

MEDIVERBUND AG • Liebknechtstraße 29 • 70565 Stuttgart

Liebknechtstraße 29
70565 Stuttgart (Deutschland)
Telefon 0711 806079-0
Telefax 0711 806079-555

E-Mail info@medi-verbund.de
www.mediverbund-ag.de

Ansprechpartner:
Michael Koldehoff

Telefon (0711) 806079-266
Telefax (0711) 806079-584
E-Mail vertraege@medi-verbund.de

MEDIVERBUND ID: «

Vertrag: Pneumologievertrag AOK BW/Bosch BKK (§ 140a SGB V)

Datum: 06.04.2022

Betreff: Vergütungsregelungen ab dem 2. Quartal 2022

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit der AOK BW, der Bosch BKK und den Vertretern des Berufsverbands der Pneumologen haben wir uns auf einige Neuregelungen für die Vergütung im Pneumologie-Vertrag verständigt. Dies war erforderlich, da die bisherige Übergangsregelung zur Ziffer Z1 ausläuft. Die Neuregelungen gelten bereits ab dem 2. Quartal 2022.

Die Vertragspartner sind sich im Klaren darüber, dass die Umsetzung der Neuregelungen anfänglich mit zusätzlichem Aufwand verbunden ist. Aber allen Beteiligten war und ist wichtig, die Neuregelungen schnell in die Vertragsumsetzung zu bringen.

Aktualisierungen der Vergütungsregelungen Pneumologie ab dem 01.04.2022

Z1	Investitionskostenzuschlag Dieser Zuschlag wird befristet bis Q4/2022 auf die Abrechnung aufgeschlagen.	Q 2/2022: 5 Euro Q 3/2022: 7 Euro Q 4/2022: 7 Euro
P2	P2 - akute Erkrankungen	2x/ Quartal; 2x/ Krankheitsfall; max. 1x/ Tag abrechenbar; Tagesausschluss zu BG1
NEU: P3	Erst- und Akutdiagnostikpauschale nur additiv neben P2 abrechenbar, gem. ICD-Liste max. 1x/ Krankheitsfall; Tagesausschluss P4; Quartalsausschluss BG1; 2 Jahre zuvor keine BG1 abgerechnet	35,00 €
NEU: P4	Diagnostikpauschale - Chronische Versorgung nur additiv zu BG1 abrechenbar, gem. ICD-Liste max. 1x/ Krankheitsfall;	20,00 €



MEDIVERBUND AG

Vorstand: Frank Hofmann • Dr. jur. Wolfgang Schnörer
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. med. Werner Baumgärtner
Sitz: Stuttgart • Amtsgericht Stuttgart HRB 735113 • USt-IdNr. DE224428552 • IK 660810157
Besuchen Sie uns auch auf: blog.mediverbund.de • facebook.com/mediverbund
twitter.com/mediverbund • medi-verbund.de/youtube



	Tagesausschluss P3	
BG 5	Versorgungsplanung / Adhärenzgespräch Allergologie	Klarstellung: „bei bereits nachgewiesener Allergie“
NEU: BG6	Beratungsgespräch Long-/Post-COVID gem. ICD-Liste 1 Einheit; max. 1 x/ Krankheitsfall nur additiv zu P2; nach HZV-Überweisung Zunächst befristet auf 30.06.2023	20,00 €
Q1	Rot-Quote: 2,50 EUR	Faktor 0,75 (für 1 x tägl. ICS/LABA Kombinationen)

Im Folgenden möchten wir Ihnen die Neuregelungen im Detail vorstellen:

Zuschlagsziffer Z1 – 5 Euro (Q 2/2022) bzw. 7 Euro (Q 3/2022 und Q 4/2022):

Die Ziffer Z1 wird mit Wirkung ab dem 01.04.2022 mit 5 Euro vergütet. In den Quartalen 3/2022 und 4/2022 erfolgt die Vergütung mit 7 Euro. Die Ziffer Z1 wird als Zuschlag auf die Grundpauschale P1 bei der Abrechnungsbearbeitung durch uns, zunächst befristet bis zum 31.12.2022, hinzugefügt. Für die Ziffer Z1 gilt weiterhin keine Fallzahlbegrenzung.

Abrechnungsziffer P2 „Zusatzpauschale Akute Erkrankungen“:

Die Abrechnungsziffer P2 kann wie bislang maximal 2 x im Krankheitsfall abgerechnet werden. Die Begrenzung auf eine maximale Abrechnungshäufigkeit von 1 x im Behandlungsfall wird nun aufgehoben. Daher kann die P2 auch im gleichen Quartal bereits an 2 unterschiedlichen Tagen angesetzt werden. Trotz der höheren Abrechnungshäufigkeit wird die P2 auch weiterhin mit 13 Euro vergütet.

Für Q 2/2022 ist die Erhöhung der Abrechnungshäufigkeit im Behandlungsfall noch nicht in der Vertragssoftware abgebildet. Der Ansatz einer zweiten P2 im Behandlungsfall kann daher im Wege der Nachabrechnung erfolgen.

Neue Abrechnungsziffer P3 „Erst- und Akutdiagnostikpauschale“ – 35 Euro:

Die neue Abrechnungsziffer P3 „Erst- und Akutdiagnostikpauschale“ kann dann abgerechnet werden, wenn für den Patienten eine P2 „Zusatzpauschale Akute Erkrankungen“ abgerechnet wird. Die Abrechnungshäufigkeit ist auf 1 x im Krankheitsfall begrenzt. Es besteht ein Tagesausschluss zur P4 (s. unten) und ein Quartalsausschluss zur BG1. Zudem darf in den acht vorhergehenden Quartalen für den Patienten keine BG1 abgerechnet worden sein.

Die Leistung wird mit 35,- Euro vergütet.

Die P3 ist in der Vertragssoftware als sog. Blankoziffer enthalten: Sie können die Abrechnungsziffer P3 aktivieren und die Bezeichnung und die Vergütung angeben. Die dargestellten Abrechnungsbestimmungen sind in der Vertragssoftware allerdings noch nicht enthalten – dies wird erst mit der Vertragssoftware für Q 4/2022 der Fall sein. Die Umsetzung der Abrechnungsbestimmungen erfolgt daher im Rahmen der Bearbeitung der Quartalsabrechnung durch uns.



Neue Abrechnungsziffer P4 „Diagnostikpauschale – chronische Versorgung“ – 20 Euro:

Die neue Abrechnungsziffer P4 „Diagnostikpauschale – chronische Versorgung“ kann dann abgerechnet werden, wenn für den Patienten eine BG1 „Beratungsgespräch Chronische Erkrankungen“ abgerechnet wird. Die Abrechnungshäufigkeit ist auf 1 x im Krankheitsfall begrenzt. Es besteht ein Tagesausschluss zur P3 (s. oben).

Die Leistung wird mit 20,- Euro vergütet.

Die P4 ist in der Vertragssoftware als sog. Blankoziffer enthalten: Sie können die Abrechnungsziffer P4 aktivieren und die Bezeichnung und die Vergütung angeben. Die dargestellten Abrechnungsbestimmungen sind in der Vertragssoftware allerdings noch nicht enthalten – dies wird erst mit der Vertragssoftware für Q 4/2022 der Fall sein. Die Umsetzung der Abrechnungsbestimmungen erfolgt daher im Rahmen der Bearbeitung der Quartalsabrechnung durch uns.

Abrechnungsziffer BG 5 „Versorgungsplanung nach positivem Allergietest“:

Für die Abrechnungsziffer BG5 erfolgt eine Klarstellung in der Leistungsbeschreibung: Der bislang enthaltene Passus „nach positivem Allergietest“ wird ersetzt durch den Passus „bei nachgewiesener Allergie“. Damit wird klargestellt, dass die Abrechnungsziffer nicht auf die Fälle beschränkt ist, in denen im Abrechnungsquartal ein Allergietest durchgeführt wurde.

Die BG5 kann unverändert bis zu 4 x im Krankheitsfall abgerechnet werden.

Neue Abrechnungsziffer BG6 „Beratungsgespräch Long-/Post-COVID“ – 20 Euro:

Die neue Abrechnungsziffer BG6 „Beratungsgespräch Long-/Post-COVID“ kann dann abgerechnet werden, wenn für den Patienten eine entsprechende ICD vorliegt und für den Patienten eine P2 „Zusatzpauschale Akute Erkrankungen“ abgerechnet wird. Die Abrechnungshäufigkeit ist auf 1 x im Krankheitsfall begrenzt. Es muss eine Überweisung des HZV-Hausarztes vorliegen. Die Abrechnungsziffer ist zunächst befristet bis zum 30.06.2023.

Die Leistung wird mit 20,- Euro vergütet.

Die BG6 ist in der Vertragssoftware als sog. Blankoziffer enthalten: Sie können die Abrechnungsziffer BG6 aktivieren und die Bezeichnung und die Vergütung angeben. Die dargestellten Abrechnungsbestimmungen incl. der Verknüpfung mit der erforderlichen ICD sind in der Vertragssoftware allerdings noch nicht enthalten – dies wird erst mit der Vertragssoftware für Q 4/2022 der Fall sein. Die Umsetzung der Abrechnungsbestimmungen erfolgt daher im Rahmen der Bearbeitung der Quartalsabrechnung durch uns.

Änderungen zur ROT-Quote bei der Arzneimittel-Verordnung:

Die Vertragspartner haben sich darauf verständigt, dass ab Q 2/2022 – bis auf Weiteres – die Verordnungen der Wirkstoffkombinationen Fluticason/Vilanterol (ATC R03AK10) und Indacaterol/Mometason (ATC R03AK14) in der Berechnung der ROT-Quote mit dem Faktor 0,75 berücksichtigt werden.

Zum Hintergrund: In der Vertragssoftware sind diejenigen Arzneimittel rot hinterlegt, die in der Regel durch qualitative und wirtschaftliche Alternativen unter Beachtung medizinischer Ausschlusskriterien substituiert werden



können. Die Rot-Quote wird durch die verordnende Praxis dann erreicht, wenn der Schwellenwert von 3 % (Anzahl „Rot“-Verordnungen in Relation zur Verordnung von zur Substitution vorgeschlagener Wirkstoffe) nicht überschritten wird. Es erfolgt dann ein „Zuschlag Rot“ in Höhe von 2,50 Euro auf jede abgerechnete Grundpauschale P1.

Mit den dargestellten Vertragsänderungen zielen die Vertragspartner auf eine inhaltliche Aktualisierung der im Vertrag erbringbaren und abrechenbaren Leistungen ab. Damit wird auch deutlich, dass die Vertragsregelungen nicht statisch sind, sondern bei Bedarf aktualisiert werden. Zugleich soll mit der Anpassung der Vergütungsregelungen auch der Anspruch realisiert werden, mit einem Vollversorgungsvertrag eine Vergütung zu erreichen, die deutlich über dem Niveau der Regelversorgung liegt.

Sobald die detaillierten Leistungsbeschreibungen für die oben aufgeführten neuen Abrechnungsziffern zwischen den Vertragspartnern abgestimmt sind, werden wir Sie natürlich umgehend informieren.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Michael Koldehoff

Projektleiter Vertragswesen, Referent des Vorstands

