









































































Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Nephrologievertrag AOK BW

Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit
Grundpauschalen				
P1	   Grundpauschale	32,00 €	1x im Quartal	Es muss mindestens ein persönlicher APK stattgefunden haben
P1UE	   Grundpauschale - Überweisung vom HZV-Hausarzt	10,00 €		Nur additiv zu P1 abrechenbar; es muss eine Überweisung vom HZV-Hausarzt vorliegen
Zusatzpauschalen				
P1A	    Betreuung sonstiger nephrologischer Erkrankungen	25,00 €	1x im Quartal	Nicht neben den Pauschalen P2A, P2B, P2C, P2D, P2E, P2F oder P2G im selben Quartal abrechenbar; nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar
P2A	    Betreuung chronische Nierenerkrankung (Stadien 3-5)	30,00 €		Nicht neben den Pauschalen P1A, P2B, P2C, P2D, P2E, P2F oder P2G im selben Quartal abrechenbar; nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar
P2B	    Betreuung während einer Zentrumsdialyse (inkl. LC-Dialyse) sowie Fahrkostensteuerung	50,00 €		Nicht neben den Pauschalen P1A, P2A, P2C, P2D, P2E, P2F oder P2G im selben Quartal abrechenbar; nicht neben E2-E3 am selben Tag abrechenbar
P2C	    Betreuung während einer Heim-/Peritonealdialyse	60,00 €		Nicht neben den Pauschalen P1A, P2A, P2B, P2D, P2E, P2F oder P2G im selben Quartal abrechenbar; nicht neben E1 am selben Tag abrechenbar
P2D	    Betreuung nach einer Transplantation	30,00 €		Nicht neben den Pauschalen P1A, P2A, P2B, P2C, P2E, P2F oder P2G im selben Quartal abrechenbar; nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar
P2E	    Betreuung nach einer Lebendnierenspende	28,00 €		Nicht neben den Pauschalen P1A, P2A, P2B, P2C, P2D, P2F oder P2G im selben Quartal abrechenbar; nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar
P2F	 Diagnostikzuschlag	22,00 €		Nicht neben den Pauschalen P1A, P2A, P2B, P2C, P2D oder P2E im selben Quartal abrechenbar (P2F und P2G sind nebeneinander im selben Quartal abrechenbar); nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar; P2F max. 1x innerhalb von 8 Quartalen in Folge abrechenbar
P2G	    Betreuung eines Hypertonikers auf Überweisung durch den HZV-Hausarzt	25,00 €	Nicht neben den Pauschalen P1A, P2A, P2B, P2C, P2D oder P2E im selben Quartal abrechenbar (P2F und P2G sind nebeneinander im selben Quartal abrechenbar); es muss eine Überweisung vom HZV-Hausarzt vorliegen; nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar; P2G ist nicht neben P1E des Facharztvertrages Kardiologie im selben Quartal abrechenbar	
Beratungspauschalen				
P2ABP1	   Beratungspauschale zur Progressionsverzögerung bei chronischer Nierenerkrankung	35,00 €	1x pro Quartal und 2x im Krankheitsfall	Nur additiv zu P2A im selben Quartal abrechenbar; nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar
P2ABP2	   Gemeinsame Entscheidungsfindung zur Auswahl des Nierenersatzverfahrens bei erstmaliger Nierenersatztherapie	35,00 €	1x in der Arzt-Patienten-Beziehung	Nur additiv zu P2A im selben Quartal abrechenbar; nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar; P2ABP2 und P2ABP3 sind nicht nebeneinander im selben Quartal abrechenbar
P2ABP3	    Gemeinsame Entscheidungsfindung zur Auswahl des Nierenersatzverfahrens bei Therapiewechsel nach Organversagen	35,00 €		
Einzelleistungen				
E1	  Ärztliche Betreuung von Dialysepatienten mit Zentrumsdialyse (inkl. LC-Dialyse)	20,00 €	1x je durchgeführter Dialyse	Nicht neben E2-E3 am selben Tag abrechenbar
E2	    Ärztliche Betreuung von Dialysepatienten mit Heimdialyse (Hämodialyse)	20,00 €		Nicht neben E1 und E3 am selben Tag abrechenbar
E3	    Ärztliche Betreuung von Dialysepatienten mit Peritonealdialyse	11,00 €	1x am Tag	Nicht neben E1-E2 am selben Tag abrechenbar
Zuschläge				
ZIS	   Zuschlag bei intensivierter Therapie immunsupprimierter Patienten	20,00 €	1x im Quartal	Nur additiv zu P1A oder P2A im selben Quartal abrechenbar; nur abrechenbar bei Vorliegen einer Arzneimittelverordnung mit dem ATC-Code L04 im selben Quartal; nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar
Qualitätszuschläge				
Q1	 Qualitätszuschlag Rationale Pharmakotherapie	4,00 €	1x im Quartal	Bei Erreichen der Quoten erfolgt ein praxisbezogener Zuschlag auf P1 gem. Anhang 3 zu Anlage 12
Q2	  Strukturzuschlag EFA® (siehe Anhang 8 zu Anlage 12)	10,00 €	nach Tätigkeitsumfang der EFA®	Zuschlag auf P2A oder P2C oder P2D oder P2E oder P2G; Der Zuschlag wird je EFA® in Abhängigkeit des Tätigkeitsumfangs (Wochenarbeitszeit) einer Praxis zugesetzt: 100%: (≥ 38,5 Std./Woche) bis zu 200 Zuschläge 75%: (≥ 28 Std./Woche) bis zu 150 Zuschläge 50%: (≥ 19 Std./Woche) bis zu 100 Zuschläge
Q3	  Strukturzuschlag für Duplex-Sonografie	4,00 €	1x im Quartal	Zuschlag auf P1
Vertretungsleistungen				
V1	  Vertretungsfall	16,00 €	1x im Quartal	Nicht neben P1 und P1UE im selben Quartal abrechenbar
Infoziffern				
FBE	 telemedizinischer APK		1x im Quartal	Soll bei einer rein telemedizinischen Quartalsbehandlung dokumentiert werden. Mögliche Leistungen, welche telemedizinisch erbracht werden können sind mit dem Monitor Symbol gekennzeichnet (siehe Legende).

Legende	
Symbol	Bedeutung
	= Ziffer ist von der Praxis anzusetzen
	= Ziffer ist nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gem. Diagnosenliste (siehe Anhang zum jeweiligen Vertrag)
	= Ziffer wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt
	= zur Abrechenbarkeit der Ziffer muss ein entsprechender Nachweis/ Abrechnungsvoraussetzung/ Genehmigung vorliegen
	= Ausschluss Delegation an nicht ärztliche Mitarbeiter d.h. die Leistung ist vom Facharzt zu erbringen und ist nicht delegierbar
	= Leistungen können persönlich oder telemedizinisch erbracht werden. Eine rein telemedizinische Quartalsbehandlung wird in der Vertragssoftware mit der "FBE" dokumentiert.