

Zu dokumentierende Leistungsziffern des IV-Vertrages BARMER Rheuma

Leistung	Dokumentationsziffer BARMER	Erläuterungen
Arzt-Patienten-Kontakt	0000	Zu dokumentieren, wenn ein Arzt-Patienten-Kontakt (APK) stattfindet, löst automatisch kontaktabhängige Pauschale GP aus.
GP - Grundpauschale	keine Dokumentation	Voraussetzung: Mind. 1 Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal, Arztbrief innerhalb von 14 Tagen an den Hausarzt, nicht abrechenbar neben TP. GP wird automatisch durch das Rechenzentrum gesetzt, daher keine Dokumentation – siehe Arzt-Patienten-Kontakt.
BBP1 – Zuschlag auf die GP bei Vorliegen einer rheumatologisch bedingten Folge- oder Begleiterkrankung	BBP	Zusätzlich muss mindestens eine definierte gesicherte und endstellige Diagnose nach ICD-10 gemäß Anhang 1 zur Anlage 3 des IV-Vertrages dokumentiert werden. Welche der BBP erreicht wurde, d.h. wie viele BBP relevante Diagnosen aus den verschiedenen Krankheitsgruppen dokumentiert wurden, wird nach Einreichung der Abrechnung im Rechenzentrum ermittelt und entweder der BBP1 bzw. der BBP2 zugeordnet. Voraussetzung: mind. 1 Arzt-Patienten-Kontakt, nicht abrechenbar neben BBP2
BBP2 – Zuschlag auf die GP bei Vorliegen von mind. zwei rheumatologisch bedingten Folge- oder Begleiterkrankungen	BBP	Zusätzlich müssen mindestens zwei definierte gesicherte und endstellige Diagnosen nach ICD-10 gemäß Anhang 1 zur Anlage 3 des IV-Vertrages dokumentiert werden. Welche der BBP erreicht wurde, d.h. wie viele BBP relevante Diagnosen aus den verschiedenen Krankheitsgruppen dokumentiert wurden, wird nach Einreichung der Abrechnung im Rechenzentrum ermittelt und entweder der BBP1 bzw. der BBP2 zugeordnet. Voraussetzung: mind. 1 Arzt-Patienten-Kontakt, nicht abrechenbar neben BBP1
TP – Pauschale für Transitionsprozess	TP	Behandlung und Betreuung während geplantem und koordiniertem Wechsel von Patienten zwischen dem 17. und einschließlich 21. Lebensjahr von der kinderärztlichen Versorgung in die Erwachsenenmedizin, nicht abrechenbar neben GP und Eingangsdiagnostik
Epikrise	EPI	Erstellung einer strukturierten Epikrise über den bisherigen Krankheits- und Behandlungsverlauf des Patienten unter besonderer Berücksichtigung der Darstellung der vollständigen Anamnese, insbesondere der durchgeführten Basistherapien und deren Verlauf, abrechenbar durch Kinder- und Jugendrheumatologen, nicht abrechenbar neben GP und Eingangsdiagnostik

Leistung	Dokumentationsziffer BARMER	Erläuterungen
Z 1 – Zuschlag für strukturierte Patientenbetreuung über die rheumatologische Fachassistenz	keine Dokumentation	Eine MFA/Arzthelfer des Facharztes verfügt über die Qualifikation des Fachassistenten nach Anlage 5 Abs. 4, Zuschlag zur GP, wird bei Vorliegen der Qualifikation automatisch durch das Rechenzentrum gesetzt.
Eingangsdagnostik	0002	Einmalig je Vertragsteilnahme und Patient, nicht abrechenbar neben TP, nur abrechenbar zur Klärung der Verdachtsdiagnose oder bei Erstvorstellung beim Facharzt
Infusionsleistung 1 (Praxisklinische Betreuung)	0001A	Durchführung der Infusionstherapie nach der Arzneimitteltherapie in Anlage 16 mit mind. 2-stündiger praxisklinischer Betreuung (Ausstattung nach Anlage 10), Dokumentation entsprechend der Anforderung nach Anlage 8, nicht abrechenbar neben Infusionsleistung 2
Infusionsleistung 2 (Praxisklinische Betreuung)	0001B	Durchführung der Infusionstherapie nach der Arzneimitteltherapie in Anlage 16 mit mind. 4-stündiger praxisklinischer Betreuung (Ausstattung nach Anlage 10), Dokumentation entsprechend der Anforderung nach Anlage 8, nicht abrechenbar neben Infusionsleistung 1
Infusionsleistung (Praxisklinische Betreuung) bei der Indikation Still-Syndrom	0001C	Durchführung der Infusionstherapie bei der Indikation Still-Syndrom bei Kindern nach der Arzneimitteltherapie in Anlage 16 mit mind. 2-stündiger praxisklinischer Betreuung (Ausstattung nach Anlage 10)
Gelenkinjektion für Versicherte <12	0007B	Intraarticuläre Injektion verschiedener Gelenke mit dem Ziel der Schmerzreduktion, dem Erhalt der Gelenkfunktion und der Verbesserung der Funktionskapazität, inkl. Aufklärung über Sedierung und Analgesie. Überwachung von 2-4 Stunden durch den Kinder- und Jugendrheumatologen und durch eine Krankenschwester. Leitliniengerechte Leistungserbringung durch den Kinder- und Jugendrheumatologen unter Berücksichtigung der qualitativen, strukturellen und personellen Voraussetzungen des Monitorings.
Gelenkinjektion für Versicherte >=12 bis <=17 Jahre	0007A	Intraarticuläre Injektion verschiedener Gelenke mit dem Ziel der Schmerzreduktion, dem Erhalt der Gelenkfunktion und der Verbesserung der Funktionskapazität, inkl. Aufklärung über Analgosedierung. Leitliniengerechte Leistungserbringung durch den Kinder- und Jugendrheumatologen unter Berücksichtigung der qualitativen, strukturellen und personellen Voraussetzungen des Monitorings.

Leistung	Dokumentationsziffer BARMER	Erläuterungen
Gelenkinjektion für Versicherte >= 18	0007	Intraarticuläre Injektion mit Triamcinolon mit dem Ziel der Schmerzreduktion, dem Erhalt der Gelenkfunktion und der Verbesserung der Funktionskapazität. Leitliniengerechte Leistungserbringung durch den Facharzt.
Päd-School Rheuma	0004A	Strukturierte sowie akkreditierte Patientenschulung, ein Modul umfasst 90 min., Gruppenschulung 6-12 Patienten, nur abrechenbar durch den Kinder- und Jugendrheumatologen
STRUPI	0004	Strukturierte Patientenschulung, eine Einheit umfasst 90 min., Gruppenschulung 6-12 Patienten, Vergütung pro Schulungseinheit pro Patient
Osteologische Diagnostik mit DEXA Modul 1	0005A	Leitlinien-orientierte Knochendichtemessung mit DEXA bei vorgesehener oder laufender Cortisontherapie und begründetem Verdacht auf Osteoporose oder bei bestehender behandelter Osteoporose. Abrechenbar neben der GOP 34600 oder 34601, nicht abrechenbar neben Modul 2
Osteologische Diagnostik mit DEXA Modul 2	0005B	Leitlinien-orientierte Knochendichtemessung mit DEXA bei vorgesehener oder laufender Cortisontherapie und begründetem Verdacht auf Osteoporose oder bei bestehender behandelter Osteoporose. In den Fällen, in denen eine Abrechnung der GOP 34600 oder 34601 nur deshalb nicht möglich ist, weil die letzte Abrechnung nach dem EBM noch nicht lange genug zurück liegt, nicht abrechenbar neben Modul 1
Tight Control / Not- fallmanagement	0008	Problempatienten mit akutem Krankheitsschub – z.B. sprunghaft angestiegener DAS Score, deutliche Verschlechterung des FFbH Score, erhebliche Gelenkschwellung mit massiver Einschränkung der Lebensqualität und drohender stationärer Behandlungsnotwendigkeit, Anstieg VAS (Schmerzscore). Nebenwirkung der Therapie - Umstellung der Medikamente mit enger Begleitung potentieller schwerer Nebenwirkungen (oral/oral, oder oral/subcutan). Bei drohenden oder bereits manifesten vitalen Organkomplikationen im Rahmen der entzündlichen Rheumaform.