

# **FAQ**

**zum**

**Vertrag zur Versorgung in dem Fachgebiet der Pneumologie in Baden-Württemberg gemäß §140a SGB V**

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Fragen</b> .....	<b>3</b>
Welche Voraussetzungen muss ein Patient erfüllen, um am Facharztprogramm teilnehmen zu können? .....	3
Wie schreibe ich AOK- oder Bosch BKK-Patienten ein, die zwar an der HZV, aber noch nicht am Facharztprogramm teilnehmen? .....	3
Ab wann darf ein Patient über den Facharztvertrag Pneumologie abgerechnet werden? .....	3
<b>Spezielle Abrechnungsfragen</b> .....	<b>4</b>
Wie werden DMP-Leistungen (Asthma und COPD) abgerechnet? .....	4
Warum gibt es keine Ziffer für die Lungenfunktionsmessung? .....	4
Wie werden Laborleistungen abgerechnet/vergütet? .....	4
Wie erfolgt die Vergütung von Sonographie- und Röntgenleistungen, sowie der FeNO-Messung? .....	4
Was ist eine komplexe Blutgasdiagnostik i.S. des Vertrages? .....	5
Wie werden Sachkosten (Hygienefilter Lungenfunktion, Flowbrillen für Polygraphie) abgerechnet? .....	5
Wozu dient die EBM-Kennziffer 88192? .....	5
Bei welchen Diagnosen kann die P2 „Akute Erkrankungen“ abgerechnet werden – und bei welchen Diagnosen kann die BG1 „Chronische Erkrankungen“ abgerechnet werden? .....	5
Wie wird eine Pleurapunktion über den Vertrag abgerechnet? .....	5
Wie erfolgt die Abrechnung einer Verlaufskontrolle „Sauerstofftherapie bei Hyperkapnie“? .....	6

## Allgemeine Fragen

### **Welche Voraussetzungen muss ein Patient erfüllen, um am Facharztprogramm teilnehmen zu können?**

Der Patient muss entweder bei der AOK Baden-Württemberg oder bei der Bosch BKK versichert sein und bereits gültig an der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) teilnehmen. Dann kann sowohl der Hausarzt selbst als auch der Facharzt den Patienten in das Facharztprogramm - und damit in alle Facharztverträge - einschreiben.

### **Wie schreibe ich AOK- oder Bosch BKK-Patienten ein, die zwar an der HZV, aber noch nicht am Facharztprogramm teilnehmen?**

Informieren Sie den Patienten über die Möglichkeit, am Facharztprogramm teilzunehmen, und händigen Sie ihm das Versicherten-Merkblatt aus. Bei Teilnahmewunsch wird die Teilnahmeerklärung über die Vertragssoftware erzeugt und sowohl vom Patienten als auch vom Facharzt unterschrieben. Händigen Sie dem Patienten sein Exemplar aus und bewahren Sie das andere Exemplar in der Praxis auf. Anschließend übermitteln Sie den elektronischen Datensatz unter Eingabe des patientenindividuellen aufgedruckten vierstelligen Codes via Vertragssoftware an die MEDIVERBUND AG. Die Statusmeldung „erfolgreich“ zeigt an, dass die Übermittlung erfolgreich war.

### **Ab wann darf ein Patient über den Facharztvertrag Pneumologie abgerechnet werden?**

Über die Teilnahmestatusprüfung in Ihrer Vertragssoftware prüfen Sie (am besten gleich nachdem Sie die Versichertenkarte eingelesen haben), ob der Patient bereits aktiv am Facharztprogramm teilnimmt. Ist das der Fall, wird der Patient direkt über den Facharztvertrag behandelt und abgerechnet.

Besteht keine Teilnahme am Facharztprogramm, jedoch bereits eine aktive Teilnahme an der HZV (hausarztzentrierte Versorgung), können Sie den Patienten in das Facharztprogramm einschreiben (s.o.). Diese Patienten können dann über die sog. „SANE“ (Sofortabrechnung nach Einschreibung) direkt im Vertrag abgerechnet werden.

Die SANE ist max. 2 Quartale in Folge möglich, danach sollte die Teilnahme am Facharztprogramm aktiv geworden sein.

Generell ist die Teilnahme einer Praxis an der SANE freiwillig und muss gesondert in der Teilnahmeerklärung angegeben werden. Nehmen mehrere Ärzte einer Praxis am Pneumologievertrag teil, ist die Teilnahme an der SANE-Abrechnung nur möglich, wenn sich alle Ärzte daran beteiligen.

# Spezielle Abrechnungsfragen

## Wie werden DMP-Leistungen (Asthma und COPD) abgerechnet?

Diese sind für AOK BW-Versicherte wahlweise im Vertrag oder über die KV BW abrechenbar. Ausnahme: DMP-Schulungen sind nur über KV abrechenbar. DMP-Asthma- und DMP-COPD-Leistungen für Versicherte der Bosch BKK sind ausschließlich über die KV abrechenbar.

## Warum gibt es keine Ziffer für die Lungenfunktionsmessung?

Die Lungenfunktionsmessung ist Bestandteil der Grundpauschale P1.

## Wie werden Laborleistungen abgerechnet/vergütet?

- Laborleistungen, die im Gesamtziffernkranz (GZK) abgebildet sind, sind in den Pauschalen enthalten oder als Einzelleistung abrechenbar (z.B. **BNP** 32097, **Troponin** 32150, **Fibrin/D-Dimere** 32212) und dürfen nicht mehr mittels Laborüberweisung (Muster 10/10A) angefordert werden:
  - Die Anforderung erfolgt über ein mit dem Labor geregeltes Verfahren.
  - Die Verrechnung erfolgt direkt zwischen Arzt und Labor.
- Alle Laborleistungen, die nicht im Gesamtziffernkranz abgebildet sind, können weiterhin über den 10er-Schein beim Labor angefordert bzw. über die KV abgerechnet werden.

## Wie erfolgt die Vergütung von Sonographie- und Röntgenleistungen, sowie der FeNO-Messung?

Sie erfolgt über die Qualitätszuschläge Q5 bis Q8. Diese werden automatisch jeder abgerechneten P1 zugesetzt, vorausgesetzt, Sie haben bei der MEDIVERBUND AG die entsprechenden Nachweise eingereicht.

Erhalten Sie von einem Kollegen Überweisungen als Zielaufträge, können Sie die Auftragsleistungen A9 (Röntgen), A10/A11 (Sonographie/Duplex-Sonographie) bzw. A12 (FeNO-Messung) abrechnen. Hierbei können Sie zusätzlich einmal im Quartal die A0 (Grundpauschale für Auftragsleistungen in Höhe von 12,50 Euro) abrechnen.

## **Was ist eine komplexe Blutgasdiagnostik i.S. des Vertrages?**

Arterielle / arterialisierte Blutgasanalyse in Ruhe und unter verschiedenen Belastungsstufen; die Abrechnung erfolgt mit der E5B (Diagnostikkomplex II).

## **Wie werden Sachkosten (Hygienefilter Lungenfunktion, Flowbrillen für Polygraphie) abgerechnet?**

Sachkosten sind in den Abrechnungsziffern des Pneumologie-Vertrages enthalten; sie können daher nicht separat abgerechnet werden – weder über einen KV-Schein (Produktgruppe 205), noch über den Pneumologie-Vertrag.

Der Bezug von Sprechstundenbedarf bleibt hiervon unberührt.

## **Wozu dient die EBM-Kennziffer 88192?**

Für jeden Selektiv-Patienten, für den sie keine Leistungen über die KV abrechnen, sollten Sie einen sogenannten Pseudofall (KV-Schein) anlegen und mit der Kennziffer 88192 versehen. Die so gekennzeichneten Fälle werden bei der Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus für Laborleistungen (Laborbudgets) hinzugerechnet.

## **Bei welchen Diagnosen kann die P2 „Akute Erkrankungen“ abgerechnet werden – und bei welchen Diagnosen kann die BG1 „Chronische Erkrankungen“ abgerechnet werden?**

In der ICD-Liste zum Vertrag (Anlage 12 Anhang 2) ist genau definiert, bei welchen Diagnosen die P2 und bei welchen Diagnosen die BG1 abrechnungsfähig ist.

## **Wie wird eine Pleurapunktion über den Vertrag abgerechnet?**

Eine Pleurapunktion ist im Pneumologie-Vertrag nicht als Ziffer abgebildet, es gibt also keine Leistungsziffer wie die GOP 02343 im EBM.

Der Pneumologie-Vertrag bildet das über die ICD-Codierung in Verbindung mit der BG1 "Chronische Erkrankungen" ab. Liegt beispielsweise die J90 "Pleuraerguss" vor, so kann die BG1 (bewertet mit 18,- Euro, 1 x am Tag, max. 8 x im Krankheitsfall, persönlicher APK) abgerechnet werden.

## **Wie erfolgt die Abrechnung einer Verlaufskontrolle „Sauerstofftherapie bei Hyperkapnie“?**

Die Hyperkapnie (chronisch) wird mit der J96.11 kodiert – und bei dieser ICD kann die BG1 „Chronische Erkrankungen“ abgerechnet werden (max. 8 x im Krankheitsfall).