

NEPHROLOGIE			
Vergütungsposition	<u>Versorgungs- und Leistungsinhalte</u>	Praxisbezogene- (BSNR) Vergütungsregeln	Betrag
	<p>Anlage 12 wird inhaltlich evidenzbasiert begründet in Anlage 17 FAV und gespiegelt in Anlage 17 HZV. Ziel der hier dargestellten Versorgungsinhalte ist die evidenzbasierte und damit bestmögliche Patientenversorgung innovativ auf Überschriftenebene zu beschreiben.</p> <p>Grundlagen einer evidenzbasierten biopsychosozialen Versorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Nutzung qualitativ hochwertiger wissenschaftlicher Literatur (beste externe Evidenz) • den Abgleich der Evidenz durch den Arzt mit seiner beruflichen Erfahrung (Expertise) und seinem Wissen über den Patienten (interne Evidenz) • die expliziten Anforderungen an den Patienten, dessen Vorstellungen, Werte und Wünsche (interne Evidenz) in den Entscheidungsprozess mit einzubringen <p>Hinweise: www.awmf.org; www.ebm-netzwerk.de; www.dgfn.eu; aktuellsten Fachliteratur</p> <p>Soweit in dieser Anlage 12 Verlinkungen auf Websites erfolgen, dienen deren Inhalte der Informationsbeschaffung zu den Versorgungs- und Leistungsinhalten nach diesem Vertrag.</p> <p>Gemeinsame bzw. partizipative Therapieentscheidungen erfordern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbstbestimmung (Autonomie), d.h. der Patient ist immer nach seinem jetzigen Willen zu fragen • Schadensvermeidung (Nonmalefizien) bzw. primum nihil nocere, d.h. schadet die Behandlung mehr als sie möglicherweise nutzt bzw. ist der Schaden höher als der realistisch erreichbare Nutzen (vgl. BGB § 1901b). Das Beenden oder Unterlassen einer Maßnahme bzw. auch ein Therapiezielwechsel sind als solche zu benennen und zu dokumentieren. • Fürsorge (Benefizienz), d.h. ist das angestrebte Therapieziel zum Wohl des Patienten realistisch erreichbar (Nutzen) und sind bei der Abwägung von Nutzen und Schaden die Wünsche, Ziele und Wertvorstellungen des Patienten mit einbezogen worden. Hierbei sind Nutzen und Wirksamkeit nicht zu verwechseln: Nutzen bezeichnet das Erreichen der erwünschten Therapieziele wie die Lebensverlängerung oder die Verbesserung der Lebensqualität (gemessen an diesen Endpunkten), während die Wirksamkeit einer Therapie sich z.B. auf den Einfluss bestimmter Messwerte usw. bezieht. • Gleichheit und Gerechtigkeit, d.h. stehen wahrscheinlicher Nutzen, Schaden sowie notwendige Ressourcen einer Intervention in angemessenem Verhältnis zu den im Gesundheitssystem zur Verfügung stehenden Mitteln und werden ähnliche Patienten gleich behandelt, letzteres vor allem dann, wenn der Nutzen einer Behandlung zu klären ist. <p>Grundlagen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)</p>		

- Medikamentöse Therapie v.a. zur AMTS
- Patienten über 65. Lebensjahr
- bei eingeschränkter Nierenfunktion, MDRD- oder Cockcroft-Gault-Formel
- bei Multimorbidität und Polypharmazie
- in Schwangerschaft und Stillzeit

www.akdae.de
www.priscus.net
www.dosing.de

www.awmf.org/Leitlinien
www.embryotox.de

Grundlagen zur Förderung der nicht-medikamentösen Betreuung

- **zur Adipositas**
- **zum Tabakkonsum**

Leitlinie

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Kurzinterventionen

www.awmf.org

www.awmf.org

www.bzga.de

www.rauchfrei-info.de

- **zur Bewegungsförderung**

Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung
Sonderheft 03 Hrsg.

Weltgesundheitsorganisation „Bewegung und Gesundheit in Europa: Erkenntnisse für das Handeln“

Fach-Buch „Körperliche Aktivität und Gesundheit“ Hrsg. Prof. Dr. Dr. Banzer, Kapitel „Bewegung und Nieren- und Harnwegserkrankungen“ Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2017

www.bzga.de www.bundesgesundheitsministerium.de

www.euro.who.int

- **zu Gesundheitsinformationen**

evidenzbasiert als gesetzliche Aufgabe

www.gesundheitsinformation.de
www.iqwig.de; www.dgfn.eu

ÄZQ

Patienteninformation

Nationale Versorgungsleitlinien

www.aezq.de

www.patienten-information.de

www.leitlinien.de

DMPs wie Diabetes und KHK, AOK Curaplan

www.aok.de; www.aok-gesundheitspartner.de

Schnittstelle HAUSARZT (Allgemeinmedizin, Innere Medizin)/NEPHROLOGE			
Präambel: HAUSÄRZTE im HZV-Vertrag nehmen grundsätzlich am DMP teil			
Die Rolle des HAUSARZTES			
<ul style="list-style-type: none"> • Behandlung des Patienten als erster Ansprechpartner in der medizinischen Versorgung • Biopsychosoziale Anamnese • Klinische Untersuchung • Ggf. Laboruntersuchung • Ggf. apparative Diagnostik • Korrekte spezifische Behandlungsdiagnosen mit Schlüsselnummern der aktuellen ICD-GM in der jeweils gültigen Fassung (gesicherte Diagnose oder Verdachtsdiagnose) zur Einleitung der entsprechenden leitlinienorientierten bzw. evidenzbasierten Behandlungswege nach aktuellem wissenschaftlichem Kenntnisstand • Medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapie des Patienten gemäß aktuellem wissenschaftlichem Kenntnisstand (auch nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version bzw. aktueller Fachbuchliteratur) • Die Überweisung vom HAUSARZT zum NEPHROLOGEN erfolgt u.a. mit (Begleit-) Diagnosen, Befunden (ggf. Labor, Vorberichte u.a.) und Medikamentenplan • Ggf. andere Besonderheiten wie z.B. häusliche Umstände 			
Befundbericht an den HAUSARZT durch den NEPHROLOGEN insbesondere zu.			
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosestellung mit korrekten und spezifischen Behandlungsdiagnosen (mit Schlüsselnummern der ICD-GM aktuelle Fassung) • Laborparameter ggf. auch zur Differentialdiagnose (ggf. bereits teilweise durch den HAUSARZT erfolgt) • Therapieempfehlungen ggf. mit Medikamentenplan - Folgeverordnungen finden beim HAUSARZT statt, sofern der HAUSARZT diese verordnen kann • Festlegung von Kriterien, die zur erneuten Überweisung zum NEPHROLOGEN führen sollen, z.B. Verlaufskontrollen, wiederkehrende therapeutische Maßnahmen oder rezidivierende Symptome usw. • Nicht-medikamentöse Beratungsinhalte zur Förderung der Prävention v.a. zur Gewichtsoptimierung, zur Nikotinkarenz, zur Bewegungsförderung usw. zur Verbesserung der Organ- bzw. hier v.a. der Nierenfunktion • (Psycho-) Soziale Empfehlungen auch via Sozialem Dienst der AOK u.a. zur Pflege, Förderung der Teilhabe am Leben usw. 			
1. Grundpauschale			
P1	Grundpauschale	Einmal pro Abrechnungsquartal, sofern	32,00 EUR

	<p>Allgemeine evidenzbasierte Informationen u.a. zu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung und Beratung zum Krankheitsbild auch gemäß Alter und Geschlecht • Ursachen der nephrologischen Erkrankung und zum möglichen Verlauf • Förderung der Eigen- bzw. Gesundheitskompetenz • sonstige relevante Maßnahmen z.B. Impfschutz, Follow-up usw. • relevante Begleit- und Grunderkrankungen im Kontext nephrologischer Erkrankungen • medikamentöse Betreuung wie o.g. • nicht-medikamentöse Betreuung wie o.g. • (Sekundär-, Tertiär-) Prävention • beeinflussbare Risikofaktoren wie Nikotinabhängigkeit, Gewichtsoptimierung, Bewegungsförderung, Ernährung usw. <p>Diagnostik u.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biopsychosoziale Anamnese zu Begleit- und Grunderkrankungen einschl. Medikamentenreview • Klinische Untersuchung • Ggf. apparative Untersuchungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Allgemeinlabor ▪ Sonographie (B-Mode) <p>Therapiegrundsätze wie o.g. nicht-medikamentös/präventiv & medikamentös/AMTS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung der DMP-Teilnahme v.a. KHK/Diabetes • sonstige Maßnahmen zur Prophylaxe und Risikoberatung einschl. Impfstatus • Förderung interdisziplinärer Koordination und Kooperation • Monitoring/Wiedervorstellung je nach Krankheitsverlauf und Prognose zur Diagnostik und Therapie <p>Berichte/Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strukturierter Befundbericht für den HAUSARZT vom NEPHROLOGEN mit Laborparametern, Therapieempfehlung, ggf. Medikamentenplan, Kriterien zur Wiedervorstellung und individuellem biopsychosozialen Versorgungskonzept • Korrekte endstellige ICD-Kodierung relevanter Diagnosen bzw. Begleit- und Grunderkrankungen gemäß www.dimdi.de 	<ul style="list-style-type: none"> • mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. <p>P1 ist vom FACHARZT oder einem anderen FACHARZT derselben BAG parallel zu P1 aus einem anderen §73c-/§140a-Vertrag nicht am selben Tag, aber im selben Quartal abrechenbar, wenn jeweils eine eigene Überweisung des HAUSARZTES vorliegt.</p>	
<p>P1UE</p>	<p>Zuschlag zur Grundpauschale bei Vorliegen einer Überweisung durch den HAUSARZT</p>	<p>Einmal pro Abrechnungsquartal, sofern</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine Überweisung vom HAUSARZT vorliegt. 	<p>5,00 EUR</p>

	<p>Die Rolle des HAUSARZTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behandlung des Patienten als erster Ansprechpartner in der medizinischen Versorgung • Biopsychosoziale Anamnese • Klinische Untersuchung • Ggf. Laboruntersuchung • Ggf. apparative Diagnostik • Korrekte spezifische Behandlungsdiagnosen mit Schlüsselnummern der aktuellen ICD-GM in der jeweils gültigen Fassung (gesicherte Diagnose oder Verdachtsdiagnose) zur Einleitung der entsprechenden leitlinienorientierten bzw. evidenzbasierten Behandlungswege nach aktuellem wissenschaftlichem Kenntnisstand • Medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapie des Patienten gemäß aktuellem wissenschaftlichem Kenntnisstand (auch nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version bzw. aktueller Fachbuchliteratur) • Die Überweisung vom HAUSARZT zum NEPHROLOGEN erfolgt u.a. mit (Begleit-) Diagnosen, Befunden (ggf. Labor, Vorberichte u.a.) und Medikamentenplan • Ggf. andere Besonderheiten wie z.B. häusliche Umstände 	<ul style="list-style-type: none"> • mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. <p>Nur additiv zu P1 abrechenbar.</p>	
2. Pauschalen			
<p>P1A</p>	<p>Betreuung sonst. nephrologischer Erkrankungen</p> <p>Versorgungsinhalte siehe P1 und ergänzende ärztliche und nicht-ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit dem jeweiligen krankheitsspezifischen Leiden</p>	<p>Maximal einmal pro Quartal abrechenbar.</p> <p>Nicht neben P2a, P2b, P2c, P2d, P2e, P2f und P2g im selben Quartal abrechenbar.</p> <p>Nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar.</p> <p>Nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gemäß Diagnosenliste.</p>	<p>22,00 EUR</p>
<p>P2A</p>	<p>Betreuung chronische Nierenerkrankung (Stadien 3-5)</p> <p>Biopsychosoziale Anamnese ergänzend zu P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • relevante Risikofaktoren v.a. Nikotinabusus, Ernährungs-, Bewegungsverhalten, metabolisches Syndrom • Begleit- und Grunderkrankungen v.a. Hypertonus, KHK, Diabetes • Nephrotoxische Medikation wie Schmerzmittel, Diuretika, Antihypertonika • Lebensumfeld • sonstige individuelle Themen 	<p>Maximal einmal pro Quartal abrechenbar.</p> <p>Nicht neben P1a, P2b, P2c, P2d, P2e, P2f und P2g im selben Quartal abrechenbar.</p> <p>Nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar.</p> <p>Nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gemäß Diagnosenliste.</p>	<p>25,00 EUR</p>

	<p>Diagnostik ergänzend regelmäßig z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zwei-Fragen-Test bei V.a. Depression (www.patienten-information.de) • Nikotinabhängigkeit Fagerström-Test (www.rauchfrei-info.de) 		
P2B	<p>Betreuung während einer Zentrumsdialyse (inkl. LC-Dialyse) sowie Fahrkostensteuerung</p> <p>Förderung der Patientensicherheit, Verminderung von Komplikationen und unnötiger Hospitalisierung u.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • durch Variablen der Dialyseverordnung <p>Förderung der Gesundheitskompetenz und Beratung zur Verminderung von Komplikationen und des Hospitalisierungsrisikos sowie biopsychosoziale Betreuung je nach Verfahren u.a. zu</p> <ul style="list-style-type: none"> • medikamentös s.o. • nicht-medikamentös v.a. körperliche Aktivität z.B. 10minütiges Gehtraining, Radfahren, Ergometer, Reha-Sport; Ernährungsverhalten; Flüssigkeitsmanagement; Nikotinstopp • Risikofaktoren und Prophylaxe von Komplikationen, Stenosen, Thrombosen • Symptomen und Umgang (Versorgungs-, Notfallplan auch für Angehörige/Bezugspersonen) • Teilhabe am Leben 	<p>Maximal einmal pro Quartal abrechenbar.</p> <p>Nicht neben P1a, P2a, P2c, P2d, P2e, P2f und P2g im selben Quartal abrechenbar.</p> <p>Nicht neben E2-E3 am selben Tag abrechenbar.</p> <p>Nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gemäß Diagnosenliste.</p>	50,00 EUR
P2C	<p>Betreuung während einer Heim-/Peritonealdialyse</p> <p>Förderung der Patientensicherheit, Verminderung von Komplikationen und unnötiger Hospitalisierung u.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • durch Variablen der Dialyseverordnung • bei PD regelmäßige peritoneale Funktionstest zur Beurteilung der Effizienz ggf. Tunnelsonographien und -Abstriche zur Früherkennung von Infektionen <p>Förderung der Gesundheitskompetenz und Beratung auch regelmäßig zur Verminderung von Komplikationen und des Hospitalisierungsrisikos sowie biopsychosoziale Betreuung je nach Verfahren u.a. zu</p> <ul style="list-style-type: none"> • medikamentös s.o. • nicht-medikamentös v.a. bei HD körperliche Aktivität z.B. 10minütiges Gehtraining, Radfahren, Ergometer, Reha-Sport, Ernährungsverhalten, Flüssigkeitsmanagement, Nikotinstopp • Risikofaktoren und Prophylaxe von Komplikationen <ul style="list-style-type: none"> ▪ bei PD zu Infektionen ▪ bei HD von Stenosen, Thrombosen • Symptomen und Umgang (Versorgungs-, Notfallplan auch für Angehörige/Bezugspersonen) • Teilhabe am Leben • v.a. bei PD flexibel durch den Arzt und EFA als kontinuierliche intensivierete Beratung und Betreuung 	<p>Maximal einmal pro Quartal abrechenbar.</p> <p>Nicht neben P1a, P2a, P2b, P2d, P2e, P2f und P2g im selben Quartal abrechenbar.</p> <p>Nicht neben E1 am selben Tag abrechenbar.</p> <p>Nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gemäß Diagnosenliste.</p>	50,00 EUR

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ verstärkt interdisziplinär ▪ biopsychosozial unterstützend (Reminder u.v.a.) ▪ Abstimmung mit Angehörigen/Bezugspersonen 		
P2D	<p>Betreuung nach einer Transplantation</p> <p>Interdisziplinäre Betreuung in Rücksprachen mit Transplantationszentrum auch gemäß www.kdigo.org und wirtschaftlicher Ordnungsweise z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infektionsprophylaxe • leitliniengerechte rationale Kombinationstherapie zur lebenslangen Immunsuppression • Förderung der Adhärenz zur immunsuppressiven Therapie wegen Gefahr der Transplantatabstoßung • Impfungen außer in den ersten 6 Monaten nach Transplantation • postoperative Komplikationen, Abstoßungsreaktionen, Folgen der immunsuppressiven Therapie • Toxizität der Medikamente u.a. Wundheilungsstörungen, steroidinduzierte Osteoporose und Diabetes nach Transplantation, Malignome • Rekurrenz der Grundkrankheit im Transplantat • optimale Blutdruckeinstellung und Betreuung zu kardiovaskulären Komplikationen • Therapie von Hyperlipidämie, Proteinurie • Nikotinverzicht, Gewichtsnormalisierung <p>Förderung der Gesundheitskompetenz und Beratung zur Minderung von Komplikationen und des Hospitalisierungsrisikos einschl. biopsychosozialer Aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • medikamentös s.o. • nicht-medikamentös s.o. 	<p>Maximal einmal pro Quartal abrechenbar.</p> <p>Nicht neben P1a, P2a, P2b, P2c, P2e, P2f und P2g im selben Quartal abrechenbar.</p> <p>Nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar.</p> <p>Nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gemäß Diagnosenliste.</p>	25,00 EUR
P2E	<p>Betreuung nach einer Lebendnierenspende</p> <p>Versorgungsinhalte siehe P1 und ergänzende ärztliche und nicht-ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit der Lebendnierenspende</p>	<p>Maximal einmal pro Quartal abrechenbar.</p> <p>Nicht neben P1a, P2a, P2b, P2c, P2d, P2f und P2g im selben Quartal abrechenbar.</p> <p>Nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar.</p> <p>Nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gemäß Diagnosenliste.</p>	25,00 EUR
P2F	<p>Diagnostikzuschlag</p>	<p>Maximal einmal pro Quartal abrechenbar.</p> <p>Maximal einmal in acht aufeinander folgenden Quartalen abrechenbar.</p>	20,00 EUR

		Nicht neben P1a, P2a, P2b, P2c, P2d und P2e im selben Quartal abrechenbar. Nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar.	
P2G	<p>Betreuung eines Hypertonikers auf Überweisung durch den HAUSARZT</p> <p>Behandlung von Patienten mit</p> <ul style="list-style-type: none"> • refraktäre Hypertonie • Verdacht auf sekundäre Hypertonie • neu aufgetretene Hypertonie in der Schwangerschaft/Umstellung antihypertensive Therapie bei bekannter Hypertonie und geplanter Schwangerschaft <p>Beratung und Therapie nicht-medikamentös</p> <p>Lebensstiländerungen wie Gewichthsoptimierung, kochsalzarme Diät, mediterrane Kost, regelmäßige körperliche Aktivität wie Walken, Radfahren, Laufen, Entspannungstechniken bzw. Stressminderung, Minderung Alkoholkonsum, Nikotinstop usw.</p> <p>Beratung und Therapie medikamentös</p> <p>Betreuung gemäß Ursachen und Grunderkrankungen u.a. Verordnung gemäß aktuellem Stand der evidenzbasierten Medizin und abhängig von Risikofaktoren, Grunderkrankungen und Folgekomplikationen usw.</p>	<p>Maximal einmal pro Quartal abrechenbar.</p> <p>Nicht neben P1a, P2a, P2b, P2c, P2d und P2e im selben Quartal abrechenbar.</p> <p>Nur abrechenbar bei Vorliegen einer Überweisung durch einen HAUSARZT.</p> <p>Nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar.</p> <p>Nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gemäß Diagnosenliste.</p> <p>Nicht neben P1e des Facharztvertrages Kardiologie gem. § 73c SGB V a.F. im selben Quartal abrechenbar.</p>	23,00 EUR
3. Beratungspauschalen			
P2ABP1	<p>Beratungspauschale zur Progressionsverzögerung bei chronischer Nierenerkrankung</p> <p>Förderung der Gesundheitskompetenz u.a.</p> <p>Aufklärung zur Nierenfunktion und zum Krankheitsbild</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informationen mündlich & schriftlich s.o. <p>Medikamentöse Beratung auch zur Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) u.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • nephrotoxische Medikamente • Azidoseausgleich • veränderte Pharmakokinetik, ggf. Blutspiegel • cave Röntgenkontrastmittel (adäquate Hydrierung usw.) • gemäß Alter und Geschlecht 	<p>Maximal einmal pro Quartal abrechenbar.</p> <p>Maximal zweimal im Krankheitsfall abrechenbar.</p> <p>Nur additiv zu P2a im selben Quartal abrechenbar.</p> <p>Nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar.</p>	30,00 EUR

	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlung einer Hypertonie mit individuellem Zielblutdruckbereich • Minderung der Proteinurie • Kontrolle des metabolischen Syndroms • Behandlung einer Hyperkaliämie • v.a. bei Herzinsuffizienz bzw. dem kardiorenalem Syndrom multidisziplinäre Betreuung • Therapie von endokrinen Ausfällen • Therapie der Anämie bzw. Eisensubstitution, Erythropoetin nur zur Verhinderung einer Transfusionspflicht • Prüfung und Auffrischung Impfstatus gemäß STIKO • Allgemeine Beratung zur rationalen Pharmakotherapie s.o. • Informationen mündlich & schriftlich s.o. <p>Nicht-medikamentöse informative und motivationale Beratung zu Risikofaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rauchstopp z.B. den Entschluss ermutigen, morgens aufzuhören bei niedrigstem Nikotinspiegel, Informationsmaterial z.B. BZgA • Bewegungsförderung z.B. Walking • Ernährung (u.a. Wechselwirkungen kaliumreiche Kost) • Gewichtsoptimierung bzw. Vermeidung von Adipositas, weil u.a. das metabolische Syndrom die Morbidität erhöht multifaktoriell einschl. Hypertonus, Fettstoffwechsel, Diabetes-Stoffwechsellage usw. • Informationen mündlich & schriftlich s.o. 		
<p>P2ABP2</p>	<p>Gemeinsame Entscheidungsfindung zur Auswahl des Nierenersatzverfahrens bei erstmaliger Nierenersatztherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nierentransplantation grundsätzlich Methode der 1. Wahl bei Nierenersatzverfahren www.kdigo.org • Indikation allgemein zum Dialysebeginn absolut z.B. Hyperkaliämie über 7,5 mmol/l und relativ wie urämische Symptome, Verminderung der GFR (z.B. bei unter 7ml/min IDEAL-Studie) nach sorgfältiger Differentialdiagnostik u.a. „integrated care“ mit primären Beginn der PD, später Wechsel zur HD, z.B. bei Patienten mit Diabetes • Aufklärung rechtzeitig in Etappen auch individuell je nach Verlauf • Informationen mündlich & schriftlich zu allen zur Verfügung stehenden Verfahren insbesondere Förderung der Heim-Dialyseverfahren und v.a. <ul style="list-style-type: none"> ▪ PD möglichst mit Angehörigen/Bezugspersonen, ggf. wiederholt ▪ Infoveranstaltungen ▪ Gruppenaustausch ▪ Austausch mit anderen Betroffenen jeweils zur Hämo- bzw. gleichermaßen Peritonealdialyse 	<p>Maximal einmal in der Arzt-Patienten-Beziehung abrechenbar.</p> <p>Nur additiv zu P2a im selben Quartal abrechenbar.</p> <p>Nicht im selben Quartal mit P2aBP3 abrechenbar.</p> <p>Nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar.</p>	<p>23,00 EUR</p>
<p>P2ABP3</p>	<p>Gemeinsame Entscheidungsfindung zur Auswahl des Nierenersatzverfahrens bei Therapiewechsel nach Organversagen</p> <p>Versorgungsinhalte siehe P2aBP2</p>	<p>Maximal einmal in der Arzt-Patienten-Beziehung abrechenbar.</p> <p>Nur additiv zu P2a im selben Quartal abrechenbar.</p>	<p>23,00 EUR</p>

		<p>Nicht im selben Quartal mit P2aBP2 abrechenbar.</p> <p>Nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar.</p> <p>Nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gemäß Diagnosenliste.</p>	
4. Einzelleistungen			
E1	<p>Ärztliche Betreuung von Dialysepatienten mit Zentrumsdialyse (inkl. LC-Dialyse)</p> <p>Versorgungsinhalte siehe P2b</p> <p>Regelfall: Drei Dialysen pro Woche</p>	<p>Einmal je durchgeführter Dialyse abrechenbar.</p> <p>Nicht neben E2 und E3 am selben Tag abrechenbar.</p> <p>Nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gemäß Diagnosenliste.</p>	18,00 EUR
E2	<p>Ärztliche Betreuung von Dialysepatienten mit Heimdialyse (Hämodialyse)</p> <p>Versorgungsinhalte siehe P2c</p> <p>Regelfall: Drei Dialysen pro Woche</p>	<p>Einmal je durchgeführter Dialyse abrechenbar.</p> <p>Nicht neben E1 und E3 am selben Tag abrechenbar.</p> <p>Nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gemäß Diagnosenliste.</p>	18,00 EUR
E3	<p>Ärztliche Betreuung von Dialysepatienten mit Peritonealdialyse</p> <p>Versorgungsinhalte siehe P2c</p>	<p>Einmal am Tag abrechenbar.</p> <p>Nicht neben E1 und E2 am selben Tag abrechenbar.</p> <p>Nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gemäß Diagnosenliste.</p>	9,00 EUR
5. Zuschläge			
	•		
ZIS	<p>Zuschlag bei intensivierter Therapie immunsupprimierter Patienten</p> <p>Behandlung von Patienten mit</p>	<p>Maximal einmal pro Quartal abrechenbar.</p> <p>Nur additiv zu P1a oder P2a im selben Quartal abrechenbar.</p>	20,00 EUR

	<ul style="list-style-type: none"> • glomerulären und/oder tubulären Erkrankungen, • primär oder sekundär bei Kollagenosen, • Vaskulitiden oder • sonstigen Systemerkrankungen mit schwerem Verlauf, die eine immunsuppressive Therapie notwendig macht. <p>Erhöhter Aufwand durch Aufklärung hinsichtlich Gefahren einer immunsuppressiven Therapie, Überwachung der Wirkspiegel der Medikamente, enge Überwachung des klinischen Verlaufs, Erkennen und Behandeln von Komplikationen, auch infektiologisch.</p>	<p>Nur abrechenbar bei Vorliegen einer Arzneimittelverordnung mit dem ATC-Code L04 im selben Quartal.</p> <p>Nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar.</p>	
<p>EQSNET</p>	<p>Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 4, Anlage II Buchstabe a</p> <p>Leistungsinhalt:</p> <p>Es gelten die Regelungen des EBM-Kapitels 13.3.6 zur EBM-Ziffer 13603.</p>	<p>Zuschlag auf die Gebührenordnungspositionen E1, E2, E3, P2b oder P2c, der durch die Managementgesellschaft zugesetzt wird.</p> <p>Maximal ein Zuschlag pro Behandlungsfall.</p> <p>Die EBM-Ziffer 13603 kann im selben Quartal nicht über KV abgerechnet werden.</p> <p>EQSNET und/oder EBM-Ziffer 13603 können innerhalb einer Dialysepraxis gem. Anlage 9.1 BMV-Ä und damit verbundener FACHARZTPRAXIS (BSNR) beim selben Versicherten im Behandlungsfall insgesamt nur einmal abgerechnet werden.</p> <p>Diese Ziffer gilt im Leistungszeitraum 01.07.2020 bis 30.09.2021.</p> <p>Die gesamte von derselben Arztpraxis (Vertragsarzt, Vertragspsychotherapeut, Berufsausübungsgemeinschaft, Medizinisches Versorgungszentrum) innerhalb desselben Kalendervierteljahres an demselben Versichertenambulant zu Lasten derselben Krankenkasse vorgenommene Behandlung gilt jeweils als Behandlungsfall. Ein einheitlicher Behandlungsfall liegt auch dann vor, wenn der Versicherte sowohl in der kollektivvertraglichen als auch in der selektivvertraglichen Versorgung behandelt wird.</p>	<p>Bis 31.12.20: 13,18 EUR</p> <p>Ab 01.01.21: 13,35 EUR</p>

6. Qualitätszuschläge			
Q1	<p>Qualitätszuschlag Rationale Pharmakotherapie</p> <p>Wirtschaftliche Verordnung von Arzneimittel mittels einer Vertragssoftware.</p>	Bei Erreichen der Quoten erfolgt ein praxisbezogener Zuschlag auf die Pauschale P1 gemäß Anhang 3 zu Anlage 12. Die Berechnung erfolgt auf Grundlage der AOK-Apothekenabrechnungsdaten, sofern in Anhang 3 zu Anlage 12 nichts anders vereinbart.	Bis zu 4,00 EUR Siehe Anhang 3 zu Anlage 12
Q2	<p>EFA-Zuschlag</p> <p>Aufgaben EFA: Förderung der evidenzbasierten Gesundheitsinformationen und -kompetenz mündlich & schriftlich zur Unterstützung des Patienten im Alltag v.a. zu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progressionsverzögerung • Wahl eines Nierenersatzverfahrens verstärkt unterstützend zur Heim- bzw. v.a. Peritonealdialyse • Durchführung von Nierenersatzverfahren v.a. Heim- bzw. verstärkt Peritonealdialyse 	<p>Der Zuschlag wird automatisch auf P2a, P2c, P2d, P2e oder P2g aufgeschlagen, wenn der FACHARZT gemäß Anhang 4 zu Anlage 12 nachgewiesen hat, dass er eine/n EFA mit entsprechender Qualifikation beschäftigt. Das Nähere ist abschließend in Anhang 4 zu Anlage 12 geregelt.</p> <p>Es erfolgt maximal ein Zuschlag pro Quartal.</p>	5,00 EUR
Q3	Strukturzuschlag für Duplex-Sonografie	Zuschlag auf P1 qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2.	4,00 EUR
Q4	<p>Zuschlag Elektronische Arztvernetzung auf Behandlungsfall</p> <p>Umsetzung der Fachanwendungen zur Elektronischen Arztvernetzung gem. Anhang 5 und Anhang 6 zu Anlage 12</p>	<p>Der Zuschlag wird automatisch auf die Vergütungsziffer P1 aufgeschlagen.</p> <p>Der Zuschlag erfolgt ab dem Quartal, in dem die Teilnahmebestätigung des FACHARZTES an der elektronischen Arztvernetzung durch die Managementgesellschaft ausgestellt wird, sofern die Teilnahmebestätigung bis zum 15. des zweiten Kalenderquartalsmonats erfolgte. Spätere Teilnahmen werden ab dem Folgequartal vergütet.</p>	5,00 EUR
Q5	<p>Erfolgsbonus Elektronische Arztvernetzung</p> <p>Umsetzung der IT-Fachanwendungen gem. Anhang 5 zu Anlage 12.</p>	Der Erfolgsbonus wird automatisch auf die Vergütungsziffer P1 im Quartal aufgeschlagen, wenn die in Anhang 5 zu Anlage 12 näher geregelten Voraussetzungen erfüllt werden.	2,00 EUR
ZITV	<p>Einmaliger Zuschuss Organisationspauschale Elektronische Arztvernetzung</p> <p>Durchführung der elektronischen Arztvernetzung gem. Anhang 5 zu Anlage 12 (bspw. Anwendungsschulung und Installation des Vertragssoftwaremoduls)</p>	Der Zuschuss wird einmal je selektivvertragsteilnehmender Praxis/BAG/MVZ (inklusive NBSNRn) vergütet, sofern eine aktive Teilnahme an der elektronischen	Einmalig 2500,00 EUR

		<p>Arztvernetzung gem. Anhang 5 zu Anlage 12 vorliegt.</p> <p>Im Falle einer parallelen Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung gem. § 73b SGB V der AOK Baden-Württemberg (HZV/AOK-HausarztProgramm) und gleichzeitiger Teilnahme an der elektronischen Arztvernetzung in beiden Verträgen, erfolgt der einmalige Zuschuss über die HZV. Eine Abrechnung über den Facharztvertrag Nephrologie ist in diesem Falle ausgeschlossen. Im Falle einer Teilnahme der/des Praxis/BAG/MVZs an mehreren Facharztarztverträgen gem. §§ 73c a.F. bzw. 140a SGB V der AOK Baden-Württemberg (AOK-FacharztProgramm), wird der einmalige Zuschuss insgesamt ebenfalls nur ein Mal ausbezahlt. Die Auszahlung erfolgt einmalig in dem Vertrag mit der längsten Vertragslaufzeit, an dem die/das Praxis/BAG/MVZ auch an der elektronischen Vernetzung teilnimmt.</p> <p>Die aktive Teilnahme wird im Rahmen der Teilnahmeerklärung durch den Arzt per Selbstauskunft ausdrücklich bestätigt.</p>	
7. Vertretungsleistungen			
V1	Vertretungsfall	<p>Einmal im Quartal abrechenbar.</p> <p>Nicht neben P1 und P1UE im selben Quartal abrechenbar.</p>	16,00 EUR