



# **Nephrologievertrag nach § 140a SGB V**

## **Vertragsschulung**

- 1. Ziele und Systematik**
- 2. Teilnahme des Arztes**
- 3. Teilnahme der Versicherten**
- 4. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)**
- 5. Vergütungs- und Abrechnungssystematik**
- 6. Abrechnungsprozess**
- 7. Internetauftritt**

aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die stets gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

# Ziele

- optimierte, qualitativ hochwertige Versorgung der Versicherten
- Stärkung der ambulanten Versorgung
- Reduktion von stationären Aufenthalten
- Reduktion von Arbeitsunfähigkeitszeiten
- Zusammenarbeit mit dem HZV-Arzt sowie anderen Fachärzten / Psychotherapeuten
- mehr Zeit z.B. für Beratungsgespräche
- bessere Rahmenbedingungen für Ärzte und Patienten



# Systematik des Vertrags

- spezielle Regelungen und Kriterien für die Teilnahme der Ärzte und Versicherten
- Besondere Anforderungen und Leistungsinhalte der Patientenversorgung
- spezielle Honorarsystematik
- Online-Abrechnungsprozess mit schneller Auszahlung und der Möglichkeit von Online-Nachabrechnungen

**Haus- und Facharztverträge bedingen einander bei der Umsetzung (→ Schnittstelle HA-FA)**

## Vertraglich vorgesehene Schnittstellen

- enge und aktive **Zusammenarbeit mit dem HZV-Hausarzt** sowie anderen Fachärzten/Psychotherapeuten
- **Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst** der AOK, Nutzung Gesundheitsprogramme der Krankenkassen
- **strukturierte Schnittstellen** (z.B. Überweisungsmanagement, Berichte)



### **Struktureffekte, z.B.**

- vermeidbare Krankenhauseinweisungen (ambulant vor stationär)
- Reduzierung bzw. Vermeidung von AU-Zeiten
- höhere Versorgungsqualität

# Agenda

## 1. Ziele und Systematik

## 2. Teilnahme des Arztes

## 3. Teilnahme der Versicherten

## 4. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)

## 5. Vergütungs- und Abrechnungssystematik

## 6. Abrechnungsprozess

## 7. Internetauftritt

# Vorteile der Vertragsteilnahme

- **Vergütung höher** als bei der KV (bei Vergleich der durchschnittlichen Fallwerte)
- **mehr Zeit**, insbesondere für Patienten mit aufwändigen chronischen Krankheitsbildern, da angemessene Vergütung
  - z.B. durch Vergütung von Gesprächsleistungen
- **keine Fallzahl- oder Mengenbegrenzung** (im Vgl. zum RLV)
- **Planungssicherheit**
  - unbefristete Verträge (§140a-Nephrologie erstmals 2024 kündbar)
  - feste Vergütung

## ➤ **Vertragsärzte**

Fachärzte für Innere Medizin und Nephrologie mit der fachlichen Befähigung zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren sowie Genehmigung gem. § 4 Abs. 1 der Anlage 9.1 des BMV-Ä (Fachkunde und weitere Voraussetzung der Qualitätssicherungsvereinbarung, Wirtschaftlichkeit der Dialysepraxis etc.)

## ➤ **Persönlich ermächtigte Ärzte**

Sie dürfen Leistungen des Vertrages nur im Rahmen und für die Dauer ihrer persönlichen Ermächtigung selbst erbringen und abrechnen.

## ➤ **MVZ**

Sind zur Teilnahme berechtigt, wenn Ärzte angestellt sind, die die Teilnahmebedingungen erfüllen. Teilnahmeantrag erfolgt durch die ärztliche Leitung des MVZ.

## Teilnahmevoraussetzungen

**Persönliche Voraussetzungen**  
vom Arzt selbst zu erfüllen  
z.B. Vertragsschulung

+

**Praxisbezogene Voraussetzungen**  
von der Praxis/BAG/MVZ  
zu erfüllen  
z.B. Vertragssoftware

+

**Abrechnungsvoraussetzungen**  
(zur Abrechnung bestimmter Leistungen erforderlich)

# Persönliche Teilnahmevoraussetzungen

- Zulassung, Vertragsarztsitz und Hauptbetriebsstätte in Baden-Württemberg  
(Nachweis: KV-Zulassung oder KV-Registerauszug)
- Teilnahme an einer Vertragsschulung (inkl. Schulung einer MFA)  
(Nachweis: Teilnahmebescheinigung Arzt)
- Erfüllung der Fortbildungspflichten nach §95 d SGB V  
(Nachweis: Selbstauskunft)
- Bereitschaft zum Besuch von mindestens 2 Fortbildungen pro Jahr mit insgesamt 8 CME zu den spezifischen Krankheitsbildern  
(Nachweis: Selbstauskunft - Stichprobenprüfung durch Managementgesellschaft)

# Praxisbezogene Teilnahmevoraussetzungen

- Ausstattung mit einer vertragskompatiblen IT und Internetanbindung  
(Nachweis: [Selbstauskunft](#))
- Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten  
Arztinformationssystem (AIS/Praxisverwaltungssystem)  
(Nachweis: [Selbstauskunft](#))
- Vertragssoftware  
(Nachweis: [Bestätigungsformular Vertragssoftware](#))
  - ✓ Modul innerhalb Ihres AIS (Umsetzung z.B. Nephro7, Indication etc.)
  - ✓ Alternativ: Stand-alone-Lösung
- HZV-Online-Key zur Datenübertragung  
(Nachweis: [Bestätigungsformular HZV-Online-Key](#))

# Abrechnungsvoraussetzungen

Zum Erhalt der Qualitätszuschläge sind Nachweise erforderlich:

| Qualitätszuschlag  | Nachweis   |
|--------------------|--|
| Duplex-Sonographie | KV-Genehmigung und KV-Abrechnung mind. 1 Ziffer aus EBM-Ziffernbereich 33070 – 33075 / bei neu niedergelassenen Fachärzten ohne bisherige KV-Abrechnung: Kopie des Kauf- oder Leasingvertrages bzw. Kopie des aktuellen Wartungsberichts eines Duplex-Sonographiegerätes |
| EFA®-Zuschlag      | Qualifikationsnachweis über den Besuch einer entsprechenden Fortbildung der MFA  |

# 10 Schritte zur Vertragsteilnahme

1. Vertragsunterlagen erhalten / anfordern
2. Vertragsschulung besuchen oder Online-Schulung absolvieren
3. Vertragssoftware bestellen (Ansprechpartner Softwarehaus)
4. HZV-Online-Key bestellen (Bestellformular HÄVG)
5. Teilnahmeerklärung vollständig ausfüllen und unterschreiben
6. Nachweise beilegen (siehe Checkliste)
7. Teilnahmeerklärung und Nachweise an MEDIVERBUND schicken (per Post / Fax / E-Mail)
8. Ggf. fehlende Nachweise nachreichen (MEDIVERBUND informiert)
9. Zulassungsschreiben („Starterpaket“) von MEDIVERBUND abwarten
10. Über Vorteile der Vertragsteilnahme freuen





## 1. Sprechstundenangebot und Terminvergabe:

- reguläre Termine innerhalb von 2 Wochen
- Behandlung in Not- und Akutfällen am Tag des Anrufes durch HAUSARZT/FACHARZT
- werktägliche Sprechstunden (Mo-Fr)
- Angebot eines Abendtermins pro Woche (bis 20.00 Uhr) im Rahmen der 24h-Rufbereitschaft
- Begrenzung der Wartezeit für eingeschriebene Versicherte bei vereinbartem Termin auf möglichst 30 Minuten

## 2. Praxisprozesse:

- **Befundübermittlung** an den Hausarzt innerhalb von 3 Werktagen
- **Weiterüberweisung / Weiterleitung** an teilnehmende Fachärzte und Psychotherapeuten immer unter Einbeziehung (Information) des Hausarztes
- **Vertreterregelung:** Information der Versicherten über einen am Vertrag teilnehmenden Vertretungsarzt
- **strukturierte und leitliniengerechte Versorgung**

## 3. Fortbildungen

- Teilnahme an **vertragsspezifischen Fortbildungen** (gemäß Anlage 2 Abschnitt V). Jährlich zwei Kurse (mit insgesamt mind. 8 CME-Punkten) zur Diagnostik und Behandlung der Krankheitsbilder des Vertrages.
- Teilnahme an **strukturierten Qualitätszirkeln** (gemäß §5 Abs. 3). Mindestens 2 je Kalenderjahr (1 Qualitätszirkel je Halbjahr – zu unterschiedlichen spezifischen Themen)

# Agenda

1. Ziele und Systematik
2. Teilnahme des Arztes
3. Teilnahme der Versicherten
4. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
5. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
6. Abrechnungsprozess
7. Internetauftritt

## Vorteile für teilnehmende Versicherte

- schnelle und flexible Terminvergabe
- Begrenzung der Wartezeit
- Behandlungskordinierung mit dem Hausarzt
- intensive ambulante Betreuung
- breites diagnostisches und therapeutisches Angebot
- Zuzahlungsbefreiung bei vielen rabattierten Arzneimitteln

Infoblatt „Patientenvorteile auf einen Blick“:

[www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de) → Leistungen → Verträge/Abrechnung → AOK/Bosch BKK PNP → Allgemeine Informationen und Formulare

## ➤ **Teilnahmevoraussetzungen**

- Versicherung bei AOK Baden-Württemberg
- aktive Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung (HZV)

## ➤ **Einschreibung in das gesamte FacharztProgramm** und für alle bestehenden Facharztverträge:

- AOK BW derzeit: Nephrologie, Kardiologie, Gastroenterologie, Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, KJ-Psychiatrie, Orthopädie & Rheumatologie, Urologie, Diabetologie und Pneumologie
  - in den o.g. Fachgebieten dürfen nur teilnehmende Fachärzte/ Psychotherapeuten aufgesucht werden
- teilnehmende Fachärzte/Psychotherapeuten dürfen nur auf Überweisung des Hausarztes aufgesucht werden (ausgenommen Notfälle)
- Bindung für mind. 12 Monate mit automatischer Verlängerung

**Kardiologie**

**Gastroenterologie**

**Psychiatrie / Neurologie / Psychotherapie / KJ-Psychiatrie**

**Orthopädie / Rheumatologie**

**Urologie**

**Diabetologie**

**Nephrologie**

**Pneumologie**

**Basis: HZV-Vertrag**

# Teilnahmestatusprüfung

der aktuelle Teilnahmestatus des Patienten am Haus- bzw. Facharztprogramm wird über eine Online-Teilnahmestatusprüfung in der Software ermittelt.

→ **Teilnahmestatusprüfung jedes Quartal und vor Beantragung der Patientenvertragsteilnahme durchführen!**

*Mögliche Rückmeldungen der Teilnahmestatusprüfung:*

| HZV-Teilnahmestatus   |   | FAV-Teilnahmestatus   |   |
|---|---|---|---|
| <i>„Patient ist derzeit kein aktiver Vertragsteilnehmer“</i>                      | <i>„Patient ist bereits aktiver Vertragsteilnehmer“</i>                           | <i>„Patient ist derzeit kein aktiver Vertragsteilnehmer“</i>                        | <i>„Patient ist bereits aktiver Vertragsteilnehmer“</i>                             |
|  |  |  |  |
| Keine Einschreibung möglich   | Einschreibung ins Facharztprogramm möglich  | Einschreibung ins Facharztprogramm möglich, wenn aktiver HZV-Teilnehmer             | Abrechnung über Facharztvertrag, Einschreibung nicht notwendig                      |

# Versichertenteilnahmeerklärung AOK

wird über die Software erzeugt und bedruckt

patienten-individueller vierstelliger Code

Unterschriftenfelder

**Nur für AOK-FACHARZTPROGRAMM**

**AOK FACHARZT PROGRAMM**

Teilnahmeerklärung für die besondere ambulante ärztliche Versorgung (AOK-FacharztProgramm) gemäß § 73c SGB V a.F./ § 140a SGB V in Verbindung mit der hausarztzentrierten Versorgung (AOK-HausarztProgramm) gemäß § 73b SGB V

73c K

aus Baden-Württemberg) kann vor Ablauf des Teilnahmejahres eine Kündigung zum nächstmöglichen Quartalsende erfolgen.

- meine im Rahmen des AOK-FacharztProgramms eroberten und gespeicherten Daten auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V. mit § 84 SGB X) bei meinem Ausscheiden aus dem AOK-FacharztProgramm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende am AOK-FacharztProgramm.
- Im AOK-FacharztProgramm für jeden Versorgungsbereich (z. B. Kardiologie) individuelle Teilnahmevoraussetzungen wie z. B. Mindestalter vorgesehen sein können, die ich in meinem aktuellen Merkblatt mitgeteilt bekomme.

Ich stimme zu, dass

- mein gewählter Hausarzt sowie meine in Anspruch genommenen Ärzte, die am AOK-FacharztProgramm teilnehmen, und andere an meiner Behandlung beteiligte Leistungserbringer, die ich zu Rate ziehe, Auskünfte über meine AOK-Hausarzt- und AOK-FacharztProgramm-Teilnahme, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauschen. Hierfür stimme ich die von mir konsultierten Ärzte von ihrer Schweigepflicht, im Einzelfall kann ich der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.
- die AOK und die Managementgesellschaft bzw. ein von ihr bestimmtes Abrechnungszentrum die für die Abrechnungs- und Prüfbelange notwendigen personenbezogenen Daten erheben und verarbeiten. Die einzelnen Schritte der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen des AOK-FacharztProgramms i.V.m. dem AOK-HausarztProgramm sind im Merkblatt beschrieben.
- im Datenbestand der AOK und der am AOK-Facharzt- sowie AOK-HausarztProgramm teilnehmenden Ärzte ein Merkmal gespeichert wird, das erkennen lässt, dass ich am AOK-Hausarzt- und AOK-FacharztProgramm teilnehme.
- die AOK meine Adresse und Telefonnummer ohne weitere persönliche Daten an neutrale Stellen weiterleiten kann, damit diese mich zur persönlichen Lebensqualität und Zufriedenheit in Zusammenhang mit dem AOK-FacharztProgramm befragen können. Die Teilnahme an solchen Befragungen ist freiwillig.
- ich mit meiner Teilnahme am AOK-FacharztProgramm auch der Teilnahme an zukünftigen und bereits bestehenden fachärztlichen Verträgen gemäß § 73c SGB V in Verbindung mit dem AOK-HausarztProgramm zustimme, ohne dass ich erneut eine Teilnahmeerklärung unterschreiben muss. Ich werde rechtzeitig über neue Verträge im Rahmen des AOK-FacharztProgramms informiert werden, kündigen, in diesem Fall enden für mich alle Verträge im Rahmen des AOK-HausarztProgramms. Die Teilnahme am AOK-HausarztProgramm bleibt davon unberührt.

Ich bin mit dem im Merkblatt beschriebenen Inhalt und der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-FacharztProgramm) i.V.m. der hausarztzentrierten Versorgung (AOK-HausarztProgramm) einschließlich der wissenschaftlichen Begleitung und Weitererhebungsfragen einverstanden. Ich bin darüber informiert, dass ich dann, wenn die Einwilligung in die beschriebene Übermittlung meiner pseudonymisierten, talbezogenen Behandlungs-, Diagnosen-, Abrechnungs- und Verordnungsdaten bzw. meiner Konsultation erteile.

Bitte das heutige Datum eintragen.

Y T M M J J J J

<TE-Code:>

Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Vertreters / Betreuers

Arztstempel und Unterschrift des Arztes

**Nur für AOK-FACHARZTPROGRAMM**

**AOK FACHARZT PROGRAMM**

Teilnahmeerklärung für die besondere ambulante ärztliche Versorgung (AOK-FacharztProgramm) gemäß § 73c SGB V a.F./ § 140a SGB V in Verbindung mit der hausarztzentrierten Versorgung (AOK-HausarztProgramm) gemäß § 73b SGB V

73c K

aus Baden-Württemberg) kann vor Ablauf des Teilnahmejahres eine Kündigung zum nächstmöglichen Quartalsende erfolgen.

- meine im Rahmen des AOK-FacharztProgramms eroberten und gespeicherten Daten auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V. mit § 84 SGB X) bei meinem Ausscheiden aus dem AOK-FacharztProgramm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende am AOK-FacharztProgramm.
- Im AOK-FacharztProgramm für jeden Versorgungsbereich (z. B. Kardiologie) individuelle Teilnahmevoraussetzungen wie z. B. Mindestalter vorgesehen sein können, die ich in meinem aktuellen Merkblatt mitgeteilt bekomme.

Ich stimme zu, dass

- mein gewählter Hausarzt sowie meine in Anspruch genommenen Ärzte, die am AOK-FacharztProgramm teilnehmen, und andere an meiner Behandlung beteiligte Leistungserbringer, die ich zu Rate ziehe, Auskünfte über meine AOK-Hausarzt- und AOK-FacharztProgramm-Teilnahme, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauschen. Hierfür stimme ich die von mir konsultierten Ärzte von ihrer Schweigepflicht, im Einzelfall kann ich der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.
- die AOK und die Managementgesellschaft bzw. ein von ihr bestimmtes Abrechnungszentrum die für die Abrechnungs- und Prüfbelange notwendigen personenbezogenen Daten erheben und verarbeiten. Die einzelnen Schritte der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen des AOK-FacharztProgramms i.V.m. dem AOK-HausarztProgramm sind im Merkblatt beschrieben.
- im Datenbestand der AOK und der am AOK-Facharzt- sowie AOK-HausarztProgramm teilnehmenden Ärzte ein Merkmal gespeichert wird, das erkennen lässt, dass ich am AOK-Hausarzt- und AOK-FacharztProgramm teilnehme.
- die AOK meine Adresse und Telefonnummer ohne weitere persönliche Daten an neutrale Stellen weiterleiten kann, damit diese mich zur persönlichen Lebensqualität und Zufriedenheit in Zusammenhang mit dem AOK-FacharztProgramm befragen können. Die Teilnahme an solchen Befragungen ist freiwillig.
- ich mit meiner Teilnahme am AOK-FacharztProgramm auch der Teilnahme an zukünftigen und bereits bestehenden fachärztlichen Verträgen gemäß § 73c SGB V in Verbindung mit dem AOK-HausarztProgramm zustimme, ohne dass ich erneut eine Teilnahmeerklärung unterschreiben muss. Ich werde rechtzeitig über neue Verträge im Rahmen des AOK-FacharztProgramms durch die AOK informiert, sofern ich nicht mit der Teilnahme an allen Verträgen am AOK-FacharztProgramm insgesamt einverstanden bin, kann ich unter Einhaltung einer Sonderkündigungsfrist (siehe Merkblatt) ab dem Zeitpunkt, zu dem ich über die Vertragsänderung informiert wurde, kündigen. In diesem Fall enden für mich alle Verträge im Rahmen des AOK-FacharztProgramms. Die Teilnahme am AOK-HausarztProgramm bleibt davon unberührt.

Ich bin mit dem im Merkblatt beschriebenen Inhalt und der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-FacharztProgramm) i.V.m. der hausarztzentrierten Versorgung (AOK-HausarztProgramm) einschließlich der wissenschaftlichen Begleitung und Versicherheitsbefragungen einverstanden. Ich bin darüber beschriebene Übermittlung meiner pseudonymisierten, talbezogenen Behandlungs-, Diagnosen-, Abrechnungsdaten erteile.

Bitte das heutige Datum eintragen.

Y T M M J J J J

<TE-Code:>

Arztstempel und Unterschrift des Arztes

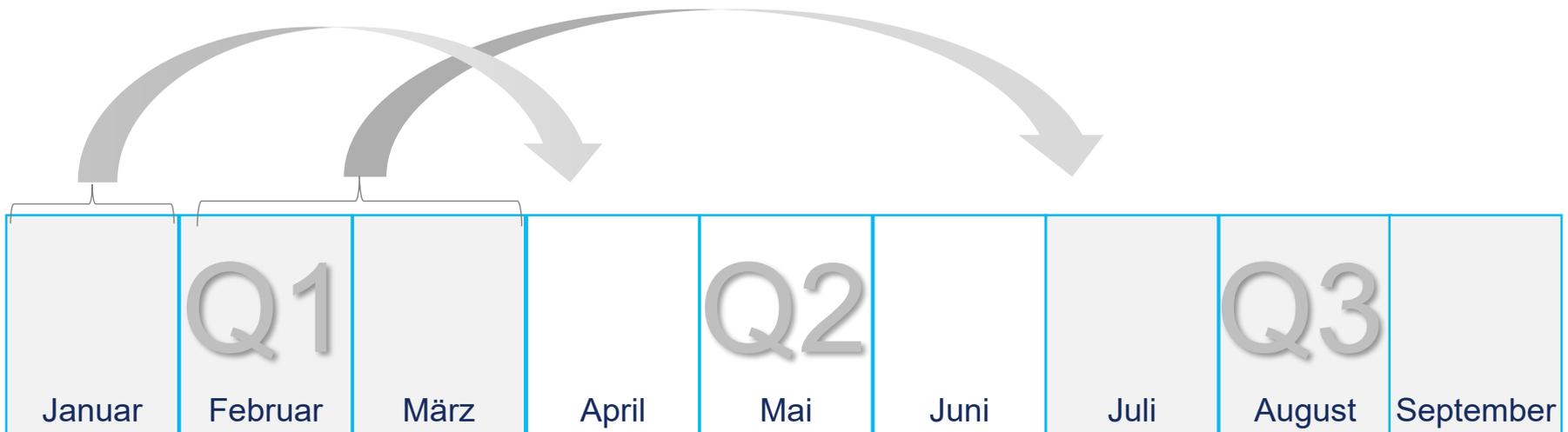
# Online-Versicherteneinschreibung

1. Information des Versicherten über den Vertrag / Aushändigung des Versicherten-Merkblatts
2. Beantragung der Teilnahme in der Software und Ausdruck der Teilnahmeerklärung (2 Exemplare)
3. beide Exemplare werden vom Versicherten und vom Arzt unterzeichnet (1 Exemplar für den Versicherten, 1 Exemplar zur Aufbewahrung in der Praxis)
4. Übermittlung der Teilnahmeerklärung über die Vertragssoftware unter Eingabe des aufgedruckten vierstelligen Codes

**Tipp:** Prüfen Sie den Status der Versichertenteilnahmeerklärung in der Vertragssoftware: Status „erfolgreich“ zeigt eine erfolgreiche Übermittlung an

# Einschreibefristen

- je nach Eingang der elektronischen Teilnahmeerklärung (Stichtage 01.02., 01.05., 01.08., 01.11.) ist der Versicherte im nächsten oder übernächsten Quartal aktiv im FacharztProgramm eingeschrieben
  - Online-Übermittlung der Teilnahmeerklärung bis zum Stichtag  
→Versicherter im Folgequartal aktiv
  - Online-Übermittlung der Teilnahmeerklärung nach dem Stichtag  
→Versicherter im übernächsten Quartal aktiv



# Agenda

1. Ziele und Systematik
2. Teilnahme des Arztes
3. Teilnahme der Versicherten
4. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
5. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
6. Abrechnungsprozess
7. Internetauftritt

## Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)

Die **SANE** ermöglicht die **Abrechnung aller Leistungen des gesamten Quartals über den Facharztvertrag (FAV), sobald die Online-Einschreibung** erfolgt ist.

### Bedingungen:

- Der Versicherte muss aktiv an der HZV teilnehmen
- Der Facharzt/Psychotherapeut ist zur Teilnahme an der SANE berechtigt (einmalige Beantragung i.R. der Teilnahmeerklärung)
- Kann für einen Patienten für das Einschreibequartal und maximal das Folgequartal durchgeführt werden
- Abrechnung entweder komplett über SANE im Facharztvertrag oder wahlweise komplett über KV

# Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)

Bsp: **Einschreibung 15.03.**  
→ **alle Leistungen in Q1**  
können über den FAV  
abgerechnet werden

→ **alle Leistungen in Q2**  
können über den FAV  
abgerechnet werden

→ **aktive Teilnahme in Q3**



SANE in max. 2 aufeinanderfolgenden Quartalen möglich

wird Einschreibung nach zwei Quartalen nicht wirksam →  
Reduktion der Vergütung für Q1  
und Q2 um 15% und Ablehnung  
der Abrechnung ab Q3

Online-Teilnahmestatusprüfung

Kein Teilnehmer am  
Hausarztprogramm

aktiver Teilnehmer am  
Hausarztprogramm

aktiver Teilnehmer am  
Facharztprogramm

Patient unterzeichnet  
Teilnahmeerklärung?

Keine erneute  
Einschreibung erforderlich

nein

ja

Sofortabrechnung im Facharztvertrag

(bis zur aktiven Teilnahme optional auch  
KV-Abrechnung möglich)

Abrechnung über KV

Abrechnung im Facharztvertrag

# Agenda

1. Ziele und Systematik
2. Teilnahme des Arztes
3. Teilnahme der Versicherten
4. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
5. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
6. Abrechnungsprozess
7. Internetauftritt

# Dokumente für die Abrechnung

- **Gesamtziffernkranz** (Anlage 12 Anhang 1)  
Legt den Leistungsumfang des Vertrags fest
- **ICD-Liste** (Anlage 12 Anhang 2)  
Auflistung und Zuordnung der Diagnosen, welche für die Abrechnung bestimmter Leistungen vorliegen müssen
- **Honoraranlage** (Anlage 12 Abschnitt I)  
Enthält die Abrechnungsziffern, -regeln und Vergütungen

 Diese Dokumente finden Sie unter:  
**[www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de)**

# Gesamtziffernkranz (GZK) (Auszug)

- Abgrenzung KV- und Vertragsabrechnung
- **aufgelistete EBM-Ziffern** aus allen §140a-Verträgen sowie HZV: für teilnehmende Versicherte **nicht über KV abrechenbar**
- nicht aufgelistete EBM-Ziffern: für teilnehmende Versicherte weiterhin über KV abrechenbar

| GOP   | EBM-Grunddaten   |                |                             | HZV          | Kardiologie                        | Gastroenterologie | PNP          | Orthopädie   | Urologie     | Rheumatologie | Nephrologie   |
|-------|--|----------------|-----------------------------|--------------|------------------------------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
|       | Beschreibung   | Änderungsdatum | Änderungsvermerk            | Anmerkung    | Anmerkung                          | Anmerkung         | Anmerkung    | Anmerkung    | Anmerkung    | Anmerkung     | Anmerkung     |
| 13543 | Zuschlag zu den GOPs 13540 bis 13542 für die ardiologisch-Internistische Grundversorgung                             | 01.10.2023     | Änderung: Anmerkung         | FAV-Leistung | obligatorisch                      | FAV-Leistung      | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung  | FAV-Leistung  |
| 13544 | Zuschlag zu der GOP 13543  | 01.01.2015     | neue Ziffer                 | FAV-Leistung | obligatorisch                      | FAV-Leistung      | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung  | FAV-Leistung  |
| 13545 | Zusatzpauschale Kardiologie  | 01.10.2020     | Änderung: Beschreibung      | FAV-Leistung | obligatorisch                      | FAV-Leistung      | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung  | FAV-Leistung  |
| 13546 | Hygienezuschlag zu den gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542  | 01.01.2022     | neue Ziffer                 | FAV-Leistung | obligatorisch                      | FAV-Leistung      | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung  | FAV-Leistung  |
| 13547 | Zuschlag zu den GOPs 13540 bis 13542   | 01.04.2018     | Ergänzung: Anmerkung Rheuma | FAV-Leistung | obligatorisch                      | FAV-Leistung      | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung  | FAV-Leistung  |
| 13548 | Zusatzpauschale für die Behandlung aufgrund einer ISS-Vermittlung gem. Allgemeiner Bestimmungen 3.10.1 oder 4.3.10.2 | 01.10.2019     | neue Ziffer zum 01.09.2019  | FAV-Leistung | obligatorisch                      | FAV-Leistung      | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung  | FAV-Leistung  |
| 13551 | Elektrostimulation des Herzens   |                |                             | FAV-Leistung | nicht obligatorisch                | FAV-Leistung      | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung  | FAV-Leistung  |
| 13552 | Externe elektrische Kardioversion, einschließlich Sachkosten   | 01.07.2024     | neue Ziffer zum 01.01.2024  | FAV-Leistung | nicht obligatorisch                | FAV-Leistung      | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung  | FAV-Leistung  |
| 13560 | Ergospirometrie  |                |                             | FAV-Leistung | obligatorisch bei Strukturzuschlag | FAV-Leistung      | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung  | FAV-Leistung  |
| 13561 | Zusatzpauschale Behandlung eines Herz-Transplantatträgers  |                |                             | FAV-Leistung | obligatorisch                      | FAV-Leistung      | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung  | FAV-Leistung  |
| 13571 | Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur anti-bradykarden Therapie  | 01.10.2017     | neue Ziffer                 | FAV-Leistung | nicht obligatorisch                | FAV-Leistung      | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung  | FAV-Leistung  |
| 13573 | Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators   | 01.10.2017     | neue Ziffer                 | FAV-Leistung | nicht obligatorisch                | FAV-Leistung      | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung  | FAV-Leistung  |
| 13574 | Elektromedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators                           | 01.10.2017     | neue Ziffer                 | FAV-Leistung | nicht obligatorisch                | FAV-Leistung      | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung  | FAV-Leistung  |
| 13575 | Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)                 | 01.10.2017     | neue Ziffer                 | FAV-Leistung | nicht obligatorisch                | FAV-Leistung      | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung  | FAV-Leistung  |
| 13576 | Elektromedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisation (CRT-P, CRT-D)      | 01.10.2017     | neue Ziffer                 | FAV-Leistung | nicht obligatorisch                | FAV-Leistung      | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung  | FAV-Leistung  |
| 13577 | Zuschlag zu den GOP 13571, 13573 und 13575   | 01.10.2020     | neue Ziffer zum 01.07.2020  | FAV-Leistung | nicht obligatorisch                | FAV-Leistung      | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung  | FAV-Leistung  |
| 13590 | GP I Nephrologie   | 01.04.2020     | GZK-Relevanz (Nephro)       | FAV-Leistung | FAV-Leistung                       | FAV-Leistung      | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung  | obligatorisch |
| 13591 | GP II Nephrologie  | 01.04.2020     | GZK-Relevanz (Nephro)       | FAV-Leistung | FAV-Leistung                       | FAV-Leistung      | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung  | obligatorisch |
| 13592 | GP III Nephrologie   | 01.04.2020     | GZK-Relevanz (Nephro)       | FAV-Leistung | FAV-Leistung                       | FAV-Leistung      | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung | FAV-Leistung  | obligatorisch |

obligatorisch

**Leistungen** müssen für eingeschriebene Versicherte vom jeweiligen FA **als Teil der Abrechnungsziffern erbracht werden.**

nicht  
obligatorisch

Leistungen **müssen** für eingeschriebene Versicherte **als Teil der Abrechnungsziffern** erbracht werden, sofern **Qualifikation** und **Ausstattung** vorhanden.

FAV-  
Leistung

**Diese** Leistungen sind durch einen anderen Facharztvertrag in den GZK eingegliedert aber bei Erbringung der Leistung **mit den Abrechnungsziffern** Ihres vorliegenden Vertrages **abgegolten.**

HZV-  
Leistung

**Zur Abstimmung** bzgl. Erbringung (auch durch den Hausarzt) dieser Leistung ist die Absprache mit dem **HAUSARZT** erforderlich. Bei Abrechnung durch den **FACHARZT** ist die Leistung mit den Abrechnungsziffern Ihres vorliegenden Vertrages abgegolten.

- Laborleistungen, die im Gesamtziffernkranz (GZK) abgebildet sind, sind in den Pauschalen enthalten und dürfen nicht mehr mittels Laborüberweisung (Muster 10/10A) angefordert werden.
  - die Anforderung erfolgt über ein mit dem Labor geregeltes Verfahren
  - die Verrechnung erfolgt direkt zwischen Arzt und Labor
- alle anderen Laborleistungen (Speziallaborleistungen) werden weiterhin über Muster 10 beim Labor angefordert und dem Labor von der KV vergütet

**Tipp:** Fragen Sie beim Labor nach, wie Anforderungen für in Selektivverträge eingeschriebene Patienten gekennzeichnet werden sollten

## Hinweis zum Wirtschaftlichkeitsbonus

Ärzte können bei wirtschaftlicher Veranlassung und Erbringung von Laborleistungen einen Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001 EBM) erhalten.

Bei der Berechnung werden auch selektivvertragliche Fälle berücksichtigt. Voraussetzung hierfür ist, dass diese Fälle als Pseudofall in Ihrer KV-Abrechnung erscheinen.

- Für jeden Selektiv-Patienten sollten Sie daher einen sogenannten Pseudofall im KV-System anlegen und mit der Kennziffer **88192** versehen.

# ICD-Liste (Auszug)

| ICD-Code | ICD-Code<br>(ohne Punkt) | ICD-Text   | E1: Ärztliche Betreuung bei Zentrums-/C-Dialyse | E2: Ärztliche Betreuung bei Heimdialyse (Hämo) | E3: Ärztliche Betreuung bei Peritonealdialyse | P1a: Betreuung sonstiger nephrologischer Erkrankungen | P2a: Betreuung chronischer Nierenerkrankung (Stadium 3-5) | P2b: Betreuung Zentrumsdialyse | P2c: Betreuung Peritoneal-/Heimdialyse | P2d: Betreuung nach Transplantation | P2e: Betreuung nach Lebendnierenspende | P2g: Betreuung von Hypertonikern | P2aBP3: standardisierte gemeinsame Entscheidungsfindung Nierenersatz gemäß DGN/KDIGO nach Therapiewechsel |
|----------|--------------------------|--|---|--|---|---|---|--------------------------------|--|-------------------------------------|--|----------------------------------|---|
| C64      | C64                      | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken                                     |   |  |   | x   |   |                                |  |                                     |  |                                  |   |
| C65      | C65                      | Bösartige Neubildung des Nierenbeckens   |   |  |   | x   |   |                                |  |                                     |  |                                  |   |
| D30.0    | D300                     | Gutartige Neubildung: Niere  |   |  |   | x   |   |                                |  |                                     |  |                                  |   |
| D30.1    | D301                     | Gutartige Neubildung: Nierenbecken   |   |  |   | x   |   |                                |  |                                     |  |                                  |   |
| D41.0    | D410                     | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Niere                                     |   |  |   | x   |   |                                |  |                                     |  |                                  |   |
| D41.1    | D411                     | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Nierenbecken                              |   |  |   | x   |   |                                |  |                                     |  |                                  |   |
| I10.00   | I1000                    | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise                        |   |  |   |   |   |                                |  |                                     |  | x                                |   |
| I10.01   | I1001                    | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise                         |   |  |   |   |   |                                |  |                                     |  | x                                |   |
| I10.10   | I1010                    | Maligne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise                        |   |  |   |   |   |                                |  |                                     |  | x                                |   |
| I10.11   | I1011                    | Maligne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise                         |   |  |   |   |   |                                |  |                                     |  | x                                |   |
| I10.90   | I1090                    | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise        |   |  |   |   |   |                                |  |                                     |  | x                                |   |
| I10.91   | I1091                    | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise         |   |  |   |   |   |                                |  |                                     |  | x                                |   |
| I15.00   | I1500                    | Renovaskuläre Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise                              |   |  |   |   |   |                                |  |                                     |  | x                                |   |
| I15.01   | I1501                    | Renovaskuläre Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise                               |   |  |   |   |   |                                |  |                                     |  | x                                |   |
| I15.10   | I1510                    | Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenerkrankungen: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |   |  |   |   |   |                                |  |                                     |  | x                                |   |

# Honoraranlage (Auszug)

## Enthält die Abrechnungsziffern, Regeln und Vergütungen

Anlage 12 i.d.F. vom 01.11.2024 Versorgungsinhalte  
AOK-FacharztProgramm Nephrologie

### Anlage 12

| 1. Grundpauschale |  |   |                  |
|-------------------|--|---|------------------|
| <b>P1</b>         | <p><b>Grundpauschale</b></p> <p><b>Allgemeine evidenzbasierte Informationen u.a. zu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufklärung und Beratung zum Krankheitsbild auch gemäß Alter und Geschlecht</li> <li>• Ursachen der nephrologischen Erkrankung und zum möglichen Verlauf</li> <li>• Förderung der Eigen- bzw. Gesundheitskompetenz</li> <li>• sonstige relevante Maßnahmen z.B. Impfschutz, Follow-up usw.</li> <li>• relevante Begleit- und Grunderkrankungen im Kontext nephrologischer Erkrankungen</li> <li>• medikamentöse Betreuung wie o.g.</li> <li>• nicht-medikamentöse Betreuung wie o.g.</li> <li>• (Sekundär-, Tertiär-) Prävention</li> <li>• beeinflussbare Risikofaktoren wie Nikotinabhängigkeit, Gewichtsoptimierung, Bewegungsförderung, Ernährung usw.</li> </ul> <p><b>Diagnostik u.a.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsychosoziale Anamnese zu Begleit- und Grunderkrankungen einschl. Medikamentenreview</li> <li>• Klinische Untersuchung</li> <li>• Ggf. apparative Untersuchungen               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Allgemeinlabor</li> <li>▪ Sonographie (B-Mode)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Therapiegrundsätze wie o.g. nicht-medikamentös/präventiv &amp; medikamentös/AMTS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützung der DMP-Teilnahme v.a. KHK/Diabetes</li> <li>• sonstige Maßnahmen zur Prophylaxe und Risikoberatung einschl. Impfstatus</li> <li>• Förderung interdisziplinärer Koordination und Kooperation</li> <li>• Monitoring/Wiedervorstellung je nach Krankheitsverlauf und Prognose zur Diagnostik und Therapie</li> </ul> <p><b>Berichte/Dokumentation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strukturierter Befundbericht für den HAUSARZT vom NEPHROLOGEN mit Laborparametern, Therapieempfehlung, ggf. Medikamentenplan, Kriterien zur Wiedervorstellung und individuellem biopsychosozialem Versorgungskonzept</li> <li>• Korrekte endstellige ICD-Kodierung relevanter Diagnosen bzw. Begleit- und Grunderkrankungen gemäß <a href="http://www.dimdi.de">www.dimdi.de</a></li> </ul> | <p>Einmal pro Abrechnungsquartal, sofern</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mindestens ein persönlicher oder telemedizinischer Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat.</li> </ul> <p>Diese Leistung ist vom FACHARZT zu erbringen und nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e))</p> <p>P1 ist vom FACHARZT oder einem anderen FACHARZT derselben BAG parallel zu P1 aus einem anderen §140a-Vertrag nicht am selben Tag, aber im selben Quartal abrechenbar, wenn jeweils eine eigene Überweisung des HAUSARZTES vorliegt.</p> | <b>32,00 EUR</b> |



# Legende

## Symbole

-  Fernbehandlung möglich
-  Ausschluss Delegation an nicht ärztliche Mitarbeiter
-  nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gem. ICD-Liste
-  wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt
-  zur Abrechenbarkeit muss ein entsprechender Nachweis vorliegen

## Abrechnungshäufigkeit

$x / Q$  = x mal pro Behandlungsfall abrechenbar (1 Patient, 1 Quartal)

$x / 4Q$  = x mal pro Krankheitsfall abrechenbar (1 Patient, 4 Quartale)

# Neudefinition Arzt-Patienten-Kontakt (APK)

Ein APK beschreibt die Interaktion eines Facharztes und/oder eines medizinisch qualifizierten Praxismitarbeiters und dem Patienten und/oder dessen Bezugsperson und beinhaltet einen konkreten Bezug zur fachärztlichen bzw. psychotherapeutischen Versorgung des Patienten

- **Persönlicher** APK: Eine Leistung wird zur gleichen Zeit am gleichen Ort (z.B. in der Praxis) erbracht.
- **Telemedizinischer** APK: Die Leistung wird ausschließlich z.B. via zertifiziertem Videosystem, Telefon, Messenger, also nicht am gleichen Ort und/ oder nicht zur gleichen Zeit erbracht.

**FBE** Fernbehandlung

1x pro Quartal



neue Ziffer „FBE“ dient zur Kennzeichnung, wenn im Quartal ausschließlich telemedizinische Kontakte stattfinden

# Grundpauschale

|  |     |   |         |
|--|-----|---|---------|
| <b>P1</b> Grundpauschale                   | 1/Q |   | 32,00 € |
| + <b>P1UE</b> Überweisung vom HZV-Hausarzt | 1/Q |   | 10,00 € |

oder:

|                               |     |   |         |
|-------------------------------|-----|---|---------|
| <b>V1</b> Vertreterpauschale* | 1/Q |   | 16,00 € |
|-------------------------------|-----|---|---------|

\* Im Fachgebiet Nephrologie von untergeordneter Bedeutung (Versorgung in Zentren)

Fernbehandlung  
möglich sofern  
Erstkontakt  
persönlich erfolgt ist

# Pauschalen

|            |   |      |       |         |
|------------|---|------|-------|---------|
| <b>P1A</b> | Betreuung sonstige nephrologische Erkrankung    | 1/Q  | ! 🏠 ⓧ | 25,00 € |
| <b>P2A</b> | Betreuung chronische Nierenerkrankung (St. 3-5) | 1/Q  | ! 🏠 ⓧ | 30,00 € |
| <b>P2B</b> | Betreuung während Zentrumsdialyse               | 1/Q  | ! 🏠 ⓧ | 50,00 € |
| <b>P2C</b> | Betreuung während Heim-/Peritonealdialyse       | 1/Q  | ! 🏠 ⓧ | 60,00 € |
| <b>P2D</b> | Betreuung nach Transplantation                  | 1/Q  | ! 🏠 ⓧ | 30,00 € |
| <b>P2E</b> | Betreuung nach Lebendnierenspende               | 1/Q  | ! 🏠 ⓧ | 28,00 € |
| <b>P2F</b> | Diagnostikzuschlag                              | 1/8Q |       | 22,00 € |
| <b>P2G</b> | Betreuung Hypertoniker auf Überweisung HA       | 1/Q  | ! 🏠 ⓧ | 25,00 € |

*Spenderbetreuung*

*ohne gesicherte Diagnose  
abrechenbar!*

 Pauschalen sind in einem Quartal nicht untereinander kombinierbar - ausgenommen P2F und P2G)

# Beratungspauschalen

|               |  |                                 |   |         |
|---------------|--|---------------------------------|---|---------|
| <b>P2ABP1</b> | Beratungspauschale Progressionsverzögerung bei chronischer Nierenerkrankung        | 2x im Krankheitsfall (2/4Q)     |     | 35,00 € |
| <b>P2ABP2</b> | GEF* zur Auswahl des Nierenersatzverfahrens bei erstmaliger Nierenersatztherapie   | 1x pro Arzt-Patienten-Beziehung |     | 35,00 € |
| <b>P2ABP3</b> | GEF* zur Auswahl des Nierenersatzverfahrens bei Therapiewechsel nach Organversagen | 1x pro Arzt-Patienten-Beziehung |    | 35,00 € |

*einmalige Leistung*

*einmalige Leistung bei ICD T86.19*

\*GEF = Gemeinsame Entscheidungsfindung

# Einzelleistungen

|           |   |  |         |
|-----------|---|--|---------|
| <b>E1</b> | ärztliche Betreuung von Dialysepatienten mit Zentrumsdialyse (inkl. LC-Dialyse) | abrechenbar je Dialyse    | 20,00 € |
| <b>E2</b> | ärztliche Betreuung von Dialysepatienten mit Heimdialyse (Hämodialyse)          | abrechenbar je Dialyse    | 20,00 € |
| <b>E3</b> | ärztliche Betreuung von Dialysepatienten mit Peritonealdialyse                  | täglich abrechenbar       | 11,00 € |

# Zuschläge

|            |   |                        |     |   |         |
|------------|---|------------------------|-----|---|---------|
| <b>ZIS</b> | Zuschlag bei intensivierter Therapie immunosupprimierter Patienten<br>(Voraussetzung Arzneimittelverordnung mit ATC: L04) | Zuschlag auf P1A / P2A | 1/Q |   | 20,00 € |
|------------|---|------------------------|-----|---|---------|

abrechenbar, wenn eine Arzneimittelverordnung mit dem ATC-Code L04 im selben Quartal vorliegt

## Qualitätszuschläge

|           |   |   |         |
|-----------|---|---|---------|
| <b>Q1</b> | Qualitätszuschlag Rationale Pharmakotherapie (auf P1) |    | 4,00 €  |
| <b>Q2</b> | Qualitätszuschlag EFA® (auf P2A,C,D,E,G)              |   | 10,00 € |
| <b>Q3</b> | Qualitätszuschlag Duplex-Sonographie (auf P1)         |   | 4,00 €  |

# Abrechnung von Dialysesachkosten

- Die Abrechnung von **Dialysesachkosten** erfolgt grundsätzlich weiterhin über die KV BW
- Die Vergütung der Dialysesachkosten erfolgt weiterhin nach dem „Dialyse-Sachkostenvertrag“ der AOK BW mit der KV Baden-Württemberg bzw. gemäß Kapitel 40.14 EBM

# Pharmaquoten

Es gibt 3 unterschiedliche Pharmaquoten (grün-blau-rot), die automatisch von MEDIVERBUND berechnet und bei Erreichen der jeweiligen Quote vergütet werden:



**Grün hinterlegt sind:** Patentfreie Arzneimittel, für welche die Kasse im Rahmen von Ausschreibungen Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V abgeschlossen hat.

**(Bei Quote  $\geq 90\%$  → Vergütungszuschlag = 2,50€)**



**Blau hinterlegt sind:** Patentgeschützte und / oder biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, für die Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V abgeschlossen wurden.

**(Bei Quote  $\geq 70\%$  → Vergütungszuschlag = 1,00€)**



**Rot hinterlegt sind:** Arzneimittel, die in der Regel durch qualitative und wirtschaftliche Alternativen unter Beachtung medizinischer Ausschlusskriterien substituiert werden können.

**(Bei Quote  $\leq 3\%$  → Vergütungszuschlag = 0,50€)**



**Orange hinterlegt sind:** Ausgewählte Original-Arzneimittel, die durch wirtschaftliche Alternativen (rabattierte „blau“ gekennzeichnete Original-Arzneimittel) ersetzt werden können.

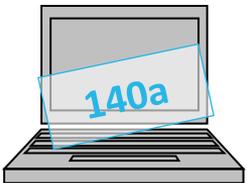
# Agenda

1. Ziele und Systematik
2. Teilnahme des Arztes
3. Teilnahme der Versicherten
4. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
5. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
6. Abrechnungsprozess
7. Internetauftritt



Onlinefähige IT und  
Arztinformationssystem (AIS)

Status Quo



## 1. Vertragssoftware inkl. HÄVG-Profil (HPM)

- Teilnahmestatusprüfung
- Algorithmus zur Arzneimittelsubstitution (Rabattverträge)
- Bestimmte Plausibilitätsprüfungen
- Verschlüsselung der Daten
- Standardisierte Befundbriefe

Neu bei  
Teilnahme  
am  
Selektiv-  
vertrag



## 2. Datenübermittlung (z.B. HZV-Online-Key)

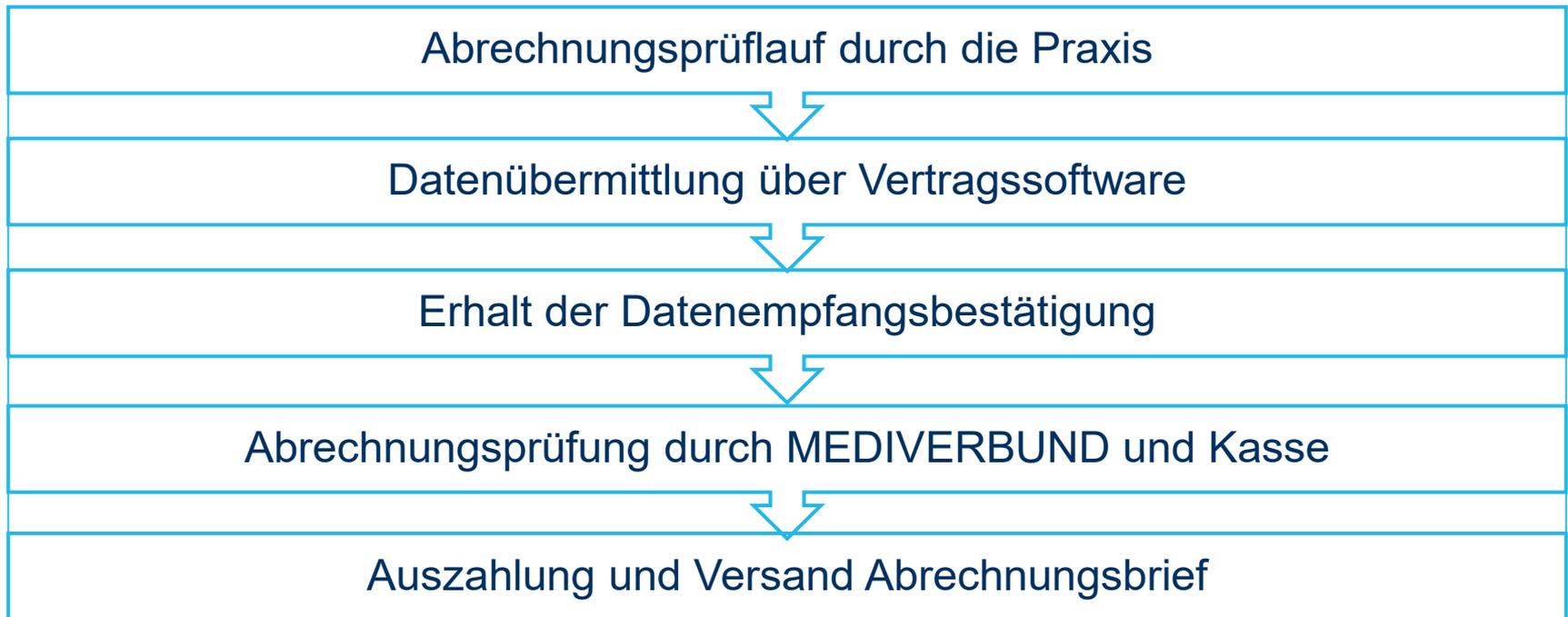
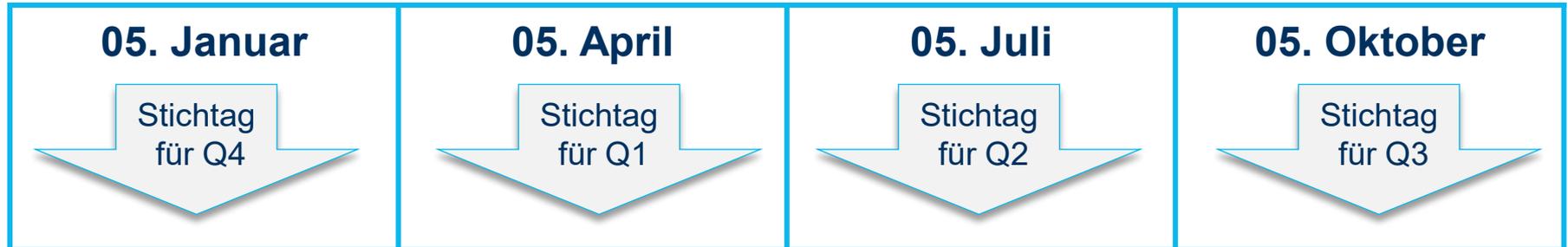
## Vertragssoftware und HZV-Online-Key

- aktuelle Liste der Vertragssoftwarehersteller sowie Stand der Zertifizierung immer aktuell auf [medi-verbund.de](http://medi-verbund.de)
- Vertragssoftware kann bei den dort genannten Anbietern zu den jeweils geltenden Konditionen bestellt werden
- HZV-Online-Key kann bei der HÄVG Rechenzentrum GmbH beantragt werden

### **Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite:**

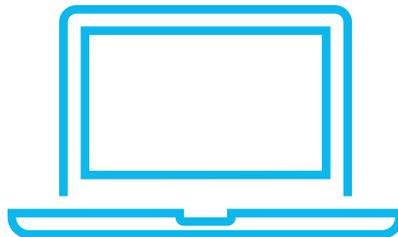
[www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de) → Verträge / Abrechnung → Nephrologie AOK BW → Informationen zur Vertragssoftware und HZV-Online-Key

# Abrechnungsprozess



# Elektronisches Korrekturverfahren

- Abrechnungskorrekturen können bis zu 12 Monate lang nach Ende des Quartals über die Vertragssoftware durchgeführt werden.
- wichtig ist hierbei, dass Sie immer den gesamten Behandlungsfall erneut übermitteln und nicht nur die einzelnen Leistungsziffern, die Sie korrigieren möchten. Der bisherige Datensatz (Leistungen/Diagnosen) wird dann für diesen Behandlungsfall komplett durch die neu übermittelten Daten ersetzt.



- Es gibt bei allen §140a-Verträgen eine Regelwerksprüfung seitens der KV. Aufgrund dieser Prüfung werden Leistungen die sich im GZK befinden und bei §140a-Patienten über die KV abgerechnet werden direkt aus der KV Abrechnung gestrichen.
- In diesem Fall können Sie die Leistungen innerhalb von 12 Monaten nach Ende des Leistungsquartals elektronisch über die Vertragssoftware nachabrechnen, damit eine Vergütung der Leistungen stattfinden kann.
- Bitte beachten Sie: In den meisten Fällen wird nicht der gesamte Fall von der KV abgewiesen. Bitte stellen Sie vor einer Nachabrechnung über den Vertrag sicher, dass für diesen Patienten keine Leistungen von der KV vergütet wurden.

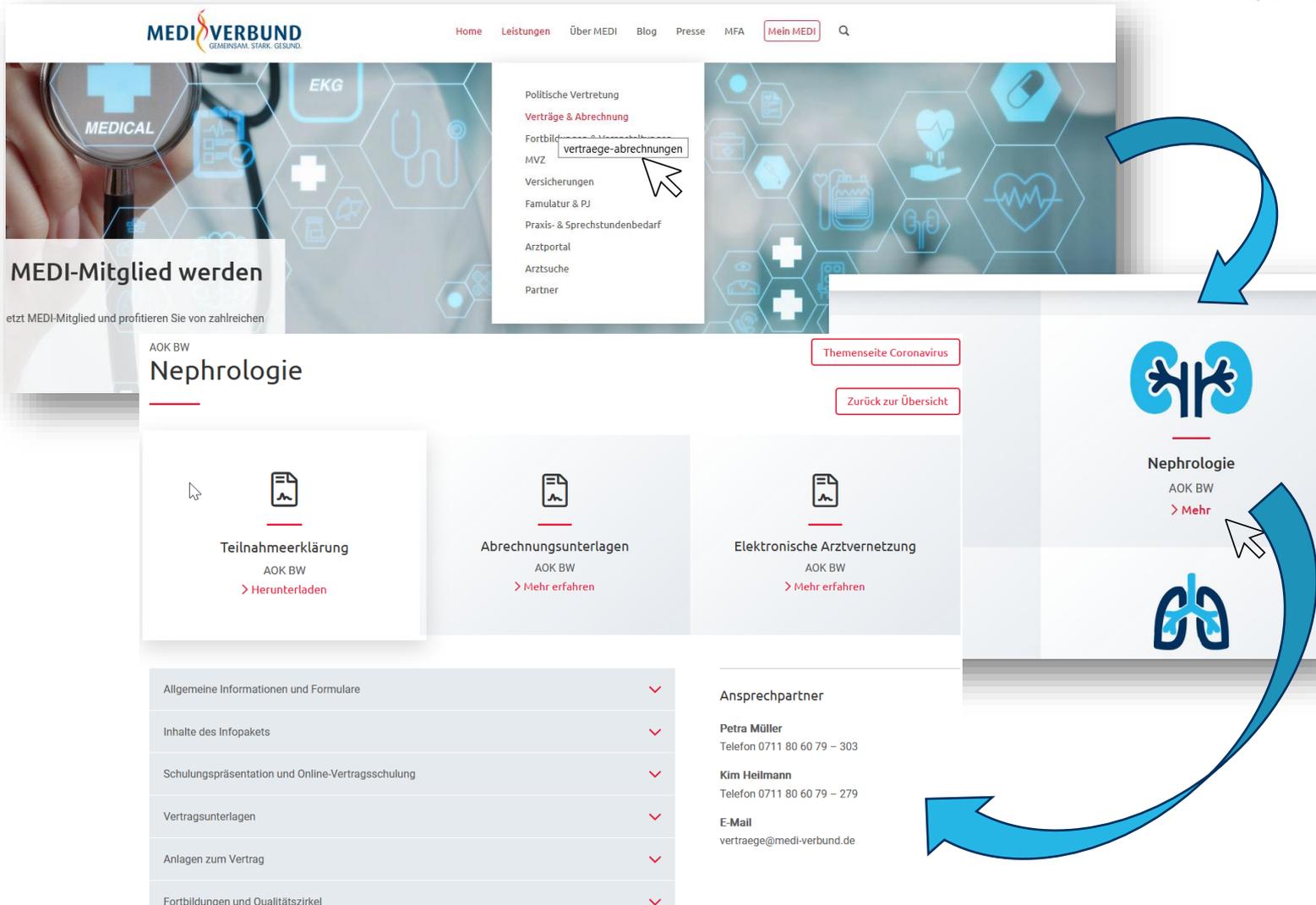
# Auszahlungsprozess

- Die Auszahlung erfolgt in zwei Schritten:
  - **Abschlagszahlungen** und
  - **Schlusszahlung**
- Die Abschlagszahlungen erfolgen monatlich in Höhe von max. **43,50 €** pro Grundpauschale P1
- Die Berechnung der Abschlagszahlungen erfolgt anhand der Abrechnungsdaten des Vorquartals
- Die Schlusszahlung erfolgt ca. 10 Wochen nach dem Abrechnungstichtag

- **Einschreibepauschale:**
  - einmalig **357 €** pro Vertragsteilnahme (max. 714 € pro HBSNR)
  - Gründe: Vorleistung in der Vertragsentwicklung, Aufbau eines Abrechnungszentrums
  
- **Verwaltungskosten auf das Abrechnungshonorar**
  - **3,57 %** für Mitglieder MEDI BW e.V. / VNP BW
  - **4,165 %** für Nichtmitglieder
  
- **Kosten IT:**
  - abhängig vom Softwareanbieter

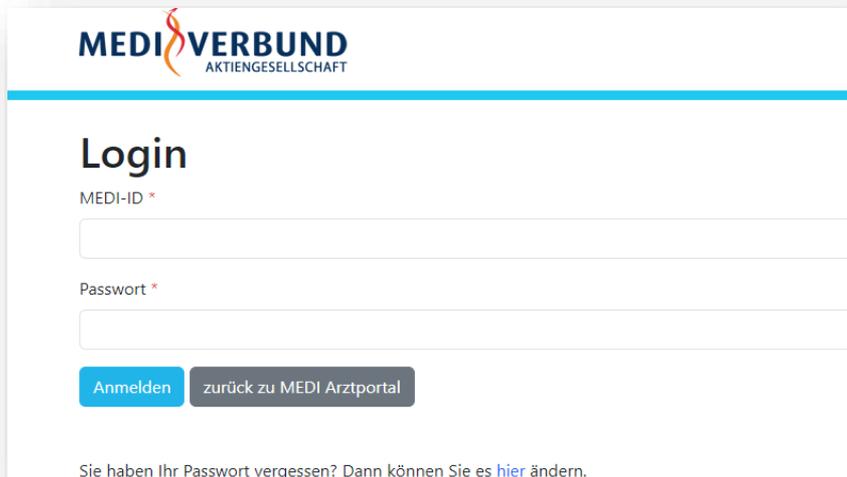
# Agenda

- 1. Ziele und Systematik**
- 2. Teilnahme des Arztes**
- 3. Teilnahme der Versicherten**
- 4. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)**
- 5. Vergütungs- und Abrechnungssystematik**
- 6. Abrechnungsprozess**
- 7. Internetauftritt**



The screenshot shows the website interface for Nephrology. At the top, there is a navigation bar with links: Home, Leistungen, Über MEDI, Blog, Presse, MFA, and Mein MEDI. A search icon is also present. Below the navigation bar, there is a main header area with a background image of a stethoscope and medical icons. On the left, there is a call to action: "MEDI-Mitglied werden" (Become a MEDI member). In the center, there is a dropdown menu with the following items: Politische Vertretung, Verträge & Abrechnung, Fortbildung, MVZ, verträge-abrechnungen (highlighted with a mouse cursor), Versicherungen, Famulatur & PJ, Praxis- & Sprechstundenbedarf, Arztportal, Arztsuche, and Partner. On the right, there is a "Themenseite Coronavirus" (Coronavirus topic page) and a "Zurück zur Übersicht" (Back to overview) button. Below the header, there is a section for "Nephrologie" (Nephrology) with a kidney icon. Underneath, there are three cards: "Teilnahmeerklärung" (Participation declaration) with a download button, "Abrechnungsunterlagen" (Billing documents) with a "Mehr erfahren" (Learn more) button, and "Elektronische Arztvernetzung" (Electronic doctor network) with a "Mehr erfahren" button. At the bottom, there is a list of "Allgemeine Informationen und Formulare" (General information and forms) with expandable sections: Inhalte des Infopakets, Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung, Vertragsunterlagen, Anlagen zum Vertrag, and Fortbildungen und Qualitätszirkel. To the right of this list, there is an "Ansprechpartner" (Contact person) section with the following details: Petra Müller (Telefon 0711 80 60 79 - 303), Kim Heilmann (Telefon 0711 80 60 79 - 279), and E-Mail (vertraege@medi-verbund.de). Two large blue arrows are overlaid on the image, pointing from the "verträge-abrechnungen" menu item to the "Nephrologie" section and from the "Nephrologie" section to the "Ansprechpartner" section.

- Hier stehen Ihnen alle Dokumente den Facharztvertrag betreffend (z.B. Abrechnungsnachweis oder Abrechnungsempfangsbestätigung) in digitaler Form zur Verfügung
- Hier können Sie Ihre bei uns hinterlegten, persönlichen Daten einsehen und uns Änderung zeitnah, einfach und komfortabel mitteilen
- Ihre persönlichen Zugangsdaten und alle relevanten Informationen zum MEDIVERBUND Arztportal erhalten Sie mit Ihrem Starterpaket



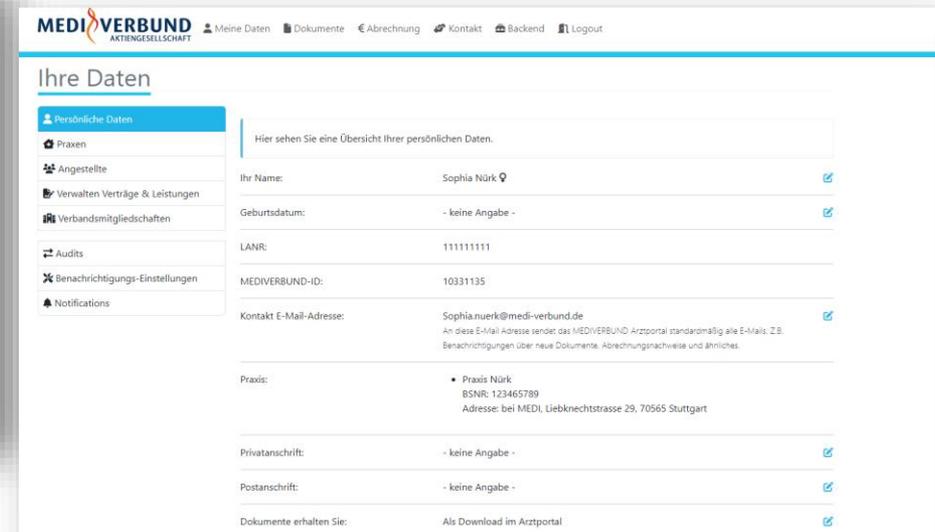
**MEDI VERBUND**  
AKTIENGESELLSCHAFT

## Login

MEDI-ID \*

Passwort \*

Sie haben Ihr Passwort vergessen? Dann können Sie es [hier](#) ändern.



**MEDI VERBUND**  
AKTIENGESELLSCHAFT

Meine Daten | Dokumente | Abrechnung | Kontakt | Backend | Logout

## Ihre Daten

- Personliche Daten
- Praxen
- Angestellte
- Verwalten Verträge & Leistungen
- Verbandsmitgliedschaften
- Audits
- Benachrichtigungs-Einstellungen
- Notifications

Hier sehen Sie eine Übersicht Ihrer persönlichen Daten.

|                         |  |   |
|-------------------------|--|---|
| Ihr Name:               | Sophia Nürk ♀  | ✓ |
| Geburtsdatum:           | - keine Angabe -   | ✓ |
| LANR:                   | 111111111  |   |
| MEDIVERBUND-ID:         | 10331135   |   |
| Kontakt E-Mail-Adresse: | Sophia.nuerk@medi-verbund.de<br>An diese E-Mail-Adresse sendet das MEDIVERBUND Arztportal standardmäßig alle E-Mails, z.B. Benachrichtigungen über neue Dokumente, Abrechnungsnachweise und ähnliches. | ✓ |
| Praxis:                 | • Praxis Nürk<br>BSNR: 123465789<br>Adresse: bei MEDI, Liebknechtstrasse 29, 70565 Stuttgart   |   |
| Privatanschrift:        | - keine Angabe -   | ✓ |
| Postanschrift:          | - keine Angabe -   | ✓ |
| Dokumente erhalten Sie: | Als Download im Arztportal   | ✓ |



## Herzlich Willkommen bei der MEDI-Arztssuche

Wir bieten Ihnen auf diesem Portal die Möglichkeit, Ärztinnen, Ärzte oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten zu suchen, die an den Haus- oder Facharztverträgen in Baden-Württemberg teilnehmen. Profitieren Sie als Patientin oder Patient von einer besseren medizinischen Versorgung im Rahmen der Verträge.

Wählen Sie dazu entweder Hausärztinnen und Hausärzte oder Fachärztinnen und Fachärzte aus. Anschließend können Sie Ihre Krankenkasse und das jeweilige medizinische Fachgebiet auswählen.

Infos zu den Haus- und Facharztverträgen und Ihre Vorteile an der Teilnahme finden Sie [hier](#).

Hausärztinnen und Hausärzte

Zur Suche

Fachärztinnen und Fachärzte

Zur Suche

### Hausärzte

 AOK Baden-Württemberg

AOK BW HZV

AOK BW HZV Kinderärzte

 Bosch BKK

BKK BOSCH BW HZV

 BKK LV Süd

BKK LV Süd HZV

Bitte wählen sie im Menü Ihre Krankenkasse aus. Anschließend Hausarztvertrag teilnehmenden Hausarzt finden.

### Fachärzte

 AOK Baden-Württemberg

AOK BW Diabetologie 140a

AOK BW Gastro 140a

AOK BW Gestationsdiabetes 140a

AOK BW Kardio 140a

AOK BW Nephrologie 140a

AOK BW Orthopädie 140a

▼ AOK BW PNP 140a

Neurologie

Bitte wählen Sie im Menü Ihre Krankenkasse und das gewünschte Fachgebiet aus. Anschließend können Sie durch Eingabe Ihrer Postleitzahl, eines Namens oder des gewünschten Leistungsspektrums einen am jeweiligen Facharztvertrag teilnehmenden Arzt oder Psychotherapeuten finden.

Bitte beachten Sie, dass hier nur Fachgebiete dargestellt werden, für die es derzeit einen Facharztvertrag mit der entsprechenden Krankenkasse gibt.

## AOK BW Nephrologie 140a

-  AOK Baden-Württemberg
- AOK BW Diabetologie 140a
- AOK BW Gastro 140a
- AOK BW Gestationsdiabetes 140a
- AOK BW Kardio 140a
- AOK BW Nephrologie 140a**
- AOK BW Orthopädie 140a
- ▼ AOK BW PNP 140a
- Neurologie
- Psychiatrie
- Psychotherapie
- Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie
- Kinder- und

Bei der Postleitzahlen-Umkreissuche werden nur existierende Postleitzahlen innerhalb Baden-Württembergs berücksichtigt. Alle anderen Postleitzahlen liefern kein Ergebnis.

Die Angabe des Nachnamens kann ohne oder in Verbindung mit der Postleitzahl angegeben werden. Es werden max. **100** Treffer angezeigt.

Nachname

Postleitzahl

Im Umkreis von **10** km

Leistung

Nur Praxen suchen, die an der elektronischen Vernetzung teilnehmen

# garrioCOM: DER SICHERE MESSENGER FÜR IHRE PRAXIS

Nutzen Sie die neue App garrioCOM, um mit Ihren Patientinnen und Patienten zu kommunizieren und Ihren Praxisalltag zu entlasten.



## 9 IHRE VORTEILE:

- Entlastung der Telefonie durch digitale Bestellung von Rezepten und AU
- sichere Kommunikation – inklusive Austausch von Bildern und Dateien
- Videosprechstunde
- patientenbezogene Chatfunktion
- digitale Bereitstellung von Formularen
- webbasiert und intuitiv – keine Installation notwendig
- DSGVO-konform
- von Praxisteams entwickelt



Bestellen Sie garrioCOM unter [www.garrio.de/bestellung](http://www.garrio.de/bestellung).  
Wir schalten Ihnen den Messenger und alle Funktionen für Ihre Praxis frei.



garrioCOM auf einen Blick – in diesem Video:



## Förderung von Stipendien zum Physician Assistant - AOK BW

- Seit Juli 2023 besteht die Möglichkeit zur Förderung der Ausbildung zum Physician Assistant / akademisierte EFA® bzw. gleichartige Studiengänge für Facharztpraxen. Hierfür ist Folgendes zu beachten:
  - Das Stipendium wird für max. 12 Quartale gewährt und mit max. 5.000,00 € unterstützt. Die Ausschüttung erfolgt quartalsweise mit je 300,00 € sowie einer einmaligen Zahlung in Höhe von 1.400,00 € nach Studienabschluss.
  - Die Anzahl an zu vergebenen Stipendien ist auf 100 begrenzt. Maßgeblich für die Bewilligung ist der Eingang des Stipendienvertrages an die Mailadresse [reutter@mediverbund-iffm.de](mailto:reutter@mediverbund-iffm.de).
  - Ausbildungen, die vor dem 01.07.2023 aufgenommen wurden und zu diesem Zeitpunkt noch nicht beendet waren, sind von der Begrenzung ausgenommen und können ebenso gefördert werden.
  - Anspruch auf das Stipendium besitzt der/die TrägerIn der Studiengebühren („StipendiatIn“)
- Bei Interesse können Sie sich gerne an die folgende Adresse wenden [reutter@mediverbund-iffm.de](mailto:reutter@mediverbund-iffm.de)



## **MEDI-Blog**

Jeden Montag und Mittwoch neue Themen.

**[medi-verbund.de/blog/](https://www.medi-verbund.de/blog/)**



## **MEDI-Newsletter**

Verpassen Sie nichts und melden Sie sich an.

**[medi-verbund.de/newsletter/](https://www.medi-verbund.de/newsletter/)**



## **Facebook**

**[facebook.com/mediverbund](https://facebook.com/mediverbund)**



## **LinkedIn**

**[linkedin.com/company/mediverbund](https://linkedin.com/company/mediverbund)**



## **YouTube**

Mit bewegten Bildern zu MEDI-Themen werden Sie über unseren YouTube-Kanal versorgt. Abonnieren Sie uns!

**[medi-verbund.de/youtube](https://www.medi-verbund.de/youtube)**



**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!**