.188	2.100	2.150	0
Fallzahl HZV / Selektivverträge	0	0	0	0	0	0
Fallzahl KV	2.868	3.037	3.120	3.031	2.896	2.414
davon budgetrelevante Fallzahl	2.831	2.963	3.094	2.997	2.853	0
davon TSVG Fälle	0	0	0	0	0	0
Fallzahl gesamt	2.868	3.037	3.120	3.031	2.896	2.414
HONORAR	3/2024	4/2024	1/2025	2/2025	3/2025	4/2025
Budget / €	90.387	101.028	109.096	106.886	94.213	0
RLV + QZV / € (angefordert)	102.272	108.651	118.800	117.644	114.738	0
Scheinwert / €	36,13	36,67	38,40	39,25	40,22	0,00
FL (inkl. SKT) / € (angefordert)	110.704	122.413	116.173	119.443	126.353	198.269
Scheinwert / €	38,60	40,31	37,23	39,41	43,63	82,13
Honorar / € (vergütet ohne NÄPA)	202.838	225.202	227.539	228.919	223.471	198.269
Scheinwert / €	70,72	74,15	72,93	75,53	77,17	82,13

WENN ICH NICHT WEIß, WAS ES GIBT...?

POTENTIAL pro Quartal (nach Rest-Wert)

nach Restwert; innerhalb von 1–6 Quartalen umsetzbar

Psychosomatik	842 €
---------------	-------

Vorsorgen	2.628 €
-----------	---------

Chroniker	1.220 €
-----------	---------

Geriatric	6.819 €
-----------	---------

DMP & Früherkennung	4.906 €
---------------------	---------

...

Potential pro Quartal	16.415 €
-----------------------	----------

Potential pro Jahr	65.660 €
--------------------	----------

PRÜFPOTENTIAL

pro Quartal

...

...

...

...

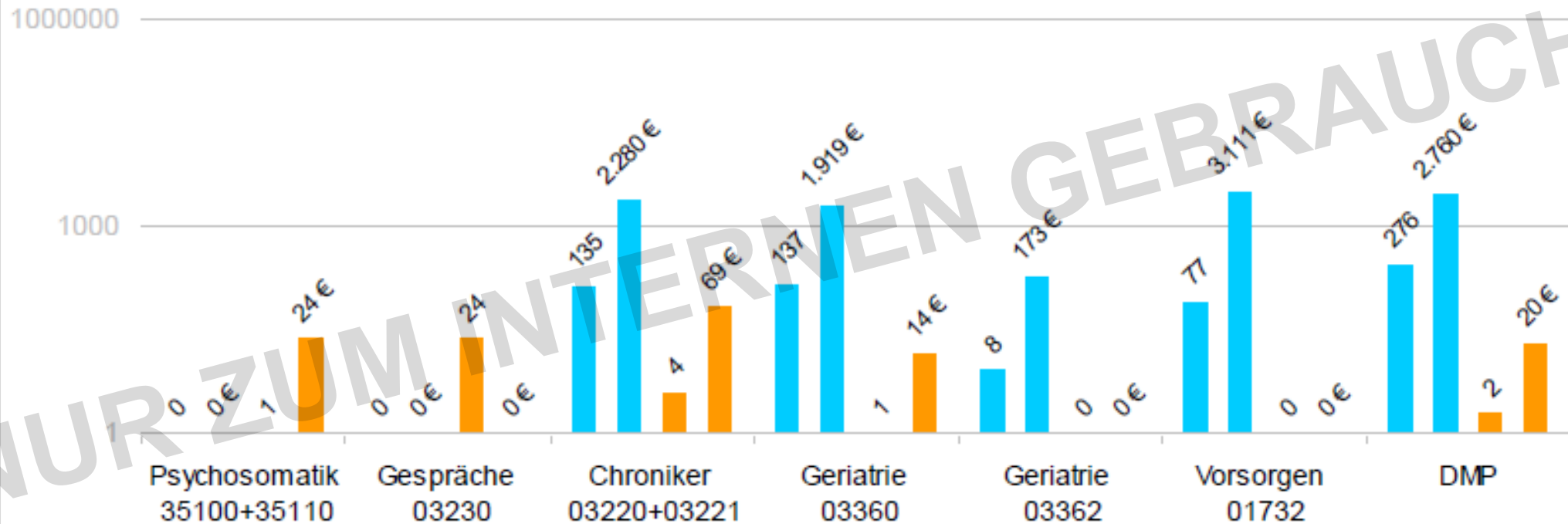
...

...

Prüfpotential	8.267 €
---------------	---------

WENN ICH NICHT WEIß, WAS ES GIBT...?

Schwerpunkte **POTENTIAL ABRECHNUNG*** und **POTENTIAL PRÜFUNG** in Anzahl



Potential Schwerpunkte Abrechnung

10.242,52 €

Potential Schwerpunkte Prüfung

127,33 €

WENN ICH NICHT WEIß, WAS ES GIBT...?

	1/2024	2/2024	3/2024	4/2024	1/2025	2/2025	3/2025	4/2025	ø aus VQ
INSGESAMT									
PRÜFEN €	7.687	4.816	4.697	7.179	5.944	136	503	3.417	4.423
PRÜFZEIT IN h	76	44	43	69	52	1	5	28	41

Chroniker 03220									
	1/2024	2/2024	3/2024	4/2024	1/2025	2/2025	3/2025	4/2025	ø aus VQ
PRÜFEN Anzahl	213	217	240	272	289	2	4	161	177
PRÜFEN €	3.304	3.367	3.723	4.220	4.656	32	64	2.594	2.767

WENN ICH NICHT WEIß, WAS ES GIBT...?

KAP. 5.01.1 ÜBERSICHT CHRONIKER 03220

		Patienten
IST gesamt	abgerechnete 03220 und 03220H	2240
davon unterteilt in		
IST korrekt	03220, korrekt abgerechnet nach Diagnosen und Kontakten	1884
	03220H, korrekt abgerechnet mit qualifizierender Diagnose	67
IST fehlerhaft	03220, ohne erforderliche Kontakte	235
	03220, ohne durchgängige qualifizierende Diagnose betrifft ggf. auch 03221(H)	53
	03220, ohne durchgängige Diagnose und <u>ohne</u> erforderliche Kontakte	0
	03220, mit Ausschlussziffern	0
	03220H, ausschließlich mit Ausschlussziffern	0
	03220H, ohne qualifizierende Diagnose	1
Patienten	ohne 03220, aber durchgängige Diagnose und erforderliche Kontakte	63

KAP. 5.01.1 ÜBERSICHT CHRONIKER 03220

		Patienten
IST gesamt	abgerechnete 03220 und 03220H	1936
davon unterteilt in		
IST korrekt	03220, korrekt abgerechnet nach Diagnosen und Kontakten	1911
	03220H, korrekt abgerechnet mit qualifizierender Diagnose	21
IST fehlerhaft	03220, ohne erforderliche Kontakte	4
	03220, ohne durchgängige qualifizierende Diagnose betrifft ggf. auch 03221(H)	0
	03220, ohne durchgängige Diagnose und <u>ohne</u> erforderliche Kontakte	0
	03220, mit Ausschlussziffern	0
	03220H, ausschließlich mit Ausschlussziffern	0
	03220H, ohne qualifizierende Diagnose	0
Patienten	ohne 03220, aber durchgängige Diagnose und erforderliche Kontakte	130

WENN ICH WEIß,
WAS ES GIBT,
DANN...

Chroniker 03220

	1/2024	2/2024	3/2024	4/2024	1/2025	2/2025	3/2025	4/2025	Ø aus VQ
Patienten IST	1.771	1.803	1.938	2.094	2.240	1.990	1.936	1.846	1.967
Patienten POTENTIAL	1.603	1.631	1.757	1.876	2.014	2.050	2.062	1.783	1.856
POTENTIAL Anzahl	45	45	59	54	63	62	130	98	65
POTENTIAL €	698	698	915	838	1.015	999	2.094	1.579	1.037

Geriatrie 03360

	1/2024	2/2024	3/2024	4/2024	1/2025	2/2025	3/2025	4/2025	Ø aus VQ
Patienten IST	17	19	26	21	45	193	94	207	59
Patienten POTENTIAL	171	184	195	204	216	218	230	214	203
POTENTIAL Anzahl	154	165	169	183	171	25	136	7	145
POTENTIAL €	2.077	2.225	2.279	2.468	2.395	350	1.905	98	1.957

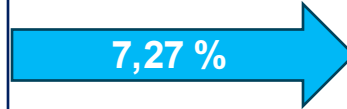
Geriatrie 03362

	1/2024	2/2024	3/2024	4/2024	1/2025	2/2025	3/2025	4/2025	Ø aus VQ
Patienten IST	38	27	35	37	66	234	248	287	98
Patienten POTENTIAL	184	195	206	214	226	236	255	296	217
POTENTIAL Anzahl	146	168	171	177	160	2	7	9	122
POTENTIAL €	3.032	3.489	3.551	3.675	3.450	43	151	194	2.484

WENN ICH NICHT WEIß, WAS ES GIBT...?

SCHEINWERT AKTUELL

73,97 €



ZIEL-SCHEINWERT

79,35 €



600 € p.M.
INVESTIERT



16.415 € p.Q.
GEWONNEN

RENDITE-FAKTOR 1:9

ERFOLGREICH ABRECHNEN
BEDEUTET...

REGRESSFREI ABRECHNEN

NUR ZUM INTERNEN GEBRAUCH

MEHR PATIENTEN



WACHSTUM

PLAUSIBILITÄT

Versorgung der Patienten



HOTSPOTS FÜR PRÜFUNGEN



PLAUSIBILITÄT

Prüfung nach
Zeitprofilen

AUFGREIFKRITERIEN

Tagesprofil: Tagesprüfzeit > als zwei Tagen über 12 Stunden

Quartalsprofil: Summe der Prüfzeiten aller Leistungen > 780 Stunden

**Abrechnungs-
prüfung**

AUFGREIFKRITERIEN

- abgerechnete Leistungsmenge > FG-Durchschnitt
- unzulässige Fallzahlvermehrung bei einem reduzierten Tätigkeitsumfang
- Patientenidentität
 - > 20 % fachgleich, > 30 % fachgruppenüberschreitenden Konstellationen
- sonstige bzw. zusätzliche Anhaltspunkte,
die eine nicht korrekte Abrechnung vermuten lassen

Prüfung nach
§ 106d SGB V

Prüfung durch die KV, ob der obligate Leistungsinhalt der abgerechneten Leistungen vollständig bzw. korrekt erbracht wurde.

PLAUSIBILITÄT

FALLZAHL	1/2022	2/2022	3/2022	4/2022	1/2023	2/2023
Budgetrelevante Fallzahl FG*	882	855	845	846	993	975
Fallzahl HZV / Selektivverträge	0	0	0	0	0	0
Fallzahl KV	2.848	2.560	2.715	2.871	2.770	2.338

HONORAR	1/2022	2/2022	3/2022	4/2022	1/2023	2/2023
Honorar / € (vergütet ohne NaPA)	160.969	138.918	143.509	149.143	149.748	129.297
Scheinwert / €	56,52	54,26	52,86	51,95	54,06	55,30

ZEITEN	1/2022	2/2022	3/2022	4/2022	1/2023	2/2023
Quartalszeit in Stunden	952:06	869:20	945:03	966:59	955:20	810:58
Tage über 12 Stunden	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Max. Behandlungszeit in Stunden	780:00	780:00	780:00	780:00	780:00	780:00
Anzahl Zeitumfänge	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

PLAUSIBILITÄTSPRÜFUNGEN

	4/2022		1/2023		2/2023		3/2023		4/2023		
Ziffer	Ø Arzt	Ø FG	Ø Arzt	Ø FG	Ø Arzt	Ø FG	Ø Arzt	Ø FG	Ø Arzt	Ø FG	T
01410	6,01%	3,38 %	3,05%	3,4 %	5,14%	3,25 %	3,68%	3,17 %	4,43%	3,12 %	
03230	99,85%	76,73 %	116,82%	80,41 %	115,73%	74,52 %	125,78%	74,06 %	91,64%	76,81 %	
35100	60,86%	6,38 %	54,04%	7 %	59,19%	6,92 %	68,08%	7,22 %	61,99%	6,79 %	
35110	143,61%	10,43 %	141,46%	11,68 %	118,07%	11,5 %	93,86%	11,78 %	113,53%	11,38 %	

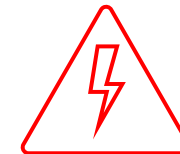
01.08.2023 Übelkeit nach dem Essen v.a. unter Stress, Muskelschwäche, Empfehlung.
Aufbauinfusion

08.08.2023 fühlt sich insgesamt stabiler
Fortführung der Th.

15.09.2023 Konflikt mit Schwester eskaliert, intervenierendes Gespräch
Empf. Abstand nehmen, Kontakt über Ehemann

23.08.2023 fehlende Dokumentation

01.08.2023	gz	3x272/R-261/R-se/R
01.08.2023	gz	35110/R
08.08.2023	gz	3x272/R-261/R-se/R
08.08.2023	gz	35110/R
15.08.2023	gz	3x272/R-261/R
15.08.2023	gz	35110/R
23.08.2023	gz	35110/R



WIRTSCHAFTLICHKEIT

Vergleich mit dem
Fachgruppen-
durchschnitt

je nach KV:

- 1,5 bis 2,0 -fache des Fachgruppendurchschnitts
- darüber: offensichtliches Missverhältnis

Prüfung von

Einzelziffern oder Leistungsbereichen

- grundsätzlich nicht falsch
- Beleg der Notwendigkeit erforderlich

Beleg durch
Praxisbesonderheiten

- Leistungsspektrum der Praxis
- Auftragsleistungen
- Schwerpunkte
- Diagnosen

§106a SGB V

Prüfung der Wirtschaftlichkeit ärztlicher Leistungen
durch den Prüfungsausschuss.

WIRTSCHAFTLICHKEITSPRÜFUNG

QZV				
Ziffer	Anzahl	Häufigkeit Arzt	Häufigkeit FG	Differenz Anzahl
33041	0	0,00%	3,67 %	+ 41
35100	58	5,16%	12,8 %	+ 86
35110	175	15,56%	4 %	- 130

Check der Häufigkeiten qualifizierender F-Diagnosen – Praxis vs. Fachgruppe

Diagnosen	Häufigkeit Praxis	Häufigkeit Fachgruppe
Depressive Episode	9,5 %	10,9 %
Somatoforme Störungen	6,4 %	6,2 %
Andere Angststörungen	5,3 %	4,7 %
Mittelschwere depressive Episode	1,2 %	1,2 %
Nichtorganische Schlafstörungen	0,6 %	1,2 %

PSYCHOSOMATIK

GOP 35100:

- Angabe eines ICD mindestens als Verdachtsdiagnose einer somatoformen Störung/Erkrankung,
- der Zeitrahmen des Gesprächs,
- die konkret zu klärenden/geklärten Fragen,
- Zusammenfassung der Ergebnisse in Form einer Darstellung der festgestellten oder vermuteten ätiologischen Zusammenhänge.

GOP 35110:

- Angabe eines ICD **als gesicherte Diagnose** einer somatoformen Störung/Erkrankung,
- Ziel des Gesprächs,
- Zeitrahmen des Gesprächs,
- gegebenenfalls konkret zu klärende Fragen,
- Art, Umfang und subjektiver Eindruck des Therapeuten zur Auswirkung der Intervention,
- Zusammenfassung der Ergebnisse.

Kurze Notizen wie zum Beispiel „Intervention“ oder die alleinige Angabe der GOP sind in diesem Zusammenhang nicht ausreichend.

35110 immer mit 35100 im Krankheitsfall!

PSYCHOSOMATIK

TISCHVORLAGE PSYCHOSOMATIK

Bei der Abrechnung der beiden Ziffern 35100 und 35110 muss zunächst eine Diagnose vorliegen, die den Ansatz rechtfertigt. Ausweislich des § 27 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie kann die psychosomatische Grundversorgung nur bei nachfolgenden Indikationen angewandt werden:

ICD	Beschreibung
F32.-	Depressive Episoden
F33.-	Rezidivierende depressive Störungen
F34.1	Dysthymie
F40.-	Phobische Störungen
F41.-	Angststörungen
F42.-	Zwangsstörungen
F43.-	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F44.-	Dissoziative Störungen
F45.-	Somatoforme Störungen
F50.-	Essstörungen
F51.-	Nichtorganische Schlafstörungen
F52.-	Sexuelle Funktionsstörungen
F60.- bis F69.-	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F90.- bis F98.-	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

PSYCHOSOMATIK

„Befunde“

- „Intervention“
- „Erörterung“
- „Gespräch“
- „typische Psycho-Tante“
- „Patient nervt“
- „Patient traurig“
- differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände
- verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen

PSYCHOSOMATIK

„Dokumentation“

25.09.2024 B Abdomen weich, keine Abwehrspannung, kein Druckschmerz,
keine
B pathologischen Resistenzen tastbar.
B Vag. Untersuchung: Spec: Vulva, Vagina unauffällig, Portio
glatt.
B Tastbefund: Der Uterus ist normal groß, anteflektiert,
mobil,
B beide Adnexe sind palpatorisch unauffällig, der Douglas
ist frei.
B Rektal: Beckenwand und Parametrien sind palpatorisch frei.
B Abklärungskolposkopie nach Einverständniss und Aufklärung
D suspekter Zytologischer Befund [R87.6G]
D Antikonzeption [Z30.8G]
D Portioektomie [N86G]
D Fluor [N89.8G]
D Kolpitis [N76.0V]
D suspekter zytologischer Befund [R87.6G]
D HPV Infektion [B07G]
D Karzinophobie [F45.2G]
L 08211-01822-32030-01827-08215-08315-32151-35110
K FA-Labor/K/Histologie erbeten

PSYCHOSOMATIK

KAP. 4.01.3 DIAGNOSEN PSYCHOSOMATIK

ICD	Diagnose	Anzahl Patienten
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	38
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	34
F43.2	Anpassungsstörungen	32
F45.9	Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet	20
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	18
F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	16
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	15
F43.9	Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet	14
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	11
F45.8	Sonstige somatoforme Störungen	10
F41.9	Angststörung, nicht näher bezeichnet	10
F33.9	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet	9
F51.9	Nichtorganische Schlafstörung, nicht näher bezeichnet	9
F98.80	Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Beginn in der Kindheit und Jugend	7
F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	6
F43.0	Akute Belastungsreaktion	5
F40.1	Soziale Phobien	5
F50.9	Essstörung, nicht näher bezeichnet	5
F45.2	Hypochondrische Störung	5
F45.0	Somatisierungsstörung	5
F34.1	Dysthymia	5
F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	4

PSYCHOSOMATIK

ICD	Diagnose	Anzahl Patienten
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	128
F44.7	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt	1
F42.9	Zwangsstörung, nicht näher bezeichnet	1
F60.5	Anankastische [zwanghafte] Persönlichkeitsstörung	1
F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	1
F44.80	Ganser-Syndrom	1
F44.9	Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet	1
F45.0	Somatisierungsstörung	1
F45.30	Somatoforme autonome Funktionsstörung von Herz und Kreislaufsystem	1
F45.33	Somatoforme autonome Funktionsstörung des Atmungssystems	1
F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	1
F50.4	Essattacken bei anderen psychischen Störungen	1
F52.2	Versagen genitaler Reaktionen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit	1
F62.80	Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom	1

PSYCHOSOMATIK

KAP. 4.01.3 DIAGNOSEN PSYCHOSOMATIK

ICD	Diagnose	Anzahl Patienten
F45.2	Hypochondrische Störung	51
F43.0	Akute Belastungsreaktion	11
F41.1	Generalisierte Angststörung	5
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	4
F41.9	Angststörung, nicht näher bezeichnet	2
F43.9	Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet	1
F43.2	Anpassungsstörungen	1
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	1
F33.9	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet	1

DOKUMENTATION

Die Frage aller Fragen



Was ist eine rechtssichere Dokumentation?

DOKUMENTATION

Grundsatz



JEDE Dokumentation ist besser



...als **KEINE** Dokumentation

PSYCHOSOMATIK

GOP 35100	• Pat. weinerlich und niedergeschlagen • erneut Familienproblem, finanzielle Sorgen, da von Sohn hintergangen • nächtliche Herzattacken, Herzrasen Schweißattacken • körperliche Untersuchung, EKG, Sono Schilddrüse und Abdomen ohne Befund • gehe von psychosomatischer Störung aus • Pat. beruhigt, für Gespräch in einigen Tagen einbestellt, Baldrian Fortnite auf grünem Rezept
GOP 35110	• Körperlich weiter alles ohne path. Befund, kein Hinweis auf körperl. Ursache • Entspannungsübungen und Atemtechniken gezeigt • Hinweis auf Schlafhygiene, soll viel mit Partner sprechen • Wirkt deutlich ruhiger • Nächster Termin nach tel. Vereinbarung
GOP 35100	• Pat kommt aufgelöst in die Sprechstunde • Starke Rückenschmerzen, nach Schilderung immer in Zusammenhang mit erhöhtem Stress am Arbeitsplatz • Da Typ 1 – Diabetiker ausführliche Untersuchung: Blutzucker und Labor in Ordnung, spez. Belastungstest ohne Probleme (Werte sind notiert) • Differentialdiagnostisch psychosomatische Belastungsreaktion in Form vom Schmerz (Sie habe eine schwere Last zu tragen) • Zusammenhang zwischen Problem und Schmerz erläutert • Verzicht auf WS-spezifische Diagnostik, Wiedervorstellung in einigen Tagen
GOP 35110	• deutlich besserer Allgemeinzustand • zur nächtlichen Beruhigung Baldrian rezeptiert und beruhigt • Tipps zum Schlafengehen und Entspannungsübungen gezeigt • geht guten Mutes aus der Sprechstunde

EBM

Nr.		Wert	Punkte
03 230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist		
 10 Min.	Obligater Leistungsinhalt - Gespräch von mindestens 10 Minuten Dauer, - mit einem Patienten und/oder - einer Bezugsperson, Fakultativer Leistungsinhalt - Beratung und Erörterung zu den therapeutischen, familiären, sozialen oder beruflichen Auswirkungen und deren Bewältigung im Zusammenhang mit der/den Erkrankung(en), die aufgrund von Art und Schwere das Gespräch erforderlich macht (machen),		
	je vollendete 10 Minuten	15,86 €	128

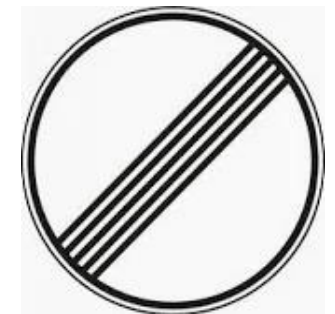
Seit dem 1. Januar 2015 die Gesprächsleistung nicht mehr an eine lebensverändernde Krankheit gebunden. Hausärzte können die Gebührenordnungsposition 03 230 nun bei verschiedensten Krankheiten abrechnen, die ein längeres Gespräch erfordern.

GESPRÄCHSLEISTUNG

Datum	Leistung
11.04.2024	03230
27.04.2024	03230, Beratung / Erörterung
02.05.2025	03230, Laborwerte besprochen
14.05.2023	03230, Rp. kann abgeholt werden



Datum	Leistung
11.04.2023	03230, rez. Durchfälle, Pat. vermutet Laktoseintoleranz, Ernährungstagebuch
27.04.2023	03230, schmerzhafte Druckstellen, Fußstatus erfordert neue Einlagen
14.05.2023	03230, zunehmende Belastungsdyspnoe, Inhalationstechnik unzureichend, erneut schulen



Allg. Beratungen,
z.B. zu Wirkung/Nebenwirkung von Medikamenten, Behandlungsrisiken etc. –
Bestandteil der Versicherten- bzw. der Chronikerpauschale

STEUERUNG

CHRISTIAN (Zeitung: 1,0)

	Minuten	Stunden
Maximale Stundenzahl	46.800	780:00
Gesamtsumme der Behandlungszeiten im Quartal	49.191	819:51
- davon entfällt auf das Tagesprofil	22.319	371:59
- davon entfällt auf das Quartalsprofil	26.872	447:52
- davon entfällt auf die VP/GP	14.457	240:57
Gesprächsleistungen / Tagesprofilüberschreitung über 7 Stunden	1.950	32:30
besondere Gesprächsleistungen (+Ziffern) vom Tagesprofil	0	00:00
Quartalsprofil ohne besondere Gesprächsleistungen (+Ziffern)	49.191	819:51

JAN (Zeitung: 0,5)

	Minuten	Stunden
Maximale Stundenzahl	23.400	390:00
Gesamtsumme der Behandlungszeiten im Quartal	5.976	99:36
- davon entfällt auf das Tagesprofil	3.757	62:37
- davon entfällt auf das Quartalsprofil	2.219	36:59
- davon entfällt auf die VP/GP	1.212	20:12
Gesprächsleistungen / Tagesprofilüberschreitung über 7 Stunden	0	00:00
besondere Gesprächsleistungen (+Ziffern) vom Tagesprofil	0	00:00
Quartalsprofil ohne besondere Gesprächsleistungen (+Ziffern)	5.976	99:36

ANNA (Zeitung: 0,5)

	Minuten	Stunden
Maximale Stundenzahl	23.400	390:00
Gesamtsumme der Behandlungszeiten im Quartal	41.771	696:11
- davon entfällt auf das Tagesprofil	19.802	330:02
- davon entfällt auf das Quartalsprofil	21.969	366:09
- davon entfällt auf die VP/GP	12.127	202:07
Gesprächsleistungen / Tagesprofilüberschreitung über 7 Stunden	5.290	88:10
besondere Gesprächsleistungen (+Ziffern) vom Tagesprofil	0	00:00
Quartalsprofil ohne besondere Gesprächsleistungen (+Ziffern)	41.771	696:11

IOANNIS (Zeitung: 1,0)

	Minuten	Stunden
Maximale Stundenzahl	46.800	780:00
Gesamtsumme der Behandlungszeiten im Quartal	33.988	566:28
- davon entfällt auf das Tagesprofil	12.305	205:05
- davon entfällt auf das Quartalsprofil	21.683	361:23
- davon entfällt auf die VP/GP	11.674	194:34
Gesprächsleistungen / Tagesprofilüberschreitung über 7 Stunden	430	07:10
besondere Gesprächsleistungen (+Ziffern) vom Tagesprofil	0	00:00
Quartalsprofil ohne besondere Gesprächsleistungen (+Ziffern)	33.988	566:28

PLAUSIBILITÄT

Zeitprofile



Auffälligkeiten der
Abrechnung



PLAUSIBILITÄT

Fig. 56.09.2024



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen – KdoR
Postfach 14 80 · 27264 Verden

Persönlich
Herren

Dr. med. [REDACTED] (Zweigpraxis)

[REDACTED]
27321 [REDACTED]

Bezirksstelle Verden

Am Allerufer 7, 27283 Verden

Unser Zeichen: HEP-15-2024-15715

Datum: 30.08.2024 / ha

Kontakt: Ass. jur. [REDACTED]

Telefon: 04231 975 [REDACTED]

E-Mail: [REDACTED]

USt-ID: DE332551449

Klassifizierung: streng vertraulich

Abrechnungsprüfung gem. § 106d SGB V (Plausibilitätsprüfung), Quartale 4/23 und 1/24

- Anforderung einer Stellungnahme / Dokumentation betreffend die GOP 01435 EBM

Sehr geehrter Herr [REDACTED], sehr geehrter Herr Dr. [REDACTED],

aufgrund der gesetzlichen Vorgaben gemäß § 75 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 106d SGB V ist die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) verpflichtet Plausibilitätskontrollen durchzuführen. Im Rahmen dieser erweiterten Plausibilitätsprüfung wird die Honorarabrechnung auf sog. Abrechnungsauffälligkeiten überprüft.

Ein Aufgreifkriterium, das zu einer Prüfung der Abrechnung führt, ist die vertragsärztliche Tätigkeit von mehr als 12 Stunden an mindestens 3 Tagen (Tagesprofil) oder mehr als 46.800 Minuten im Quartal (Quartalsprofil).

PLAUSIBILITÄT

Bei der Überprüfung Ihrer Abrechnung wurde Folgendes festgestellt:

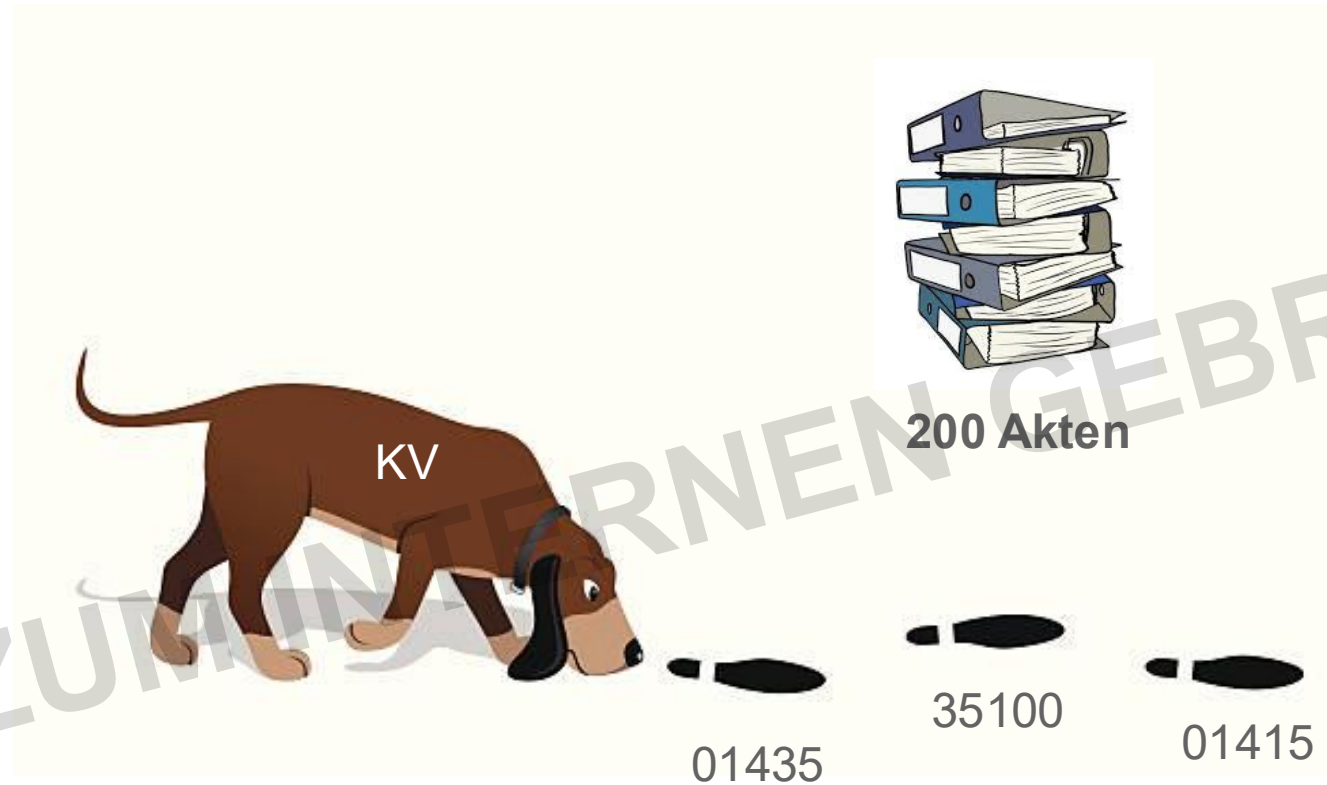
- LANR 205 [REDACTED] – [REDACTED]
Im Quartal 4/2023 wurden Leistungen im zeitlichen Umfang von 57.164 Minuten abgerechnet.
- LANR 260 [REDACTED] – Dr. [REDACTED]
Im Quartal 4/2023 wurden Leistungen im zeitlichen Umfang von 56.124 Minuten und im Quartal 1/2024 von 66.920 Minuten abgerechnet.

Die Zeitprofilüberschreitung beruht primär auf der Abrechnung der Versichertenpauschalen GOP 03002 ff. EBM, der Zuschläge nach den GOP 03220 ff. EBM sowie des problemorientierten ärztlichen Gespräches nach der GOP 03230 EBM. Insoweit erscheint Ihre Abrechnung nachvollziehbar. Als Anlage fügen wir diesem Schreiben beispielhaft die Quartalsprofile 4/2023 bei.

Aus den Prüfunterlagen für die Quartale 4/2023 und 1/2024 ist darüber hinaus ersichtlich, dass Sie die Gebührenordnungsposition (GOP) 01435 EBM (Haus-/ Fachärztliche Bereitschaftspauschale) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) deutlich vermehrt gegenüber den Kollegen der verfeinerten Fachgruppe (Allgemeinärzte / hausärztlich tätige Internisten auf Bezirksebene) abgerechnet haben, siehe Anlage 1 zur Honorarabrechnung.

Aufforderung zur Stellungnahme und zur Einreichung von Patientenakten

WER SUCHET, DER FINDET...



PLAUSIBILITÄT

1

Tagesprofil

< 12 h

alles ok

≥ 12 h

VERMEIDEN

2

Quartalsprofil

< 780 h

alles ok

≥ 780 h

Leistungen prüfen

3

Leistungen
> 1,5-/2-fach
FG-Durchschnitt

Diagnosen

Wirtschaftlichkeit

Dokumentation

Plausibilität

4

Entscheidungskriterien

- qualifizierende Diagnosen
- vollständige Dokumentation
- individuelle Risikobereitschaft



PLAUSIBILITÄT



CHANCEN KV-ABRECHNUNG

NUR ZUM INTERNEN GEBRAUCH

WAHRHEITEN



Ärzte retten Leben.

MFA's retten Ärzte.



NUR ZUM INTERNEN GEBRAUCH

HONORARBERICHT

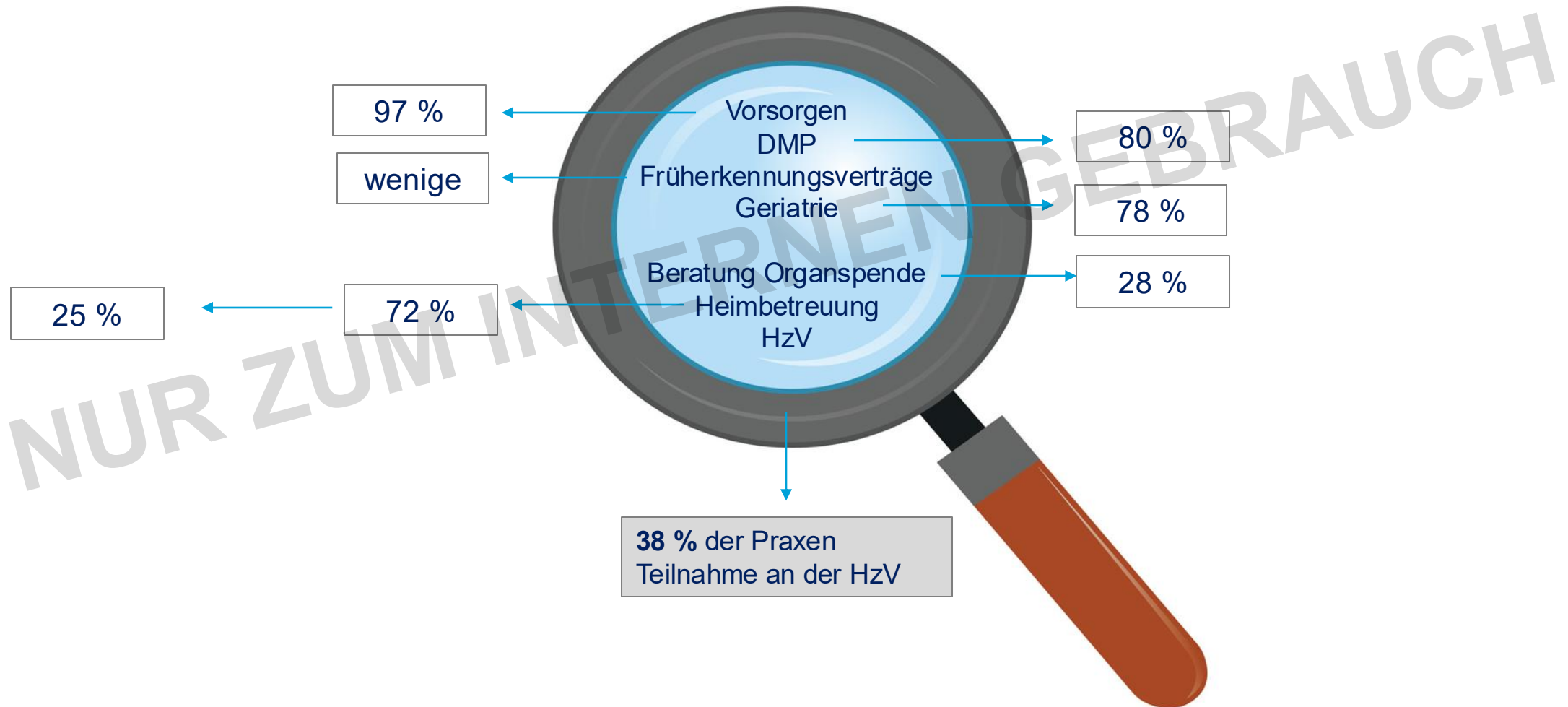
Kassenärztliche Vereinigung	Honorarumsatz je Arzt in Euro		Veränderung		Honorarumsatz je Behandlungsfall in Euro		Veränderung	
	4. Q 2022	4. Q 2023	absolut	relativ	4. Q 2022	4. Q 2023	absolut	relativ
Schleswig-Holstein	60.611	63.613	3.002	5,0%	66,92	71,86	4,94	7,4%
Hamburg	55.025	47.500	-7.525	-13,7%	63,42	56,78	-6,64	-10,5%
Bremen	62.320	63.274	954	1,5%	61,57	63,16	1,59	2,6%
Niedersachsen	73.445	77.123	3.678	5,0%	70,21	76,01	5,80	8,3%
Westfalen-Lippe	65.016	67.680	2.664	4,1%	64,84	68,68	3,84	5,9%
Nordrhein	59.978	62.962	2.984	5,0%	67,30	71,40	4,10	6,1%
Hessen	58.435	60.863	2.428	4,2%	59,62	64,66	5,04	8,5%
Rheinland-Pfalz	67.219	70.310	3.092	4,6%	71,48	76,26	4,77	6,7%
Baden-Württemberg	51.619	50.537	-1.082	-2,1%	73,95	72,40	-1,55	-2,1%
Bayerns	62.053	63.482	1.430	2,3%	73,20	76,90	3,70	5,0%
Berlin	53.278	55.490	2.212	4,2%	62,28	65,38	3,09	5,0%
Saarland	64.639	68.176	3.537	5,5%	66,47	70,48	4,01	6,0%
Mecklenburg-Vorp.	68.954	74.711	5.757	8,3%	67,75	76,34	8,59	12,7%
Brandenburg	74.023	76.467	2.444	3,3%	72,07	76,88	4,80	6,7%
Sachsen-Anhalt	76.437	78.658	2.221	2,9%	68,57	73,68	5,12	7,5%
Thüringen	73.508	75.511	2.003	2,7%	70,76	75,45	4,69	6,6%
Sachsen	64.960	65.474	513	0,8%	65,13	68,44	3,31	5,1%
Bund	62.654	64.468	1.814	2,9%	68,35	71,98	3,63	5,3%

RESTWERTVERGÜTUNG HÄ BISHER



HÄUFIGKEITEN

Anteil Praxen mit einzelnen extrabudgetären Leistungen



SCHWERPUNKTE

STEUERUNG

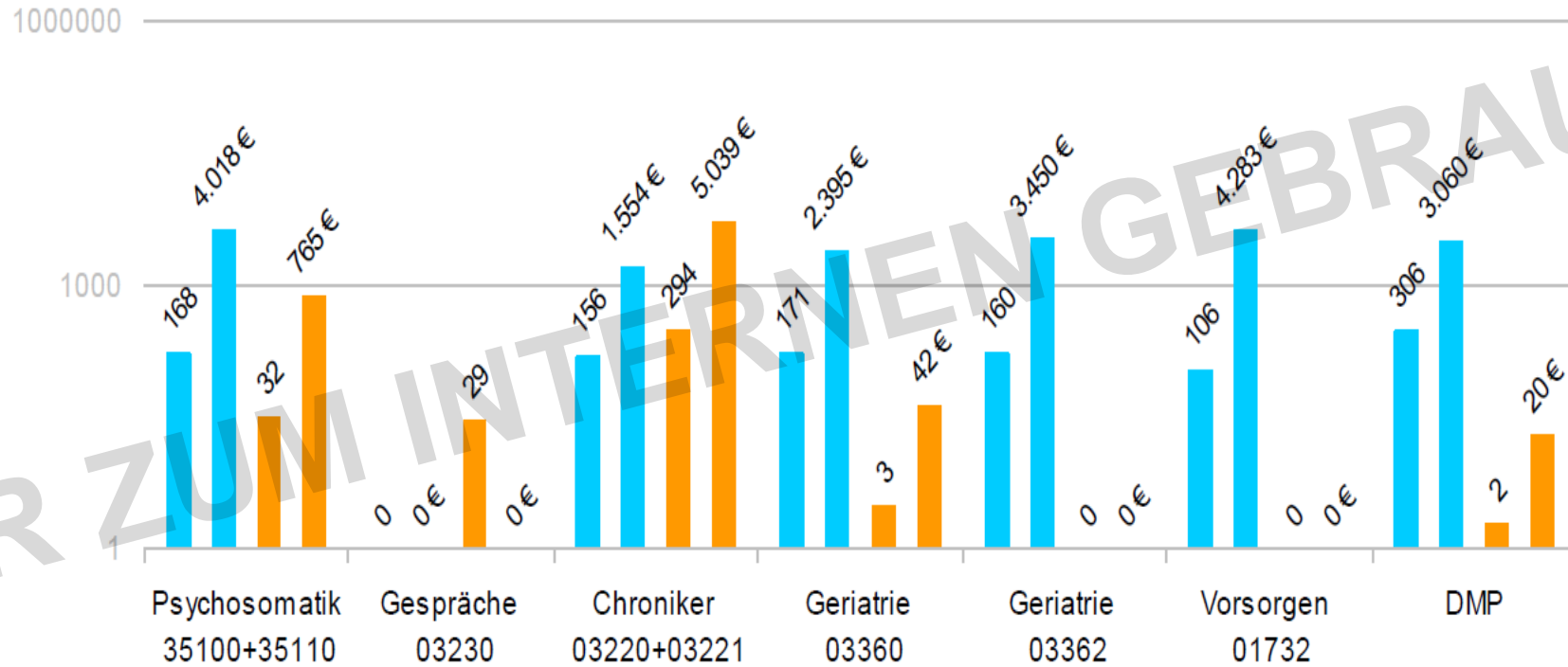
KAP. 1.02.11 POTENTIAL-CHECK HAUSÄRZTE - SCHWERPUNKTE

SCHWERPUNKTE IST

	IST	Anteil	Prüfpotential
Versichertenpauschalen	122.708,90 €	52,27%	-
Psychosomatik	5.070,88 €	2,16%	765,42 €
Gesprächsleistung	24.619,62 €	10,49%	-
Chroniker	43.805,71 €	18,66%	5039,16 €
Geriatric	1.982,32 €	0,84%	42,01 €
Vorsorgen	14.294,30 €	6,09%	0,00 €
DMP	4.940,00 €	2,10%	20,00 €
Schwerpunkte gesamt	217.421,73 €	92,62%	5.866,00 €
alle sonstigen Ziffern	17.328,53 €	7,38%	0,00 €

POTENTIALE

Schwerpunkte **POTENTIAL ABRECHNUNG*** und **POTENTIAL PRÜFUNG** in Anzahl



Potential Schwerpunkte Abrechnung

18.760,33 €

Potential Schwerpunkte Prüfung

5.866,59 €

POTENTIALE IM VERLAUF

KAP. 5.01.1 ÜBERSICHT CHRONIKER 03220

Hinweise*

03220H, aber mit 3 erforderlichen Kontakten

68

ohne 03220, ohne durchgängige Diagnose aber mit erforderlichen Kontakten

106

03220 in den 3 Vorquartalen, aber im laufenden Quartal ohne erforderlichen Kontakt

92

03220 in 2 von 3 Vorquartalen, aber im laufenden und 1 der drei Vorquartale ohne erforderlichen Kontakt

99

IST fehlerhaft

03220, ohne erforderliche Kontakte

235

03220, ohne durchgängige qualifizierende Diagnose betrifft ggf. auch 03221(H)

53

03220, ohne durchgängige Diagnose und ohne erforderliche Kontakte

0

03220, mit Ausschlussziffern

0

03220H, ausschließlich mit Ausschlussziffern

0

03220H, ohne qualifizierende Diagnose

1

Patienten

ohne 03220, aber durchgängige Diagnose und erforderliche Kontakte

63

POTENTIALS IM VERLAUF

Chroniker 03220

	3/2023	4/2023	1/2024	2/2024	3/2024	4/2024	1/2025	2/2025	Ø aus VQ
Patienten IST	1.566	1.694	1.771	1.803	1.938	2.094	2.240	2.002	1.872
Patienten POTENTIAL	2.047	1.965	1.603	1.631	1.757	1.877	2.014	2.048	1.842
POTENTIAL Anzahl	499	290	45	45	59	54	63	60	121
POTENTIAL €	7.455	4.332	698	698	915	838	1.015	967	2.279

Geriatric 03362

	3/2023	4/2023	1/2024	2/2024	3/2024	4/2024	1/2025	2/2025	Ø aus VQ
Patienten IST	36	48	38	27	35	37	66	227	41
Patienten POTENTIAL	186	171	184	195	206	215	226	236	198
POTENTIAL Anzahl	150	123	146	168	171	178	160	9	153
POTENTIAL €	2.999	2.459	3.032	3.489	3.551	3.696	3.450	194	3.239

POTENTIALE IM VERLAUF

KAP. 5.02.1 ÜBERSICHT GERIATRIE

Hinweise*

Patienten ab dem 70. Lebensjahr
ohne qualifizierende Diagnose und ohne 03360/03362

468

469

Patienten unter 70 mit qualifizierender Diagnose und ohne
03360/03362

2

2

IST fehlerhaft

03360/03362, ohne qualifizierende Diagnose und/oder ohne
erforderliches Alter

1

0

03360, mit falscher Abrechnungsfrequenz:
mehr als 2-mal in 4 Quartalen

2

/

Patienten mit 03362, aber ohne 03360 im aktuellen und
einem der 3 Vorquartale

/

0

Patienten

ohne 03360/03362, aber mit qualifizierender Diagnose und
passender Frequenz/Kontakte

174

160

davon unterteilt in

ohne 03360/03362 aktuell und ohne 03360 in den 3
Vorquartalen

153

152

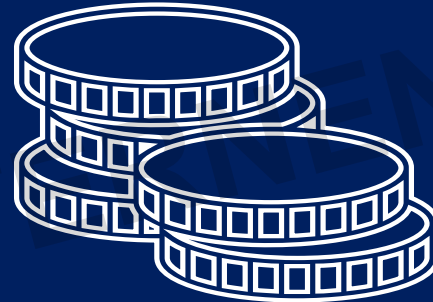
ohne 03360/03362 aktuell, aber mit einer 03360 in einem
der 3 Vorquartale

21

8

RESTPOTENTIALE

Mehrumsatz



POTENTIAL

Chroniker, Geriatrie

5.518 €/Quartal

WAS BRINGT DIE
ZUKUNFT?

GVSG:

VON DER THEORIE ZUR PRAXIS

NUR ZUM

WAS KOMMT AUF UNS ZU?



LEISTUNGEN & ZEITPLAN

Entbudgetierung Kap. 3
und
Hausbesuchsleistungen

mehr Geld
für die hausärztliche
Versorgung

Umsetzung
ab Q4 2025



Neue Vorhaltepauschale
(VHP)

Stärkung von Praxen mit
hausärztlichen
Kernleistungen

Umsetzung
ab Q1 2026



Versorgungspauschale
(VSP)

neuer Ansatz zur
Versorgung **chronisch**
kranker Patienten

Umsetzung
Q2 2026 ?



AGENDA

Heute geht es um:

- ENTBUDGETIERUNG
- VORHALTE-PAUSCHALE
- VERSORGUNGS-PAUSCHALE

NUR ZUM INTERNEN GEBRAUCH

ENTBUDGETIERUNG

NUR ZUM INTERNEN GEBRAUCH

BUDGET-PARAGRAPH

§ 87b

Vergütung der Ärzte (Honorarverteilung)

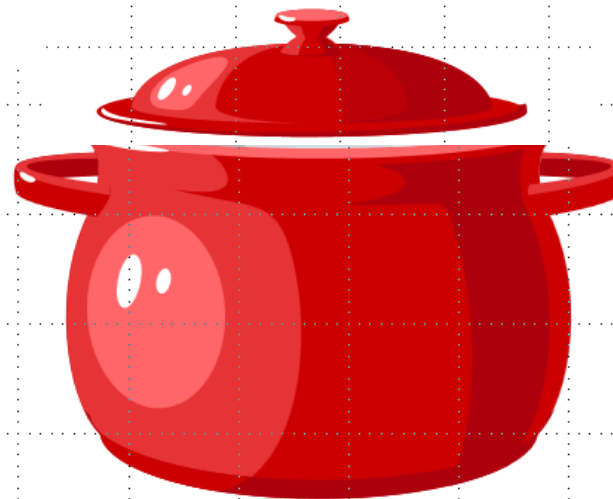
(2) Der Verteilungsmaßstab hat Regelungen vorzusehen, die **verhindern**, dass die Tätigkeit des Leistungserbringers über seinen Versorgungsauftrag nach § 95 Absatz 3 oder seinen Ermächtigungsumfang hinaus übermäßig ausgedehnt wird; dabei soll dem Leistungserbringer eine **Kalkulationssicherheit** hinsichtlich der Höhe seines zu erwartenden Honorars ermöglicht werden.

MENGENBEGRENZUNG

EBM

Fallzahlbegrenzung

Obergrenze
Jobsharing



RLV + QZV / € (angefordert)	54.810	53.779	53.607	52.706	54.955	50.560
Scheinwert / €	23,98	24,61	24,05	23,24	24,20	24,59
FL (inkl. SKT) / € (angefordert)	133.151	132.284	128.008	137.620	142.398	131.588
Scheinwert / €	57,82	59,88	56,64	59,65	61,97	63,39
Honorar / € (vergütet ohne NäPA)	187.960	186.062	181.615	190.326	197.352	182.148
Scheinwert / €	81,62	84,23	80,36	82,50	85,88	87,74

HAUSÄRZTE (API)

[illegible]

ETWAS BUDGETIERUNG BLEIBT!



QUOTE ?



- 01100 bis 01102 – besondere Inanspruchnahme zu „Unzeiten“ bzw. im Rahmen einer Samstagssprechstunde
- 01430 – Verwaltungskomplex
- 01435 – Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale
- 01600 ff. (ohne Nr. 01613) – Berichte, Stellungnahmen
- 02300 ff. – Kleinchirurgie
- 30200 und 30201 – Manuelle Medizin
- **35100 und 35110 – psychosomatische Grundversorgung**
- EBM-Abschnitt 30.7 (Schmerztherapie) – insbesondere Akupunktur
- **EBM-Kapitel 33 (Sonografie) – insbesondere Schilddrüsen und Abdomen**

ENTBUDGETIERUNG

Vergütungsmodelle der restlichen Budgetleistungen



ENTBUDGETIERUNG

Vergütungsmodelle der restlichen Budgetleistungen



Besondere Honorarvolumen
für die Psychosomatik
(Nr. 35100 bis 35120),
die Schmerztherapie
(Nr. 30700 bis 30791)
sowie restliche Leistungen
(Sonografien, Kleinchirurgie u. a.);
ggf. quotierte Vergütung.

Baden-Württemberg

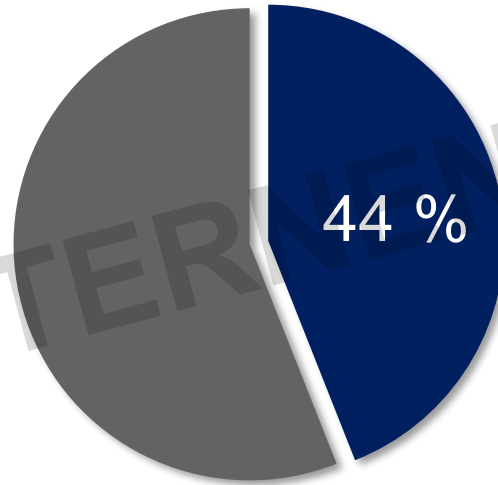


Grundsätzlich Vergütung mit
dem Orientierungswert.
Sollte das zur Verfügung stehende
Honorarvolumen nicht ausreichen,
ist die Möglichkeit einer Quotierung
vorgesehen.
In der Vergangenheit konnten aber
auch diese Leistungen immer
unbudgetiert ausgezahlt werden.

Bayern

BUDGETÜBERSCHREITUNG

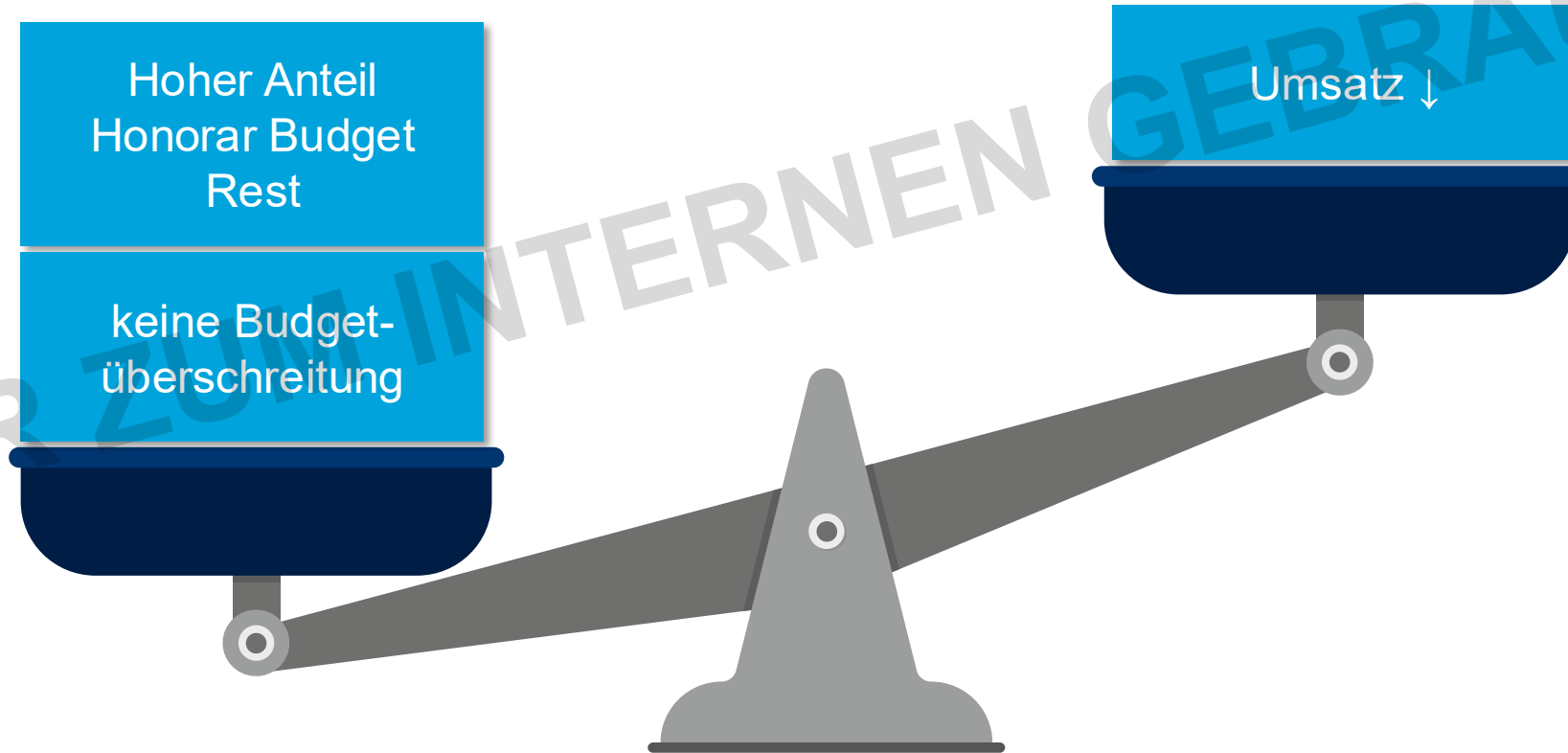
AAC-STICHPROBE



**50 Einzelpraxen,
ohne Bayern**

ENTBUDGETIERUNG

„Nebenwirkung“ der Entbudgetierung



IMMER SCHON 100 % VERGÜTUNG



BAYERN

ENTBUDGETIERUNG

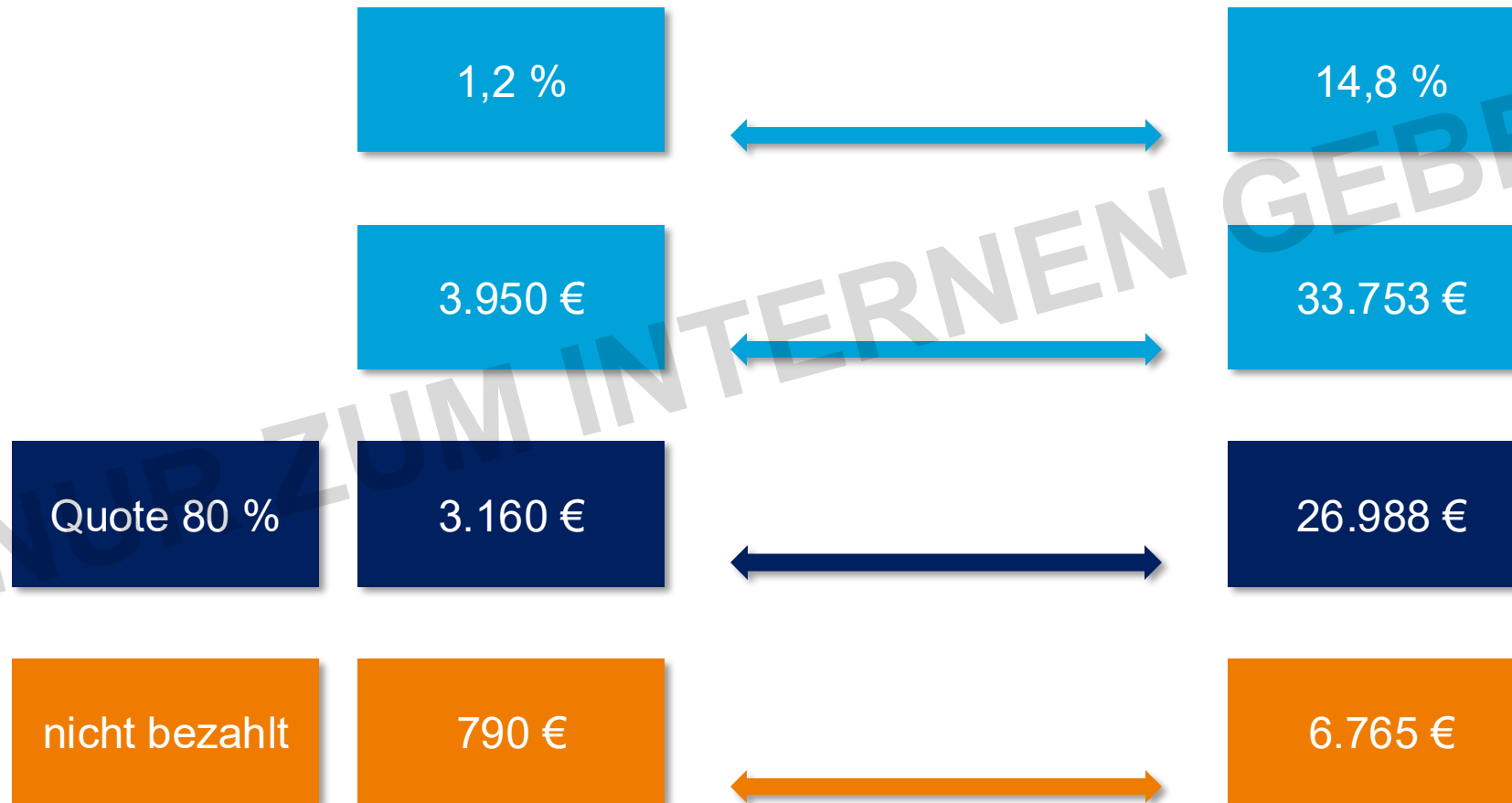
	HONORAR VOR ENTBUDGETIERUNG	HONORAR NACH ENTBUDGETIERUNG
Honorar Budget zugewiesen in Euro	79.483,87	79.483,87
Überschreitung anerkannt / Quote in Euro	-3.301,44	-3.301,44
Honorar Budgetleistung	76.182,43 €	76.182,43 €
Honorarsteigerung bei 100%		0,00 €
AUFTEILUNG HONORAR-BUDGET		
Honorar Leistungen Kap. 3 und 1.4 (Besuche)		54.477,62 €
Anteil in % am Honorar Budget Gesamt		71,51%
Honorar Budget Rest *		21.704,81 €
Anteil in % am Budget Gesamt		28,49%
Honorar extrabudgetäre Leistungen	149.558,24 €	149.558,24 €
Honorar Gesamt *	225.740,67 €	225.740,67 €

* ggf quotiertes Honorar restliche Budgetleistung

mit Quote 60%	13.022,89 €
mit Quote 70%	15.193,37 €
mit Quote 80%	17.363,85 €
mit Quote 90%	19.534,33 €

ENTBUDGETIERUNG

Anteil Honorar Budget Rest an Gesamtumsatz pro Quartal*



KOOPERATIONSGRAD

KAP. 1.00.1 LEISTUNGSSTRUKTUR IM QUARTAL

	3/2024	4/2024	1/2025	2/2025	3/2025	4/2025
Behandlungsfälle gesamt	2.339	2.483	2.538	2.227	2.218	2.483
Arztfälle gesamt	3.055	3.383	3.613	2.985	2.933	3.383
Kooperationsgrad (budgetrelevant)	30,80%	37,53%	43,56%	34,96%	33,10%	0,00%
Anzahl der Ärzte	3	3	3	3	3	3
Anzahl der Tätigkeitsumfänge	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
Rentneranteil	8,42%	8,90%	8,43%	9,25%	9,51%	8,90%
Patienten ab dem 70. Lebensjahr	145	163	157	155	152	178

KOOPERATIONSGRAD

KOOPERATIONSGRAD BISHER	PRAXISKONSTELLATION	KOOPERATIONSGRAD NEU
ja	Hausarzt + Hausarzt	nein
ja	Hausarzt + Kardiologe	nein
ja	Hausarzt + 2 Kardiologen	ja, Kardiologen untereinander

LEISTUNGSSTEIGERUNG



GAS GEBEN lohnt sich!?

POTENTIALS IM VERLAUF

Chroniker 03220

	3/2023	4/2023	1/2024	2/2024	3/2024	4/2024	1/2025	2/2025	Ø aus VQ
Patienten IST	1.516	1.616	1.596	1.598	1.309	1.380	1.338	1.338	1.479
Patienten POTENTIAL	1.701	1.792	1.274	1.533	1.197	1.252	1.236	1.214	1.426
POTENTIAL Anzahl	203	190	14	17	26	14	32	13	69
POTENTIAL €	3.033	2.838	217	264	403	217	516	209	1.070

Geriatric 03360

	3/2023	4/2023	1/2024	2/2024	3/2024	4/2024	1/2025	2/2025	Ø aus VQ
Patienten IST	210	288	225	261	236	252	261	271	248
Patienten POTENTIAL	518	534	398	415	366	403	367	366	429
POTENTIAL Anzahl	308	246	173	154	130	151	106	95	172
POTENTIAL €	4.000	3.194	2.333	2.077	1.753	2.036	1.484	1.330	2.411

POTENTIALE IM VERLAUF

POTENTIAL-CHECK IM VERLAUF

Behandlungsfälle	2.258	2.408	2.395	2.310	2.375	2.412	2.410	2.200	2.367
Psychosomatik 35100/35110									
	3/2023	4/2023	1/2024	2/2024	3/2024	4/2024	1/2025	2/2025	Ø aus VQ
Patienten IST	241	143	213	262	190	150	149	152	193
Patienten POTENTIAL	728	696	707	678	680	802	798	721	727
POTENTIAL Anzahl	487	553	494	416	490	652	649	569	544
POTENTIAL €	10.801	12.265	11.378	9.581	11.286	15.017	15.524	13.610	12.265

POTENTIALE IM VERLAUF

POTENTIAL pro Quartal

nach Restwert; innerhalb von 1–6 Quartalen umsetzbar

Psychosomatik	4.763 €
---------------	---------

Vorsorge „klein“	806 €
------------------	-------

Chroniker Management	3.653 €
----------------------	---------

Geriatric & Pflegeheim	2.908 €
------------------------	---------

HZV AOK 78 Patienten	3.212 €
----------------------	---------

Potential pro Quartal	15.342 €
-----------------------	----------

Potential pro Jahr	61.368 €
--------------------	----------

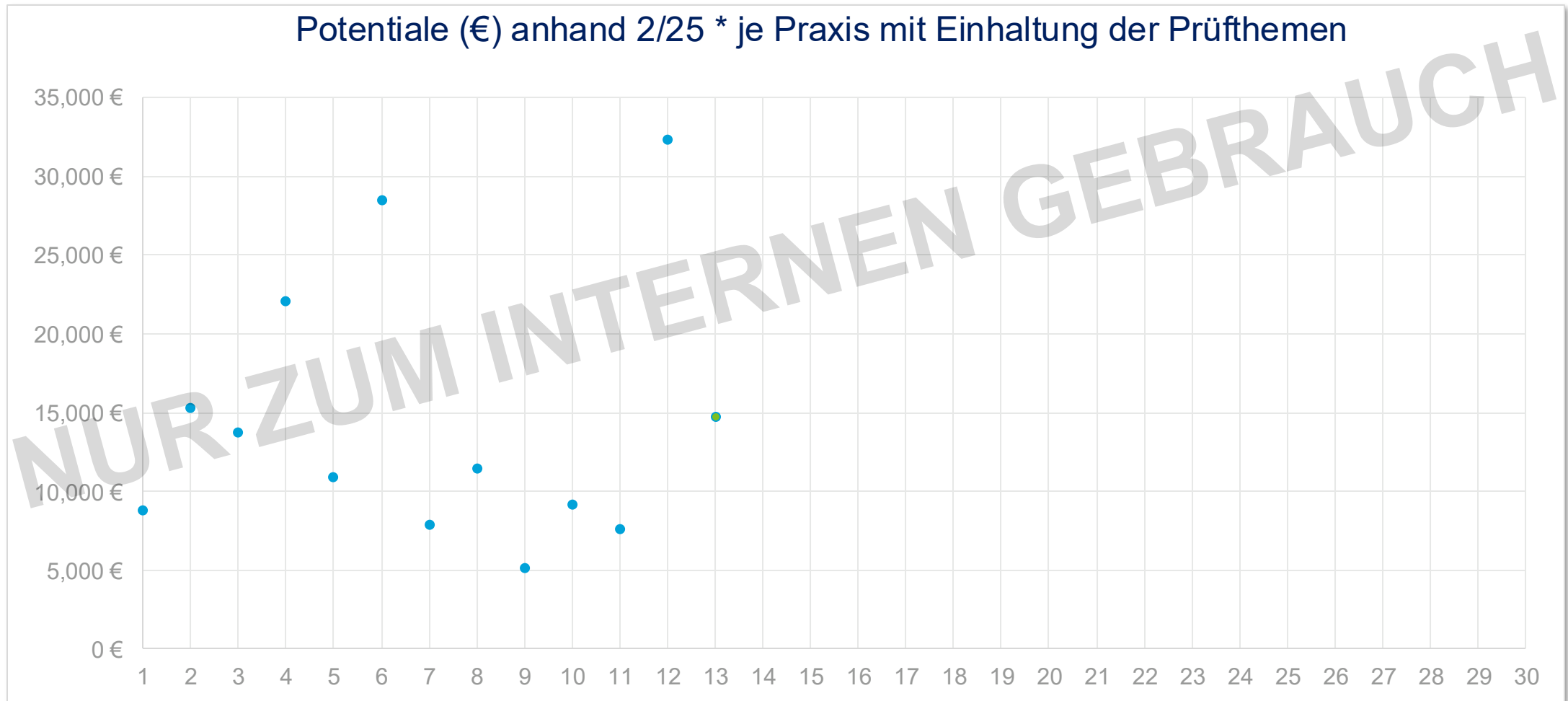
PRÜFPOTENTIAL

pro Quartal

Prüfpotential	4.601 €
---------------	---------

POTENTIALE MÜNCHEN 7/25

Schwerpunkte



SCHICKSALE



ENTBUDGETIERUNG

POTENTIALE

Wirtschaftlichkeit & Plausibilität

KLARSTELLUNG

Was bedeutet das konkret?



- Auch entbudgetierte Leistungen unterliegen weiterhin den Prüfzeiten gemäß Anhang 3 des EBM.
- Überschreitungen der Aufgreifkriterien hinsichtlich der täglichen oder quartalsbezogenen Arbeitszeiten können nach wie vor Auffälligkeiten im Zeitprofil verursachen.
- Ein erhöhtes Zeitprofil oder auffällige Abrechnungssteigerungen können zu Plausibilitätsprüfungen führen, auch wenn die Leistungen entbudgetiert sind.
- Die Entbudgetierung rechtfertigt keine zeitlich oder medizinisch nicht nachvollziehbare und somit implausible Leistungsausweitung.

Bitte beachten Sie, dass trotz Entbudgetierung weiterhin ein plausibles Leistungsverhalten erforderlich ist. Dokumentieren Sie erbrachte Leistungen nachvollziehbar und zeitgerecht, insbesondere bei erhöhtem Patientenaufkommen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen prüfen weiterhin, ob die dokumentierten Leistungen im vermuteten Zeitrahmen realistisch erbracht werden konnten.

Kurz gesagt

Entbudgetierung bedeutet volle Vergütung – nicht aber unbegrenzte Abrechnung. Die zeitlichen und inhaltlichen Plausibilitätsprüfungen bleiben bestehen.

ENTBUDGETIERUNG

*Zu Chancen, Risiken
und Nebenwirkungen
fragen Sie Ihre(n)
AAC-Berater(in)!*

Krankenkasse bzw. Kostenträger
Gebühr bei **Krankenkasse**
Geb.-pfl. Name, Vorname des Versicherten
noctu geb. am
Sonstige **Peter Praxis** 11.11.1999
Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status
Arbeitsunfall Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)
Hilfs- Impf- Spr.-St.
BVG mittel stoff Bedarf
6 7 8 9
Zuzahlung
Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.
1. Verordnung
2. Verordnung
3. Verordnung

**Entbudgetetierung N3,
einmal pro Quartal**
aut idem
aut idem
aut idem
6664 Abgabedatum in der Apotheke
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!
Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer
Vertragsarztstempel
Unterschrift des Arztes
Muster 16 (7.2008)

VORHALTEPAUSCHALE

NUR ZUM INTERNEN GEBRAUCH

VORHALTE- PAUSCHALE



Regelungen für das Jahr 2026

Die Kriterien für die beiden Folgejahre werden im Herbst 2026 und 2027 beschlossen.

Die neue Vorhaltepauschale und die Zuschläge	Ziffer	Wert pro Behandlungsfall
Vorhaltepauschale alt, bis Q4 2025	03040	17,10 €
Vorhaltepauschale neu, ohne Zuschlag • wird gezahlt, wenn die Praxis kein oder nur ein Kriterium erfüllt	03040	15,86 €
Vorhaltepauschale plus Zuschlag I • wird gezahlt, wenn die Praxis mindestens 2 bis maximal 7 Kriterien erfüllt	03041	17,10 €
Vorhaltepauschale plus Zuschlag II • wird gezahlt, wenn die Praxis 8 oder mehr Kriterien erfüllt	03042	19,58 €

Abschlagsregelung:

- Hausärzte, die weniger als 10 Schutzimpfungen pro Quartal durchführen erhalten einen Abschlag auf die 03040 von 40 %. Die Leistung wird dann nur noch mit 9,52 € vergütet.

VORHALTEPAUSCHALE NEU



*verschiedene Kriterien und Stufen

VORHALTE- PAUSCHALE

Anzahl erfüllter Kriterien

5

Kriterium mind. 10 Schutzimpfungen erfüllt

JA

Vorhaltepauschale neu

14.175,90 €

Vorhaltepauschale alt

14.175,90 €

Differenz alt/neu

0,00 €

Vorhaltepauschale neu bei 8 erfüllten Kriterien

16.231,82 €

VORHALTEPAUSCHALE

Leistungsbereich	Ziffern	Prozent erforderlich	Prozent IST	Anzahl Leistungen	erfüllt	erforderlich	Differenz erbracht-erforderlich
1. Haus- und Pflegeheimbesuche	01410, 01411, 01412, 01413, 01415, 01721, 03062, 03063, 38100, 38105	5 %	4,1 %	34	↓	41	-7
2. geriatrische / palliativmed. Versorgung	03360, 03362, 03370, 03371, 03372, 03373, 37300, 37302,	12 %	23 %	191	↑	99	92
		1 %	0 %	0	↓	8	-8
		7 %	17,2 %	143	↑	58	85
		3 %	3,3 %	27	↑	25	2
		2 %	1,6 %	13	↓	17	-4
		3 %	1,6 %	13	↓	25	-12
8. Videosprechstunde	01450	1 %	0 %	0	↓	8	-8
9. Zusammenarbeit	erfüllt bei: - fachgleiche BAG von Hausärzten - oder Teilnahme an Qualitätszirkeln				↑		
10. Sprechstunde / Praxisöffnungszeiten	Angebot von mind. 14-tägig stattfindenden Sprechstunden - am Mittwoch und / oder Freitag nach 15 Uhr - und /oder an mind. einem Werktag nach 19 Uhr und / oder vor 8 Uhr				↑		

VORHALTE- PAUSCHALE

VORHALTEPAUSCHALE							
Leistungsbereich	Ziffern	Prozent erforderlich	Prozent IST	Anzahl Leistungen	erfüllt	erforderlich	Differenz erbracht-erforderlich
1. Haus- und Pflegeheimbesuche	01410, 01411, 01412, 01413, 01415, 01721, 03062, 03063, 38100, 38105	5 %	0,7 %	9	⬇️	60	-51
2. geriatrische / palliativmed. Versorgung	03360, 03362, 03370, 03371, 03372, 03373, 37300, 37302	12 %	7,5 %	91	⬇️	145	-54
		1 %	0 %	0	⬇️	12	-12
		7 %	11,6 %	140	⬆️	84	56
		3 %	7,7 %	93	⬆️	36	57
		2 %	4 %	48	⬆️	24	24
		3 %	1,7 %	20	⬇️	36	-16
8. Videosprechstunde	01450	1 %	0 %	0	⬇️	12	-12
9. Zusammenarbeit	erfüllt bei: - fachgleiche BAG von Hausärzten - oder Teilnahme an Qualitätszirkeln				⬆️		
10. Sprechstunde / Praxisöffnungszeiten	Angebot von mind. 14-tägig stattfindenden Sprechstunden - am Mittwoch und / oder Freitag nach 15 Uhr - und /oder an mind. einem Werktag nach 19 Uhr und / oder vor 8 Uhr				⬇️		

Anzahl erfüllter Kriterien

4

Kriterium mind. 10 Schutzimpfungen erfüllt

JA

Vorhaltepauschale neu

22.564,26 €

Vorhaltepauschale alt

22.564,26 €

Differenz alt/neu

0,00 €

Vorhaltepauschale neu bei 8 erfüllten Kriterien

25.555,14 €

MEHRUMSATZ

03041
2 – 7 Kriterien
17,10 €

zu

03042
8 – 10 Kriterien
19,58 €

=

2.479 €
pro Quartal

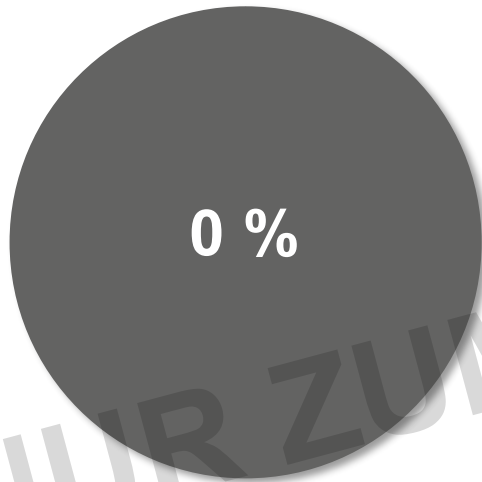
2,48 €
pro Fall

9.916 €
pro Jahr

NUR ZUM INTERNEN GEBRAUCH

SIMULATION VORHALTEPAUSCHALE

HAMBURG



**Praxen, die
8 Kriterien erfüllen**

SCHLESWIG-HOLSTEIN



6 % mit ≥ 8 Kriterien

11 % mit 7 Kriterien

12 % mit 6 Kriterien

23 %

SIMULATION VORHALTEPAUSCHALE

NORDRHEIN

16 % Praxen, die kein
bis 1 Kriterium erfüllen

4 % Praxen, die
8 oder mehr Kriterien erfüllen



80 % Praxen, die
mindestens 2 Kriterien erfüllen

	palliativmed. Versorgung	03372, 03373, 37300, 37302, 37305, 37306, 37314, 37317, 37318, 37320, 30980, 30984						
3.	Kooperation Pflegeheim	37100, 37102, 37105, 37113, 37120	1 %	0 %	0		13	-13
4.	Schutzimpfungen	gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA	7 %	0,2 %	3		91	-88
5.	Kleinchirurgie / Wundversorgung / postoperative Behandlung	02300, 02301, 02302, 02310, 02311, 02312, 02313, 31600	3 %	0,5 %	6		39	-33
6.	Ultraschall Abdomen / Schilddrüse	33012, 33042	2 %	0 %	0		26	-26
7.	hausärztliche Basisdiagnostik	03241, 03321, 03322, 03324, 03330	3 %	0,2 %	2		39	-37
8.	Videosprechstunde	01450	1 %	0 %	0		13	-13
9.	Zusammenarbeit	erfüllt bei: - fachgleiche BAG von Hausärzten - oder Teilnahme an Qualitätszirkeln						
10.	Sprechstunde / Praxisöffnungszeiten	Angebot von mind. 14-tägig stattfindenden Sprechstunden - am Mittwoch und / oder Freitag nach 15 Uhr - und / oder an mind. einem Werktag nach 19 Uhr und / oder vor 8 Uhr						

	palliativmed. Versorgung	03372, 03373, 37300, 37302, 37305, 37306, 37314, 37317, 37318, 37320, 30980, 30984						
3.	Kooperation Pflegeheim	37100, 37102, 37105, 37113, 37120	1 %	0 %	0		13	-13
4.	Schutzimpfungen	gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA	7 %	0,2 %	3		91	-88
5.	Kleinchirurgie / Wundversorgung / postoperative Behandlung	02300, 02301, 02302, 02310, 02311, 02312, 02313, 31600	3 %	0,5 %	6		39	-33
6.	Ultraschall Abdomen / Schilddrüse	33012, 33042	2 %	0 %	0		26	-26
7.	hausärztliche Basisdiagnostik	03241, 03321, 03322, 03324, 03330	3 %	0,2 %	2		39	-37
8.	Videosprechstunde	01450	1 %	0 %	0		13	-13
9.	Zusammenarbeit	erfüllt bei: - fachgleiche BAG von Hausärzten - oder Teilnahme an Qualitätszirkeln						
10.	Sprechstunde / Praxisöffnungszeiten	Angebot von mind. 14-tägig stattfindenden Sprechstunden - am Mittwoch und / oder Freitag nach 15 Uhr - und / oder an mind. einem Werktag nach 19 Uhr und / oder vor 8 Uhr						

VORHALTEPAUSCHALE NEU

Zusammenarbeit

Das Kriterium gilt als erfüllt bei

- einer fachgleichen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) von Hausärzten
- oder der Teilnahme an Qualitätszirkeln

Sprechstunden / Praxisöffnungszeiten

Angebot von mind. **14-tägig** stattfindenden Sprechstunden.

- am Mittwoch nach 15 Uhr
- und/oder Freitag nach 15 Uhr
- und/oder an mindestens einem Werktag nach 19 Uhr
- und/oder vor 8 Uhr

Eine Sprechstunde in den genannten Zeitfenstern muss mindestens **60 Minuten** umfassen.

VORHALTEPAUSCHALE NEU

UMSETZUNG

TEILNAHME AN QUALITÄTSZIRKELN

Anzahl pro Jahr:

- keine Festlegung oder
- 2 Qualitätszirkel oder
- 2 Qualitätszirkel empfohlen oder
- 4 Qualitätszirkel
- noch keine Aussage

KV-abhängig

TEILNAHME AN QUALITÄTSZIRKELN

Kontrolle & Umsetzung:

- Selbsterklärung oder
- Pseudoziffer setzen oder
- keine Kontrolle oder
- noch keine Aussage

KV-abhängig

SPRECHSTUNDEN

Angebot von mindestens 14-täglich stattfindenden Sprechstunden gemäß § 17 Absatz 1a Satz 2 BMV-Ä

- nach 15 Uhr am Mittwoch

und/oder

- nach 15 Uhr am Freitag

und/oder

- nach 19 Uhr an mindestens einem Werktag

und/oder

- vor 8 Uhr an mindestens einem Werktag

Für die Erfüllung dieses Kriteriums muss die Dauer einer Sprechstunde in den genannten Zeitfenstern mindestens 60 Minuten umfassen. Die Meldung des Sprechstundenangebotes an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung erfolgt nach den Vorgaben gemäß § 17 Absatz 1 Satz 6 BMV-Ä.

SPRECHSTUNDEN

die hausärzte

die hausärzte

Praxis

die hausärzte

Sprechstunde

Wartezeiten verkürzen

Sprechzeiten einzelner Ärzte

116117 Akuttermin

Digitale Rezeption

Online-Terminvereinbarung

Lage

Sprechstunde

Bitte vereinbaren Sie zur Klärung Ihres Anliegens/Ihrer Beschwerden oder für eine Vorsorgeuntersuchung direkt, telefonisch oder online einen Termin, damit wir unnötige Wartezeiten vermeiden können und die Anzahl der sich in den Warteräumen befindenden Patienten gering halten können.

Akutsprechstunde

Patienten mit akuten Beschwerden können Montag – Freitag 7:00 – 09:00 sowie Montag – Donnerstag 14:00 – 15:00 ohne Termin in die Praxis kommen. Bitte beachten Sie, dass es sich bei diesen Terminen um Kurztermine handelt, in denen wir uns ausschließlich um Ihr akutes Problem kümmern.

Sprechzeiten

Zu den Sprechzeiten einzelner Ärzte gelangen Sie [hier](#).

Montag bis Donnerstag

07:00 – 18:00

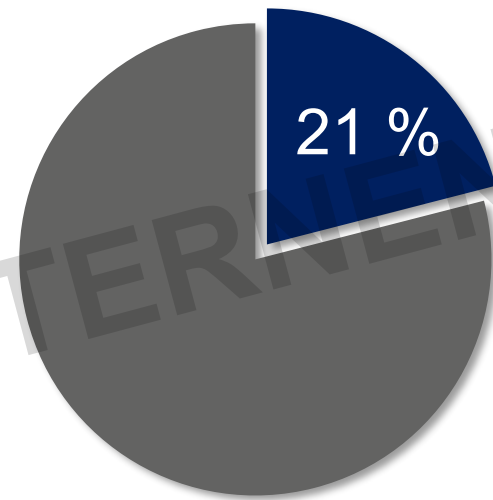
Freitag

07:00 – 13:00

Mittwochs ist die Praxis zwischen 13 – 14 Uhr geschlossen.

SPRECHSTUNDEN

HAUSARZTPRAXEN



**Erfüllung von mindestens
einer geforderten
Sonder-Sprechstunde**

VORHALTEPAUSCHALE NEU

UMSETZUNG

Meldung der geänderten
Sprechstundenzeiten
an die KV

In BAG mit mehreren
Hausärzten → auszeichnend,
wenn **ein Arzt** die neuen
Sprechstunden anbietet.

KV-unabhängig

60 Minuten als Einheit
oder
in „Portionen“

KV-abhängig

VORHALTEPAUSCHALE NEU

UMSETZUNG

Telefon- und Videosprechstunden

BMV-Ä: ausschließliches Angebot von Telefon- und/oder Videosprechstunden → **nicht möglich**

KV-unabhängig

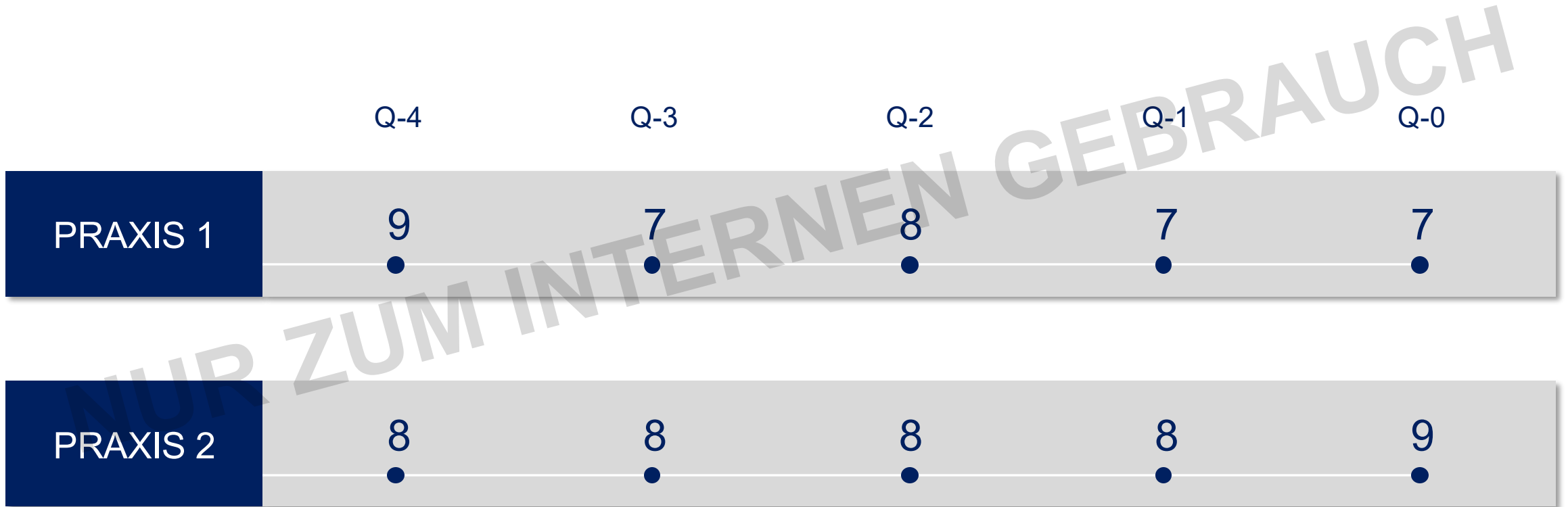
Haus- und Heimbesuche

BMV-Ä: „Auf die Sprechstundenzeiten werden die Besuchszeiten des Vertragsarztes angerechnet.“

KV-unabhängig

VORHALTEPAUSCHALE

Anzahl erfüllter Kriterien im Verlauf



VORHALTEPAUSCHALE

Anzahl erfüllter Kriterien im Verlauf

	Q-4	Q-3	Q-2	Q-1	Q-0
PRAXIS 3	7	8	7	6	5
PRAXIS 4	2	2	4	3	2
PRAXIS 5	2	2	2	2	2

BEISPIELE VORHALTEPAUSCHALE

Leistungsbereich	Ziffern	Prozent erforderlich	Prozent IST	Anzahl Leistungen	erfüllt	erforderlich	Differenz erbracht-erforderlich
1. Haus- und Pflegeheimbesuche	01410, 01411, 01412, 01413, 01415, 01721, 03062, 03063, 38100, 38105	5 %	10,1 %	268	🟢	131	135
2. geriatrische / palliativmed. Versorgung	03360, 03362, 03370, 03371, 03372, 03373, 37300, 37302, 37305, 37306, 37314, 37317, 37318, 37320, 30980, 30984	12 %	19,2 %	503	🟢	315	188
3. Kooperation Pflegeheim	37100, 37102, 37105, 37113, 37120	1 %	0,9 %	24	🟡	26	-2
4. Schutzimpfungen	gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA	7 %	12,1 %	316	🟢	183	133
5. Kleinchirurgie / Wundversorgung / postoperative Behandlung	02300, 02301, 02302, 02310, 02311, 02312, 02313, 31600	3 %	10,6 %	278	🟢	79	199
6. Ultraschall Abdomen / Schilddrüse	33012, 33042	2 %	5,1 %	133	🟢	52	81
7. hausärztliche Basisdiagnostik	03241, 03321, 03322, 03324, 03330	3 %	1,5 %	39	🟡	79	-40
8. Videosprechstunde	01450	1 %	0 %	0	🟡	26	-26
9. Zusammenarbeit	erfüllt bei: - fachgleiche BAG von Hausärzten - oder Teilnahme an Qualitätszirkeln				🟢		
10. Sprechstunde / Praxisöffnungszeiten	Angebot von mind. 14-tägig stattfindenden Sprechstunden - am Mittwoch und / oder Freitag nach 15 Uhr - und / oder an mind. einem Werktag nach 19 Uhr und / oder vor 8 Uhr				🟢		
Anzahl erfüllter Kriterien							7
Kriterium mind. 10 Schutzimpfungen erfüllt							JA
Vorhaltepauschale neu							44.819,10 €
Vorhaltepauschale alt							44.819,10 €
Differenz alt/neu							0,00 €
Vorhaltepauschale neu bei 8 erfüllten Kriterien							51.319,18 €

+ 6.500 €

CHANCE KOOPERATIONSVERTRAG

VORHALTEPAUSCHALE							
Leistungsbereich	Ziffern	Prozent erforderlich	Prozent IST	Anzahl Leistungen	erfüllt	erforderlich	Differenz erbracht-erforderlich
1. Haus- und Pflegeheimbesuche	01410, 01411, 01412, 01413, 01415, 01721, 03062, 03063, 38100, 38105	5 %	13,2 %	124	↑	47	77
2. geriatrische / palliativmed. Versorgung	03360, 03362, 03370, 03371, 03372, 03373, 37300, 37302, 37305, 37306, 37314, 37317, 37318, 37320, 30980, 30984	12 %	17,5 %	164	↑	112	52
3. Kooperation Pflegeheim	37100, 37102, 37105, 37113, 37120	1 %	0 %	0	↓	9	-9



HEIMBETREUUNG OHNE VERTRAG

HAUSARZT

Betreuung von 3 Patienten im Heim mit 3 Besuchen/Quartal **ohne** Heimvertrag

	Besuch 1	Besuch 2	Besuch 3	Wert	Differenz	
	03005 01410	01413	01413	74,47 €	58,12 €	}
	03004 01413	01410	01413	68,26 €	58,12 €	
	03005 01413	01413	01410	74,47 €	58,12 €	
						174,36 €

CHANCE KOOPERATIONSCERTRAG

Mehrumsatz als kooperierender Arzt

PRAXIS 1
124 Besuche
1.920,76 €/Quartal
7.683,04 €/Jahr

PRAXIS 2
147 Besuche
2.272,67 €/Quartal
9.090,68 €/Jahr

CHANCE VIDEOSPRECHSTUNDE

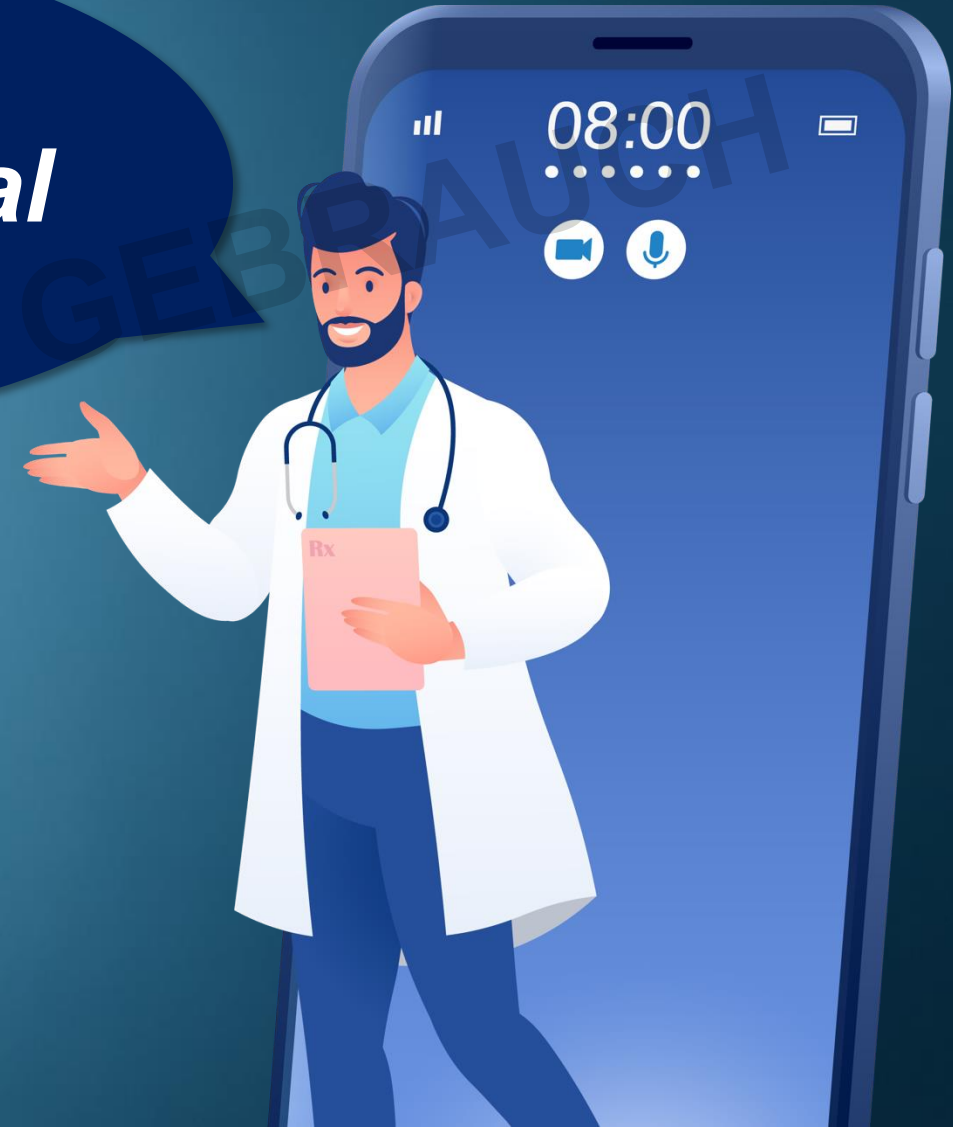


*Ich WILL keine
Videosprechstunde!*

NUR ZUM INTERNEN GEBRAUCH

CHANCE VIDEOSPRECHSTUNDE

*Aber nur
10 pro Quartal
reichen!*



WAHRHEITEN



*„Pläne sind nichts.
Planung ist alles.“*

(Dwight D. Eisenhower)

VORHALTEPAUSCHALE

Planung zur Zielerreichung

Stichtag		20.12.2024					31.03.2025					30.06.2025					22.09.2025				
Quartal		Q4/24					Q1/25					Q2/25					Q3/25				
		Anzahl				Wert €	Anzahl				Wert €	Anzahl				Wert €	Anzahl				Wert €
Ziffer	Bezeichnung	IST Vorquartal	Soll	IST neu	Differenz	Differenz Soll vs. IST neu	IST Vorquartal	Soll	IST neu	Differenz	Differenz Soll vs. IST neu	IST Vorquartal	Soll	IST neu	Differenz	Differenz Soll vs. IST neu	IST Vorquartal	Soll	IST neu	Differenz	Differenz Soll vs. IST neu
01413	Besuch eines weiteren Kranken	110	120	60	-60	-759,00	60	100	90	-10	-131,37	90	110	110	0	0,00	110	100	100	0	0,00
02300	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	22	40	35	-5	-40,58	35	35	40	5	42,14	40	35	35	0	0,00	35	25	30	5	42,14
03063	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen für einen weiteren Patienten	5	3	3	0	0,00	3	5	5	0	0,00	5	5	8	3	45,36	8	5	5	0	0,00
03362	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex	270	270	280	10	207,65	280	280	278	-2	-43,13	278	280	281	1	21,56	281	275	280	5	107,82
33042	Abdominelle Sonographie	30	40	50	10	170,65	50	45	45	0	0,00	45	37	55	18	319,01	55	25	45	20	354,45
37113	Zuschlag zur GOP 01413	80	120	60	-60	-759,00	60	100	90	-10	-131,37	90	110	110	0	0,00	110	100	100	0	0,00

VERSORGUNGSPAUSCHALE - VSP -

NUR ZUM INTERNEN GEBRAUCH

CHRONIKERVERSORGUNG BISHER

Kontinuierliche Betreuung
abgebildet über 4-3-2-Kontaktregel
ca. 50 % der Patienten mit einem
Zweitkontakt

Anreize für sehr häufige und
medizinisch nicht immer notwendige
persönliche Arzt-Patienten-Kontakte

sehr geringe Nutzung des eRezepts
für Mehrfachverordnungen

Gesetzgeber → **Fehlversorgung**
Keine Differenzierung der Versorgung
nach medizinischer
Betreuungsintensität

CHRONIKERVERSORGUNG NEU

Patienten

- **Chronisch kranke Patienten** ab 18 Jahren
- kontinuierliche Versorgung mit einem **Arzneimittel**
- Behandlung einer Erkrankung **ohne Notwendigkeit** einer intensiven **Betreuung**

Q1

Q2

Q3

Q4

Versorgung

- Die Anzahl der Kontakte ist egal.
- Alle Leistungen zur Versorgung der Erkrankung sind abgegolten.
- Einzelleistungen sind möglich.
- Patienten sollen eine eRezept für Mehrfachverordnung für bis zu 4 Quartale bekommen.

DAS ENDE DES QUARTALSBEZUGS



CHRONIKERVERSORGUNG NEU

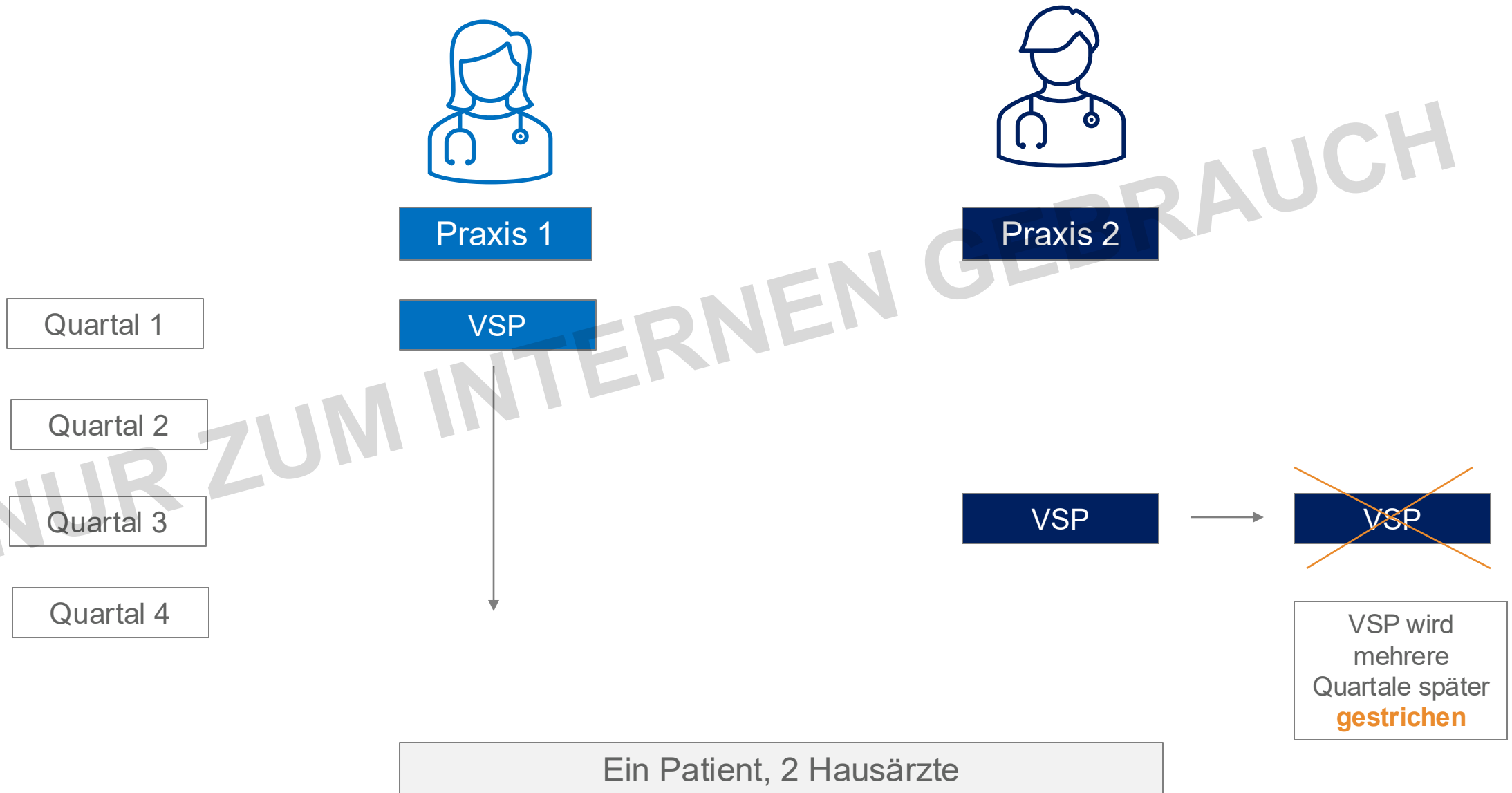
Behandlung

- Die VSP ist je betroffenem Versicherten durch ausschließlich eine einzige Arztpraxis, die die jeweilige chronische Erkrankung behandelt, abrechnungsfähig.

Das **PROBLEM**

Inanspruchnahme hausärztlicher Praxen durch chronisch kranke Versicherte						
Arztkontakt in	genau 1 Praxis	genau 2 Praxen	genau 3 Praxen	genau 4 Praxen	mind. 5 Praxen	1,45 Praxen
Anzahl Patienten	20.938.544	8.417.896	2.091.405	439.289	129.530	32.016.664
Anteil in Prozent	65,4%	26,3%	6,5%	1,4%	0,4%	100%

CHRONIKERVERSORGUNG NEU



MONOCHRONIKER

bei 1.165 Patienten
gesamt

○ Patienten mit **nur einer** qualifizierenden chronischen Diagnose nach Anzahl der Kontakte in den letzten vier Quartalen

Patienten gesamt

814

	Gesamt	durchschnittlich pro Quartal
in nur einem Quartal	599	150
in zwei Quartalen	126	32
in drei Quartalen	49	12
in allen vier Quartalen	40	10

182

bei 819 Patienten
gesamt

○ Patienten mit **nur einer** qualifizierenden chronischen Diagnose nach Anzahl der Kontakte in den letzten vier Quartalen

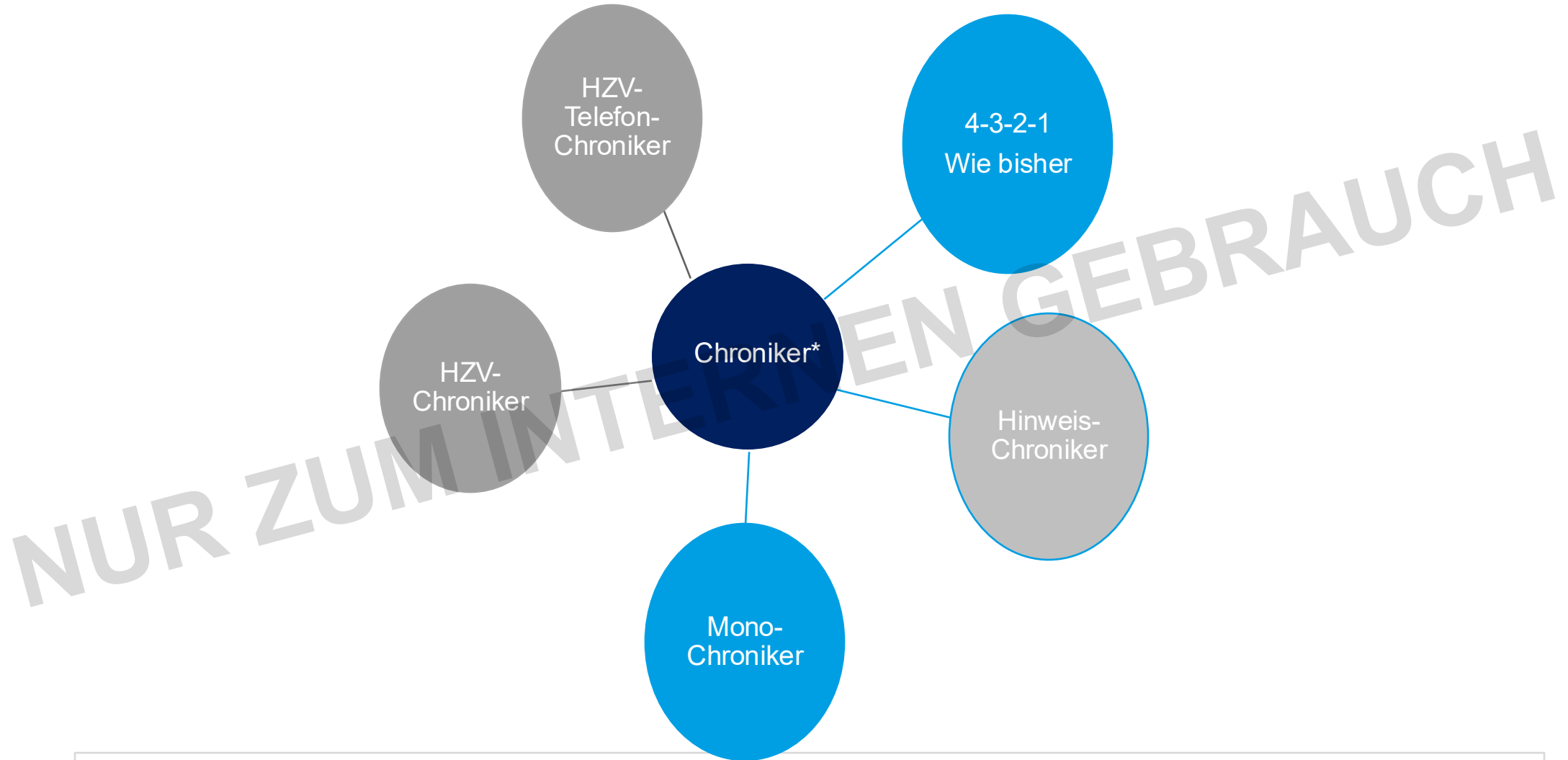
Patienten gesamt

266

	Gesamt	durchschnittlich pro Quartal
in nur einem Quartal	218	54
in zwei Quartalen	28	7
in drei Quartalen	17	4
in allen vier Quartalen	3	1

61

GESUNDHEITSVERSORGUNGSSTÄRKUNGSGESETZ



Chroniker-Management ist ein zentraler Punkt!

VERSORGUNGSPAUSCHALE



SONDER-FORTBILDUNG

GVSG-CHECK NR. 1+2



SIMULATION

- der **Anzahl „Monochroniker“** nach Kontakten und Diagnosen
- der **Abrechnungs-** und **Vergütungsoptionen**
- der Optionen der alternativen Versorgung in der HzV

Das bedeutet ein komplettes Umdenken.
Wir zeigen Ihnen dann Schritt für Schritt
wie die erfolgreiche Umsetzung gelingt.



Hier geht es zur
Online-Anmeldung für Ihren

GVSG-CHECK NR. 1+2

aac-ag.de/service/gvsg-check-nr-1

aac-ag.de/service/gvsg-check-nr-2

DIE GVSG-EFFEKTE

Aktuelle
Budgetüberschreitung

Potentiale

Wirtschaftlichkeit &
Plausibilität

Wegfall
Abstaffelung

Quotierung
Budgetleistungen
Rest

Wegfall von
Förderungen
von Leistungen

Wegfall des
Kooperationsfaktors
in BAG

Neue
Vorhaltepauschale

Neue Versorgungs-
pauschale

COMING SOON

PRAXISWISSEN REGRESSPRÄVENTION

TERMINE	Freitag, den 27.02.2026 um 15:00 Uhr	ONLINE- BUCHUNG	
	Mittwoch, den 04.03.2026 um 17:00 Uhr		
Ihre Referenten	Dr. med. Georg Lübben (Vorstand AAC) Lars Wiedemann (Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht)		

ZUSAMMENFASSUNG



POTENTIALE IM VERLAUF

NUR ZUM INTERNEN GEBRAUCH



ERFOLGSREZEPTE

HAUSARZT

Name, Vorname des Versicherten

Hausarztpraxis

geb. am

Unfall

Versicherungsnummer

Personennummer

Karte gültig bis

Datum

Bezugsdatum

Apotheken-Nummer

Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-/Heilmittel-Nr.

Faktor

Taxe

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

aut
idem

aut
idem

aut
idem

PKVH

- ✓ **Potentiale** nutzen & vollständig abrechnen
- ✓ Konzentration auf **Umsatzschwerpunkte**
- ✓ Fokus auf **extrabudgetäre Leistungsbereiche**
- ✓ **Praxisabläufe** überdenken
- ✓ Kostbare **MFA-Kapazität** clever einsetzen
- ✓ Neue **Umsatzquellen** erschließen

AAC AG
PRAXISBERATUNG

* Aut-idem ist ausgeschlossen, wenn der Arzt den Ausschluss durch Ankreuzen des Aut-idem-Feldes kenntlich gemacht hat.

Unterschrift des Arztes

UND JETZT KOMMT DIE



DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!



VIEL ERFOLG BEI DER UMSETZUNG!

NUR ZUM INTERNEN GEBRAUCH