

Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Pneumologie Vertrag 140a
































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	5,00 €		
Zusatzpauschalen				
P2	Akute Erkrankungen	13,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nicht am selben Tag neben BG1 abrechenbar; nicht im selben Quartal neben Auftragsleistungen abrechenbar
Beratungsgespräche nicht im gleichen Quartal neben Auftragsleistungen abrechenbar				
BG1	Chronische Erkrankungen	18,00 €	1x am Tag und max. 8x im Krankheitsfall	Bei einem persönlichen APK von mind. 10 Minuten; nicht neben P2 am selben Tag abrechenbar
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; qualifikationsgebunden gem. Anlage 2; 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 innerhalb von 3 Jahren	Bei einem persönlichen APK von mind. 90 Minuten; qualifikationsgebunden gem. Anlage 2; nicht neben BG3A/B am selben Tag abrechenbar
BG3A	Raucherberatung in der Arztpraxis als Einzeltherapie	80,00 €	Max. 10x innerhalb von 3 Jahren	Bei einem persönlichen APK von mind. 45 Minuten; qualifikationsgebunden gem. Anlage 2; 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 €	Max. 12x innerhalb von 3 Jahren	
BG4A	Schlafassoziierte Respirationsstörungen	10,00 €	2x im Krankheitsfall	Bei einem persönlichen APK von mind. 5 Minuten; nicht neben BG4B im selben Krankheitsfall abrechenbar
BG4B	Schlafassoziierte Respirationsstörungen bei Zusatzqualifikation Schlafmedizin	10,00 €	4x im Krankheitsfall	Bei einem persönlichen APK von mind. 5 Minuten; qualifikationsgebunden gem. Anlage 2; nicht neben BG4A im selben Krankheitsfall abrechenbar
BG5	Versorgungsplanung nach positivem Allergietest bzw. Adhärenzgespräch bei Immuntherapie	10,00 €	4x im Krankheitsfall	Bei einem persönlichen APK von mind. 5 Minuten
Einzelleistungen nicht im gleichen Quartal neben Auftragsleistungen abrechenbar				
E1	Spiroergometrie	44,00 €	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. 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.
E2	Bronchoskopie unter Beachtung von Qualitätsstandards und -management	128,00 €		
E3	Polygrafie	71,50 €		
E4	Polysomnografie	353,00 €		
E5A	Diagnostikkomplex I	40,00 €		
E5B	Diagnostikkomplex II Komplexe Blutgasdiagnostik	30,00 €		
E5C	Diagnostikkomplex III Allergologisch-diagnostischer Komplex	25,00 €		
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 €		
32150	Troponin	11,25 €		
32212	Fibrin (D-Dimere)	17,80 €		
92001	DMP Asthma/COPD: Einschreibepauschale eDMP	25,00 €		abrechenbar gemäß DMP-Verträgen der AOK; 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	abrechenbar gemäß DMP-Verträgen der AOK; 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	abrechenbar gemäß DMP-Verträgen der AOK; nicht im gleichen Quartal neben 92001 und 92003 abrechenbar; Abzüglich KV Verwaltungskostensatz
92006	DMP Asthma/COPD: Betreuungspauschale	13,00 €	1x im Quartal	abrechenbar gemäß DMP-Verträgen der AOK; 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	abrechenbar gemäß DMP-Verträgen der AOK; nicht im gleichen Quartal neben 92001 abrechenbar; Abzüglich KV Verwaltungskostensatz
92009	DMP Asthma/COPD: Erstellung eines Behandlungsplans	10,00 €	2x im Kalenderjahr	abrechenbar gemäß DMP-Verträgen der AOK; Abzüglich KV Verwaltungskostensatz

⊕ = wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt

👉 = ist von der Praxis anzusetzen

❗ = nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gem. Anhang 2 zu Anlage 12

Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Pneumologie Vertrag 140a

Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit
Einzelleistungen				
nicht im gleichen Quartal neben Auftragsleistungen abrechenbar				
92010	 DMP Asthma/COPD: Erneutes Ausfüllen einer Erstdokumentation bei eDMP	15,00 €	1x im Quartal	abrechenbar gemäß DMP-Verträgen der AOK; 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	abrechenbar gemäß DMP-Verträgen der AOK; nicht im gleichen Quartal neben 92010 abrechenbar; Abzüglich KV Verwaltungskostensatz
Qualitätszuschläge				
Q1	 Qualitätszuschlag Rationale Pharmakotherapie	4,00 €		bei Erreichen der Quoten erfolgt ein arztindividueller Zuschlag auf P1 gem. Anhang 3 zu Anlage 12
Q2	 Strukturzuschlag für EFA® (siehe Anhang 4 zu Anlage 12)	5,00 €	nach Tätigkeitsumfang der EFA® Fortbildungskonzept ist noch in der Entwicklung	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 qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2
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 bzw. Spiroergometrie	44,00 €		
A2	 Bronchoskopie	128,00 €		
A3	 Polygrafie	71,50 €		qualifikations- und qualitätsgebunden gem. Anlage 2
A4	 Polysomnografie	353,00 €		qualifikations- und qualitätsgebunden gem. Anlage 2
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	qualifikations- und qualitätsgebunden gem. Anlage 2; nicht neben A10 und/oder A11 am selben Tag abrechenbar
A10	 Sonografie	16,50 €	1x im Quartal	qualifikations- und qualitätsgebunden gem. Anlage 2; nicht neben A9 und/oder A11 am selben Tag abrechenbar
A11	 Duplex-Sonografie	20,00 €	1x im Quartal	qualifikations- und qualitätsgebunden gem. Anlage 2; 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			
Sonstige Zuschläge				
Z1	 Investitionskostenzuschlag	15,00 €		Dieser Zuschlag wird ausschließlich im ersten Abrechnungsquartal nach Vertragsbeginn (nicht persönlicher Teilnahmebeginn des Pneumologen) auf die Abrechnung aufgeschlagen. Dieser Zuschlag kann insgesamt nur einmal je Behandlungsfall mit einer P1 abgerechnet werden und ist auf 75 Fälle pro Vertragsteilnehmer begrenzt.
Elektronische Arztvernetzung				
Q3	 Qualitätszuschlag elektronische Arztvernetzung	5,00 €	1x im Quartal	Zuschlag auf P1 bei Teilnahme an der elektronischen Arztvernetzung gem. Anhang 6 und 7 zu Anlage 12; gilt nur für die AOK Baden-Württemberg
Q4	 Erfolgsbonus elektronische Arztvernetzung	2,00 €		

 = wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt

 = ist von der Praxis anzusetzen

 = nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gem. Anhang 2 zu Anlage 12