

NEPHROLOGIE			
Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalte	Praxisbezogene- (BSNR) Vergütungsregeln	Betrag
	Anlage 12 wird inhaltlich evidenzbasiert begründet in Anlage 17 FAV und gespiegelt in Anlage 17 HZV. Ziel der hier dargestellten Versorgungsinhalte ist die evidenzbasierte und damit bestmögliche Patientenversorgung innovativ auf Überschriftenebene zu beschreiben. Grundlagen einer evidenzbasierten biopsychosozialen Versorgung • die Nutzung qualitativ hochwertiger wissenschaftlicher Literatur (beste externe Evidenz) • den Abgleich der Evidenz durch den Arzt mit seiner beruflichen Erfahrung (Expertise) und seinem Wissen über den Patienten (interne Evidenz) • die expliziten Anforderungen an den Patienten, dessen Vorstellungen, Werte und Wünsche (interne Evidenz) in den Entscheidungsprozess mit einzubringen Hinweise: www.awmf.org; www.ebm-netzwerk.de; www.dgfn.eu; aktuellsten Fachliteratur Soweit in dieser Anlage 12 Verlinkungen auf Websites erfolgen, dienen deren Inhalte der Informationsbeschaffung zu den Versorgungs- und Leistungsinhalten nach diesem Vertrag. Gemeinsame bzw. partizipative Therapieentscheidungen erfordern • Selbstbestimmung (Autonomie), d.h. der Patient ist immer nach seinem jetzigen Willen zu fragen • Schadensvermeidung (Nonmalefizien) bzw. primum nihil nocere, d.h. schadet die Behandlung mehr als sie möglicherweise nutzt bzw. ist der Schaden höher als der realistisch erreichbare Nutzen (vgl. BGB § 1901b). Das Beenden oder Unterlassen einer Maßnahme bzw. auch ein Therapiezielwechsel sind als solche zu benennen und zu dokumentieren. • Fürsorge (Benefizienz), d.h. ist das angestrebte Therapieziel zum Wohl des Patienten realistisch erreichbar (Nutzen) und sind bei der Abwägung von Nutzen und Schaden die Wünsche, Ziele und Wertvorstellungen des Patienten mit einbezogen worden. Hierbei sind Nutzen und Wirksamkeit nicht zu verwechseln: Nutzen bezeichnet das Erreichen der erwünschten Therapieziele wie die Lebensverlängerung oder die Verbesserung der Lebensqualität (gemessen an diesen Endpunkten), während die Wirksamkeit einer Therapie sich z.B. auf den Einfluss bestimmter Messwerte usw. bezieht. • Gleichheit und Gerechtigkeit, d.h. stehen wahrscheinlicher Nutzen, Schaden sowie notwendige Ressourcen einer Intervention in angemessenem Verhältnis zu den im Gesundheitssystem zur Verfügung stehenden Mitteln und werden ähnliche Patienten gleich behandelt, letzteres vor allem dann, wenn der Nutzen einer Behandlung zu klären ist.		

	Grundlagen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) • Medikamentöse Therapie v.a. zur AMTS www.akdae.de • Patienten über 65. Lebensjahr www.priscus.net • bei eingeschränkter Nierenfunktion, MDRD- oder Cockcroft-Gault-Formel www.dosing.de • bei Multimorbidität und Polypharmazie www.awmf.org/Leitlinien • in Schwangerschaft und Stillzeit www.embryotox.de Grundlagen zur Förderung der nicht-medikamentösen Betreuung • zur Adipositas www.awmf.org • zum Tabakkonsum www.awmf.org Leitlinie www.bzga.de Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung www.bzga.de Kurzinterventionen www.rauchfrei-info.de • zur Bewegungsförderung Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung Sonderheft 03 Hrsg. www.bzga.de www.bundesgesundheitsministerium.de Weltgesundheitsorganisation „Bewegung und Gesundheit in Europa: Erkenntnisse für das Handeln“ www.euro.who.int Fach-Buch „Körperliche Aktivität und Gesundheit“ Hrsg. Prof. Dr. Dr. Banzer, Kapitel „Bewegung und Nieren- und Harnwegserkrankungen“ Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2017 • zu Gesundheitsinformationen evidenzbasiert als gesetzliche Aufgabe www.gesundheitsinformation.de www.iqwig.de; www.dgfn.eu ÄZQ www.aezq.de Patienteninformation www.patienten-information.de Nationale Versorgungsleitlinien www.leitlinien.de DMPs wie Diabetes und KHK, AOK Curaplan www.aok.de; www.aok-gesundheitspartner.de		
--	---	--	--

Schnittstelle HAUSARZT (Allgemeinmedizin, Innere Medizin)/NEPHROLOGE

Präambel: HAUSÄRZTE im HZV-Vertrag nehmen grundsätzlich am DMP teil

Die Rolle des HAUSARZTES

- Behandlung des Patienten als erster Ansprechpartner in der medizinischen Versorgung
- Biopsychosoziale Anamnese
- Klinische Untersuchung
- Ggf. Laboruntersuchung
- Ggf. apparative Diagnostik
- Korrekte spezifische Behandlungsdiagnosen mit Schlüsselnummern der aktuellen ICD-GM in der jeweils gültigen Fassung (gesicherte Diagnose oder Verdachtsdiagnose) zur Einleitung der entsprechenden leitlinienorientierten bzw. evidenzbasierten Behandlungswege nach aktuellem wissenschaftlichem Kenntnisstand
- Medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapie des Patienten gemäß aktuellem wissenschaftlichem Kenntnisstand (auch nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version bzw. aktueller Fachbuchliteratur)
- Die Überweisung vom HAUSARZT zum NEPHROLOGEN erfolgt u.a. mit (Begleit-) Diagnosen, Befunden (ggf. Labor, Vorberichte u.a.) und Medikamentenplan
- Ggf. andere Besonderheiten wie z.B. häusliche Umstände

Befundbericht an den HAUSARZT durch den NEPHROLOGEN insbesondere zu.

- Diagnosestellung mit korrekten und spezifischen Behandlungsdiagnosen (mit Schlüsselnummern der ICD-GM aktuelle Fassung)
- Laborparameter ggf. auch zur Differentialdiagnose (ggf. bereits teilweise durch den HAUSARZT erfolgt)
- Therapieempfehlungen ggf. mit Medikamentenplan - Folgeverordnungen finden beim HAUSARZT statt, sofern der HAUSARZT diese verordnen kann
- Festlegung von Kriterien, die zur erneuten Überweisung zum NEPHROLOGEN führen sollen, z.B. Verlaufskontrollen, wiederkehrende therapeutische Maßnahmen oder rezidivierende Symptome usw.
- Nicht-medikamentöse Beratungsinhalte zur Förderung der Prävention v.a. zur Gewichtsoptimierung, zur Nikotinkarenz, zur Bewegungsförderung usw. zur Verbesserung der Organ- bzw. hier v.a. der Nierenfunktion
- (Psycho-) Soziale Empfehlungen auch via Sozialem Dienst der AOK u.a. zur Pflege, Förderung der Teilhabe am Leben usw.

1. Grundpauschale			
P1	Grundpauschale Allgemeine evidenzbasierte Informationen u.a. zu • Aufklärung und Beratung zum Krankheitsbild auch gemäß Alter und Geschlecht • Ursachen der nephrologischen Erkrankung und zum möglichen Verlauf • Förderung der Eigen- bzw. Gesundheitskompetenz • sonstige relevante Maßnahmen z.B. Impfschutz, Follow-up usw. • relevante Begleit- und Grunderkrankungen im Kontext nephrologischer Erkrankungen • medikamentöse Betreuung wie o.g. • nicht-medikamentöse Betreuung wie o.g. • (Sekundär-, Tertiär-) Prävention • beeinflussbare Risikofaktoren wie Nikotinabhängigkeit, Gewichtsoptimierung, Bewegungsförderung, Ernährung usw. Diagnostik u.a. • Biopsychosoziale Anamnese zu Begleit- und Grunderkrankungen einschl. Medikamentenreview • Klinische Untersuchung • Ggf. apparative Untersuchungen ▪ Allgemeinlabor ▪ Sonographie (B-Mode) Therapiegrundsätze wie o.g. nicht-medikamentös/präventiv & medikamentös/AMTS • Unterstützung der DMP-Teilnahme v.a. KHK/Diabetes • sonstige Maßnahmen zur Prophylaxe und Risikoberatung einschl. Impfstatus • Förderung interdisziplinärer Koordination und Kooperation • Monitoring/Wiedervorstellung je nach Krankheitsverlauf und Prognose zur Diagnostik und Therapie Berichte/Dokumentation • Strukturierter Befundbericht für den HAUSARZT vom NEPHROLOGEN mit Laborparametern, Therapieempfehlung, ggf. Medikamentenplan, Kriterien zur Wiedervorstellung und individuellem biopsychosozialen Versorgungskonzept • Korrekte endstellige ICD-Kodierung relevanter Diagnosen bzw. Begleit- und Grunderkrankungen gemäß www.dimdi.de	Einmal pro Abrechnungsquartal, sofern • mindestens ein persönlicher oder telemedizinischer Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. Diese Leistung ist vom FACHARZT zu erbringen und nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e)) P1 ist vom FACHARZT oder einem anderen FACHARZT derselben BAG parallel zu P1 aus einem anderen §140a-Vertrag nicht am selben Tag, aber im selben Quartal abrechenbar, wenn jeweils eine eigene Überweisung des HAUSARZTES vorliegt.	32,00 EUR

P1UE	Zuschlag zur Grundpauschale bei Vorliegen einer Überweisung durch den HAUSARZT Die Rolle des HAUSARZTES • Behandlung des Patienten als erster Ansprechpartner in der medizinischen Versorgung • Biopsychosoziale Anamnese • Klinische Untersuchung • Ggf. Laboruntersuchung • Ggf. apparative Diagnostik • Korrekte spezifische Behandlungsdiagnosen mit Schlüsselnummern der aktuellen ICD-GM in der jeweils gültigen Fassung (gesicherte Diagnose oder Verdachtsdiagnose) zur Einleitung der entsprechenden leitlinienorientierten bzw. evidenzbasierten Behandlungswege nach aktuellem wissenschaftlichem Kenntnisstand • Medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapie des Patienten gemäß aktuellem wissenschaftlichem Kenntnisstand (auch nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version bzw. aktueller Fachbuchliteratur) • Die Überweisung vom HAUSARZT zum NEPHROLOGEN erfolgt u.a. mit (Begleit-) Diagnosen, Befunden (ggf. Labor, Vorberichte u.a.) und Medikamentenplan • Ggf. andere Besonderheiten wie z.B. häusliche Umstände	Einmal pro Abrechnungsquartal, sofern • eine Überweisung vom HAUSARZT vorliegt. • Bei Patienten mit der Diagnose gemäß den Abrechnungsziffern P2A, P2B, P2C, E1, E2 und E3 ist eine Überweisung pro Krankheitsfall ausreichend. Die Überweisung gilt dann quartalsübergreifend. • mindestens ein persönlicher oder telemedizinischer Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. Diese Leistung ist vom FACHARZT zu erbringen und nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e)) Nur additiv zu P1 abrechenbar.	10,00 EUR
2. Pauschalen			
P1A	Betreuung sonst. nephrologischer Erkrankungen Versorgungsinhalte siehe P1 und ergänzende ärztliche und nicht-ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit dem jeweiligen krankheitsspezifischen Leiden	Maximal einmal pro Quartal abrechenbar. Nicht neben P2a, P2b, P2c, P2d, P2e, P2f und P2g im selben Quartal abrechenbar. Nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar. Nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gemäß Diagnosenliste. Diese Leistung ist vom FACHARZT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e))	25,00 EUR

P2A	Betreuung chronische Nierenerkrankung (Stadien 3-5) Biopsychosoziale Anamnese ergänzend zu P1 • relevante Risikofaktoren v.a. Nikotinabusus, Ernährungs-, Bewegungsverhalten, metabolisches Syndrom • Begleit- und Grunderkrankungen v.a. Hypertonus, KHK, Diabetes • Nephrotoxische Medikation wie Schmerzmittel, Diuretika, Antihypertonika • Lebensumfeld • sonstige individuelle Themen Diagnostik ergänzend regelmäßig z.B. • Zwei-Fragen-Test bei V.a. Depression (www.patienten-information.de) • Nikotinabhängigkeit Fagerström-Test (www.rauchfrei-info.de)	Maximal einmal pro Quartal abrechenbar. Nicht neben P1a, P2b, P2c, P2d, P2e, P2f und P2g im selben Quartal abrechenbar. Nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar. Nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gemäß Diagnosenliste. Diese Leistung ist vom FACHARZT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e))	30,00 EUR
P2B	Betreuung während einer Zentrumsdialyse (inkl. LC-Dialyse) sowie Fahrkostensteuerung Förderung der Patientensicherheit, Verminderung von Komplikationen und unnötiger Hospitalisierung u.a. • durch Variablen der Dialyseverordnung Förderung der Gesundheitskompetenz und Beratung zur Verminderung von Komplikationen und des Hospitalisierungsrisikos sowie biopsychosoziale Betreuung je nach Verfahren u.a. zu • medikamentös s.o. • nicht-medikamentös v.a. körperliche Aktivität z.B. 10minütiges Gehtraining, Radfahren, Ergometer, Reha-Sport; Ernährungsverhalten; Flüssigkeitsmanagement; Nikotinstopp • Risikofaktoren und Prophylaxe von Komplikationen, Stenosen, Thrombosen • Symptomen und Umgang (Versorgungs-, Notfallplan auch für Angehörige/Bezugspersonen) • Teilhabe am Leben	Maximal einmal pro Quartal abrechenbar. Nicht neben P1a, P2a, P2c, P2d, P2e, P2f und P2g im selben Quartal abrechenbar. Nicht neben E2-E3 am selben Tag abrechenbar. Nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gemäß Diagnosenliste. Diese Leistung ist vom FACHARZT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e))	50,00 EUR
P2C	Betreuung während einer Heim-/Peritonealdialyse Förderung der Patientensicherheit, Verminderung von Komplikationen und unnötiger Hospitalisierung u.a. • durch Variablen der Dialyseverordnung • bei PD regelmäßige peritoneale Funktionstest zur Beurteilung der Effizienz ggf. Tunnelsonographien und -Abstriche zur Früherkennung von Infektionen	Maximal einmal pro Quartal abrechenbar. Nicht neben P1a, P2a, P2b, P2d, P2e, P2f und P2g im selben Quartal abrechenbar. Nicht neben E1 am selben Tag abrechenbar.	60,00 EUR

	Förderung der Gesundheitskompetenz und Beratung auch regelmäßig zur Verminderung von Komplikationen und des Hospitalisierungsrisikos sowie biopsychosoziale Betreuung je nach Verfahren u.a. zu • medikamentös s.o. • nicht-medikamentös v.a. bei HD körperliche Aktivität z.B. 10minütiges Gehtraining, Radfahren, Ergometer, Reha-Sport, Ernährungsverhalten, Flüssigkeitsmanagement, Nikotinstopp • Risikofaktoren und Prophylaxe von Komplikationen ▪ bei PD zu Infektionen ▪ bei HD von Stenosen, Thrombosen • Symptomen und Umgang (Versorgungs-, Notfallplan auch für Angehörige/Bezugspersonen) • Teilhabe am Leben • v.a. bei PD flexibel durch den Arzt und EFA als kontinuierliche intensivierte Beratung und Betreuung ▪ verstärkt interdisziplinär ▪ biopsychosozial unterstützend (Reminder u.v.a.) ▪ Abstimmung mit Angehörigen/Bezugspersonen	Nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gemäß Diagnosenliste. Diese Leistung ist vom FACHARZT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e))	
P2D	Betreuung nach einer Transplantation Interdisziplinäre Betreuung in Rücksprachen mit Transplantationszentrum auch gemäß www.kdigo.org und wirtschaftlicher Ordnungsweise z.B. • Infektionsprophylaxe • leitliniengerechte rationale Kombinationstherapie zur lebenslangen Immunsuppression • Förderung der Adhärenz zur immunsuppressiven Therapie wegen Gefahr der Transplantatabstoßung • Impfungen außer in den ersten 6 Monaten nach Transplantation • postoperative Komplikationen, Abstoßungsreaktionen, Folgen der immunsuppressiven Therapie • Toxizität der Medikamente u.a. Wundheilungsstörungen, steroidinduzierte Osteoporose und Diabetes nach Transplantation, Malignome • Rekurrenz der Grundkrankheit im Transplantat • optimale Blutdruckeinstellung und Betreuung zu kardiovaskulären Komplikationen • Therapie von Hyperlipidämie, Proteinurie • Nikotinverzicht, Gewichtsnormalisierung Förderung der Gesundheitskompetenz und Beratung zur Minderung von Komplikationen und des Hospitalisierungsrisikos einschl. biopsychosozialer Aspekte • medikamentös s.o. • nicht-medikamentös s.o.	Maximal einmal pro Quartal abrechenbar. Nicht neben P1a, P2a, P2b, P2c, P2e, P2f und P2g im selben Quartal abrechenbar. Nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar. Nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gemäß Diagnosenliste. Diese Leistung ist vom FACHARZT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e))	30,00 EUR

P2E	Betreuung nach einer Lebendnierenspende Versorgungsinhalte siehe P1 und ergänzende ärztliche und nicht-ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit der Lebendnierenspende	Maximal einmal pro Quartal abrechenbar. Nicht neben P1a, P2a, P2b, P2c, P2d, P2f und P2g im selben Quartal abrechenbar. Nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar. Nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gemäß Diagnosenliste. Diese Leistung ist vom FACHARZT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e))	28,00 EUR
P2F	Diagnostikzuschlag	Maximal einmal pro Quartal abrechenbar. Maximal einmal in acht aufeinander folgenden Quartalen abrechenbar. Nicht neben P1a, P2a, P2b, P2c, P2d und P2e im selben Quartal abrechenbar. Nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar. Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich.	22,00 EUR
P2G	Betreuung eines Hypertonikers auf Überweisung durch den HAUSARZT Behandlung von Patienten mit • refraktäre Hypertonie • Verdacht auf sekundäre Hypertonie • neu aufgetretene Hypertonie in der Schwangerschaft/Umstellung antihypertensive Therapie bei bekannter Hypertonie und geplanter Schwangerschaft Beratung und Therapie nicht-medikamentös	Maximal einmal pro Quartal abrechenbar. Nicht neben P1a, P2a, P2b, P2c, P2d und P2e im selben Quartal abrechenbar. Nur abrechenbar bei Vorliegen einer Überweisung durch einen HAUSARZT. Nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar.	25,00 EUR

	Lebensstiländerungen wie Gewichtsoptimierung, kochsalzarme Diät, mediterrane Kost, regelmäßige körperliche Aktivität wie Walken, Radfahren, Laufen, Entspannungstechniken bzw. Stressminderung, Minderung Alkoholkonsum, Nikotinstop usw. Beratung und Therapie medikamentös Betreuung gemäß Ursachen und Grunderkrankungen u.a. Verordnung gemäß aktuellem Stand der evidenzbasierten Medizin und abhängig von Risikofaktoren, Grunderkrankungen und Folgekomplikationen usw.	Nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gemäß Diagnosenliste. Nicht neben P1e des Facharztvertrages Kardiologie gem. § 140a SGB V im selben Quartal abrechenbar. Diese Leistung ist vom FACHARZT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e))	
3. Beratungspauschalen			
P2ABP1	Beratungspauschale zur Progressionsverzögerung bei chronischer Nierenerkrankung Förderung der Gesundheitskompetenz u.a. Aufklärung zur Nierenfunktion und zum Krankheitsbild • Informationen mündlich & schriftlich s.o. Medikamentöse Beratung auch zur Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) u.a. • nephrotoxische Medikamente • Azidoseausgleich • veränderte Pharmakokinetik, ggf. Blutspiegel • cave Röntgenkontrastmittel (adäquate Hydrierung usw.) • gemäß Alter und Geschlecht • Behandlung einer Hypertonie mit individuellem Zielblutdruckbereich • Minderung der Proteinurie • Kontrolle des metabolischen Syndroms • Behandlung einer Hyperkaliämie • v.a. bei Herzinsuffizienz bzw. dem kardiorenalem Syndrom multidisziplinäre Betreuung • Therapie von endokrinen Ausfällen • Therapie der Anämie bzw. Eisensubstitution, Erythropoetin nur zur Verhinderung einer Transfusionspflicht • Prüfung und Auffrischung Impfstatus gemäß STIKO • Allgemeine Beratung zur rationalen Pharmakotherapie s.o. • Informationen mündlich & schriftlich s.o.	Maximal einmal pro Quartal abrechenbar. Maximal zweimal im Krankheitsfall abrechenbar. Nur additiv zu P2a im selben Quartal abrechenbar. Nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar. Diese Leistung ist vom FACHARZT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e))	35,00 EUR

	Nicht-medikamentöse informative und motivationale Beratung zu Risikofaktoren • Rauchstopp z.B. den Entschluss ermutigen, morgens aufzuhören bei niedrigstem Nikotinspiegel, Informationsmaterial z.B. BZgA • Bewegungsförderung z.B. Walking • Ernährung (u.a. Wechselwirkungen kaliumreiche Kost) • Gewichtsoptimierung bzw. Vermeidung von Adipositas, weil u.a. das metabolische Syndrom die Morbidität erhöht multifaktoriell einschl. Hypertonus, Fettstoffwechsel, Diabetes-Stoffwechsellaage usw. • Informationen mündlich & schriftlich s.o.		
P2ABP2	Gemeinsame Entscheidungsfindung zur Auswahl des Nierenersatzverfahrens bei erstmaliger Nierenersatztherapie • Nierentransplantation grundsätzlich Methode der 1. Wahl bei Nierenersatzverfahren www.kdigo.org • Indikation allgemein zum Dialysebeginn absolut z.B. Hyperkaliämie über 7,5 mmol/l und relativ wie urämische Symptome, Verminderung der GFR (z.B. bei unter 7ml/min IDEAL-Studie) nach sorgfältiger Differentialdiagnostik u.a. „integrated care“ mit primären Beginn der PD, später Wechsel zur HD, z.B. bei Patienten mit Diabetes • Aufklärung rechtzeitig in Etappen auch individuell je nach Verlauf • Informationen mündlich & schriftlich zu allen zur Verfügung stehenden Verfahren insbesondere Förderung der Heim-Dialyseverfahren und v.a. ▪ PD möglichst mit Angehörigen/Bezugspersonen, ggf. wiederholt ▪ Inforeveranstaltungen ▪ Gruppenaustausch ▪ Austausch mit anderen Betroffenen jeweils zur Hämo- bzw. gleichermaßen Peritonealdialyse	Maximal einmal in der Arzt-Patienten-Beziehung abrechenbar. Nur additiv zu P2a im selben Quartal abrechenbar. Nicht im selben Quartal mit P2aBP3 abrechenbar. Nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar. Diese Leistung ist vom FACHARZT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e))	35,00 EUR
P2ABP3	Gemeinsame Entscheidungsfindung zur Auswahl des Nierenersatzverfahrens bei Therapiewechsel nach Organversagen Versorgungsinhalte siehe P2aBP2	Maximal einmal in der Arzt-Patienten-Beziehung abrechenbar. Nur additiv zu P2a im selben Quartal abrechenbar. Nicht im selben Quartal mit P2aBP2 abrechenbar. Nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar. Nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gemäß Diagnosenliste.	35,00 EUR

		Diese Leistung ist vom FACHARZT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e))	
4. Einzelleistungen			
E1	Ärztliche Betreuung von Dialysepatienten mit Zentrumsdialyse (inkl. LC-Dialyse) Versorgungsinhalte siehe P2b Regelfall: Drei Dialysen pro Woche	Einmal je durchgeführter Dialyse abrechenbar. Nicht neben E2 und E3 am selben Tag abrechenbar. Nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gemäß Diagnosenliste. Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich.	20,00 EUR
E2	Ärztliche Betreuung von Dialysepatienten mit Heimdialyse (Hämodialyse) Versorgungsinhalte siehe P2c Regelfall: Drei Dialysen pro Woche	Einmal je durchgeführter Dialyse abrechenbar. Nicht neben E1 und E3 am selben Tag abrechenbar. Diese Leistung ist vom FACHARZT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e)) Nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gemäß Diagnosenliste.	20,00 EUR
E3	Ärztliche Betreuung von Dialysepatienten mit Peritonealdialyse Versorgungsinhalte siehe P2c	Einmal am Tag abrechenbar. Nicht neben E1 und E2 am selben Tag abrechenbar. Nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gemäß Diagnosenliste.	11,00 EUR

		Diese Leistung ist vom FACHARZT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e))	
5. Zuschläge			
ZIS	Zuschlag bei intensiver Therapie immunsupprimierter Patienten Behandlung von Patienten mit - glomerulären und/oder tubulären Erkrankungen, - primär oder sekundär bei Kollagenosen, - Vaskulitiden oder - sonstigen Systemerkrankungen mit schwerem Verlauf, die eine immunsuppressive Therapie notwendig macht. Erhöhter Aufwand durch Aufklärung hinsichtlich Gefahren einer immunsuppressiven Therapie, Überwachung der Wirkspiegel der Medikamente, enge Überwachung des klinischen Verlaufs, Erkennen und Behandeln von Komplikationen, auch infektiologisch.	Maximal einmal pro Quartal abrechenbar. Nur additiv zu P1a oder P2a im selben Quartal abrechenbar. Nur abrechenbar bei Vorliegen einer Arzneimittelverordnung mit dem ATC-Code L04 im selben Quartal. Nicht neben E1-E3 am selben Tag abrechenbar. Diese Leistung ist vom FACHARZT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e))	20,00 EUR
6. Qualitätszuschläge			
Q1	Qualitätszuschlag Rationale Pharmakotherapie Wirtschaftliche Verordnung von Arzneimittel mittels einer Vertragssoftware.	Bei Erreichen der Quoten erfolgt ein praxisbezogener Zuschlag auf die Pauschale P1 gemäß Anhang 3 zu Anlage 12. Die Berechnung erfolgt auf Grundlage der AOK-Apothekenabrechnungsdaten, sofern in Anhang 3 zu Anlage 12 nichts anders vereinbart.	Bis zu 4,00 EUR Siehe Anhang 3 zu Anlage 12
Q2	EFA-Zuschlag Aufgaben EFA: Förderung der evidenzbasierten Gesundheitsinformationen und -kompetenz mündlich & schriftlich zur Unterstützung des Patienten im Alltag v.a. zu - Progressionsverzögerung - Wahl eines Nierenersatzverfahrens verstärkt unterstützend zur Heim- bzw. v.a. Peritonealdialyse - Durchführung von Nierenersatzverfahren v.a. Heim- bzw. verstärkt Peritonealdialyse	Der Zuschlag wird automatisch auf P2a, P2c, P2d, P2e oder P2g aufgeschlagen, wenn der FACHARZT gemäß Anhang 4 zu Anlage 12 nachgewiesen hat, dass er eine/n EFA mit entsprechender Qualifikation beschäftigt. Das Nähere ist abschließend in Anhang 4 zu Anlage 12 geregelt. Es erfolgt maximal ein Zuschlag pro Quartal.	10,00 EUR

Q3	Strukturzuschlag für Duplex-Sonografie	Zuschlag auf P1 qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2.	4,00 EUR
EAVP	Pauschale Elektronische Arztvernetzung Umsetzung der Fachanwendungen zur elektronischen Arztvernetzung gem. Anhang 5 zu Anlage 12	Der Zuschlag wird automatisch ein Mal pro Quartal je LANR vergütet, sofern eine aktive Teilnahme an der elektronischen Arztvernetzung gem. Anhang 5 zu Anlage 12 und die Teilnahmebestätigung zur Elektronischen Arztvernetzung vorliegen sowie alle technischen Voraussetzungen der Teilnahme (Software, gültige Zertifikate) erfüllt sind. . Der Zuschlag erfolgt ab dem Quartal, in dem die Teilnahmebestätigung an der Elektronischen Arztvernetzung ausgestellt wird. 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 Nephrologie ist in diesem Falle ausgeschlossen. Im Falle einer Teilnahme einer LANR an mehreren Facharztarztverträgen gem. § 140a SGB V der AOK Baden-Württemberg (AOK-FacharztProgramm), wird der Zuschlag insgesamt ebenfalls nur ein Mal ausbezahlt.	250,00 EUR

7. Vertretungsleistungen			
V1	Vertretungsfall	Einmal im Quartal abrechenbar. Nicht neben P1 und P1UE im selben Quartal abrechenbar. Diese Leistung ist vom FACHARZT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e)). Der erstmalige Kontakt zu einem Versicherten erfordert einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)).	16,00 EUR