

| INTERNISTISCHE RHEUMATOLOGIE | | | |
|---|---|---|---------------|
| Vergütungsposition | Versorgungs- und Leistungsinhalte | Praxisbezogene-(BSNR) Vergütungsregeln | Betrag |
| 1. Pauschalen | | | |
| Veranlasste Leistungen, die über den Versorgungsauftrag gemäß Gesamtziffernkranz (Anhang 1 zu Anlage 12a) in der jeweils geltenden Fassung hinausgehen, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages. Als Einzelleistung, Qualitätszuschlag oder Zuschlag in dieser Anlage aufgeführte Verfahren werden gesondert vergütet. | | | |
| | Hausarztebene <ul style="list-style-type: none"> ▪ Versorgung des Patienten durch den HAUSARZT als ersten Ansprechpartner ▪ Früherkennung / Erstdiagnostik <ul style="list-style-type: none"> – bio-psycho-soziale Anamnese – klinische Untersuchung – ggf. Laboruntersuchungen z. B. CRP, BSG – ggf. apparative Diagnostik (Röntgen- und Schnittbildgebung in der Regel über den FACHARZT) ▪ Symptomatische Therapie ▪ Persönliche bzw. telefonische Erreichbarkeit des RHEUMATOLOGEN ▪ Die zeitnahe Überweisung mit Begleitinformationen v. a. Medikamentenplan, korrekte Diagnoseverschlüsselung nach ICD in der jeweils gültigen Fassung (gesicherte Diagnosen oder Verdachtsdiagnosen) und Vorbefunden (Laborparameter, Bildgebung u. a.) erfolgt vom HAUSARZT zum RHEUMATOLOGEN. ▪ Die weitere multidisziplinäre Versorgung sollte in der Regel nach Wiedervorstellung beim HAUSARZT, in Abstimmung mit dem FACHARZT, nach aktuell bestätigtem Wissensstand erfolgen. | | |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Facharzzebene - Grundlagen der Versorgungsqualität zur Verminderung von Fehlversorgung</p> <p>Außer ggf. in Notfällen bzw. Akutsituationen.</p> <p>Reguläre Sprechstundentermine oder Erstkontakte erfolgen in der Regel zwei Wochen nach Anmeldung. Persönliche bzw. telefonische Erreichbarkeit des RHEUMATOLOGEN sollte gegeben sein.</p> <p>Die Vertragspartner beabsichtigen, die u. g. wesentlichen Versorgungsziele z. B. durch multidisziplinäre Qualitätszirkel / Fortbildungen entsprechend zu vertiefen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <p>1. Frühzeitige bio-psycho-soziale multidisziplinäre Versorgung Nach aktuell bestätigtem Wissensstand auch gemäß Anlage 17 und Anhängen zu Anlage 17 (u. a. www.awmf.de, www.ebm-netzwerk.de, www.rki.de, www.svr-gesundheit.de) zu entzündlichen Systemerkrankungen des rheumatischen Formenkreises (Anhang 2a zu Anlage 12a) sowie ggf. extraartikulärer Organmanifestationen und entsprechender Komorbiditäten (Anhang 2b zu Anlage 12a).</p> <p>Integration einer bio-psycho-sozialen und kooperativen Versorgung bedeutet, dass neben biologisch-medizinischen Faktoren auch soziale und psychische zu berücksichtigen sind, die den Verlauf der Beschwerden bzw. einer Erkrankung mit beeinflussen.</p> <p>2. Motivationale Beratung Für ein vertieftes Verständnis zur Bedeutung nicht-medikamentöser Maßnahmen (v. a. Bewegung im Alltag bzw. körperliche Aktivität / Training, Ernährung, Nikotinstopp) gemäß Anlage 17 und Anhang 1 zu Anlage 17.</p> <p>3. Gemeinsam klug entscheiden bzw. gemeinsame Entscheidungsfindung¹ zur Vereinbarung von individuellen Zielen im Rahmen eines multidisziplinären und vorausschauenden Versorgungsplans zu nicht-medikamentösen und zu medikamentösen Maßnahmen gemäß Anlage 17 und Anhängen zu Anlage 17 Einen wichtigen Einfluss auf die Compliance bzw. Adhärenz sowie das Ergebnis der Behandlung hat die adäquate Einbindung des Patienten in die Therapieentscheidungen und</p> | |
|--|---|--|

¹ Entspricht der partizipativen Entscheidungsfindung bzw. shared decision making

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>das Selbstmanagement der Erkrankung. Die gemeinsame Entscheidungsfindung kann das Wissen des Patienten, die Entscheidung als solche und Behandlungsergebnisse verbessern sowie die Bedarfsgerechtigkeit der Versorgung erhöhen auch angesichts regionaler Versorgungsunterschiede.</p> <p>4. Unterstützung der ärztlichen Beratung zur Umsetzung o. g. Versorgungsziele durch die MFA bzw. EFA² (Anhang 4 zu Anlage 12a) mit niedrigrschwelligen Informationen mündlich und schriftlich.</p> <p>5. Entsprechend umfassender Befundbericht für den HAUSARZT gemäß Anhang 2 zu Anlage 17 und auch gemäß Anhang 2a und 2b zu Anlage 12a sowie Anhang 11 zu Anlage 17.</p> <p>Übersicht: Anhänge zu Anlage 17 Orthopädie / Rheumatologie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anhang 1: Nicht-medikamentöse Therapie ▪ Anhang 2: Schnittstelle – Interdisziplinäre Versorgung ▪ Anhang 3: Medikamentöse Therapie ▪ Anhang 4: Sozialer Dienst der AOK / Patientenbegleitung der Bosch BKK ▪ Anhang 5: AOK-Sports ▪ Anhang 6: AOK-proReha ▪ Anhang 7: Hilfsmittel ▪ Anhang 8: AOK-Krankenhausnavigator ▪ Anhang 9: Heilmittel ▪ Anhang 10: Medizinische Rehabilitation ▪ Anhang 11: Richtige Kodierung ▪ Anhang 12: Medikamentöse Beratung ▪ Anhang 13: Anamnesebogen – Monitoring | | |
|--|---|--|--|

² EFA®: Entlastungsassistent/in in der Facharztpraxis

| | | | |
|-------------------|---|--|------------------|
| <p>RP1</p> | <p>Facharztbene - Abklärung des Verdachts auf eine rheumatologische Erkrankung (gemäß Anhang 2a und ggf. Anhang 2b zu Anlage 12a; Verdacht auf (V) bzw. Ausschluss (A)).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnese 2. Klinische Untersuchung mit Assessment 3. Ggf. Bildgebung, spezielle Labordiagnostik 4. Diagnosestellung mit korrekter Kodierung 5. Ggf. Therapieeinleitung (nicht-medikamentös und ggf. medikamentös) einschließlich Abstimmung mit dem Patienten 6. Befundbericht <ul style="list-style-type: none"> ▪ Für den HAUSARZT vom RHEUMATOLOGEN u. a. mit Kodierung, Befunden, Maßnahmen und Empfehlungen 7. Ggf. Überweisung <ul style="list-style-type: none"> ▪ In der Regel erfolgt die Überweisung über den koordinierenden und vernetzenden HAUSARZT (Empfehlung im Befundbericht). ▪ Nur in dringlichen Fällen bzw. bei speziellen für die Diagnostik der rheumatischen Erkrankungen notwendigen und komplexen Fragestellungen, bei denen ein direkter Informationsfluss zur Erreichung einer hohen Antwortqualität notwendig ist, von FACHARZT zu FACHARZT. ▪ Es ist zu gewährleisten, dass Befundmitteilungen nachrichtlich jeweils auch an den HAUSARZT (bei Überweisung FA>FA) bzw. RHEUMATOLOGEN (bei Überweisung HA>FA) gehen. | <p>Einmal pro Abrechnungsquartal, sofern</p> <ul style="list-style-type: none"> • mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat • Diagnosen (Verdacht auf (V) bzw. Ausschluss (A)) gemäß Anhang 2a zu Anlage 12a vorliegen. • Abrechnungsausschluss RP3. <p>RP1 ist vom RHEUMATOLOGEN oder einem anderen FACHARZT derselben BAG parallel zu P1 aus einem anderen § 73c-/§ 140a-Vertrag nicht am selben Tag, aber im selben Quartal abrechenbar, wenn jeweils eine eigene Überweisung des HAUSARZTES / FACHARZTES vorliegt.</p> <p>„HAUSÄRZTE, die auch an diesem Vertrag teilnehmen, können für eine/n HZV-Versicherte/n keine Grundpauschale abrechnen, wenn der-/dieselbe Arzt/Ärztin (Personenidentität) am selben Tag auch Leistungen nach dem AOK- oder Bosch BKK HZV-Vertrag erbringt und diese nach den Regelungen im AOK- oder Bosch BKK HZV-Vertrag abgerechnet werden. Wird der Versi-</p> | <p>20,00 EUR</p> |
|-------------------|---|--|------------------|

| | | | |
|--------------|--|---|--|
| | | cherte in der HZV als Vertretungsfall behandelt, ist die Abrechnung nach diesem Vertrag vorrangig.“ | |
| RP1UE | Zuschlag Überweisung vom HAUSARZT | <p>Einmal pro Abrechnungsquartal, sofern</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine Überweisung vom HAUSARZT vorliegt • mindestens ein persönlicher oder telemedizinischer Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. <p>Diese Leistung ist vom FACHARZT zu erbringen und nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 4 lit. e)).</p> <p>Nur additiv zu RP1, RP2 oder RP3 abrechenbar. Bei telemedizinischer Abrechnung nur in Kombination mit RP3.</p> | <p>AOK: 10,00 EUR</p> <p>Bosch BKK: 5,00 EUR</p> |
| RP1A | Aufwandszuschlag auf RP1 In Einzelfällen bei erhöhtem Aufwand im Zusammenhang RP1. | <p><u>Abrechnung einmal in der Arzt-Patienten-Beziehung</u> möglich (BAG/HBSNR/NBSNR-Ebene), sofern</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Überweisung vom HAUSARZT / FACHARZT vorliegt <p>Abrechnungsausschluss RP2 für vier Quartale.</p> | 20,00 EUR |

| | | | |
|-------------------|---|--|------------------|
| <p>RP2</p> | <p>Facharztbene - spezielle internistische Rheumatologie nach bestätigtem Verdacht (gemäß Anhang 2a und ggf. Anhang 2b zu Anlage 12a)</p> <p>1. Bio-psycho-soziale Anamnese vgl. auch Anamnesebogen (Anhang 13 zu Anlage 17) u. a.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ aktuelle (Anfangs-)Beschwerden insbesondere internistisch-rheumatologische Leitsymptome ▪ Schmerzen, Funktionsstörungen ▪ Vorerkrankungen, Verletzungen, Operationen und Allergien ▪ familiäre Krankheitsgeschichte ▪ extraartikuläre Organmanifestationen und Komorbiditäten, z. B. Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes mellitus, psychische Störungen ▪ körperliche und seelische Beschwerden / Belastungen ▪ bisherige relevante Maßnahmen ▪ Größe, Gewicht, Allgemeinzustand ▪ soziodemographische Angaben z. B. Beruf, Familienstand ▪ (Freizeit-)Verhalten bzw. Lebensstil v. a. Nikotinkonsum, körperliche Aktivität, Ernährungsverhalten ▪ Strukturierte Medikationsanamnese: Erfassung der vollständigen Medikation (auch OTC), Einnahmemodalitäten, Unverträglichkeiten und Allergien etc. <p>2. Körperliche Untersuchungen u. a.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inspektion und Palpation Gelenke, Bewegungsapparat, Organe wie z. B. Haut und Augen ▪ Funktionsprüfungen Muskelkraft ▪ Erhebung von Leitsymptomen zu den Gelenkfunktionen, extraartikulären Organmanifestationen und zu entsprechenden Komorbiditäten <p>3. Aufklärung zu und Einsatz von Fragebögen auch im Verlauf und daraus abgeleitete weitere multidisziplinäre Versorgung u. a.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Krankheitsaktivität, Funktionskapazität bzw. –beeinträchtigung: | <p><u>Abrechnung einmal in der Arzt-Patienten-Beziehung</u> möglich (BAG/HBSNR/NBSNR-Ebene), sofern</p> <ul style="list-style-type: none"> • gesicherte Diagnosen gemäß Anhang 2a zu Anlage 12a vorliegen Abrechnungsausschluss RP3. <p>Abrechnung von Struktur- und Qualitätszuschlägen möglich.</p> <p>Abrechnung in Kombination mit RP1 möglich.</p> <p>Ausnahme: Liegt zwischen einem RP2-Abrechnungsquartal ein APK-freier Zeitraum von mindestens 4 Quartalen vor, kann RP2 erneut abgerechnet werden.</p> <p>„HAUSÄRZTE, die auch an diesem Vertrag teilnehmen, können für eine/n HZV-Versicherte/n keine Grundpauschale abrechnen, wenn der-/dieselbe Arzt/Ärztin (Personenidentität) am selben Tag auch Leistungen nach dem AOK- oder Bosch BKK HZV-Vertrag erbringt und diese nach den Regelungen im AOK-oder Bosch BKK HZV-Vertrag abgerechnet werden. Wird der Versi-</p> | <p>30,00 EUR</p> |
|-------------------|---|--|------------------|

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - z. B. EULAR-Response-Kriterien, DAS 28 Disease Activity Score, FFbH Funktionsfragebogen Hannover, HAQ Health Assessment Questionnaire - ggf. Selbstbeurteilung RADAI Rheumatoid Arthritis Disease Activity Index bzw. BASFI Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index ▪ psychische Befindlichkeit (z. B. v. a. zum unabhängigen Risikofaktor Depression Zwei-Fragen-Test, ggf. z. B. PHQ-9) ▪ Lebensqualität (z. B. SF-36 oder EuroQol-EQ-5D) <p>4. Ggf. Aufklärung bzw. Durchführung von Labor</p> <p>5. Ggf. Aufklärung bzw. Durchführung von Bildgebung</p> <p>6. Aufklärung zum Krankheitsbild (einschließlich Anatomie und Funktionsweise) zur Förderung des Krankheitsverständnisses, zum möglichen Krankheitsverlauf sowie zu allgemeinen Behandlungsmöglichkeiten</p> <p>7. Nicht-medikamentöse Beratung (v. a. gemäß Anlage 17 und Anhängen zu Anlage 17) Informationen zur Prävention und Gesundheitsförderung sowie entsprechende motivationale Beratung zur Unterstützung des Selbstmanagements und der Selbstfürsorge u. a. gemäß Alter, Geschlecht und Komorbiditäten bzw. Organmanifestationen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bewegung im Alltag bzw. körperliche Aktivität / Training ▪ durch bewussten Lebensstil wie Bewegung, Förderung von Gewichtsoptimierung und Risikominderung von Adipositas, Diabetes mellitus Typ II, Herz-Kreislaufkrankungen, Rückenschmerzen, Arthrose, Osteoporose usw. sowie auch günstigem Einfluss damit auf die Medikation ▪ Nikotinstopp auch zur günstigen Beeinflussung entzündlicher Prozesse ▪ Reduktion eines übermäßigen Alkoholkonsums ▪ Ernährung z. B. mediterrane Kost, arachidonsäurearm ▪ sonstige unterstützende Maßnahmen je nach Beschwerdebild der jeweiligen rheumatologischen Erkrankung ▪ Sonnenschutz z. B. insbesondere bei Kollagenosen ▪ konkrete Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung wie z. B. <ul style="list-style-type: none"> - (Sport)-Vereine | <p>cherte in der HZV als Vertretungsfall behandelt, ist die Abrechnung nach diesem Vertrag vorrangig.“</p> | |
|--|---|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Deutscher Olympischer Sportbund (Rezept für Bewegung) - Funktionstraining z. B. über die Rheuma-Liga und Rehabilitationssport nach ärztlicher Verordnung über das Muster 56 - AOK-Gesundheitsangebote über den AOK-Präventionsberater bzw. Gesundheitsangebote über den Patientenbegleiter der Bosch BKK mittels grünem Rezept bzw. Privatrezept (v. a. zur Bewegung, Ernährung und Raucherentwöhnung) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Förderung der Teilhabe am Leben und Vernetzung vor Ort u. a. durch patientenbezogene Einschaltung des Sozialen Dienstes der AOK (Sozialpädagogen) bzw. der Patientenbegleitung der Bosch BKK (Pflegekräfte, Sozialarbeiter, Sozialversicherungsfachkräfte) z. B. zu Themen wie psychosoziale Belastungen, berufliche Risikofaktoren, Pflegeberatung, Rehabilitation ▪ bei psychischen Störungen einschließlich z. B. chronischer Schmerzstörungen mit somatischen und psychischen Faktoren ggf. psychotherapeutische Unterstützung gemäß PNP-Vertrag ▪ ggf. Selbsthilfe z. B. Rheuma-Liga ▪ frühzeitige Rehabilitation ▪ qualitätsgesicherte Patientenschulungsprogramme (z. B. StruPI) ▪ ggf. qualitätsgesicherte Online-Patientenschulungsprogramme ▪ unterstützende Beratung zu DMPs bzw. AOK-Curaplan / Bosch BKK (BKK MedPlus) z. B. Diabetes, KHK / Herzinsuffizienz, COPD / Asthma ▪ ggf. Hilfsmittel ▪ ggf. Heilmittel <p>8. Medikamentöse Beratung nach aktuellem bestätigtem Wissensstand auch gemäß Anlage 17 und Anhang 3 und 12 zu Anlage 17 sowie Anhang 3 zu Anlage 12a unter besonderer Beachtung folgender Grundlagen: Alter, Geschlecht, Kontraindikationen, Arzneimittelinteraktionen (Polypharmazie, inklusive OTC Präparaten), Nieren- und Leberfunktion (ggf. Dosisanpassung), extraartikulärer Organmanifestationen (v. a. Herz, Lunge, Augen, Niere und Gefäße) und entsprechende Komorbiditäten sowie weitere relevante Komorbiditäten (Multimorbidität); Beispiele: Kardiovaskuläre Risikofaktoren / Erkrankungen (arterieller Hypertonus, Dyslipidämie, KHK, Herzinsuffizienz, pAVK), Depression,</p> | | |
|--|--|--|--|

Diabetes mellitus, Osteoporose, COPD / Asthma; rationaler Pharmakotherapie; Notwendigkeit und Angemessenheit bestehender Medikation siehe z. B. www.priscus.net, auch www.dosing.de, www.embryotox.de, www.dgrh.de

zum Beispiel:

- Ziel, Dauer, Wirkmechanismus und mögliche Nebenwirkungen der einzelnen Arzneimittel sowie ggf. notwendige Kontrollen oder Lebensstiländerungen
- Medikationsplan einschließlich Besprechung möglicher Hemmnisse / Vorbehalte zur Förderung der Adhärenz
- Interaktion zwischen Therapie und Erkrankung / Komorbidität, z. B.
 - Blutdrucksteigerung bei Einsatz von NSAR und / oder Kortikoiden
 - Risikosteigerung von kardiovaskulären Erkrankungen unter Einsatz von NSAR
 - Kontraindikation von NSAR / TNF-alpha-Blocker bei Herzinsuffizienz
 - Glukokortikoidtherapie mit Auswirkung auf die Blutzuckereinstellung und ggf. Osteoporoseprophylaxe
 - engmaschiges Monitoring z. B. bei vorliegender COPD bzw. Asthma unter Immunsuppression
- Impfungen unter Berücksichtigung einer Immunsuppressivtherapie, z. B. Influenza- und Pneumokokken-Impfung
- Beratung von Schwangeren auch unter Zuhilfenahme von Online-Beratungszentren (z. B. www.embryotox.de, www.dgrh.de)
- DMARD-Therapie (cDMARDs und bDMARDs) über Anwendung (Schulung des Patienten), Risiken (z. B. erhöhtes Infektionsrisiko), Nebenwirkungen (z. B. allergische Reaktionen), Warnhinweise (z. B. bei Herzinsuffizienz, Schwangerschaft)
- Notwendigkeit engmaschiger klinischer und Laborkontrollen unter DMARD-Therapie
- bei fehlender Remission bzw. Nichterreichen des Therapieziels trotz Dosisoptimierung nach spätestens 3 bzw. 6 Monaten zeitnahe Eskalation der DMARD-Therapie / Therapiewechsel (treat-to-target Strategie), ggf. De-Eskalation
- nicht-medikamentöse Alternativen und deren Effekte auf den Krankheitsverlauf (v. a. Schmerzminderung, verbesserte Lebensqualität)
- Korrelation zwischen Tabakkonsum und entzündlichen Botenstoffen einschließlich Einfluss auf den Krankheitsverlauf und die Medikation auch im Kontext Adipositas

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ besondere Therapiesituationen (u. a. Schwangerschaften, Kinderwunsch, perioperatives Management) <p>8.1 Beratung zu Polypharmazie bei Multimorbidität</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wechselwirkungen, Nebenwirkungen und Kontraindikationen aller verwendeten Medikamente sowie zum erforderliche Monitoring ▪ potentiell inadäquate Medikation, siehe z. B. www.priscus.net ▪ Analgetika / insbesondere kurzfristiger Einsatz von NSAR / Coxibe (Indikation, Kontraindikation v. a. Nierenerkrankung / Bluthochdruck / kardiovaskulär Risikofaktoren / Erkrankungen, Wechselwirkungen, angepasste Dosierung bzw. erforderliche Dosisreduktion), ggf. alternative Schmerzmittel v. a. bei älteren Patienten wie Paracetamol (unter Beachtung der maximalen Dosierung) und nachgeordnet ggf. Metamizol ▪ bei Opioiden, z. B. erhöhte Sturzgefahr und Abhängigkeitspotential ▪ Glukokortikoide, u. a. Wechselwirkungen, angemessene Dosierung, Abhängigkeitspotential, Einnahmezeitpunkt (zirkadianer Mechanismus), Monitoring, Ausschleichen und Absetzen ▪ Überprüfung der PPI-Indikation (ggf. schrittweises Absetzen) ▪ ggf. Rücksprache mit HAUSARZT bzw. unter Einbeziehung weiterer in der Behandlung des Patienten beteiligter FACHÄRZTE im Sinne eines multidisziplinären Versorgungsplanes <p>8.2 Beratung zu Methotrexat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ als first-line Gabe bei rheumatoider Arthritis (Kontrolle der entzündlichen Aktivität mit günstiger Wirkung auf die Lebenserwartung, v. a. Verminderung des Herzinfarkttrisikos) ▪ Effektivität auch abhängig von der Applikationsform (parenterale Applikation effektiver als orale) ▪ Gabe 1 x / Woche und zur besseren Verträglichkeit ggf. Dosisaufteilung ▪ mögliche Wechselwirkungen am Tag der MTX-Gabe mit NSAR (z. B. Hemmung der MTX-Ausscheidung) ▪ Gabe von Folsäure 5-10 mg, 24-48 Stunden nach MTX-Gabe (kann Nebenwirkungen und Abbruchrate reduzieren) | | |
|--|---|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufklärung zu häufigen Nebenwirkungen (z. B. gastrointestinale Beschwerden, Stomatitis, Haarausfall) und ggf. Lebensstilberatung, um Adhärenz zu fördern ▪ erforderliches Monitoring zur Verträglichkeit, zu Nebenwirkungen und deren Behandlung sowie zum Labor (Blutbild, Kreatinin, Leberenzyme) ▪ bei gebärfähigen Frauen nur unter Konzeptionsschutz; MTX mindestens 3 Monate vor geplanter Schwangerschaft absetzen, Notwendigkeit der Empfängnisverhütung auch bei Männern beachten <p>9. Individueller, multidisziplinärer und vorausschauender Versorgungs- einschließlich Medikationsplan zu o. g. Beratungsinhalten und Versorgungszielen (auch gemäß Anhängen zu Anlage 17) mit Dokumentation zu den Empfehlungen</p> <p>10. Ggf. Teilnahme an der rheumatologischen Kerndokumentation über das deutsche Rheuma-Forschungszentrum, evtl. RheumaDok des BDRh</p> <p>11. Strukturierter Befundbericht gemäß Anhang 2 zu Anlage 17</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Für den HAUSARZT vom RHEUMATOLOGEN möglichst innerhalb von 3 Werktagen, spätestens jedoch innerhalb von 14 Tagen mit korrekter umfassender, spezifischer und endstelliger Kodierung der Grunderkrankung einschließlich extraartikulärer Organmanifestationen (wie Herz, Lunge, Leber, Nieren, Augen und Gefäße) und entsprechender Komorbiditäten sowie Befunden, Maßnahmen und Empfehlungen usw. für ein multidisziplinäres kooperatives Versorgungsmanagement (Schnittstelle). ▪ Bei Notfällen wird der Befundbericht sofort dem HAUSARZT und dem Überweiser übermittelt. ▪ Bei rheumatologischer Neueinstellung oder Therapieumstellung ist unmittelbar ein kurzer Befundbericht bzw. aktualisierter Medikationsplan per Fax an den HAUSARZT zu übermitteln. <p>einschließlich Empfehlungen im Befundbericht an den HAUSARZT z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ KARDIOLOGIE z. B. quartalsweise zur Herzinsuffizienz (v. a. Ultraschall Herz) ▪ ORTHOPÄDIE u. a zur motivationalen Beratung / konservative und ggf. operative Mitbehandlung, ggf. weiterer degenerativer muskuloskelettaler Beschwerden / Erkrankungen ▪ PSYCHOTHERAPIE / PSYCHIATRIE z. B. bei psychischen Störungen wie depressiven Episoden | | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ GASTROENTEROLOGIE z. B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen ▪ sonstige Facharztgruppen z. B. Augenheilkunde, Dermatologie ▪ Sozialer Dienst der AOK / Patientenbegleitung der Bosch BKK z. B. bei psycho-sozialen Belastungen oder beruflichen Risikofaktoren gemäß Anhang 4 zu Anlage 17 ▪ DMPs bzw. AOK-Curaplan / Bosch BKK (BKK MedPlus) auch bei extraartikulären Organmanifestationen und entsprechenden Komorbiditäten wie z. B. Diabetes, KHK / Herzinsuffizienz, COPD / Asthma mit „Einschreibe“-Empfehlung an den HAUSARZT ▪ konkreten Angeboten zur Prävention und Gesundheitsförderung wie (Sport)-Vereine, Deutscher Olympischer Sportbund, Rheuma-Liga oder auch AOK-Gesundheitsangebote über den AOK-Präventionsberater bzw. Gesundheitsangeboten über den Patientenbegleiter der Bosch BKK mit entsprechender korrekter Verordnung (v. a. zur Bewegung, Ernährung und Raucherentwöhnung) ▪ frühzeitige Rehabilitation <p>12. Durchführung der medikamentösen Therapie siehe u. a. Anlage 17 und Anhang 3 und 12 zu Anlage 17</p> <p>13. Ggf. Akupunktur</p> <p>14. Ggf. Überweisung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ In der Regel erfolgt die Überweisung über den koordinierenden und vernetzenden HAUSARZT (Empfehlung im Befundbericht). ▪ Nur in dringlichen Fällen bzw. bei speziellen für die Diagnostik der rheumatischen Erkrankungen notwendigen und komplexen Fragestellungen, bei denen ein direkter Informationsfluss zur Erreichung einer hohen Antwortqualität notwendig ist, von FACHARZT zu FACHARZT. ▪ Es ist zu gewährleisten, dass Befundmitteilungen nachrichtlich jeweils auch an den HAUSARZT (bei Überweisung FA>FA) bzw. RHEUMATOLOGEN (bei Überweisung HA>FA) gehen. <p>15. Unterstützung auch durch die EFA® zur Förderung der Patientensicherheit u. a. auch gemäß Anhang 4 zu Anlage 12a zur</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bio-psycho-sozialen Anamnese (Anamnesebogen) und weiteren Fragebögen s. o. ▪ Kodierung | | |
|--|---|--|--|

| | | | |
|-------------------|--|---|------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ nicht-medikamentösen Therapie ▪ medikamentösen Therapie ▪ Vernetzung bzw. Koordination auch mit dem HAUSARZT und der VERAH / MFA / EFA® <p>einschließlich Aushändigen von schriftlichen evidenzbasierten Patienteninformatio- nen (z. B. IQWiG / Gesundheitsinformation, AWMF, ÄZQ, RKI, Rheuma-Liga, DGRh)</p> | | |
| <p>RP3</p> | <p>Facharztebene - spezielle internistische Rheumatologie nach bestätigtem Verdacht (gemäß Anhang 2a und ggf. Anhang 2b zu Anlage 12a)</p> <p>Versorgungsinhalte entsprechend RP2 für den Verlauf bzw. das Monitoring</p> | <p>Einmal pro Quartal abrechenbar/ auch telemedizinisch bei Vorlie- gen von gesicherten Diagnosen gemäß Anhang 2a zu Anlage 12a.</p> <p>Abrechnung von Struktur- und Qualitätszuschlägen möglich.</p> <p>Abrechnungsausschluss RP1 und RP2.</p> <p>Diese Leistung ist vom FACHARZT zu erbringen und nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 4 lit. e)).</p> <p>„HAUSÄRZTE, die auch an die- sem Vertrag teilnehmen, können für eine/n HZV-Versicherte/n keine Grundpauschale abrech- nen, wenn der-/dieselbe Arzt/Är- ztin (Personenidentität) am selben Tag auch Leistungen nach dem AOK- oder Bosch BKK HZV- Vertrag erbringt und diese nach den Regelungen im AOK-oder Bosch BKK HZV-Vertrag abge- rechnet werden. Wird der Versi- cherte in der HZV als Vertretungs- fall behandelt, ist die Abrechnung nach diesem Vertrag vorrangig.“</p> | <p>30,00 EUR</p> |

| 2. Zuschlagspauschalen | | | |
|-------------------------------|--|---|-----------|
| RBG | Zuschlag Beratungsgespräch (RBG) insbesondere gemäß Punkt 7 und 8 der o. g. Versorgungs- und Leistungsinhalte (RP2) | <p>Maximal zweimal pro Quartal à 10 Minuten- Einheiten i. V. m. RP2 oder RP3 abrechenbar.</p> <p>Parallel zur RBGI abrechenbar. Abrechnungsausschluss RP1, Ausnahme i. V. m. RP2 Ausschluss Akupunktur.</p> <p>Diese Leistung ist vom FACHARZT (persönlich oder telemedizinisch) zu erbringen und nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 4 lit. e)).</p> | 20,00 EUR |
| RBGI | Zuschlag Beratungsgespräch Intensiv (RBGI) bei Frauen mit Schwangerschaft insbesondere auch multidisziplinäre Beratung und Monitoring, v. a. medikamentös | <p>Zusätzlich maximal zweimal in vier Quartalen à 10 Minuten-Einheiten i. V. m. RP2 oder RP3 abrechenbar bei Frauen mit Schwangerschaft bei Diagnosen gemäß Anhang 2c zu Anlage 12a.</p> <p>Zusätzlich zu RBG abrechenbar. Abrechnungsausschluss RP1, Ausnahme i. V. m. RP2 Ausschluss Akupunktur.</p> <p>Diese Leistung ist vom FACHARZT (persönlich oder telemedizinisch) zu erbringen und</p> | 18,00 EUR |

| | | | |
|-------------|---|---|-----------|
| | | nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 4 lit. e)). | |
| RMM | Zuschlag Multimorbidität und ggf. Polypharmazie (≥ vier Wirkstoffe bzw. Wirkstoffkombinationen) insbesondere gemäß Punkt 8.1 der o. g. Versorgungs- und Leistungsinhalte (RP2) | <p>Einmal pro Abrechnungsquartal, sofern</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei ≥ zwei ICDs gemäß Anhang 2b zu Anlage 12a zusätzlich zu ≥ einer ICD aus Anhang 2a zu Anlage 12 vorhanden <p>Diese Leistung ist vom FACHARZT (persönlich oder telemedizinisch) zu erbringen und nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 4 lit. e)).</p> <p>Additiv zu RP2 oder RP3 abrechenbar.</p> | 10,00 EUR |
| RMTX | Zuschlag MTX-Frühbehandlung / Verordnungsprüfung insbesondere gemäß Punkt 8.2 der o. g. Versorgungs- und Leistungsinhalte (RP2) | <p>Einmal pro Abrechnungsquartal. Additiv zu RP2 oder RP3 abrechenbar, sofern Patient mit MTX therapiert wird d. h. Verordnung von HAUSARZT / FACHARZT MTX vorliegt, ggf. auch aus drei Vorquartalen.</p> <p>Diese Leistung ist vom FACHARZT (persönlich oder telemedizinisch) zu erbringen und</p> | 10,00 EUR |

| | | | |
|----------------------------|--|--|----------------------|
| | | nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 4 lit. e)). | |
| 3. Einzelleistungen | | | |
| RE1 | Patientenschulung StruPI (Strukturierte Patienteninformation) | <p>Je Schulungseinheit und Patient einmal pro Arzt-Patienten-Beziehung nur i. V. m. RP2 oder RP3 innerhalb von 2 Quartalen abrechenbar.</p> <p>Maximal drei Einheiten à 90 Minuten und Patientengruppengröße zwischen 6-10 Personen.</p> <p>Nicht am gleichen Tag mit RBG bzw. RBGI abrechenbar.</p> <p>Diese Leistung ist vom FACHARZT (persönlich oder telemedizinisch) zu erbringen und nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 4 lit. e)).</p> | 25,00 EUR je Einheit |
| RE2A | Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, Dauer mehr als 2 Stunden | <p>Einmal pro Tag i. V. m. RP2 oder RP3.</p> <p>Nicht am selben Tag neben RE2B und / oder RE2C abrechenbar.</p> | 53,00 EUR |
| RE2B | Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, Dauer mehr als 4 Stunden | <p>Einmal pro Tag i. V. m. RP2 oder RP3.</p> | 101,00 EUR |

Vertrag vom 22.07.2013 i. d. F. vom 01.10.2023
 AOK-Facharztprogramm / Bosch BKK-Facharztprogramm Orthopädie / Rheumatologie

| | | | |
|-------------|--|--|------------|
| | | Nicht am selben Tag neben RE2A und / oder RE2C abrechenbar. | |
| RE2C | Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, Dauer mehr als 6 Stunden | Einmal pro Tag i. V. m. RP2 oder RP3. Nicht am selben Tag neben RE2A und / oder RE2B abrechenbar. | 148,00 EUR |

| 4. Struktur- und Qualitätszuschläge | | | |
|-------------------------------------|--|---|--|
| RQ1 | Strukturzuschlag für Sonografie Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung von Leistungen für die Sonografie. | Zuschlag auf RP1, RP2 oder RP3 qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2a. | 1,00 EUR |
| RQ2 | Strukturzuschlag für Röntgen Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Röntgenleistungen für Röntgenaufnahmen. Einhaltung der Röntgen-Verordnung und der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen durch die ärztliche Stelle in der jeweils gültigen Fassung. | Zuschlag auf RP1, RP2 oder RP3 qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2a. | 3,00 EUR |
| RQ3 | Strukturzuschlag für Osteodensitometrie (DXA) Nach dem Dual-Röntgen-Absorptiometrie-Verfahren. | Zuschlag auf RP2 oder RP3 qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2a. | 4,00 EUR |
| RQ4 | Strukturzuschlag Power-Doppler Apparative Voraussetzung zur Durchführung der Leistung Power-Doppler mit einem Gerät zur Farb-Duplex-Sonographie. | Zuschlag auf RP1, RP2 oder RP3 qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2a. | 3,00 EUR |
| RQ5 | Qualitätszuschlag Rationale Pharmako-Therapie Wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln mittels einer Vertragssoftware | Bei Erreichen der Quoten erfolgt ein arztindividueller Zuschlag auf die Pauschale RP1, RP2 oder RP3 gemäß Anhang 3 zu Anlage 12a. | 4,00 EUR |
| RQ6 | Strukturzuschlag EFA® Nachweis durch den RHEUMATOLOGEN, dass er eine/n EFA® mit entsprechender Qualifikation gemäß Anhang 4 zu Anlage 12a beschäftigt. | Zuschlag auf RP2 oder RP3. | AOK: 10,00 EUR Bosch BKK: 5,00 EUR |

Elektronische Arztvernetzung

| | | | |
|---------------------|---|---|--|
| <p>EAVP*</p> | <p>Pauschale elektronische Arztvernetzung Umsetzung der Fachanwendungen zur Durchführung der elektronischen Arztvernetzung gem. Anhang 5 zu Anlage 12a.</p> | <p>Der Zuschlag wird automatisch einmal pro Quartal je LANR) vergütet, sofern eine aktive Teilnahme an der elektronischen Arztvernetzung gem. Anhang 5 zu Anlage 12a und die Teilnahmebestätigung zur Elektronischen Arztvernetzung vorliegen sowie alle technischen Voraussetzungen der Teilnahme (Software, gültige Zertifikate) erfüllt sind.</p> <p>Der Zuschlag erfolgt ab dem Quartal, in dem die Teilnahmebestätigung an der Elektronischen Arztvernetzung ausgestellt wird.</p> <p>Im Falle einer parallelen Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung gem. § 73b SGB V der AOK Baden-Württemberg (HZV/AOK-HausarztProgramm) und gleichzeitiger Teilnahme an der elektronischen Arztvernetzung in beiden Verträgen, erfolgt der Zuschlag über die HZV. Eine Abrechnung über den Facharztvertrag Orthopädie/Rheumatologie ist in diesem Falle ausgeschlossen. Im Falle einer Teilnahme einer LANR an mehreren Facharztarztverträgen gem. §§ 73c a.F. bzw. 140a SGB V der AOK Baden-Württemberg (AOK-</p> | <p>250,00 EUR</p> |
|---------------------|---|---|--|

Vertrag vom 22.07.2013 i. d. F. vom 01.10.2023
AOK-Facharztprogramm / Bosch BKK-Facharztprogramm Orthopädie / Rheumatologie

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | Facharztprogramm), wird der Zuschlag insgesamt ebenfalls nur einmal ausbezahlt. | |
|--|--|---|--|

| 5. Vertretungsleistungen | | | |
|--------------------------|-----------------------------|---|-----------|
| RV1 | Vertretungspauschale | <p>Nicht im selben Quartal abrechenbar neben RP1-RP3, RBG bzw. RBGI.</p> <p>Diese Leistung ist vom FACHARZT (persönlich oder telemedizinisch) zu erbringen und nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 4 lit. e)). Der erstmalige Kontakt zu einem Versicherten erfordert einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 4 lit. b)).</p> | 12,50 EUR |

* Gilt nur für die AOK Baden-Württemberg