

Anleitung zur Verwendung des „AOK PLUS-Fallwertrechners“

Sie haben die Datei „AOK PLUS-Fallwertrechner“ erfolgreich von der Homepage des Deutschen Hausärzteverbandes heruntergeladen und den AOK PLUS -Fallwertrechner geöffnet. Alle hellblau hinterlegten Felder des AOK PLUS -Fallwertrechners können Sie mit Ihren eigenen Praxisdaten befüllen. Alle weißen Felder können nicht beschrieben werden, da Berechnungsformeln hinterlegt sind.

1. Eingabe der Anzahl eingeschriebener Versicherter (Zelle D4):

In diese Zelle geben Sie bitte die Anzahl Ihrer in die HZV eingeschriebenen Versicherten ein.

2. Erfassung der Patienten mit chronischen Krankheiten, die einem Krankheitsbild für die Chronikerpauschale entsprechen. Dabei wird zwischen:

- Patienten mit mindestens einer KGR des Schweregrades 0 (P3.1) → (Zelle D9)
- Patienten mit mindestens einer KGR des Schweregrades 1 (P3.2) → (Zelle D10)

unterschieden.

Eine Übersicht der definierten Krankheitsbilder finden Sie [hier](#).

Die Patientenzahlen je Schweregrad erfassen Sie nun in den Zellen F9 bis H10, je nach Verteilung dieser Patienten auf Behandlungsquartale, d.h. waren diese Patienten in zwei, drei oder vier Quartalen wegen der chronischen Erkrankung in Ihrer Praxis.

Beispiel:

- Zeile 9: Patienten mit mindestens einer KGR des Schweregrades 0 (bspw. 10, davon neun mit 4 Behandlungsquartalen – Zelle F9 und einer mit 3 Behandlungsquartalen – Zelle G9)
- Zeile 10: Patienten mit mindestens einer KGR des Schweregrades 1 – Eingabe Behandlungsquartale analog Zeile 9

	B	C	D	E	F	G	H	I
8	<i>Chronikerpauschalen</i>		<i>Versicherte abs.</i>	<i>Vergütung HzV</i>	<i>... davon mit 4 Quartalen</i>	<i>... davon mit 3 Quartalen</i>	<i>... davon mit 2 Quartalen</i>	<i>... davon mit 1 Quartalen</i>
9	P3.1 Chronisch Kranke mit normalem Betreuungsbedarf mindestens eine KGR SG 0 (max. 2 mal je Jahr)		10	27,50 €	9	1		0
10	P3.2 Chronisch Kranke mit intensivem Betreuungsbedarf mindestens eine KGR SG 1		5	22,50 €	3	1		1
11	Summe		15					15

Kontrollzellen I9 bis I10: Diese sind rot hinterlegt, sollten Sie insgesamt bei Ihren chronisch kranken Patienten mehr Patienten auf die Behandlungsquartale aufgeteilt haben, als Sie insgesamt in Zellen D9 bis D10 eingetragen haben.

3. Erfassung bzw. Zuordnung Ihrer Zuschläge auf die Chronikerleistungen:

Hier gilt dieselbe Systematik wie bei der Erfassung der Patienten mit chronischen Erkrankungen.

Das heißt, dass Sie bitte ebenfalls in Spalte D Ihre Versicherten je Gruppe eintragen sowie in den Zellen F15 bis H22 die Verteilung ebendieser Versicherten. Die Abrechnungsregeln (max. 2x pro Jahr abrechenbar) sind bereits in der Berechnung berücksichtigt.

4. VERAH-Zuschlag: Tragen Sie bitte ein „Ja“ ein, falls Sie in Ihrer Praxis eine VERAH beschäftigen. Andernfalls befüllen Sie die Zelle D26 bitte mit „Nein“.

5. Sonstige Zuschläge:

Sofern Sie die wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln mittels der Vertragssoftware AMM betreiben und die Quoten gemäß Anlage 4 erfüllen, befüllen Sie die Zelle D31 bitte mit der Anzahl der Quartale, in denen Sie die Quoten zur rationalen Pharmakotherapie gemäß [Anlage 4](#) erfüllt haben (max. 4 Quartale).

- 6. WICHTIG:** Bitte befüllen Sie Zelle I36 mit der durchschnittlichen Anzahl an Behandlungsquartalen Ihrer Versicherten, die KEINE chronischen Erkrankungen aufweisen. Andernfalls kann Ihr Fallwert nicht berechnet werden! Die durch Chroniker ausgelöste Anzahl an Fällen wird automatisch berechnet.
- 7. Einzelleistungen & Schutzimpfungen:** Geben Sie in diesen Kategorien bitte die jeweiligen Häufigkeiten der abgerechneten Leistungen pro Jahr an (Spalte D).

➔ **Ihren berechneten Fallwert finden Sie in Zelle G180!**