

















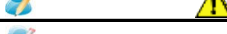
















































































Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Pneumologievertrag AOK BW / Bosch BKK					
Ziffer		Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit
Grundpauschalen					
P1		Grundpauschale	25,00 €	1x im Quartal	Es muss mindestens ein APK stattgefunden haben; nicht im selben Quartal mit V1 und/ oder Auftragsleistungen abrechenbar
P1UE		Grundpauschale - Überweisung vom HZV-Hausarzt	AOK: 10,00 € Bosch BKK: 5,00 €		additiv zu P1, es muss eine Überweisung vom HZV-Hausarzt vorliegen
Zusatzpauschalen					
P2		Akute Erkrankungen	13,00 €	1x am Tag, max. 2x im Quartal und max. 4x im Krankheitsfall	nicht am selben Tag neben BG1 abrechenbar
P3		Erst- und Akutdiagnostik	35,00 €	1x im Krankheitsfall	nur additiv zu P2 abrechenbar; nicht am selben Tag neben P4 abrechenbar; nicht im selben Quartal neben BG1 abrechenbar; nur abrechenbar, wenn 8 Quartale zuvor keine BG1 abgerechnet wurde
P4		Pauschale Diagnostik - Chronische Versorgung	20,00 €	1x im Krankheitsfall	nur additiv zu BG1 abrechenbar; nicht am selben Tag neben P3 abrechenbar
Beratungsgespräche					
nicht im gleichen Quartal neben Auftragsleistungen abrechenbar					
BG1		Chronische Erkrankungen	20,00 €	1x am Tag und max. 8x im Krankheitsfall	Bei einem persönlichen APK von mind. 10 Minuten; nicht neben P2 am selben Tag abrechenbar
ZBG1		Stärkung der Gesundheitskompetenz, Prävention und Teilhabe bei COPD, Asthma und erhöhtem Exazerbationsrisiko	13,00 €	1x am Tag und max. 4x im Krankheitsfall	Zuschlag auf BG1 bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gem. Anhang 2 zu Anlage 12
BG2A1		Intensivierte Einzel-Beratung zum Rauchstopp bei Asthma/COPD	10,00 €	1x am Tag und max. 3x im Krankheitsfall	Bei einem persönlichen APK von mind. 5 Minuten; BG2A1, BG2A2 und/oder BG3A/B sind nicht am selben Tag nebeneinander abrechenbar; nicht neben 92020 (DMP) im selben Krankheitsfall abrechenbar
BG2A2		Intensivierte Einzel-Beratung zum Rauchstopp bei sonstigen Erkrankungen	10,00 €	1x im Krankheitsfall	
BG2B		Psychoedukative Gruppenschulung zum Rauchstopp Gruppengröße: 5 - 20 Teilnehmer/innen	25,00 €	1x in 3 Jahren	Bei einem persönlichen APK von mind. 90 Minuten; nicht neben BG3A/B am selben Tag abrechenbar
BG3A		Raucherberatung in der Arztpraxis als Einzeltherapie	80,00 €	10x in 3 Jahren	Bei einem persönlichen APK von mind. 45 Minuten; nicht neben BG2A1, BG2A2 und BG2B am selben Tag abrechenbar; BG3A und BG3B sind kombiniert abrechenbar innerhalb eines gemeinsamen Kontingents von max. 15 Einheiten innerhalb von 3 Jahren
BG3B		Raucherberatung in der Arztpraxis als Gruppentherapie Gruppengröße: 4 - 14 Teilnehmer/innen	25,00 €	12x in 3 Jahren	
BG4A		Schlafassozierte Respirationsstörungen	10,00 €	2x im Krankheitsfall	Bei einem persönlichen APK von mind. 5 Minuten; nicht neben BG4B im selben Krankheitsfall abrechenbar
BG4B		Schlafassozierte Respirationsstörungen bei Zusatzqualifikation Schlafmedizin	10,00 €	4x im Krankheitsfall	Bei einem persönlichen APK von mind. 5 Minuten; nicht neben BG4A im selben Krankheitsfall abrechenbar
BG5		Versorgungsplanung nach positivem Allergietest bzw. Adhärenzgespräch (bei bereits nachgewiesener Allergie) bei Immuntherapie	10,00 €	4x im Krankheitsfall	Bei einem persönlichen APK von mind. 5 Minuten
Einzelleistungen					
nicht im gleichen Quartal neben Auftragsleistungen abrechenbar; DMP-Ziffern sind gemäß den DMP-Verträgen der AOK abrechenbar					
E1		Spiroergometrie	44,00 €		
E2		Bronchoskopie unter Beachtung von Qualitätsstandards und -management	128,00 €		
E3		Polygrafie	71,50 €		
E4		Polysomnografie	353,00 €		
E5A		Diagnostikkomplex I	40,00 €	1x im Krankheitsfall	Ausnahme bei E5A/E5B: Erneute Abrechnung in diesem Zeitraum möglich bei Verdacht auf wesentlich geänderte Diagnose. Dafür Verdachtsdiagnose und Leistungsziffer „DAE“ dokumentieren.
E5B		Diagnostikkomplex II Komplexe Blutgasdiagnostik	30,00 €		
E5C		Diagnostikkomplex III Allergologisch-diagnostischer Komplex	25,00 €		Ausnahme bei E5C: Erneute Abrechnung in diesem Zeitraum möglich bei Verdacht auf wesentlich geänderte Diagnose (DAE) oder bei besonderen Allergenen vor der spezifischen Immuntherapie (TIN). Dafür ggf. Verdachtsdiagnose und Leistungsziffer „DAE“/“TIN“ dokumentieren.
E6		Hyposensibilisierungsbehandlung	10,00 €		bei sublingualer Therapie nur abrechenbar bei Neueinstellung des Patienten
E7		Aufwändige subkutane Therapie bei schwerem Asthma	20,00 €		nur bei Neueinstellung- bzw. Umstellung des Patienten abrechenbar
E8		Intensivierte Betreuung bei aufwändiger Infusionstherapie	40,00 €	1x im Quartal	
32097		BNP	19,40 €		
32212		Fibrin (D-Dimere)	17,80 €		
32150		Troponin	11,25 €		
Stand 01.07.2025					

Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Pneumologievertrag AOK BW / Bosch BKK					
Ziffer	Inhalt		Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit
Einzelleistungen					
nicht im gleichen Quartal neben Auftragsleistungen abrechenbar; DMP-Ziffern sind gemäß den DMP-Verträgen der AOK abrechenbar					
92001	  	DMP Asthma/COPD: Einschreibepauschale eDMP	25,00 €		nicht im gleichen Quartal neben 92003, 92005, 92006, 92007, 92008 abrechenbar; Abzüglich KV Verwaltungskostensatz
92003	  	DMP Asthma/COPD: Folgedokumentation eDMP	15,00 €	1x im Quartal	nicht im gleichen Quartal neben 92001 und 92005 abrechenbar; Abzüglich KV Verwaltungskostensatz
92005	  	DMP Asthma/COPD: Dokumentationspauschale Arztwechsel bei eDMP	15,00 €	1x im Quartal	nicht im gleichen Quartal neben 92001 und 92003 abrechenbar; Abzüglich KV Verwaltungskostensatz
92006	  	DMP Asthma/COPD: Betreuungspauschale	13,00 €	1x im Quartal	nicht im gleichen Quartal neben 92001 abrechenbar; Abzüglich KV Verwaltungskostensatz
92008	  	DMP Asthma/COPD: Betreuungspauschale pneumologisch qualifizierter Arzt	40,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nicht im gleichen Quartal neben 92001 abrechenbar; Abzüglich KV Verwaltungskostensatz
92009	  	DMP Asthma/COPD: Erstellung eines Behandlungsplans	10,00 €	2x im Kalenderjahr	Abzüglich KV Verwaltungskostensatz
92010	  	DMP Asthma/COPD: Erneutes Ausfüllen einer Erstdokumentation bei eDMP	15,00 €	1x im Quartal	nicht im gleichen Quartal neben 92012 abrechenbar; Abzüglich KV Verwaltungskostensatz
92012	  	DMP Asthma/COPD: Erneute Einschreibung nach Ausschreibung durch die Krankenkasse bei eDMP	30,00 €	1x im Quartal	nicht im gleichen Quartal neben 92010 abrechenbar; Abzüglich KV Verwaltungskostensatz
Qualitätszuschläge					
Q1		Qualitätszuschlag Rationale Pharmakotherapie	4,00 €		bei Erreichen der Quoten erfolgt ein artzindividueller Zuschlag auf P1 gem. Anhang 3 zu Anlage 12
Q2	 	Strukturzuschlag für EFA® (siehe Anhang 4 zu Anlage 12)	AOK: 10,00 € Bosch BKK: 5,00 €	nach Tätigkeitsumfang der EFA®	Zuschlag auf BG1;Tätigkeitsumfang EFA®: 100%: (≥ 38,5 Std./Woche) bis zu 300 Zuschläge 75%: (≥ 28 Std./Woche) bis zu 225 Zuschläge 50%: (≥ 19 Std./Woche) bis zu 150 Zuschläge
Q5	 	Strukturzuschlag für Röntgen	1,00 €		Zuschlag auf P1
Q6	 	Strukturzuschlag für Sonografie	1,00 €		
Q7	 	Strukturzuschlag für Duplex-Sonografie	3,00 €		
Q8	 	Strukturzuschlag für FeNO-Messung	3,00 €		
Vertreterleistungen					
V1	 	Vertretungspauschale	12,50 €	1x im Quartal	nicht neben P1, P1UE und/oder Auftragsleistungen im selben Quartal abrechenbar
Auftragsleistungen					
Nur bei Vorliegen eines Zielauftrages abrechenbar; Im gleichen Quartal nicht neben Pauschalen, Beratungsgesprächen, Qualitätszuschlägen, Einzelleistungen und Vertretungsleistungen abrechenbar					
A0		Grundpauschale für Auftragsleistungen	12,50 €	1x im Quartal	
A1		Ergospirometrische Untersuchung / Spiroergometrie	44,00 €		
A2		Bronchoskopie	128,00 €		
A3	 	Polygrafie	71,50 €		
A4	 	Polysomnografie	353,00 €		
A5A		Diagnostikkomplex I	40,00 €	1x im Krankheitsfall	Ausnahme bei A5A/A5B: Erneute Abrechnung in diesem Zeitraum möglich bei Verdacht auf wesentlich geänderte Diagnose. Dafür Verdachtsdiagnose und Leistungsziffer „DAE“ dokumentieren.
A5B		Diagnostikkomplex II	30,00 €	1x im Krankheitsfall	
A5C		Diagnostikkomplex III	25,00 €	1x im Krankheitsfall	Ausnahme bei A5C: Erneute Abrechnung in diesem Zeitraum möglich bei Verdacht auf wesentlich geänderte Diagnose (DAE) oder bei besonderen Allergenen vor der spezifischen Immuntherapie (TIN). Dafür ggf. Verdachtsdiagnose und Leistungsziffer „DAE“/“TIN“ dokumentieren.
A6		Hyposensibilisierungsbehandlung	10,00 €		bei sublingualer Therapie nur abrechenbar bei Neueinstellung des Patienten
A7		Aufwändige subkutane Therapie bei schwerem Asthma	20,00 €		nur abrechenbar bei Neueinstellung- bzw. Umstellung des Patienten
A8		Intensivierte Betreuung bei aufwändiger Infusionstherapie	40,00 €	1x im Quartal	
A9	 	Röntgen	12,50 €	1x im Quartal	nicht neben A10 und/oder A11 am selben Tag abrechenbar
A10	 	Sonografie	16,50 €	1x im Quartal	nicht neben A9 und/oder A11 am selben Tag abrechenbar
A11	 	Duplex-Sonografie	20,00 €	1x im Quartal	nicht neben A9 und/oder A10 am selben Tag abrechenbar
A12	 	FeNO-Messung	17,00 €		nur bei Indikation gem. EBM abrechenbar
Informationsziffern					
DAE		Diagnosenänderung			Die jeweiligen Informationsziffern sind obligatorisch für das betreffende Quartal anzugeben
TIN		Therapieindikation			
ACT		Asthmakontrolltest			
IIE		Influenza-Impfempfehlung an den Hausarzt			
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.