

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Berlin  
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Berlin

**Handlungsempfehlungen:**

1. Diese Übersicht enthält die Honorarpositionen der HZV-Verträge, die in Ihrer Region gültig sind. Sie finden nachfolgend jeweils die aktuelle Vergütungshöhe sowie die entsprechenden Abrechnungsziffern zur Eingabe in Ihrer HZV-Vertragssoftware (hellblau hinterlegt). Bitte beachten Sie, weitergehende Abrechnungsregeln können Sie den entsprechenden Honoraranlagen (Anlage 3 des HZV-Vertrages) entnehmen.
2. Diese Übersicht kann Ihre Arbeit erleichtern und ist ohne Gewähr. Es gelten immer die aktuellen Vertragsunterlagen des entsprechenden HZV-Vertrages.
3. Entspricht der Leistungsinhalt der HZV-Leistung einer Leistung aus dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), steht die entsprechende EBM-Ziffer in der zweiten Spalte.
4. Stehen hinter einer Abrechnungsziffer in einer Klammer Buchstaben (z.B. B-E), so kann diese Leistung für einen HZV-Versicherten mehrfach am Tag abgerechnet werden. So wird beispielsweise die "Kleine Chirurgie I" mit der 02300 dokumentiert. Die zweite "Kleine Chirurgie I" am gleichen Tag wird dann mit der 02300B (die dritte Leistung mit der 02300C ff.) dokumentiert.
5. Leistungen, die im HÄVG Rechenzentrum automatisch erzeugt werden und für die keine separate Dokumentation einer Abrechnungsziffer notwendig ist, werden in der nachfolgenden Übersicht mit "Zuschlag" gekennzeichnet. Ggf. muss dem Rechenzentrum eine Qualifikation oder eine entsprechende Diagnose übermittelt werden.

| Leistung  | EBM-Ziffer | AOK/IKK                        | TK, HEK, KKH, hkk | EK (Barmer, DAK) | IKK classic  | spectrumK | GWQ Hausarzt+ | Erläuterungen/ Besonderheiten  |
|---|------------|--------------------------------|-------------------|------------------|--|-----------|---------------|--|
| P1 - Strukturpauschale  |            | -                              | -                 | -                | -  | -         | -             | 1 x pro Versichertenteilnahmejahr, wird automatisch pro eingeschriebenen Versicherten vergütet.<br><b>spectrumK:</b> Auszahlung erfolgt anteilig einmal pro Abrechnungsquartal.  |
|   |            | 60,00 €                        | -                 | 20,00 €          | 62,00 €  | 16,00 €   | 66,00 €       |  |
| P2 - Behandlungspauschale (Arzt-Patienten-Kontakt)  |            | 0000                           | 0000              | 0000             | 0000   | 0000      | 0000          | <b>Vertragsübergreifend:</b> Die 0000 ist zu dokumentieren, wenn ein Arzt-Patienten-Kontakt (APK) stattfindet; löst Behandlungspauschale P2 aus.<br><b>IKK classic, GWQ Hausarzt+, AOK/IKK:</b> 1 x pro Quartal, 3 x VTJ<br><b>IKK classic/GWQ Hausarzt+:</b> Mind. 1 APK im Abrechnungsquartal sowie mind. 1 APK in einem der Vorquartale des Versichertenteilnahmejahres<br><b>TK, HEK, KKH, hkk, spectrumK:</b> 1 x pro Quartal<br><b>Barmer, DAK:</b> 1 x Quartal, 4 x VTJ   |
|   |            | 35,00 €                        | 43,00 €           | 40,00 €          | 42,00 €  | 40,00 €   | 42,00 €       |  |
| P3 - Besondere Betreuungspauschale für die Behandlung eines Patienten mit chronischer Erkrankung bei kontinuierlichem Betreuungsaufwand |            | 0003A<br>0003B                 | 0003              | 0003             | 0003   | 0003      | 0003          | <b>AOK/IKK:</b> Zusätzlich zur Dokumentationsziffer 0003 muss mindestens eine definierte, gesicherte, endstellige Diagnose nach ICD-10 gemäß Anlage 3 des HZV-Vertrages dokumentiert werden. Die Vergütung erfolgt 1 x pro Quartal.<br><b>TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK; IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumK:</b> Zusätzlich zur Dokumentationsziffer 0003 (Leistungsbeschreibung siehe Anlage 3) wird das Vorliegen einer chronischen Erkrankung mit kontinuierlichem Betreuungsbedarf vorausgesetzt. Die Vergütung erfolgt 1 x pro Quartal.<br><b>AOK/IKK:</b> P3a - Betreuung chronisch kranker Patienten gemäß § 2 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Umsetzung der Regelungen in § 62 für schwerwiegend chronisch Erkrankte<br>P3b - Vorliegen mind. einer der Anhang 3 zur Anlage 3 aufgeführten Diagnosen. |
|   |            | P 3a: 25,00 €<br>P 3b: 40,00 € | 25,00 €           | 25,00 € *        | * Neuregelung ab 01.07.2019 (siehe Infobox vom 12.09.2019) | 23,00 €   | 27,50 €       |  |
| Behandlung von Palliativpatienten   |            | -                              | 0001              | 0001             | Zuschlag   | -         | 0001          | <b>TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, GWQ Hausarzt+:</b> Nachweis Palliativbehandlung gemäß ICD-10-Code Z51.5G, Auszahlung 1 x pro Quartal<br><b>GWQ Hausarzt+:</b> nicht neben der P2, P3 abrechenbar.   |
|   |            | -                              | 40,00 €           | 120,00 €         | 145,00 €   | -         | 100,00 €      |  |
| Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan  | 03370      | 03370                          | -                 | -                | -  | -         | -             | <b>AOK/IKK:</b> einmalig abrechenbar, gemäß GOP 03370  |
|   |            | 35,00 €                        | Pauschale         | Pauschale        | Pauschale  | -         | Pauschale     |  |
| Palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis   | 03371      | 03371                          | -                 | -                | -  | -         | -             | <b>AOK/IKK:</b> max. 4x pro VTJ, AOK/IKK: gemäß GOP 03371  |
|   |            | 16,30 €                        | Pauschale         | Pauschale        | Pauschale  | -         | Pauschale     |  |

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Berlin  
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Berlin

| Leistung   | EBM-Ziffer | AOK/IKK                  | TK, HEK, KKH, hkk | EK (Barmer, DAK)                             | IKK classic | spectrumK   | GWQ Hausarzt+                               | Erläuterungen/ Besonderheiten   |
|--|------------|--------------------------|-------------------|--|-------------|-------------|---|---|
| VERAH<br>(Zuschlag auf P3)   |            | -                        | Zuschlag          | Zuschlag                                     | Zuschlag    | Zuschlag    | Zuschlag                                    | <b>Vertragsübergreifend:</b> Wird nach VERAH-Meldung an die HÄVG AG automatisch 1x pro Quartal auf jede P3 hinzugesetzt.  |
|  |            | -                        | 8,00 €            | 5,00 €                                       | 7,00 €      | 5,00 €      | 10,00 €                                     |   |
| Vertreterpauschale   |            | 0004                     | 0004              | 0004   | 0004        | 0004        | 0004  | <b>Vertragsübergreifend:</b> Bei Vertretung eines anderen HZV-Hausarztes; mindestens ein APK; nicht bei Vertretungen innerhalb einer BAG/eines MVZ.   |
|  |            | 12,50 €                  | 20,00 €           | 13,50 €                                      | 42,00 €     | 12,50 €     | 20,00 €                                     |   |
| Zielauftragspauschale  |            | -                        | 0005              | 0005   | 0005        | 0005        | 0005  | <b>Vertragsübergreifend:</b> Bei einem Zielauftrag per Überweisung durch einen anderen HZV-Hausarzt; nicht innerhalb einer BAG/eines MVZ.   |
|  |            | -                        | 20,00 €           | 12,50 €                                      | 20,00 €     | 12,50 €     | 20,00 €                                     |   |
| Unvorhergesehene<br>Inanspruchnahme I                              | 01100      | 01100 (B,C)              | 01100 (B,C)       | 01100 (B,C)                                  | 01100 (B,C) | 01100 (B,C) | 01100 (B,C)                                 | <b>Vertragsübergreifend:</b> Werktags zwischen 19:00 und 22:00 Uhr; samstags (außerhalb Terminsprechstunde), sonntags, an gesetzlichen Feiertagen und am 24. oder 31. Dezember zwischen 7:00 und 19:00 Uhr.   |
|  |            | 25,00 €                  | 25,00 €           | 25,00 €                                      | 25,00 €     | 25,00 €     | 25,00 €                                     |   |
| Unvorhergesehene<br>Inanspruchnahme II                             | 01101      | 01101 (B,C)              | 01101 (B,C)       | 01101 (B,C)                                  | 01101 (B,C) | 01101 (B,C) | 01101 (B,C)                                 | <b>Vertragsübergreifend:</b> Werktags zwischen 22:00 und 07:00 Uhr, samstags (außerhalb Terminsprechstunde), sonntags, an gesetzlichen Feiertagen und am 24. oder 31. Dezember zwischen 19:00 und 7:00 Uhr.   |
|  |            | 40,00 €                  | 40,00 €           | 40,00 €                                      | 40,00 €     | 40,00 €     | 40,00 €                                     |   |
| Besuch   |            | 01410 (B-C)              | 01410             | Hausbesuch: -<br>Heimbesuch: 01414           | 01410       | 01410       | -   | <b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag.<br><b>AOK/IKK:</b> Dokumentationsziffern, wird im Rahmen des Zuschlages (Z6 / 7) für Hausbesuche bei Patienten mit besonderem/intensivem Betreuungsaufwand vergütet.<br><b>IKK classic:</b> Die Vergütung der Besuchsleistungen 01411, 01412 und 01415 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410. |
|  |            | Z6: 3,00 €<br>Z7: 5,00 € | 30,00 €           | Hausbesuch: Pauschale<br>Heimbesuch: 18,00 € | 30,00 €     | 30,00 €     | Pauschale                                   |   |
| Besuch durch eine VERAH  |            | -                        | 1417              | -  | -           | -           | -   | <b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten mit P3 sowie für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten. 1417 und 1416 können max.10x im Quartal pro Versicherten abgerechnet werden.  |
|  |            | -                        | 17,00 €           | -  | -           | -           | -   |   |
| Besuch durch VERAH bei<br>Einsatz telemedizinischer<br>Ausstattung |            | -                        | 1416              | -  | -           | -           | siehe Telemedizinisches<br>Versorgungsmodul | <b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten mit zuschlagsfähiger Erkrankung gemäß P3 sowie für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten. Bei Nutzung telemedizinischer Ausstattung -entsprechend der im Anhang 13 der Anlage 3 definierten Voraussetzungen zur Messung und Übermittlung der Vitaldaten, Erfassung der Arzneimitteldaten. 1416 und 1417 können max.10x im Quartal pro Versicherten abgerechnet werden.  |
|  |            | -                        | 32,00 €           | -  | -           | -           |   |   |
| Mitbesuch  | 01413      | 01413 (B-C)              | -                 | -  | 01413       | -           | -   | <b>AOK/IKK:</b> Dokumentationsziffern, wird im Rahmen des Zuschlages (Z6 / 7) für Hausbesuche bei Patienten mit besonderem/intensivem Betreuungsaufwand vergütet.<br><b>IKK classic:</b> Die Vergütung der Besuchsleistungen 01414 des EBM erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01413. Max. 1x pro Tag  |
|  |            | Z6: 3,00 €<br>Z7: 5,00 € | Pauschale         | Pauschale                                    | 12,00 €     | Pauschale   | Pauschale                                   |   |
| Dringender Besuch I  | 01411      | 01411 (B-C)              | 01410             | -  | 01410       | -           | -   | <b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag.<br><b>AOK/IKK:</b> Dokumentationsziffern, wird im Rahmen des Zuschlages (Z6 / 7) für Hausbesuche bei Patienten mit besonderem/intensivem Betreuungsaufwand vergütet.   |
|  |            | Z6: 3,00 €<br>Z7: 5,00 € | 30,00 €           | Pauschale                                    | 30,00 €     | Pauschale   | Pauschale                                   |   |

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Berlin  
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Berlin

| Leistung   | EBM-Ziffer              | AOK/IKK                  | TK, HEK, KKH, hkk | EK (Barmer, DAK)  | IKK classic | spectrumK | GWQ Hausarzt+ | Erläuterungen/ Besonderheiten   |
|--|-------------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|-------------|-----------|---------------|---|
| Dringender Besuch II                                   | 01412                   | 01412 (B-C)              | 01410             | -                 | 01410       | -         | -             | <b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag.<br><b>AOK/IKK:</b> Dokumentationsziffern, wird im Rahmen des Zuschlages (Z6 / 7) für Hausbesuche bei Patienten mit besonderem/intensivem Betreuungsaufwand vergütet.     |
|  |                         | Z6: 3,00 €<br>Z7: 5,00 € | 30,00 €           | Pauschale         | 30,00 €     | Pauschale | Pauschale     |   |
| Dringender Besuch in beschützten Wohnheimen            | 01415                   | 01415 (B-C)              | 01410             | -                 | 01410       | -         | -             | <b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> Die Vergütung der Besuchsleistungen des EBM (01410, 01411, 01412, 01414, 01415) erfolgt durch das Abrechnen der Einzelleistung 01410 im HZV-Vertrag.<br><b>AOK/IKK:</b> Dokumentationsziffern, wird im Rahmen des Zuschlages (Z6 / 7) für Hausbesuche bei Patienten mit besonderem/intensivem Betreuungsaufwand vergütet.     |
|  |                         | Z6: 3,00 €<br>Z7: 5,00 € | 30,00 €           | Pauschale         | 30,00 €     | Pauschale | Pauschale     |   |
| Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten            |                         | -                        | 1490              | 01490             | -           | -         | 1490          | <b>Barmer, DAK:</b> Kann max. 10x im Quartal pro Versicherten abgerechnet werden.   |
|  |                         | -                        | 20,00 €           | 20,00 €           | -           | -         | 20,00 €       |   |
| Palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit I  | 03372                   | 03372 (B-E)              | -                 | -                 | -           | -         | -             | <b>AOK/IKK:</b> gemäß GOP 03372   |
|  |                         | 12,75 €                  | Pauschale         | Pauschale         | Pauschale   | -         | Pauschale     |   |
| Palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit II | 03373                   | 03373                    | -                 | -                 | -           | -         | -             | <b>AOK/IKK:</b> gemäß GOP 03373   |
|  |                         | 12,75 €                  | Pauschale         | Pauschale         | Pauschale   | -         | Pauschale     |   |
| Wegepauschalen   | Siehe Anlage 3 Anhang 1 | -                        | -                 | WPA<br>WPB<br>WPC | -           | -         | -             |   |
|  |                         | Pauschale                | Pauschale         | 5,00 € - 15,00 €  | Pauschale   | Pauschale | Pauschale     |   |
| Belastungs-EKG   | 03321                   | Zuschlag                 | -                 | -                 | 03321       | -         | 03321         | <b>AOK/IKK:</b> Vergütung erfolgt über den Z2- und Z3-Zuschlag gem. Anlage 3.   |
|  |                         | Z2: 3,00 €<br>Z3: 5,00 € | Pauschale         | -                 | 26,00 €     | Pauschale | 26,00 €       |   |
| Sonografie Schilddrüse                                 | 33012                   | Zuschlag                 | 33012             | Zuschlag          | 33012       | 33012     | 33012         | <b>Barmer, DAK:</b> Über Sonografie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzteverband vorliegen.<br><b>AOK/IKK:</b> Vergütung erfolgt über den Z2- und Z3-Zuschlag gem. Anlage 3.  |
|  |                         | Z2: 3,00 €<br>Z3: 5,00 € | 11,00 €           | 8,00 €            | 11,00 €     | 11,00 €   | 11,00 €       |   |
| Sonografie Abdomen                                     | 33042                   | Zuschlag                 | 33042             | Zuschlag          | 33042       | 33042     | 33042         | <b>TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, GWQ Hausarzt+, spectrumK:</b> Die 33042 kann maximal 2x im Quartal abgerechnet werden.<br><b>Barmer, DAK:</b> Über Sonografie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzteverband vorliegen.<br><b>AOK/IKK:</b> Vergütung erfolgt über den Z2- und Z3-Zuschlag gem. Anlage 3. |
|  |                         | Z2: 3,00 €<br>Z3: 5,00 € | 21,00 €           | 8,00 €            | 21,00 €     | 21,00 €   | 21,00 €       |   |

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Berlin  
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Berlin

| Leistung   | EBM-Ziffer | AOK/IKK       | TK, HEK, KKH, hkk | EK (Barmer, DAK) | IKK classic    | spectrumK          | GWQ Hausarzt+      | Erläuterungen/ Besonderheiten   |
|--|------------|---------------|-------------------|------------------|----------------|--------------------|--------------------|---|
| Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände | 35100      | Zuschlag      | Zuschlag          | Zuschlag         | Zuschlag       | 35100              | 35100              | <b>IKK classic, Barmer, DAK, AOK/IKK:</b> Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet.<br><b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> Zuschlag erfolgt 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ) und wird anteilig je Quartal pro eingeschriebenen Versicherten gezahlt.<br><b>Vertragsübergreifend:</b><br>Die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen   |
|  |            | 3,00 € / Jahr | 16,00 € / Jahr    | 6,00 € / Jahr    | 7,00 € / Jahr  | 20,00 € / Leistung | 20,00 € / Leistung |   |
| Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen         | 35110      | Zuschlag      | Zuschlag          | Zuschlag         | Zuschlag       | 35110 (B-C)        | 35110 (B-C)        | <b>IKK classic, Barmer, DAK, AOK/IKK:</b> Über Psychosomatik-Zuschlag auf P1 vergütet.<br><b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> Zuschlag erfolgt 1 x pro Versichertenteilnahmejahr (VTJ) und wird anteilig je Quartal pro eingeschriebenen Versicherten gezahlt.<br><b>Vertragsübergreifend:</b><br>Die Information über die Qualifikation muss dem Hausärzterverband vorliegen   |
|  |            | 3,00 € / Jahr | 16,00 € / Jahr    | 6,00 € / Jahr    | 7,00 € / Jahr  | 20,00 € / Leistung | 20,00 € / Leistung |   |
| Aufklärungsgespräch Ultraschall-Screening Bauchortenaneurysmen         | 01747      | -             | 01747             | -                | -              | -                  | -                  |   |
|  |            |               | 9,12 €            |                  |                |                    |                    |   |
| Ultraschall-Screening Bauchortenaneurysmen                             | 01748      | -             | 01748             | -                | -              | -                  | -                  |   |
|  |            |               | 13,79 €           |                  |                |                    |                    |   |
| Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter und Väter                 | 01624      | -             | 01624             | -                | -              | -                  | -                  |   |
|  |            |               | 23,36 €           |                  |                |                    |                    |   |
| Krebsfrüherkennungsuntersuchung bei der Frau                           | 01730      | -             | -                 | -                | -              |                    |                    |   |
|  |            | -             | -                 | -                | -              |                    |                    |   |
| Krebsfrüherkennungsuntersuchung beim Mann                              | 01731      | 01731         | 01731             | 01731            | -              | 01731              | 01731              | <b>Vertragsübergreifend:</b> Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01731 kann einmal im Kalenderjahr abgerechnet werden.<br><b>GWQ Hausarzt+:</b> Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann.  |
|  |            | 16,00 €       | 15,06 €           | 16,00 €          | Pauschale      | 16,02 €            | 20,00 €            |   |
| Check-up/Gesundheitsuntersuchung (GU)                                  |            | 01732         | 01732             | 01732            | 01732 / 01732B | 01732              | 01732              | Vertragsübergreifend: Die 01732 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden.<br><b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> Leistungsinhalt entsprechend der Honoraranlage.<br><b>AOK/IKK:</b> Check-Up-Zuschlag auf P1; Auszahlung automatisch bei Quotenerreichung, Dokumentation der Ziffer erforderlich. Leistungsinhalt entsprechend der Honoraranlage.<br><b>GWQ Hausarzt+:</b> Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann.<br><b>Barmer, DAK:</b> Der Check-Up Zuschlag auf P1 wird einmal pro Versichertenteilnahmejahr bei Erreichung der in Anhang 5 zu dieser Anlage 3 genannte Quoten vergütet.<br><b>IKK classic:</b> Die einmalige GU bei Patienten im Alter zwischen 18 und 34 Jahren ist mit der 01732B abrechenbar. |
|  |            | 2,00 €        | 45,00 €           | 2,00 €           | 36,00 €        | 36,27 €            | 20,00 €            |   |

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Berlin  
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Berlin

| Leistung                                       | EBM-Ziffer   | AOK/IKK | TK, HEK, KKH, hkk   | EK (Barmer, DAK)  | IKK classic   | spectrumK   | GWQ Hausarzt+ | Erläuterungen/ Besonderheiten  |
|--|--|---------|---|---|---|---|---------------|--|
| Hautkrebsscreening (HKS)                       | 01745  | 01745   | 01745   | 01745   | -   | 01745   | 01745         | <b>Vertragsübergreifend:</b> Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01745 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden.<br><b>TK, HEK, KKH, hkk:</b> Das HKS ist sowohl vom Betreu- als auch vom Vertreterarzt abrechenbar. Eine zusätzliche Abrechnung der Zielauftragspauschale und der Vertreterpauschale am gleichen Tag neben der Abrechnung des HKS ist nicht möglich.<br><b>GWQ Hausarzt+:</b> Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann. |
|  |  | 25,00 € | 22,53 €   | 25,00 €   | Pauschale   | 28,14 €   | 20,00 €       |  |
| HKS im Rahmen Check-up/Gesundheitsuntersuchung | 01746  | 01745   | 01746   | 01745   | -   | 01746   | 01746         | <b>Vertragsübergreifend:</b> Abrechnung gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen. Die 01746 bzw. 01745 kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden.<br><b>GWQ Hausarzt+:</b> Vergütung über Präventionszuschlag, max. 1 x Quartal bei Erbringung einer der folgenden Leistungen HKS, GU, Krebsfrüherkennung Mann<br><b>Barmer, DAK, AOK/IKK:</b> Die 01746 ist in der HzV über die 01745 abgebildet, auch wenn sie am selben Tag wie die Gesundheitsuntersuchung erbracht wird.   |
|  |  | 25,00 € | 17,90 €   | 25,00 €   | Pauschale   | 23,25 €   | 20,00 €       |  |
| Neugeborenen-Screening                         | 01707  | -       | 01707   | -   | -   | 01707   | -             |  |
|  |  | -       | 14,22 €   | -   | Pauschale   | 15,20 €   | Pauschale     |  |
| Kindervorsorge U1 - U9                         | 01711<br>01712<br>01713<br>01714<br>01715<br>01716<br>01717<br>01718<br>01719<br>01723 | -       | 01711 (U1)<br>01712 (U2)<br>01713 (U3)<br>01714 (U4)<br>01715 (U5)<br>01716 (U6)<br>01717 (U7)<br>01718 (U8)<br>01719 (U9)<br>01723 (U7a) | 01711 (U1)<br>01712 (U2)<br>01713 (U3)<br>01714 (U4)<br>01715 (U5)<br>01716 (U6)<br>01717 (U7)<br>01718 (U8)<br>01719 (U9)<br>01723 (U7a) | 01711 (U1)<br>01712 (U2)<br>01713 (U3)<br>01714 (U4)<br>01715 (U5)<br>01716 (U6)<br>01717 (U7)<br>01718 (U8)<br>01719 (U9)<br>01723 (U7a) | 01711 (U1)<br>01712 (U2)<br>01713 (U3)<br>01714 (U4)<br>01715 (U5)<br>01716 (U6)<br>01717 (U7)<br>01718 (U8)<br>01719 (U9)<br>01723 (U7a) | -             | <b>IKK classic:</b> Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.   |
|  |  | -       | U1: 13,27 €<br>U2-U9: 42,23 €   | 30,00 €   | 45,00 €   | 44,72 €   | Pauschale     |  |
| Kindervorsorge U10                             | U10  | -       | -   | -   | -   | 91710   | -             |  |
|  |  | -       | -   | -   | -   | 35,96 €   | Pauschale     |  |
| Kindervorsorge U11                             | U11  | -       | -   | -   | -   | 91712   | -             |  |
|  |  | -       | -   | -   | -   | 35,96 €   | -             |  |
| Jugendvorsorge J1                              | 01720  | -       | 01720   | 01720   | 01720   | 01720   | -             | <b>IKK classic:</b> Kann nicht in Verbindung mit der Zielauftragspauschale abgerechnet werden.   |
|  |  | -       | 37,38 €   | 30,00 €   | 45,00 €   | 39,60 €   | Pauschale     |  |

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Berlin  
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Berlin

| Leistung               | EBM-Ziffer              | AOK/IKK  | TK, HEK, KKH, hkk   | EK (Barmer, DAK)                | IKK classic  | spectrumK                       | GWQ Hausarzt+           | Erläuterungen/ Besonderheiten   |
|------------------------|-------------------------|--|---|---------------------------------|--|---------------------------------|-------------------------|---|
| Jugendvorsorge J2      | J2                      | -  | -   | 91121                           | -  | 91121                           | -                       |   |
|                        |                         | -  | -   | 30,00 €                         | -  | 35,96 €                         | -                       |   |
| Impfziffern            | Siehe Anlage 3 Anhang 1 | Influenza: 89111, alle weiteren Impfungen: siehe Anlage 3 Anhang 1 | Siehe Anlage 3 Anhang 1   | Siehe Anlage 3 Anhang 1         | Siehe Anlage 3 Anhang 1  | Siehe G-BA Impfschutzrichtlinie | Siehe Anlage 3 Anhang 1 | <b>Vertragsübergreifend:</b> Dokumentation aller Imp fziffern erforderlich.<br><b>IKK classic:</b> Impf-Zuschlag bei Quotenerreichung auf P1 bei Influenza-Impfung ab 60 Jahren und 2. MMR-Impfung bei Kindern.<br><b>Barmer, DAK:</b> Impf-Zuschlag auf P1 bei Influenza-Impfung ab 60 Jahren bei Erreichen der in Anhang 5 zu Anlage 3 genannten Quoten.<br><b>AOK/IKK:</b> Impf-Zuschlag auf P1 bei Influenza-Impfung bei Erreichen der Quote. |
|                        |                         | Pauschale; Ausnahme: 2,00 € (Impfzuschlag Influenza)               | HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen | 2,00 € (Impfzuschlag Influenza) | Pauschale; Ausnahme: 2,00 € (Impfzuschlag Influenza)<br>2,00 € (Impfzuschlag 2. MMR) | Pauschale                       | Pauschale               |   |
| Überprüfung Impfstatus |                         | -  | -   | -                               | -  | -                               | HIPST                   |   |
|                        |                         | -  | -   | -                               | -  | -                               | 12,00 €                 |   |
| Kleine Chirurgie I     | 02300                   | Zuschlag   | 02300 (B-E)   | Zuschlag                        | 02300 (B-E)  | 02300 (B-E)                     | 02300 (B-E)             | <b>Barmer, DAK:</b> Über Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärz tverband vorliegen.<br><b>AOK/IKK:</b> Vergütung erfolgt über den Z2- oder Z3-Zuschlag gem. Anlage 3.   |
|                        |                         | Z2: 3,00 €<br>Z3: 5,00 €   | 8,00 €  | 5,00 €                          | 8,00 €   | 8,00 €                          | 8,00 €                  |   |
| Kleine Chirurgie II    | 02301                   | Zuschlag   | 02301 (B-E)   | Zuschlag                        | 02301 (B-E)  | 02301 (B-E)                     | 02301 (B-E)             | <b>Barmer, DAK:</b> Über Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärz tverband vorliegen.<br><b>AOK/IKK:</b> Vergütung erfolgt über den Z2- oder Z3-Zuschlag gem. Anlage 3.   |
|                        |                         | Z2: 3,00 €<br>Z3: 5,00 €   | 16,00 €   | 5,00 €                          | 16,00 €  | 16,00 €                         | 16,00 €                 |   |
| Kleine Chirurgie III   | 02302                   | Zuschlag   | 02302 (B-E)   | Zuschlag                        | 02302 (B-E)  | 02302 (B-E)                     | 02302 (B-E)             | <b>Barmer, DAK:</b> Über Kleine Chirurgie-Zuschlag auf P1 vergütet; die Information über die Qualifikation muss dem Hausärz tverband vorliegen.<br><b>AOK/IKK:</b> Vergütung erfolgt über den Z2- und Z3-Zuschlag gem. Anlage 3.  |
|                        |                         | Z2: 3,00 €<br>Z3: 5,00 €   | 30,00 €   | 5,00 €                          | 30,00 €  | 30,00 €                         | 30,00 €                 |   |
| Verordnung med. Reha   | 01611                   | -  | 01611   | -                               | 01611  | 01611                           | 01611                   |   |
|                        |                         | Pauschale  | 38,00 €   | -                               | 38,00 €  | 38,00 €                         | 38,00 €                 |   |

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Berlin  
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Berlin

| Leistung  | EBM-Ziffer | AOK/IKK   | TK, HEK, KKH, hkk  | EK (Barmer, DAK) | IKK classic  | spectrumK | GWQ Hausarzt+   | Erläuterungen/ Besonderheiten  |
|---|------------|-----------|--|------------------|--|-----------|---|--|
| Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment  |            | -         | 03240  | 03240            | 03240  | 03240     | 03240   | TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic, Hausarzt+, spectrumK: Die Leistung "Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment" innerhalb der HZV ist von den Änderungen des neuen EBM nicht betroffen. Die Ersetzung der Ziffer 03240 durch die Ziffern 03360 und 03362 im Ziffernkranz erfolgt lediglich, um zu dokumentieren, dass eine Abrechnung gegenüber der KV ausgeschlossen ist. Die 03240 kann max. 2 pro Versicherteneinjahre abgerechnet werden.<br>Barmer, DAK: Abrechenbar für Versicherte ab dem 61. Lebensjahr. |
|   |            | Pauschale | 17,00 €  | 17,00 €          | 17,00 €  | 17,00 €   | 17,00 €   |  |
| Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems zur quantitative immuno-logische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT) | 01737      | -         | -  | -                | -  | -         | 01737p<br>01737k  | GWQ Hausarzt+: Die Leistung wird für präventive Fälle mit der Ziffer 01737p und für kurative Fälle mit der Ziffer 01737k dokumentiert.   |
|   |            | -         | -  | -                | -  | -         | 6,00 €  |  |
| Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms)                                    |            | -         | Früherkennungsu.:<br>00030<br>Nachsorgekontrolle:<br>00031   | -                | Früherkennungsu.:<br>00030<br>Nachsorgekontrolle:<br>00031   | -         | Früherkennungsu.:<br>00030<br>Nachsorgekontrolle: 00031   | GWQ Hausarzt+, TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic: Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungsuntersuchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar<br>IKK classic: Anhang 6 zur Anlage 3 (Versorgungsmodul "Früherkennung")   |
|   |            | -         | Früherkennungsu.:<br>15,00€<br>Nachsorgekontrolle:<br>15,00€ | -                | Früherkennungsu.:<br>15,00€<br>Nachsorgekontrolle:<br>15,00€ | -         | Früherkennungsu.:<br>15,00€<br>Nachsorgekontrolle: 15,00€ |  |
| Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes - Diabetische Neuropathie  |            | -         | Früherkennungsu.:<br>00032<br>Nachsorgekontrolle:<br>00033   | -                | Früherkennungsu.:<br>00032<br>Nachsorgekontrolle:<br>00033   | -         | -   | TK, HEK, KKH, hkk, IKK classic: Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungsuntersuchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar<br>IKK classic: Anhang 6 zur Anlage 3 (Versorgungsmodul "Früherkennung")  |
|   |            | -         | Früherkennungsu.:<br>15,00€<br>Nachsorgekontrolle:<br>15,00€ | -                | Früherkennungsu.:<br>15,00€<br>Nachsorgekontrolle:<br>15,00€ | -         | -   |  |
| Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - pAVK   |            | -         | Früherkennungsu.:<br>00034<br>Nachsorgekontrolle:<br>00035   | -                | -  | -         | Früherkennungsu.:<br>00034<br>Nachsorgekontrolle: 00035   | GWQ Hausarzt+, TK, HEK, KKH, hkk: Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungsuntersuchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar   |
|   |            | -         | Früherkennungsu.:<br>15,00€<br>Nachsorgekontrolle:<br>15,00€ | -                | -  | -         | Früherkennungsu.:<br>15,00€<br>Nachsorgekontrolle: 15,00€ |  |
| Früherkennung und Nachsorge der Begleiterkrankungen von Diabetes oder Hypertonie - Chronische Nierenkrankheit                             |            | -         | Früherkennungsu.:<br>00036<br>Nachsorgekontrolle:<br>00037   | -                | -  | -         | -   | TK, HEK, KKH, hkk: Früherkennungsuntersuchung 1x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Quartal und bis zu 2x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungsuntersuchung; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar  |
|   |            | -         | Früherkennungsu.:<br>15,00€<br>Nachsorgekontrolle:<br>15,00€ | -                | -  | -         | -   |  |

Gegenüberstellung HZV-Verträge in Berlin  
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Berlin

| Leistung  | EBM-Ziffer | AOK/IKK   | TK, HEK, KKH, hkk  | EK (Barmer, DAK) | IKK classic | spectrumK | GWQ Hausarzt+  | Erläuterungen/ Besonderheiten  |
|---|------------|-----------|--|------------------|-------------|-----------|--|--|
| Modul Shared-Decision-Making                                  |            | -         | Einsatz von arriba: 00038<br>Nachsorgekontrolle: 00039   | -                | -           | -         | Einsatz von arriba: 00038<br>Nachsorgekontrolle: 00039   | TK, HEK, KKH, hkk: Einsatz von arriba 2x im Kalenderjahr; danach Nachsorgekontrolle 1x im Quartal möglich; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar <b>Hausarzt+</b> : Einsatz von arriba 2x im Kalenderjahr; Nachsorgekontrolle 1x im Folgequartal; nicht im selben Quartal nebeneinander abrechenbar  |
|   |            | -         | Einsatz von arriba: 15,00€<br>Nachsorgekontrolle: 30,00€ | -                | -           | -         | Einsatz von arriba: 15,00€<br>Nachsorgekontrolle: 30,00€   |  |
| Telemedizinisches Versorgungsmodul                            |            | -         | -  | -                | -           | -         | Besuch durch VERAH: 0060<br>Betreuung Hausarzt: 0061<br>Sturzrisikoanalyse: 0062<br>Gesundheitsfragebogen Depression: 0063 (B)<br>Wundanalyse: 0064            | GWQ Hausarzt+: separate Teilnahme erforderlich: Bitte Anlage 15 nebst Anhängen des HZV-Vertrages beachten.   |
|   |            | -         | -  | -                | -           | -         | Besuch durch VERAH: 20,00 €<br>Betreuung Hausarzt: 15,00 €<br>Sturzrisikoanalyse: 13,00 €<br>Gesundheitsfragebogen Depression: 10,00 €<br>Wundanalyse: 13,00 € |  |
| Z1 - Innovationszuschlag auf Grundpauschale                   |            | -         | Zuschlag   | -                | -           | -         | -  | TK, HEK, KKH, hkk: Nachweis von mindestens drei besonderen Infrastrukturausstattung in der Praxis per Selbstauskunft (siehe www.hzv.de) gegenüber der HÄVG gemäß Anhang 12 zur Anlage 3.   |
|   |            | -         | 8,00 €   | -                | -           | -         | -  |  |
| Zuschlag rationale Pharmakotherapie                           |            | -         | -  | -                | Zuschlag    | Zuschlag  | -  | TK, HEK, KKH, hkk, Barmer, DAK, GWQ Hausarzt+: Wird zur Zeit nicht umgesetzt<br><b>IKK classic</b> : Automatische Vergütung auf jede P2 bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 2 zur Anlage 3.<br><b>spectrumK</b> : Automatische Vergütung je Behandlungsfall des Betreuarztes bei Erreichen der Quoten gemäß Anhang 3 zur Anlage 3.   |
|   |            | -         | -  | -                | 4,00 €      | 3,50 €    | -  |  |
| (Online-) Videosprechstunde                                   |            | -         | -  | -                | -           | -         | OVS  | GWQ Hausarzt+: Zuschlag auf die P1; wird jedes Quartal automatisch anteilig gezahlt; bei Erbringung von Leistungen im Rahmen der Online-Videosprechstunde, müssen diese mit dem Zusatz 'OVS' gekennzeichnet werden<br><b>Vertragsübergreifend</b> : Nachweis über das Vorliegen eines von der KBV zertifizierten Videodienstbieters gem. § 5 Anlage 31b BMV-Ä per Selbstauskunft (siehe www.hzv.de) gegenüber der HÄVG gemäß Anlage 3. |
|   |            | -         | Pauschale  | -                | -           | -         | Zuschlag (2,00 €)  |  |
| Kontaktabhängige Koordinierungs- und Kommunikations-pauschale |            | -         | -  | -                | -           | KKP       | -  | <b>spectrumK</b> : Berücksichtigung der an den HZV-Vertrag angebotenen Selektivverträge gemäß § 3 Abs. 5 h) i.V.m. Anlage 10 insbesondere Unterstützung beim Überleitungsmanagement. Einmalig pro Versichertenteilnahmejahr. Wird zur Zeit nicht vergütet.   |
|   |            | -         | -  | -                | -           | 15,00 €   | -  |  |
| Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms         | 01740      | -         | -  | -                | -           | 01740     | -  |  |
|   |            | Pauschale | Pauschale  | Pauschale        | Pauschale   | 12,90 €   | Pauschale  |  |



Gegenüberstellung HZV-Verträge in Berlin  
Zu dokumentierende Leistungsziffern der HZV-Verträge in Berlin

| Leistung                            | EBM-Ziffer | AOK/IKK  | TK, HEK, KKH, hkk | EK (Barmer, DAK) | IKK classic | spectrumK | GWQ Hausarzt+ | Erläuterungen/ Besonderheiten  |
|-------------------------------------|------------|----------|-------------------|------------------|-------------|-----------|---------------|--|
| Zuschlag für Patientenzufriedenheit |            | Zuschlag | -                 | -                | -           | -         | -             | AOK/IKK: 1x pro Quartal pro Arzt, Auszahlung des Zuschlags erfolgt regelhaft bei Leistungserfüllung im Rahmen der Schlussabrechnung für das 4. Quartal für das Vorjahr           |
|                                     |            | 200,00 € | -                 | -                | -           | -         | -             |  |
| Erreichbarkeits-zuschlag            |            | Zuschlag | -                 | -                | -           | -         | -             | AOK/IKK: 1x pro Quartal pro Arzt, Auszahlung des Zuschlags erfolgt regelhaft bei Leistungserfüllung im Rahmen der Schlussabrechnung für das 4. Quartal für das Vorjahr           |
|                                     |            | 100,00 € | -                 | -                | -           | -         | -             |  |
| DMP-Quote 80%                       |            | Zuschlag | -                 | -                | -           | -         | -             | AOK/IKK: einmaliger Betrag bei Erreichen einer DMP-Quote von 80 % entsprechend den Vorgaben für die Berechnung der DMP-Quote nach Anlage 2; wird von den Krankenkassen ermittelt |
|                                     |            | 500,00   | -                 | -                | -           | -         | -             |  |
| Fortbildung II                      |            | Zuschlag | -                 | -                | -           | -         | -             | Bei Wahrnehmung der Fortbildung Hautkrebs-Screening und/oder der Fortbildungsinhalte der Sommerakademie am Urban im jeweiligen Kalenderjahr; muss an HÄVG gemeldet werden        |
|                                     |            | 100,00 € | -                 | -                | -           | -         | -             |  |