

Vergütung und Abrechnung

Abschnitt I: VERGÜTUNGSPPOSITIONEN

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
<p style="text-align: center;">A. NEUROLOGIE</p> <p style="text-align: center;">Abrechenbar für folgende Arztgruppen: Fachärzte für Neurologie, Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie. Weiterhin ist Voraussetzung, dass neurologische Leistungen in der KV vor der Vertragsteilnahme abgerechnet wurden.</p> <p>Gegenstand des Versorgungsauftrages nach diesem Vertrag dürfen gemäß § 73c Abs. 4 Satz 2 SGB V nur solche Leistungen sein, über deren Eignung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 im Rahmen der Beschlüsse nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 keine ablehnende Entscheidung getroffen hat.</p>			
<p style="text-align: center;">1. Pauschalen</p> <p>Veranlasste Leistungen, die über den Versorgungsauftrag gemäß dem EBM-Ziffernkranz in der jeweils geltenden Fassung hinausgehen, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages. Als Einzelleistung, Qualitätszuschlag oder Zuschlag in dieser Anlage aufgeführte Verfahren werden gesondert vergütet.</p>			
<p>Grundlagen einer evidenzbasierten, biopsychosozialen Medizin mit dem Ziel bestmöglicher Patientenversorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> • In einem modernen gesundheitlichen Versorgungssystem greifen Kuration/Therapie, Rehabilitation, Prävention und Pflege ineinander als biopsychosoziales Versorgungsnetz, unterstützt durch Beratung zu den jeweiligen Maßnahmen wie auch zum Selbstmanagement im Alltag. • Für eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung sollen individuelle Risiko- und Schutzfaktoren - die soziale und wirtschaftliche, Umwelt-, behaviorale und psychische Faktoren umfassen - berücksichtigt werden. • Den Patienten wird im Rahmen des biopsychosozialen Modells eine aktive Rolle in der Erhaltung ihrer Gesundheit sowie in der Genesung und Rehabilitation zugeschrieben. Um diese Rolle zu unterstützen, gilt es, die individuelle Gesundheitskompetenz zu fördern. • Gesundheitskompetenz ist definiert als die Kapazität, unter Alltagsbedingungen sinnvolle gesundheitliche Entscheidungen zu treffen und unter anderem Verantwortung für die eigene Gesundheit auch zu übernehmen, um damit die Wirksamkeit des Gesundheitssystems zu verbessern. • In der Versorgung können mehr Zeit für Beratung*, individuelle Aufklärung und Information, auch mit Begleitpersonen, als zentrale Anliegen einer guten Patientenversorgung und Behandlungsqualität gesehen werden und stellen damit hier ein wesentliches Ziel dar. • Wichtig ist dafür auch, dass Informationen zur Unterstützung im Sinne von Komplementarität zu sehen sind und nicht als Ersatz der Arzt-Patienten-Beziehung (HONcode-Prinzipien s.u.). ○ *Online-Quellen zum Thema Beratung je nach aktuellem Sachstand z.B.: www.aps-ev.de Checkliste für die Nutzung von Gesundheits-Apps Broschüre & Kurzfassung auch digital; Informationen für Patientinnen und Patienten www.patientensicherheit-online.de; www.awmf.org Leitlinien/Informationen für Patienten; www.ebm-netzwerk.de Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation, Gute Praxis Gesundheitsinformation GPGI; www.stiftung-gesundheitswissen.de; www.euro.who.int Bericht 57 des Health Evidence Network: Definition Gesundheitskompetenz; Stiftung Health On the Net HONCode www.hon.ch; ○ Quellen zum Thema biopsychosoziale Versorgung je nach aktuellem Sachstand z.B.: Hurrelmann et al. Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, Hans Huber Verlag 2014. Hurrelmann et al. Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung, Hogrefe 2018. <p>Die neurologische Versorgung im Facharztgebiet Neurologie bildet sich in 2 Blöcken grundlegend ab gemäß aktueller Fachliteratur :</p>			

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
	<p>I. Diagnostik</p> <p>II. Krankheitsentitäten</p> <p>Ad I. im Überblick</p> <ul style="list-style-type: none"> • I.1 Allgemein anamnestisch & klinisch • I.2 Neuropsychologie gemäß www.g-ba.de • I.3 Speziell apparativ: <ol style="list-style-type: none"> 1) Lumbalpunktion gemäß www.dgn.org 2) neurophysiologische Methoden 3) Neurosonologie 4) neuroradiologische Untersuchungen 5) Biopsien 6) Laboruntersuchungen <p>Indikationsstellung und Qualitätsstandards zu I.2 und I.3 s. Anlage 17</p> <p>II. Krankheitsentitäten für eine bedarfs- & bedürfnisgerechte biopsychosoziale Versorgung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. vaskuläre Krankheiten des ZNS 2. Tumorkrankheiten des Nervensystems 3. Krankheiten mit anfallsartigen Symptomen 4. Entzündungen des Nervensystems einschl. Covid & MS 5. Bewegungsstörungen und degenerative Krankheiten des ZNS 6. traumatische Schädigungen des ZNS 7. metabolische und toxische Schädigungen des Nervensystems 8. Krankheiten des peripheren Nervensystems/der Muskulatur 9. sonstige wie Entwicklungsstörungen, übergreifend 		
<p>Grundpauschale NP1</p>	<p>Schnittstelle HAUSARZT (Allgemeinmedizin, Innere Medizin) / NEUROLOGIE</p> <p>Präambel: HAUSÄRZTE im HZV-Vertrag nehmen grundsätzlich am DMP teil</p> <p>Die Rolle des HAUSARZTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 geltenden 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 NEUROLOGEN erfolgt u.a. mit (Begleit-) Diagnosen, Befunden (ggf. Labor, Vorberichte) und Medikamentenplan • Ggf. andere Besonderheiten wie z.B. häusliche Umstände 	<p>1 x pro Abrechnungsquartal, sofern</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine Überweisung vom HAUSARZT/FACHARZT zur neurologischen Behandlung vorliegt und • 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. 5 lit. e))</p> <p>Ausnahme:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei Notfällen ist die Abrechnung von NP1 auch ohne Überweisung möglich. <p>Nicht abrechenbar durch persönlich Ermächtigte mit fachärztlichem Überweisungsvorbehalt</p>	<p>35,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
	<p>Befundbericht an den HAUSARZT durch den NEUROLOGEN v.a. insgesamt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosestellung mit korrekten und spezifischen Behandlungsdiagnosen (mit Schlüsselnummern der jeweils geltenden ICD-GM-Fassung) • Laborparameter ggf. zur Differentialdiagnose (ggf. bereits teilweise durch den HAUSARZT erfolgt) • Therapieempfehlungen ggf. mit Medikamentenplan – Folgeverordnungen finden beim HAUSARZT statt, sofern der HAUSARZT diese verordnen kann und möchte • Festlegung von Kriterien, die zur erneuten Überweisung zum NEUROLOGEN führen sollen, z.B. Verlaufskontrollen, wiederkehrenden therapeutischen Maßnahmen oder bei rezidivierenden Symptomen • Nicht-medikamentöse evidenzbasierte Beratungsinhalte, analog wie digital, zur Förderung der Prävention v.a. zu psychosozialen und seelischen Belastungen usw. zur Verbesserung der Krankheitsbewältigung und Lebensqualität • (Psycho-)soziale Empfehlungen auch via Sozialem Dienst der AOK bzw. der Patientenbegleitung der Bosch BKK u.a. zur Pflege, Förderung der Teilhabe am Leben insbesondere bei chronischen Erkrankungen mit hohem Versorgungsbedarf z.B. auch wenn Pflegebedürftigkeit droht bzw. besteht) in Verbindung mit mindestens einem psychosozialen Kontextfaktor. <p>Facharztbene NEUROLOGIE</p> <p>Allgemeine Grundlagen</p> <p>Diagnostik allgemein z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • biopsychosoziale Anamnese <ul style="list-style-type: none"> ○ Beschwerden, Vorerkrankungen, Belastungen, Befindlichkeit, Lebensstil, Medikamente, familiäre Anamnese, Beruf, Freizeit ○ klinische Untersuchung • ggf. Labor • ggf. apparativ <p>Therapie/Maßnahmen allgemein z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht-medikamentös • medikamentös <ul style="list-style-type: none"> ○ je nach Alter, Geschlecht und Morbidität Beachtung von Polypharmazie/Wechselwirkungen ○ Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) ambulant z.B. www.priscus.de <p>Procedere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsame Therapieentscheidung je nach Versorgungsaufwand. <p>Bericht an den HAUSARZT zur spezifischen Diagnose und zur biopsychosozialen Versorgung</p>	<p>Ist vom FACHARZT und auch von den FACH-ÄRZTEN einer BAG nicht im selben Quartal abrechenbar neben</p> <ul style="list-style-type: none"> • PYP1 oder PYP1H • PTP1 • NP1H • NV1 • PYV1 • PTV1 • KJPYP1 • KJPYV1 <p>NP1 ist vom FACHARZT 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> <ul style="list-style-type: none"> • HAUSÄRZTE, die auch an diesem Vertrag teilnehmen, können für eine/n HZV-Versicherte/n keine NP1 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 Versicherte in der HZV als Vertretungsfall behandelt, ist die Abrechnung nach diesem Vertrag vorrangig. 	

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
<p>Grundpauschale NP1a</p>	<p>Siehe NP1</p>	<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. • Diese Leistung ist vom FACHARZT zu erbringen und nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e)) <p>Nur additiv zu NP1 abrechenbar.</p>	<p>AOK: 10,00 EUR</p> <p>Bosch BKK: 5,00 EUR</p>
<p>Grundpauschale Heim NP1H</p>	<p>Versorgungs- und Leistungsinhalt analog NP1 in einem Pflegeheim (stationäre Pflegeeinrichtung nach § 72 SGB XI)</p>	<p>Abrechenbar anstelle der NP1 für Versicherte, die in einem Pflegeheim (stationäre Pflegeeinrichtung nach § 72 SGB XI) leben</p> <p>Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) in einem Pflegeheim erforderlich und die Leistung ist nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e))</p> <p>Es gelten im Übrigen dieselben Vergütungsregeln wie für die NP1.</p> <p>Ist vom FACHARZT und auch von den FACHÄRZTEN einer BAG nicht im selben Quartal abrechenbar neben</p> <ul style="list-style-type: none"> • PYP1 oder PYP1H • PTP1 • NP1 • NV1 • PYV1 • PTV1 • KJPYP1 • KJPYV1 • PTE1 – PTE8 bzw. PTE1KJ – PTE4KJ • PYE1 	<p>50,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
<p>Pauschale Neurologische Versorgung biopsychosozial gemäß II. Krankheitsentitäten im Facharztgebiet Neurologie</p>			
<p>NP3A/B</p>	<p>Pauschale Neurologische Versorgung: effektiv & erlebbar</p> <p>Ziele zur Qualitätsförderung auf einen Blick</p> <ul style="list-style-type: none"> • ambulante Versorgung evidenzbasiert-strukturiert für mehr Sicherheit • multiprofessionelle Vernetzung zwischen Hausärzten/Fachärzten beschleunigen • Prophylaxe, Prävention & Rehabilitation, analog wie digital (gemäß EbM), fördern • Gesundheitskompetenzen, Verständnis für Selbstmanagement stärken • Teilhabe am Leben erweitern & Arbeitsunfähigkeit mindern • unnötige Hospitalisierungen vermeiden • Behandlungswege verkürzen <p>Ziel einer biopsychosozial ausgerichteten neurologischen Versorgung ist auch die Krankheitsprävention & Gesundheitsförderung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prävention bezeichnet alle Eingriffshandlungen, die dem Vermeiden des Eintretens oder Ausbreitens einer Krankheit dienen und • Gesundheitsförderung bezeichnet alle Eingriffshandlungen, die der Stärkung von individuellen Fähigkeiten der Lebensbewältigung dienen. • Dabei werden zudem Risiko- und Schutzfaktoren beschrieben, die soziale und wirtschaftliche, Umwelt-, behaviorale und psychische Faktoren einschließen, sowie den Zugang zu gesundheitsrelevanten Leistungen (bedarfs- und bedürfnisgerecht.) • Quelle: Hurrelmann et al. Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, Hans Huber Verlag 2014 <p>Folgende Versorgungspfade werden exemplarisch hervorgehoben, um die Teilhabe am Leben multiprofessionell zu stärken, unnötige Hospitalisierung zu mindern und die Lebensqualität, Prophylaxe und Rehabilitation bedarfs- und bedürfnisgerecht zu fördern, z.B. zu</p> <ul style="list-style-type: none"> • chronischen (Spannungs-)Kopfschmerzen, chronischer Migräne • unspezifischen Rückenschmerzen (supportiv) • der besonderen Berücksichtigung und Entstigmatisierung von Komorbiditäten wie Depressionen u.a. • Long-/Post-Covid (zudem NBG1 situativ) <p>Multiprofessionell unterstützend können MFAs bzw. EFAs wirken zu analogen wie auch als evidenzbasiert wirksam erwiesenen digitalen Gesundheitsangeboten und psychosozialen Hilfestellungen (inhaltliche Voraussetzungen gemäß Vertragsvereinbarungen HZV/FAV und Curricula).</p> <p>Chronische Kopfschmerzen (Fokus chronische Migräne und chronische (Spannungs-)Kopfschmerzen</p> <p>A) Chronische Migräne bzw. komplizierte Migräne G43.3</p> <p>Definition nach aktuellem Sachstand Fachliteratur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in mindestens den letzten 3 Monaten Kopfschmerzen an über 15 Tagen/Monat, davon je gleich/über 8 Tage Migräne; Ausschluss Medikamentenübergebrauch • chronische Erkrankung mit erheblicher Einschränkung der Lebensqualität und Leistungsfähigkeit 	<p>Abrechenbar als Zuschlag auf NP1.</p> <p>Im selben Quartal nicht abrechenbar neben</p> <ul style="list-style-type: none"> • NP1H • Zusatzpauschalen NP2A1-NP2G2 • Leistungen aus dem Modul Psychiatrie <p>Nicht abrechenbar am selben Tag neben Leistungen aus dem Modul Psychotherapie.</p> <p>1 x pro Quartal und max. 2 x in 4 Quartalen abrechenbar.</p> <p>Der erste Diagnostikzuschlag in 4 Quartalen wird über die Ziffer NP3A abgerechnet, der zweite über die Ziffer NP3B.</p> <p>NP3A: Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich.</p> <p>NP3B: Diese Leistung ist vom FACHARZT zu erbringen und nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e))</p>	<p>NP3A: 45,00 EUR</p> <p>NP3B: 35,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
	<p>Diagnostik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnose stützt sich auf die Anamnese und einen unauffälligen neurologischen Untersuchungsbefund, ggfs. weitere (bildgebende) Ausschlussdiagnostik, (Vgl. Klassifikation der International Headache Society IHS) • Abklärung zu psychischen Komorbiditäten, v.a. depressive Symptomatik, z.B. 2-Fragen-Test (s.u.) <p>Therapie multimodal Biopsychosozialer Versorgungsplan: bedarfs- und bedürfnisgerecht zu Risikofaktoren, medikamentöse und nicht-medikamentöse Behandlung und zur Prävention z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • medikamentöse und nichtmedikamentöse Versorgungscoordination einschl. zur Arzneimitteltherapiesicherheit, auch ggf. Sozialer Dienst AOK BaWü/Patientenbegleitung Bosch BKK via HAUSARZT und je nach anerkanntem Sachstand der Fachliteratur als Richtlinie/ Leitlinien www.awmf.org, https://dgn.org, https://www.dmk.de/ • Kopfschmerzkalender zur Erhebung der Anfallsfrequenz und zum Therapie-Monitoring, z.B. Kopfschmerzkalender der deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft www.dmk.de (auch in versch. Fremdsprachen) • Indikation zur Prophylaxe der (chronischen) Migräne je nach Leidensdruck, beeinträchtigter Lebensqualität und Risiko des Medikamentenübergebrauchs (Medikamenteneinnahme an > 10d/Monat) <p>Medikamentöse Therapie der Migräneattacken nach anerkanntem Sachstand der Fachliteratur als Richtlinie/ Leitlinien</p> <p>Medikamentöse Prophylaxe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung über Behandlungsziele: z.B. 50% Reduktion der Attackenhäufigkeit, evtl. auch Besserung der Schwere; verzögerter Wirkeintritt • Auswahl eines Migräneprophylaktikums orientiert sich an Begleiterkrankungen und individuellen Bedürfnissen der Patienten (z.B. Amitriptylin bei komorbiden Schlafstörungen oder Depressionen) • Bei häufigen Migräneattacken bzw. Migräneattacken mit ausgeprägten Beschwerden oder anhaltender Aura sollte eine medikamentöse Migräneprophylaxe angeboten werden • Keine Verwendung von Opioid-Analgetika • Ggfs. Behandlung eines übermäßigen Schmerzmittelgebrauchs <p>Nicht-medikamentöse Prophylaxe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kombination medikamentöser und nicht-medikamentöser Verfahren anstreben; Indikationen für primären Einsatz nicht-medikamentöser Verfahren sollten geprüft werden • Aerobe Ausdauersportarten sollten empfohlen werden (z.B. Schwimmen, Joggen, Radfahren) • Entspannungsverfahren (v.a. progressive Muskelrelaxation nach Jacobson) bzw. Biofeedback-Verfahren (insbes. thermales Finger-Biofeedback und EMG-Biofeedback) sollten empfohlen/ angeboten werden – bei gleicher nachgewiesener Wirksamkeit wie Propanolol (im Mittel Reduktion der Migränehäufigkeit um 35–45 %) • Akupunktur ebenfalls vergleichbar wirksam wie medikamentöse Prophylaxe • Kognitivverhaltenstherapeutische Verfahren (KVT) in Einzel- oder Gruppenpsychotherapie (auch online) sind bei chronischen Kopfschmerzen indiziert, u.a. wegen hoher psych. Komorbiditäten, bei Einschränkung der Lebensqualität und hoher Stressbelastung • Regulierung von Schlaf-Wach-Rhythmus, Nahrungszufuhr, Tagesablauf • Vermeidung von Auslösefaktoren <p>Beeinflussbare Risikofaktoren für Chronifizierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Übergewicht, Schnarchen, Schlafstörungen, andere Schmerzkrankung, Rauchen, belastende Lebensereignisse 		

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
	<p>B) Chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp R51</p> <p>Therapie multimodal Biopsychosozialer Versorgungsplan: bedarfs- und bedürfnisgerecht zu Risikofaktoren, medikamentöse und nicht-medikamentöse Behandlung und zur Prävention</p> <ul style="list-style-type: none"> • medikamentöse und nichtmedikamentöse Versorgungskoordination einschl. zur Arzneimitteltherapiesicherheit und auch ggf. Sozialer Dienst AOK BaWü/Patientenbegleitung Bosch BKK via HAUSARZT und nach anerkanntem Sachstand der Fachliteratur/ Leitlinien <p>Medikamentös:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medikamentöse Prophylaxe bei Kopfschmerzen über 15 Tage im Monat über mindestens 3 Monate bzw. wenn Lebensqualität eingeschränkt, medikamentöse Therapie unter Beachtung ggf. von Analgetikarestriktion <p>Nicht-medikamentös:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entspannungsverfahren (v.a. progressive Muskelrelaxation nach Jacobson) sollten empfohlen werden • Kognitivverhaltenstherapeutische Verfahren (KVT) in Einzel- oder Gruppenpsychotherapie (auch online) sind bei chronischen Kopfschmerzen indiziert, u.a. wegen hoher psych. Komorbiditäten, bei Einschränkung der Lebensqualität und hoher Stressbelastung • Screening auf psych. Komorbiditäten, v.a. depressive Symptomatik, z.B. 2-Fragen-Test (s.u.) <p>Ergänzende Informations- und Therapieangebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und Krankheitsbewältigung für Patienten mit chronischen Kopfschmerzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Kopfschmerzkalender</u> der deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft www.dmkg.de (auch in versch. Fremdsprachen); auch über kostenlose Migräne-App (Schmerzlinik Kiel: https://schmerzklinik.de/die-migraene-app/) • <u>AOK-Anleitung zur Progressiven Muskelentspannung</u> u.a.: https://www.aok.de/pk/magazin/wohlbefinden/entspannung/progressive-muskelentspannung/ • <u>Stress-Bewältigung/Achtsamkeit</u>: AOK https://www.stress-im-griff.de/; AOK-Lebe Balance • <u>Depressive Verstimmungen</u>: u.a. https://moodgym.de/; https://depression.aok Familiencoach Depression für Angehörige • <u>AOK-Gesundheitskurse vor Ort</u>, Ernährungsberatung, Bewegungsangebote wie Walking, Radfahren www.aok.de • <u>Rauchstopp</u>: www.rauchfrei-info.de; BZgA kostenlos www.shop.bzga.de • <u>Selbsthilfe</u>: www.migraeneliga.de • <u>Online-Tool für Studierende</u>: https://headache-hurts.de • <u>Krankheitsbewältigung eBook</u>: „Ich habe Migräne- und was ist deine Superkraft“ <p>Unspezifische Rückenschmerzen M54 chronifizierend (Lumbalgie)</p> <p>Therapie multimodal Biopsychosozialer Versorgungsplan: bedarfs- und bedürfnisgerecht einschl. Rehabilitation, medikamentöse und nicht-medikamentöse Behandlung sowie Beratung zu Risikofaktoren und zur Prävention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biopsychosoziale Vernetzung gemäß HZV/FAV multiprofessionell Facharztprogramm Orthopädie zur Förderung der Teilhabe am Leben • Motivation zur Vermeidung körperlicher Schonung, Bewegung im Alltag fördern • Prävention einer Schmerzmittelabhängigkeit insbes. Opioidanalgetika • Muskelaufbautraining z.B. AOK Gesundheitsangebote evaluiertes Rückenkonzept www.aok.de; • Screening auf psych. Komorbiditäten, v.a. depressive Symptomatik, z.B. 2-Fragen-Test (s.u.) 		

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
	<p>Diagnostik und rasche Hilfestellung von relevanten Komorbiditäten v.a. depressiven Verstimmungen bei chronischen Krankheiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Screening auf Depression: Nach positivem 2-Fragen-Test „Hatten Sie in den vergangenen 2 Wochen wenig Interesse oder Freude daran, Dinge zu tun?“ und „Fühlten Sie sich in den vergangenen 2 Wochen niedergeschlagen, depressiv oder hoffnungslos?“ Antwort an mehreren Tagen = 1 Punkt; an mehr als der Hälfte der Tage = 2 Punkte; fast jeden Tag = 3 Punkte; bei 3 oder mehr Punkten Verdacht auf eine Depression. <p>Therapie je nach Schweregrad und multiprofessionelle biopsychosoziale Unterstützung via HZV/FAV PNP</p> <ul style="list-style-type: none"> • AWMF/NVL/ Orientierungshilfen www.dgppn.de <p>Ergänzende Informations- und Therapieangebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und Krankheitsbewältigung für Patienten mit Depressionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • https://depression.aok • Förderung psych.Gesundheit/Achtsamkeit: Online-Programm AOK-Lebe Balance • Ergänzendes Depressions-Online-Selbsthilfe-Programm (AOK): https://moodgym.de • Familiencoach Depression für Angehörige, • Bewegungsangebote www.aok.de 		
<p>NBG1</p>	<p>Beratungsgespräch Long-, Post-COVID situativ und gemäß aktuellem Sachstand</p> <p>Facharztzentrierte Versorgung, hier Neurologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biopsychosoziale Beratung je nach Symptomen, z.B. zum Riech-, Gedächtnistraining • multidisziplinäre evidenzbasierte Unterstützung auch digital, nach Häufigkeit aufgeführt: • z.B. bei chronischem Fatigue-Syndrom (www.mcf.s.de), eingeschränkter Belastbarkeit, Kopfschmerzen u.a.; Tagebuch; https://headache-hurts.de; Myalgien, Neuropathien, depressiven Verstimmungen u.a. AOK-Lebe Balance, https://moodgym.de; https://depression.aok Familiencoach Depression für Angehörige, Müdigkeit, Denkstörungen (sog. Brain-Fog), Schwindel (Stand vom 23.03.2022). <p>Online-Informationsquellen gemäß aktuellem Sachstand, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • www.dgn.org • www.aerzteblatt.de Riechtraining nach Covid-19 (11. Mai 2021) • www.aponet.de Covid-19: Riechtraining (22.01.2022) • www.akademie-gedaechtnistraining.de Corona Info memo • Übungen zum Gedächtnistraining für zu Hause: www.bvgt.de Bundesverband Gedächtnistraining e.V. • Post-Covid-Reha: https://www.deutsche-rentenversicherung.de; • Bewegungsangebote www.aok.de; • Rauchstopp www.rauchfrei-info.de; BZgA kostenlos www.shop.bzga.de <p><u>Ergänzende Informations- und Therapieangebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und Krankheitsbewältigung für Patienten mit Long-, Post-COVID s. Anhang 8 Anlage 17</u></p> <p>Multiprofessionell unterstützend können MFAs bzw. EFAs wirken zu analogen wie auch als evidenzbasiert wirksam erwiesenen digitalen Gesundheitsangeboten und psychosozialen Hilfestellungen (inhaltliche Voraussetzungen gemäß Vertragsvereinbarungen HZV/FAV und Curricula).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maximal 1 x im Krankheitsfall (vier aufeinander folgende Quartale) abrechenbar. • Eine Einheit à 10 Min. • Nur gemäß ICD-Liste (Anhang 2, Anlage 12) abrechenbar • Nur nach Überweisung durch den HZV-Hausarzt abrechenbar • Mind. 10 Minuten • Diese Leistung ist befristet bis zum 31.12.2023 • Diese Leistung ist vom FACHARZT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und ist nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e)) 	<p>20,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
<p>Spezielle Neurologie</p> <p>Multiprofessionell unterstützend können MFAs bzw. EFAs wirken zu analogen wie auch als evidenzbasiert wirksam erwiesenen digitalen Gesundheitsangeboten und psychosozialen Hilfestellungen (inhaltliche Voraussetzungen gemäß Vertragsvereinbarungen HZV/FAV und Curriculum).</p>			
<p>NP2A1</p>	<p>Zusatzpauschale Zerebrovaskuläre Krankheiten – Diagnostik / Therapie:</p> <p>Neurologische leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit zerebrovaskulären Erkrankungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik erweitert <ul style="list-style-type: none"> • im Akutfall: sofortige Krankenhauseinweisung erforderlich, wenn möglich auf eine Schlaganfallstation • ggf. Erfassung von bleibenden funktionellen Defiziten, • ggf. neuropsychologische Testung • apparative Diagnostik (s.o.) z.B. hier, <ul style="list-style-type: none"> • ggf. Neurosonologie • ggf. Veranlassung weiterer fachärztlicher Untersuchungen • Vermeidung von Doppeluntersuchungen gemäß Anlage 17 <p>Therapie multimodal</p> <p>Biopsychosozialer Versorgungsplan: bedarfs- und bedürfnisgerecht einschl. Rehabilitation, Beratung zu Risikofaktoren und zur Prävention,</p> <ul style="list-style-type: none"> • medikamentöse und nichtmedikamentöse Versorgungscoordination einschl. zur Arzneimitteltherapiesicherheit nach anerkanntem Sachstand der Fachliteratur/ Leitlinien und ggf. Einbezug Sozialer Dienst AOK BaWü/Patientenbegleitung Bosch BKK • bei Folgen: Alltagsfunktionale Bewertung der Defizite interdisziplinär frühzeitig zu beachten mit Möglichkeiten der Verbesserung der Prognose je nach klinischen Untersuchungsbefunden einschl. familiärer und beruflicher Situation sowie Umfeld, Abschätzung der Motivation und Prognose, breite Unterstützung der Alltagsbewältigung: • Koordination zur medizinischen Rehabilitation (stationär wie ambulant), ggf zu Heilmitteln und Hilfsmitteln mit Reevaluation sowie auch <ul style="list-style-type: none"> ○ ggf. zur Pflegeversicherung, häuslichen Krankenpflege, Hinweis auf Pflegeberatung (z.B. Sozialer Dienst AOK/Patientenbegleitung der Bosch BKK), Rehabilitationssport ○ ggf. hypothesengeleitete neuropsychologische Diagnostik und Behandlung ○ ggf. Psychotherapie; ggf. antidepressive Medikation <p>Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung</p> <p>strukturierter Befundbericht Neurologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • korrekte endstellige ICD-Kodierung gemäß Anlage 12 Anhang 2 • Folgen zerebrovaskuläre Krankheiten gemäß Anlage 12 Anhang 2 • Die verschiedenen Schweregrade und Krankheitskomplikationen werden unter besonderer Berücksichtigung der Krankheitsentwicklung mit neurologischen, neurokognitiven und neuropsychiatrischen Symptomen durch entsprechende ICD- Kodierungen korrekt kenntlich gemacht, Sekundärkomplikationen werden gesondert verschlüsselt, z.B. neurogene Blasenstörungen N31.-- 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x pro Quartal additiv zu NP1 oder NP1H abrechenbar bei Vorliegen von gesicherten Diagnosen gemäß besonderer Liste (Anhang 2 zur Anl. 12). • In Kombination mit anderen Zusatzpauschalen abrechenbar bei Vorliegen von gesicherten Diagnosen gemäß besonderer Liste (Anhang 2 zur Anl. 12). • Die zusätzliche Abrechnung einer Zusatzpauschale Psychiatrie im selben Quartal ist durch den FACHARZT selbst bzw. durch einen anderen FACHARZT aus derselben BAG nur dann möglich, wenn eine Überweisung des HAUSARZTES/ FACHARZTES für die neurologische und psychiatrische Versorgung vorliegt. In diesem Fall kann die NP2A1 auch mit der PYP1 oder PYP1H (anstelle der NP1 oder NP1H kombiniert werden). • Nicht am selben Tag abrechenbar neben PYP2h • Diese Leistung ist vom FACHARZT (persönlich oder telemedizinisch) zu erbringen und ist nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e) 	<p>17,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
<p>NP2A2</p>	<p>Beratungszuschlag auf NP2a1 Gemeinsame Entscheidungsfindung zum Therapieplan, zur Nachsorge</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beratung zur rationalen Pharmakotherapie (cave Multimedikation, Sturzneigung, Depressionen, Ängste usw.); Deutsche Schlaganfallhilfe www.schlaganfall-hilfe.de • Prävention nach einem Schlaganfall im Verlauf mit konsequenter Therapie und Beratung Lebensstil, auch Blutdruckeinstellung, Gewicht, Nikotinkarenz, Ausdauertraining usw. in Abstimmung mit dem Hausarzt (auch ARRIBA) • Beratung zu spezifischen Angeboten auch z.B. AOK/Bosch BKK-Gesundheitsangebote, Selbsthilfegruppen/ vertrauensvolle und vertrauliche Zusammenarbeit und Vernetzung der FACHARZT-Praxis mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK gemäß Anlage 17 insbesondere zu folgenden Themen <ul style="list-style-type: none"> ○ Berufliche Wiedereingliederung/ Sicherung Erwerbsfähigkeit ○ Beratung zur Rehabilitation/ Teilhabe ○ Häusliche Situation und Wohnen ○ Pflege/ Psychiatrische Pflege ○ Soziale Beziehungen/ Beratung von Angehörigen einschließlich Versorgung von Kindern ○ Alltagsbewältigung/ Mobilität ○ Sicherung der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen einschl. Suchthilfe ○ Sozialrechtliche Beratung. <p>Befundung zu o.g. Themenfeldern ist an den Hausarzt zu übermitteln als prägnanter Überblick (Befundbericht) gemäß Anlage 17</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gemäß gesonderter Liste für NP2A1 (Anhang 2 zur Anl. 12). • Maximal 1 Einheit pro Quartal bei einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt abrechenbar. • Dauer je Einheit mind. 10 Minuten. • In Kombination mit anderen Beratungszuschlägen bis zu maximal 2 Einheiten pro Quartal bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gemäß gesonderter Liste (Anhang 2 zur Anl. 12) abrechenbar. Werden mehrere Beratungszuschläge in einem Quartal abgerechnet, erhöht sich die Therapiezeit entsprechend. • Diese Leistung ist vom FACHARZT (persönlich oder telemedizinisch) zu erbringen und ist nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e)) 	<p>20,00 EUR</p>
<p>NP2B1</p>	<p>Zusatzpauschale Multiple Sklerose</p> <p>Diagnostik Kriterien nach McDonald aktueller Stand der Revision, je nach Verlaufsform wie auch zu kognitiven und psychischen Veränderungen z.B. Gedächtnis, Aufmerksamkeit, zur Fatigue, Depressivität usw.gemäß www.awmf.org;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sorgfältige Anamnese und neurolog. Untersuchung • Fragebogen- und neuropsychologische Diagnostik bzgl. Begleitbeschwerden, 2-Fragen-Test s.o. zu depressiven Verstimmungen ggf. • Standardisierte MRT-Diagnostik, Liquorpunktion (Durchführung gemäß www.dgn.org), EEG (evozierte Potenziale) • Individuelle Verlaufsbeobachtung zur Therapieoptimierung (Klinische und MRT-Kontrollen u.a.) <p>Therapie ambulant vor stationär, s.u. Multimodal und Prophylaxe je nach Verlaufsform sowie durch gemeinsame Entscheidungsfindung mit den Patienten unter Abwägung von Nutzen und Risiken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biopsychosozialer Versorgungsplan nach anerkanntem Sachstand der Fachliteratur/ Leitlinien: <ul style="list-style-type: none"> ○ bedarfs- und bedürfnisgerecht einschl. Rehabilitation, Beratung zu Risikofaktoren und zur Prävention, Förderung der Teilhabe am Leben 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x pro Quartal additiv zu NP1 oder NP1H abrechenbar bei Vorliegen von gesicherten Diagnosen gemäß gesonderter Liste (Anhang 2 zur Anl. 12). • In Kombination mit anderen Zusatzpauschalen abrechenbar bei Vorliegen von gesicherten Diagnosen gemäß gesonderter Liste (Anhang 2 zur Anl. 12). • Die zusätzliche Abrechnung einer Zusatzpauschale Psychiatrie im selben Quartal ist durch den FACHARZT selbst bzw. durch einen anderen FACHARZT aus der selben BAG nur dann möglich, wenn eine Überweisung des HAUSARZTES/ FACHARZTES für die neurologische und psychiatrische Versorgung vorliegt. In diesem Fall kann die NP2B1 auch mit der PYP1 oder PYP1H (anstelle der NP1 oder NP1H kombiniert werden). • Nicht am selben Tag abrechenbar neben 	<p>29,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
	<ul style="list-style-type: none"> • ggf. Sozialer Dienst AOK BaWü/Patientenbegleitung Bosch BKK, häusliche Pflege ggf. usw., ambulant vor stationär Depressive Verstimmungen: u.a. AOK-Lebe Balance, https://moodgym.de; https://depression.aok Familiencoach Depression für Angehörige • Gemeinsame Entscheidungsfindung medikamentöse Therapie <ul style="list-style-type: none"> ○ je nach Verlaufsform und anerkanntem Sachstand aktuell und www.awmf.org; www.dgn.org; z.B. auch www.kompetenznetz-multiplesklerose.de: Qualitätshandbuch MS* / NMOSD; Aufklärungsbögen und Patientenhandbücher online ➤ Immuntherapie: Vor- und Nachteile einer Immuntherapie sollten ausführlich mit dem Patienten diskutiert werden (*S. 35/36); <ul style="list-style-type: none"> ▪ Auswahl der Substanzen auch nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung à informierte Entscheidung auch gemäß persönlicher Präferenzen ▪ Berücksichtigung individueller Lebenssituation: bei Auswahl geeigneter Therapeutika und Therapieentscheidungen sind u.a. Alter, Familienplanung, Lebensqualität und Alltagseinschränkungen mit einzubeziehen • Nicht-medikamentöse Therapie: Physio- und Ergotherapie bei motorischen Einschränkungen (vgl. auch DGNR-Leitlinie, Tholen et al. Aktueller Sachstand); Logopädie bei Sprechstörungen mit Reevaluation usw.; Verweis auf Risikofaktor Übergewicht/Beratung Ernährung • Symptombezogene Therapie hinsichtlich: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fatigue ○ Kognitive Störungen ○ Myoklonien ○ Sexuelle Funktionsstörungen / Blasenstörungen ○ Schmerzen ○ Depression (Screening durch 2-Fragen-Test) <p>Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • strukturierter Befundbericht Neurologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung gemäß Anlage 17 Anhang 1 • korrekte endstellige ICD-Kodierung gemäß Anlage 12 Anhang 2 • die Multiple Sklerose ist mit G35.- zu verschlüsseln. Aktuell vorhandene Manifestationen sind zusätzlich zu kodieren, sofern die Behandlungsdiagnose gesichert wurde. • Die verschiedenen Schweregrade werden unter besonderer Berücksichtigung der Krankheitsentwicklung mit neurologischen, neurokognitiven und neuropsychiatrischen Symptomen durch entsprechende ICD-Kodierungen kenntlich gemacht. 	<p>PYP2h.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diese Leistung ist vom FACHARZT (persönlich oder telemedizinisch) zu erbringen und ist nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e)) 	
<p>NP2B2</p>	<p>Beratungszuschlag auf NP2b1</p> <ul style="list-style-type: none"> • U.a. zum Selbstmanagement je nach Verlaufsformen, zum Lebensstil und zur biopsychosozialen Versorgung einschl. vor allem auch zur Prophylaxe (Selbsthilfe Deutsche MS Gesellschaft www.dmsg.de usw.) • zu spezifischen Angeboten auch z.B. AOK/Bosch BKK-Gesundheitsangebote, / vertrauensvolle und vertrauliche Zusammenarbeit und Vernetzung der FACHARZT-Praxis mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK gemäß Anlage 17 insbesondere zu folgenden Themen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Berufliche Wiedereingliederung/ Sicherung Erwerbsfähigkeit ○ Beratung zur Rehabilitation/ Teilhabe 	<ul style="list-style-type: none"> • Nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gemäß gesonderter Liste für NP2B1 (Anhang 2 zur Anl. 12). • Maximal 2 Einheiten pro Quartal bei einem persönlichen Arzt- Patienten-Kontakt abrechenbar. • Dauer je Einheit mind. 10 Minuten. 	<p>20,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Häusliche Situation und Wohnen ○ Pflege/ Psychiatrische Pflege ○ Soziale Beziehungen/ Beratung von Angehörigen einschließlich Versorgung von Kindern ○ Alltagsbewältigung/ Mobilität ○ Sicherung der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen einschl. Suchthilfe ○ Sozialrechtliche Beratung. <p>Ergänzende Informations- und Therapieangebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und Krankheitsbewältigung für Patienten mit Multiple Sklerose</p> <p><u>Krankheitsaufklärung, Aufklärungsbögen, Patientenhandbücher:</u> www.kompetenznetz-multiplesklerose.de; www.dgn.de <u>MS-Video-Podcasts und Erklärfilme:</u> https://www.dmsg.de/service/multimedia (Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Bundesverband e.V.) <u>Stärkung kognitiver Funktionen:</u> https://www.dmsg.de/ms-kognition/ (Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Bundesverband e.V.) <u>MS-Tagebuch-App zur Krankheitsbewältigung im Alltag:</u> https://www.dmsg.de/service/multimedia/ms-tagebuch (Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Bundesverband e.V.) <u>Stress-Bewältigung/Achtsamkeit:</u> AOK https://www.stress-im-griff.de/; AOK-Lebe Balance <u>Depressive Verstimmungen:</u> u.a. https://moodgym.de/; https://depression.aok Familiencoach Depression für Angehörige <u>Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung:</u> www.dge.de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • In Kombination mit anderen Beratungszuschlägen bis zu maximal 2 Einheiten pro Quartal bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gemäß gesonderter Liste (Anhang 2 zur Anl. 12) abrechenbar. Werden mehrere Beratungszuschläge in einem Quartal abgerechnet, erhöht sich die Therapiezeit entsprechend. • Diese Leistung ist vom FACHARZT (persönlich oder telemedizinisch) zu erbringen und ist nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e)) 	
<p>NP2C1</p>	<p>Zusatzpauschale Epilepsie</p> <p>Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausführliche Anamnese zur Ausgestaltung des Anfallsgeschehens (Semilogie), typologische Zuordnung, Beurteilung bereits durchgeführter Bildgebung zur Diagnostik des Gehirns, • ggf. neuropsychologische Testung (s.o.) • Untersuchung auf neurologische, neuropsychiatrische und kognitive Defizite • Anamnese zum sozialen Umfeld (Familienstand, Angehörige, Partner, Beruf) mit Hinblick auf erfolgreiche Behandlung (Compliance, krankheitsbedingte Beeinträchtigung) auf Wunsch des Patienten <p>Apparativ z.B. Stufen-Diagnostik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EEG, ggf. Schlafentzugs-EEG, EEG mit Provokation • ggf. Langzeit-EEG • ggf. Video-Langzeit-EEG • Labor einschl. Kontrollen • Veranlassung Bildgebung • ggf. Veranlassung Schnittstelle zum Kardiologen/Internisten in Abstimmung mit dem Hausarzt, z.B. zum Ausschluss von kardialen Ursachen von Synkopen, endokrinologischen Ursachen usw., ggf. Schnittstelle zum Psychiater bei Verdacht auf dissoziativen Anfällen, ggf. Schnittstelle zum Frauenarzt bei Kinderwunsch/Schwangerschaft. <p>Therapie multimodal und Prophylaxe je nach Verlaufsform</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biopsychosozialer Versorgungsplan nach anerkanntem Sachstand der Fachliteratur/ Leitlinien: bedarfs- 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x pro Quartal additiv zu NP1 oder NP1H abrechenbar bei Vorliegen von gesicherten Diagnosen gemäß gesonderter Liste (Anhang 2 zur Anl. 12). • In Kombination mit anderen Zusatzpauschalen abrechenbar bei Vorliegen von gesicherten Diagnosen gemäß gesonderter Liste (Anhang 2 zur Anl. 12). • Die zusätzliche Abrechnung einer Zusatzpauschale Psychiatrie im selben Quartal ist durch den FACHARZT selbst bzw. durch einen anderen FACHARZT aus derselben BAG nur dann möglich, wenn eine Überweisung des HAUS- ARZTES/FACHARZTES für die neurologische und psychiatrische Versorgung vorliegt. In diesem Fall kann die NP2C1 auch mit der PYP1 oder PYP1H (anstelle der NP1 oder NP1H kombiniert werden). • Nicht am selben Tag abrechenbar neben PYP2h. 	<p>23,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
	<p>und bedürfnisgerecht einschl. Rehabilitation, Beratung zu Risikofaktoren und zur Prävention, medikamentöse und nichtmedikamentöse Versorgungskoordination einschl. zur Arzneimitteltherapiesicherheit und auch ggf. Sozialer Dienst AOK BaWü/Patientenbegleitung Bosch BKK</p> <ul style="list-style-type: none"> Medikamentöse Therapie je nach Verlaufsform und anerkanntem Sachstand aktuell, ambulant vor stationär <p>Erstellung eines biopsychosozialen Versorgungsplans</p> <p>Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung</p> <ul style="list-style-type: none"> strukturierter Befundbericht Neurologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung gemäß Anlage 17 Anhang 1/Anlage 12 Anhang 2 <p>Die verschiedenen Schweregrade werden unter besonderer Berücksichtigung der Krankheitsentwicklung mit neurologischen, neurokognitiven und neuropsychiatrischen Symptome durch entsprechende ICD-Kodierungen kenntlich gemacht.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Diese Leistung ist vom FACHARZT (persönlich oder telemedizinisch) zu erbringen und ist nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e)) 	
<p>NP2C2</p>	<p>Beratungszuschlag auf NP2c1</p> <ul style="list-style-type: none"> zur Medikation mit dem Behandlungsziel Anfallsfreiheit, zur allgemeinen Lebensführung und zur medikamentösen Prophylaxe, Notfalltherapie usw., Bei Frauen auch zur hormonellen Kontrazeption, Folsäuregabe, zur Compliance in Bezug auf eine (geplante) Schwangerschaft, sozialmedizinische bzw. biopsychosoziale Beratung Zeit für Mitteilung der Diagnose, sozialmedizinische Beratung, Beratung zur Lebensplanung, Lebensstil einschließlich Beratung zu Verhütung, Schwangerschaft (EURAP-Register) und Kinderwunsch, Fahrtauglichkeit, Freizeitverhalten, Vermeidung von Auslösern, Gefährdungsbeurteilung in Schule, Ausbildung und Beruf nach Formblatt BGI 585, Langzeitwirkungen der Antiepileptika, zu Therapiehilfen wie Anfallskalender usw., hier besonders wichtig bei der Erstdiagnose auch auf Basis der Leitlinien der DGN und der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie, Beratung zu Anfallskalender, Protokollführung Beratung zu spezifischen Angeboten auch z.B. AOK/Bosch BKK-Gesundheitsangebote, Selbsthilfegruppen/ vertrauensvolle und vertrauliche Zusammenarbeit und Vernetzung der FACHARZT-Praxis mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK gemäß Anlage 17 insbesondere zu folgenden Themen <ul style="list-style-type: none"> Berufliche Wiedereingliederung/ Sicherung Erwerbsfähigkeit Beratung zur Rehabilitation/ Teilhabe Häusliche Situation und Wohnen Pflege/ Psychiatrische Pflege Soziale Beziehungen/ Beratung von Angehörigen einschließlich Versorgung von Kindern Alltagsbewältigung/ Mobilität Sicherung der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen einschl. Suchthilfe Sozialrechtliche Beratung. <p>Ergänzende Informations- und Therapieangebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und Krankheitsbewältigung für Patienten mit Epilepsie</p> <ul style="list-style-type: none"> Dt. Epilepsievereinigung www.epilepsie.sh Informationszentrum Epilepsie www.izepilepsie.de In BW Landesverband der Epilepsie SH: www.lv-epilepsie-bw.de 	<ul style="list-style-type: none"> Nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gemäß gesonderter Liste für NP2C1 (Anhang 2 zur Anl. 12). Maximal 2 Einheiten pro Quartal bei einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt abrechenbar. Dauer je Einheit mind. 10 Minuten. In Kombination mit anderen Beratungszuschlägen bis zu maximal 2 Einheiten pro Quartal bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gemäß gesonderter Liste (Anhang 2 zur Anl. 12) abrechenbar. Werden mehrere Beratungszuschläge in einem Quartal abgerechnet, erhöht sich die Therapiezeit entsprechend. Diese Leistung ist vom FACHARZT (persönlich oder telemedizinisch) zu erbringen und ist nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e)) 	<p>20,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
NP2D1	<p>Zusatzpauschale Parkinson und Extrapiramidale Syndrome – Diagnostik / Therapie</p> <p>Parkinsonsyndrom Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> Bei Immobilisation, Komplikationen und Komorbiditäten wie urologische Komplikationen, Osteoporose, Embolien, Gelenkversteifungen, Pneumonien usw., ggf. neuropsychologische Testung. <p>Therapiekontrolle mit Wirkungsflektuationen (ICD ...)</p> <p>Atypische Parkinsonsyndrome, Dystonien, Essentieller Tremor, Chorea Huntington, degenerative Basalganglienerkrankungen und andere Bewegungsstörungen</p> <p>Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> wie bei Parkinson und zusätzlich Labor zum Gennachweis Bedarf einer besonders aufwändigen differentialdiagnostischen Abklärung und individuellen therapeutischen Strategie sowie auch sozialmedizinisch intensiver Begleitung und Betreuung <p>Therapie als biopschosozialer Versorgungsplan</p> <ul style="list-style-type: none"> zusätzlich Botulinumtoxin Injektionsbehandlungen ggf. Pumpenbetreuung <p>Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung strukturiertes Befundbericht Neurologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung</p> <p>Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> korrekte endstellige ICD-Kodierung gemäß Anlage 12 Anhang 2 <p>Die verschiedenen Schweregrade werden unter besonderer Berücksichtigung der Krankheitsentwicklung mit neurologischen, neurokognitiven und neuropsychiatrischen Symptomen durch entsprechende ICD-Kodierungen kenntlich gemacht.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1 x pro Quartal additiv zu NP1 oder NP1H abrechenbar bei Vorliegen von gesicherten Diagnosen gemäß gesonderter Liste (Anhang 2 zur Anl. 12). In Kombination mit anderen Zusatzpauschalen abrechenbar bei Vorliegen von gesicherten Diagnosen gemäß gesonderter Liste (Anhang 2 zur Anl. 12). Die zusätzliche Abrechnung einer Zusatzpauschale Psychiatrie im selben Quartal ist durch den FACHARZT selbst bzw. durch einen anderen FACHARZT aus der selben BAG nur dann möglich, wenn eine Überweisung des HAUSARZTES / FACHARZTES für die neurologische und psychiatrische Versorgung vorliegt. In diesem Fall kann die NP2D1 auch mit der PYP1 oder PYP1H (anstelle der NP1 oder NP1H kombiniert werden). Nicht am selben Tag abrechenbar neben PYP2h. Diese Leistung ist vom FACHARZT (persönlich oder telemedizinisch) zu erbringen und ist nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e)) 	<p>23,00 EUR</p>
NP2D2	<p>Beratungszuschlag auf NP2d1</p> <p>Erstellung eines Versorgungsplans mit dem Patienten/der Patientin/Beratung und auf Wunsch mit den Angehörigen/Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> Nicht-medikamentös: Zeit für Mitteilung der Diagnose, sozialmedizinische Beratung, Beratung zur Lebensplanung, Lebensstil einschließlich Krankengymnastik, Logopädie, Ergotherapie, Selbsthilfe usw., Rücksprache mit den Angehörigen Beratung zu spezifischen Angeboten auch z.B. AOK/Bosch BKK-Gesundheitsangebote, Selbsthilfegruppen/ vertrauensvolle und vertrauliche Zusammenarbeit und Vernetzung der FACHARZT-Praxis mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK gemäß Anlage 17 insbesondere zu folgenden Themen <ul style="list-style-type: none"> Berufliche Wiedereingliederung/ Sicherung Erwerbsfähigkeit Beratung zur Rehabilitation/ Teilhabe Häusliche Situation und Wohnen Pflege/ Psychiatrische Pflege Soziale Beziehungen/ Beratung von Angehörigen einschließlich Versorgung von Kindern 	<ul style="list-style-type: none"> Nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gemäß gesonderter Liste für NP2D1 (Anhang 2 zur Anl. 12). Maximal 2 Einheiten pro Quartal bei einem persönlichen Arzt- Patienten-Kontakt abrechenbar. Dauer je Einheit mind. 10 Minuten. In Kombination mit anderen Beratungszuschlägen bis zu maximal 2 Einheiten pro Quartal bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gemäß gesonderter Liste (Anhang 2 zur Anl. 12) abrechenbar. Werden mehrere 	<p>20,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
	<ul style="list-style-type: none"> • Alltagsbewältigung/ Mobilität • Sicherung der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen einschl. Suchthilfe • Sozialrechtliche Beratung. <p>Ergänzende Informations- und Therapieangebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und Krankheitsbewältigung für Patienten mit Parkinson und extrapyramidalen Symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbsthilfegruppen Dt. Parkinson Vereinigung • Kompetenznetz Parkinson • Selbsthilfegruppe Bundesverband Torticollis e.V., • Dt. Dystonie Gesellschaft e.V. 	<p>Beratungszuschläge in einem Quartal abgerechnet, erhöht sich die Therapiezeit entsprechend.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diese Leistung ist vom FACHARZT (persönlich oder telemedizinisch) zu erbringen und ist nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e)) 	
<p>NP2E1</p>	<p>Zusatzpauschale Demenz – Diagnostik / Therapie</p> <p>1. Dokumentation</p> <p>2. Diagnostik erweitert z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausführliche Eigen- und Fremdanamnese unter besonderer Berücksichtigung der Medikamentenanamnese und Komorbiditäten erforderlich. • Neurologische und psychiatrische Untersuchung • ggf. psychologische Testverfahren <p>Therapie einschl. biopsychosozialer Versorgungsplan gemäß anerkanntem Sachstand</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medikamentös : <ul style="list-style-type: none"> - Antidementive Therapie mit regelmäßiger Prüfung der Wirksamkeit - Therapie der neuro-psychiatrischen Symptome, insbesondere Aggressivität, Schlafstörungen etc. <p>Praxispersonal der Facharztpraxis soll sich in Abstimmung mit dem Hausarzt zeitgerecht (gemäß Krankheitsverlauf) vernetzen mit dem Sozialen Dienst der AOK/ der Patientenbegleitung der Bosch BKK für die sozialrechtlichen Fragen, Rehabilitationsberatung, Pflegeberatung</p> <p>Koordination weiterer fachärztlicher diagnostischer Abklärung sowie Abstimmung zu den Maßnahmen mit dem HAUSARZT/der VERAH/EFA usw.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung • strukturierter Befundbericht Neurologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung korrekt endstellig nach ICD-Kodierung gemäß Anlage 12 Anhang 2 • Demenz einschl. frontotemporale Demenz, Lewykörperchen-Demenz u.a. • Demenzerkrankungen sind definiert durch den Abbau und Verlust kognitiver Funktionen und Alltagskompetenzen. Die Erkrankungen verlaufen chronisch-fortschreitend mit zunehmend schwereren Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit, der Alltagsfunktionen und des Verhaltens. • für Angehörige entsteht eine hohe emotionale Belastung durch die Veränderung der Kranken und das Auftreten von psychischen und Verhaltenssymptomen sowie durch soziale Isolation. Physische Belastung der Angehörigen entsteht durch körperliche Pflege und z.B. als Folge von Störungen des Tag-Nacht- Rhythmus des Erkrankten. Pflegenden Angehörigen von Demenzkranken haben ein erhöhtes Risiko für psychische und körperliche Erkrankungen. • für die gesicherte Diagnose der Demenz müssen spezifische Symptome und Störungen mindestens sechs Monate bestanden haben. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x pro Quartal additiv zu NP1 oder NP1H abrechenbar bei Vorliegen von gesicherten Diagnosen gemäß gesonderter Liste (Anhang 2 zur Anl. 12). • In Kombination mit anderen Zusatzpauschalen abrechenbar bei Vorliegen von gesicherten Diagnosen gemäß gesonderter Liste (Anhang 2 zur Anl. 12). • Die zusätzliche Abrechnung einer Zusatzpauschale Psychiatrie im selben Quartal, aber nicht am selben Tag ist durch den FACHARZT selbst bzw. durch einen anderen FACHARZT aus derselben BAG nur dann möglich, wenn eine Überweisung des HAUSARZTES/ FACHARZTES für die neurologische und psychiatrische Versorgung vorliegt. In diesem Fall kann die NP2E1 auch mit der PYP1 oder PYP1H (anstelle der NP1 oder NP1H kombiniert werden). • Nicht im selben Quartal abrechenbar neben PYP2h. • Diese Leistung ist vom FACHARZT (persönlich oder telemedizinisch) zu erbringen und ist nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e)) 	<p>12,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
<p>NP2E2</p>	<p>Beratungszuschlag auf NP2e1</p> <p>Erstellung eines Versorgungsplans mit dem Patienten/der Patientin/Beratung/Vernetzung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zeit für Mitteilung der Diagnose, ausführliche sozialmedizinische Beratung auch zum Betreuungsverfahren, Aufklärung über Verlauf der Erkrankung, Beratung zur Lebensplanung, einschließlich Beratung der Angehörigen • nicht-medikamentöse Therapie (Kognitives Training, Realitätsorientierung, ergotherapeutische Maßnahmen, körperliche Aktivitäten, künstlerische Therapien, sensorische Therapieverfahren, Pflege) • im Verlauf Zeit für Beratung erforderlich zur Anpassung der häuslichen Pflegesituation • Schutz der Gesundheit von pflegenden Angehörigen, Unterstützung bei der häuslichen Lebensführung, ggf. in Abstimmung mit ambulanten Pflegediensten, sozialem Dienst der AOK/ Patientenbegleitung der Bosch BKK • Beratung zu spezifischen Angeboten auch z.B. AOK/Bosch BKK-Gesundheitsangebote, Selbsthilfegruppen/ vertrauensvolle und vertrauliche Zusammenarbeit und Vernetzung der FACHARZT-Praxis mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK gemäß Anlage 17 insbesondere zu folgenden Themen <ul style="list-style-type: none"> • Berufliche Wiedereingliederung/ Sicherung Erwerbsfähigkeit • Beratung zur Rehabilitation/ Teilhabe • Häusliche Situation und Wohnen • Pflege/ Psychiatrische Pflege • Soziale Beziehungen/ Beratung von Angehörigen einschließlich Versorgung von Kindern • Alltagsbewältigung/ Mobilität • Sicherung der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen einschl. Suchthilfe • Sozialrechtliche Beratung. <p>Ergänzende Informations- und Therapieangebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und Krankheitsbewältigung für Patienten mit Demenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbsthilfe Deutsche Alzheimer Gesellschaft • Kompetenznetz Demenz e.V. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gemäß gesonderter Liste für NP2E1 (Anhang 2 zur Anl. 12). • Maximal 1 Einheit pro Quartal bei einem persönlichen Arzt- Patienten-Kontakt abrechenbar. • Dauer je Einheit mind. 10 Minuten. • In Kombination mit anderen Beratungszuschlägen bis zu maximal 2 Einheiten pro Quartal bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gemäß gesonderter Liste (Anhang 2 zur Anl. 12) abrechenbar. Werden mehrere Beratungszuschläge in einem Quartal abgerechnet, erhöht sich die Therapiezeit entsprechend. • Diese Leistung ist vom FACHARZT (persönlich oder telemedizinisch) zu erbringen und ist nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e)) 	<p>20,00 EUR</p>
<p>NP2F1</p>	<p>Zusatzpauschale Polyneuropathie und Myopathie</p> <p>Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilitätsstörungen, motorisch, vegetativ chronischprogrediente Entwicklung • Klinisch, Vibrationsempfindung <p>Therapie einschl. biopsychosozialem Versorgungsplan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medikamentös: <ul style="list-style-type: none"> • Falls möglich ursächliche Therapie • Beachtung AMTS • Symptomatische Behandlung von Reizerscheinungen und Schmerzen usw. <p>Schnittstellen-Betreuung je nach Ursache mit HAUSARZT und anderen gemeinsam z.B. bei Alkohol, Diabetes usw.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung • strukturierter Befundbericht Neurologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x pro Quartal additiv zu NP1 oder NP1H abrechenbar bei Vorliegen von gesicherten Diagnosen gemäß gesonderter Liste (Anhang 2 zur Anl. 12). • In Kombination mit anderen Zusatzpauschalen abrechenbar bei Vorliegen von gesicherten Diagnosen gemäß gesonderter Liste (Anhang 2 zur Anl. 12). • Die zusätzliche Abrechnung einer Zusatzpauschale Psychiatrie im selben Quartal ist durch den FACHARZT selbst bzw. durch einen anderen FACHARZT aus der selben BAG nur dann möglich, 	<p>12,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
	<p>Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • korrekte endstellige ICD-Kodierung gemäß Anlage 12 Anhang 2 <p>die verschiedenen Schweregrade werden unter besonderer Berücksichtigung der Krankheitsentwicklung mit neurologischen, neurokognitiven und neuropsychiatrischen Symptome durch entsprechende ICD-Kodierungen kenntlich gemacht.</p>	<p>wenn eine Überweisung des HAUSARZTES/FACHARZTES für die neurologische und psychiatrische Versorgung vorliegt. In diesem Fall kann die NP2F1 auch mit der PYP1 oder PYP1H (anstelle der NP1 oder NP1H kombiniert werden).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht am selben Tag abrechenbar neben PYP2h. • Diese Leistung ist vom FACHARZT (persönlich oder telemedizinisch) zu erbringen und ist nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e)) 	
<p>NP2F2</p>	<p>Beratungszuschlag auf NP2f1</p> <ul style="list-style-type: none"> • zu spezifischen Angeboten auch z.B. AOK/Bosch BKK-Gesundheitsangebote, Selbsthilfegruppen/ vertrauensvolle und vertrauliche Zusammenarbeit und Vernetzung der FACHARZT-Praxis mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK gemäß Anlage 17 insbesondere zu folgenden Themen <ul style="list-style-type: none"> • Berufliche Wiedereingliederung/ Sicherung Erwerbsfähigkeit • Beratung zur Rehabilitation/ Teilhabe • Häusliche Situation und Wohnen • Pflege/ Psychiatrische Pflege • Soziale Beziehungen/ Beratung von Angehörigen einschließlich Versorgung von Kindern • Alltagsbewältigung/ Mobilität • Sicherung der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen einschl. Suchthilfe • Sozialrechtliche Beratung. <p>Ergänzende Informations- und Therapieangebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und Krankheitsbewältigung für Patienten mit Polyneuropathie und Myopathie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbsthilfegruppen Gesprächskreis für Menschen mit Polyneuropathie 	<ul style="list-style-type: none"> • Nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gemäß gesonderter Liste für NP2F1 (Anhang 2 zur Anl. 12). • Maximal 1 Einheit pro Quartal bei einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt abrechenbar. • Dauer je Einheit mind. 10 Minuten. • In Kombination mit anderen Beratungszuschlägen bis zu maximal 2 Einheiten pro Quartal bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gemäß gesonderter Liste (Anhang 2 zur Anl. 12) abrechenbar. Werden mehrere Beratungszuschläge in einem Quartal abgerechnet, erhöht sich die Therapiezeit entsprechend. • Diese Leistung ist vom FACHARZT (persönlich oder telemedizinisch) zu erbringen und ist nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e)) 	<p>20,00 EUR</p>
<p>NP2G1</p>	<p>Zusatzpauschale Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks – Diagnostik / Therapie</p> <p>Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • je nach Ursache, frühzeitige Vorstellung zur Erfassung von neurologischen Defiziten zur optimierten interdisziplinären Versorgungsplanung, ggf. apparative Diagnostik unter Vermeidung von Doppeluntersuchungen <p>Therapie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x pro Quartal additiv zu NP1 oder NP1H abrechenbar bei Vorliegen von gesicherten Diagnosen gemäß gesonderter Liste (Anhang 2 zur Anl. 12). • In Kombination mit anderen Zusatzpauschalen abrechenbar bei Vorliegen von 	<p>17,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
	<p>Spezielle Medikation je nach Anlass und Ursache</p> <p>Erstellung eines biopsychosozialen Versorgungsplans z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • umfassende Betreuung auch sozialmedizinisch, psychosomatisch • Pumpenbetreuung • symptomatisch vielseitig mit Pflege, Rehabilitation, el, Blasentraining, Ergotherapie usw. <p>Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung strukturiertes Befundbericht Neurologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung</p> <ul style="list-style-type: none"> • korrekte endstellige ICD-Kodierung gemäß Anlage 12 Anhang 2 <p>Die verschiedenen Schweregrade werden unter besonderer Berücksichtigung der Krankheitsentwicklung mit neurologischen, neurokognitiven und neuropsychiatrischen Symptome durch entsprechende ICD-Kodierungen kenntlich gemacht.</p>	<p>gesicherten Diagnosen gemäß gesonderter Liste (Anhang 2 zur Anl. 12).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die zusätzliche Abrechnung einer Zusatzpauschale Psychiatrie im selben Quartal ist durch den FACHARZT selbst bzw. durch einen anderen FACHARZT aus derselben BAG nur dann möglich, wenn eine Überweisung des HAUSARZTES/FACHARZTES für die neurologische und psychiatrische Versorgung vorliegt. In diesem Fall kann die NP2G1 auch mit der PYP1 oder PYP1H (anstelle der NP1 oder NP1H kombiniert werden). • Nicht am selben Tag abrechenbar neben PYP2h. • Diese Leistung ist vom FACHARZT (persönlich oder telemedizinisch) zu erbringen und ist nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e)) 	
<p>NP2G2</p>	<p>Beratungszuschlag auf NP2g1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beratung zu spezifischen Hilfsangeboten, um die Teilhabe am Leben zu fördern, auch z.B. AOK/Bosch BKK-Gesundheitsangebote, Selbsthilfegruppen/ vertrauensvolle und vertrauliche Zusammenarbeit und Vernetzung der FACHARZT-Praxis mit dem Sozialen Dienst der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK gemäß Anlage 17 insbesondere zu folgenden Themen • Berufliche Wiedereingliederung/ Sicherung Erwerbsfähigkeit • Beratung zur Rehabilitation/ Teilhabe • Häusliche Situation und Wohnen • Pflege/ Psychiatrische Pflege • Soziale Beziehungen/ Beratung von Angehörigen einschließlich Versorgung von Kindern • Alltagsbewältigung/ Mobilität • Sicherung der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen einschl. Suchthilfe • Sozialrechtliche Beratung. <p>Ergänzende Informations- und Therapieangebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und Krankheitsbewältigung für Patienten mit Verletzungen des Rückenmarks</p> <p>Selbsthilfegruppen Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V., Fördergemeinschaft der Querschnittsgelähmten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gemäß gesonderter Liste für NP2G1 (Anhang 2 zur Anl. 12). • Maximal 1 Einheit pro Quartal bei einem persönlichen Arzt- Patienten-Kontakt abrechenbar. • Dauer je Einheit mind. 10 Minuten. • In Kombination mit anderen Beratungszuschlägen bis zu maximal 2 Einheiten pro Quartal bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gemäß gesonderter Liste (Anhang 2 zur Anl. 12) abrechenbar. Werden mehrere Beratungszuschläge in einem Quartal abgerechnet, erhöht sich die Therapiezeit entsprechend. • Diese Leistung ist vom FACHARZT (persönlich oder telemedizinisch) zu erbringen und ist nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e)) 	<p>20,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
<p>2. Einzelleistungen</p> <p>Einzelleistungen sind, soweit für die jeweilige Vergütungsposition in der Spalte „Vergütungsregeln“ nicht abweichend geregelt, pro Patient nur einmal pro Quartal abrechenbar. Hiervon ausgenommen sind begründete Verschlechterungen und Notfälle. Der FACHARZT kann nicht für denselben Versicherten im selben Quartal Auftragsleistungen und Einzelleistungen nebeneinander abrechnen.</p>			
NE1	<p>Liquorpunktion</p>	<ul style="list-style-type: none"> • vom FACHARZT pro Quartal abrechenbar • max. 2 x pro Quartal • nur abrechenbar bei Vorliegen einer Verdachtsdiagnose gemäß Anhang 2 zur Anlage 12 • nach Durchführung der Leistung ist die ursprüngliche Verdachtsdiagnose immer als gesichert oder ausgeschlossen zu kodieren • Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich. 	<p>160,00 EUR</p>
NE2a	<p>Einzelleistung zur Betreuung und Nachsorge bei Multipler Sklerose</p> <p>- Dauer mehr als 2 Stunden</p> <p>Aufwand für die Applikation, Überwachung der Vitalfunktion und Adhärenzsicherung bei der Immuntherapie der Multiplen Sklerose gemäß aktuell gültiger Fachinformation und den Empfehlungen des Kompetenznetzes Multiple Sklerose (Qualitätshandbuch MS)</p> <p>Die Art und Dauer der Anwendung sind der jeweils gültigen Fachinformation zu entnehmen. Wird hiervon in medizinisch begründeten Aufnahmefällen abgewichen, liegt die Verantwortung bei dem behandelnden Arzt bzw. Ärztin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maximal einmal pro Tag abrechenbar • Nicht am selben Tag neben NE2B und NE2C abrechenbar. • Nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gemäß gesonderter Liste für NP2B1 (Anhang 2) • Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) ist erforderlich 	<p>53,00 EUR</p>
NE2b	<p>Einzelleistung zur Betreuung und Nachsorge bei Multipler Sklerose</p> <p>- Dauer mehr als 4 Stunden</p> <p>Aufwand für die Applikation, Überwachung der Vitalfunktion und Adhärenzsicherung bei der Immuntherapie der Multiplen Sklerose gemäß aktuell gültiger Fachinformation und den Empfehlungen des Kompetenznetzes Multiple Sklerose (Qualitätshandbuch MS)</p> <p>Die Art und Dauer der Anwendung sind der jeweils gültigen Fachinformation zu entnehmen. Wird hiervon in medizinisch begründeten Aufnahmefällen abgewichen, liegt die Verantwortung bei dem behandelnden Arzt bzw. Ärztin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • • Maximal einmal pro Tag abrechenbar • Nicht am selben Tag neben NE2A und NE2C abrechenbar. • Nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gemäß gesonderter Liste für NP2B1 (Anhang 2) • Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) ist erforderlich 	<p>101,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
NE2c	<p>Einzelleistung zur Betreuung und Nachsorge bei Multipler Sklerose</p> <p>- Dauer mehr als 6 Stunden</p> <p>Aufwand für die Applikation, Überwachung der Vitalfunktion und Adhärenzsicherung bei der Immuntherapie der Multiplen Sklerose gemäß aktuell gültiger Fachinformation und den Empfehlungen des Kompetenznetzes Multiple Sklerose (Qualitätshandbuch MS)</p> <p>Die Art und Dauer der Anwendung sind der jeweils gültigen Fachinformation zu entnehmen. Wird hiervon in medizinisch begründeten Aufnahmefällen abgewichen, liegt die Verantwortung bei dem behandelnden Arzt bzw. Ärztin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Maximal einmal pro Tag abrechenbar Nicht am selben Tag neben NE2A und NE2B abrechenbar. Nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gemäß gesonderter Liste für NP2B1 (Anhang 2) Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) ist erforderlich 	148,00 EUR
NE2d	<p>Einzelleistung zur Schubtherapie bei Multipler Sklerose</p> <p>Aufwand für die Applikation, Überwachung der Vitalfunktion und Adhärenzsicherung bei der Schubtherapie der Multiplen Sklerose mit Glucocorticoiden gemäß aktuell gültiger Fachinformation und den Empfehlungen des Kompetenznetzes Multiple Sklerose (Qualitätshandbuch MS).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Maximal einmal pro Tag abrechenbar Maximal 5 Einheiten pro Quartal abrechenbar Nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gemäß gesonderter Liste für NP2B1 (Anhang 2) Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) ist erforderlich; Eine Delegation ist nicht möglich. Diese Leistung ist zunächst befristet bis zum 31.12.2023 	55,00 EUR
NE3	<p>Einstellung des Hirnschrittmachers nach operativer Behandlung</p>	<ul style="list-style-type: none"> qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 max. 3 x innerhalb von 4 Quartalen in Folge maximal 1 x pro Tag Ist abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gemäß gesonderter Liste für NP2D1 (Anhang 2 zur Anlage 12) Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich. 	45,00 EUR
NE4	<p>Medikamentenpumpenbetreuung (Parkinson, Erkrankungen des Rückenmarks)</p>	<ul style="list-style-type: none"> qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 max. 4 x innerhalb von 4 Quartalen in Folge Ist abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gemäß gesonderter Liste für 	50,00 EUR

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
		NP2D1 und NP2G1 (Anhang 2 zur Anlage 12) <ul style="list-style-type: none"> Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich. 	
NE5	Besuche im Heim zur Unzeit auf Anforderung des Heims (zwischen 22.00 und 7.00 Uhr, an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 19.00 und 7.00 Uhr)	<ul style="list-style-type: none"> Max. 1 x am Tag abrechenbar Nicht neben PYE3 am selben Tag Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich. 	40,00 EUR
NE7	Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V (EBM-Kapitel 30.7.1)	<ul style="list-style-type: none"> qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 1x pro Quartal Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich. 	50,00 EUR
NE9	Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie Beschreibung und Leistungsinhalt gem. EBM-Ziffer 30731	<ul style="list-style-type: none"> 1x pro Tag Neben NZ1 abrechenbar Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich. 	50,00 EUR
NE10a	Neuein- bzw. Umstellung auf rabattiertes Antiepileptikum gemäß Anhang 3.1 zur Anlage 12	<ul style="list-style-type: none"> max. einmal pro Quartal und max. zweimal pro Kalenderjahr abrechenbar nur abrechenbar, wenn im Abrechnungsquartal ein Antiepileptikum gemäß Anhang 3.1 zur Anlage 12 verordnet wurde und im Abrechnungsquartal sowie in den letzten 4 Vorquartalen keine Verordnung der aktuellen Rabattpräparate vorliegt. NE10a ist nicht mit NE10b im selben Quartal und in Kombination nicht mehr als 1x im Kalenderjahr abrechenbar. Es ist ein Arzt-Patienten-Kontakt (persönlich oder telemedizinisch - Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b) oder c)) erforderlich. 	10,00 EUR
NE10b	Neuein- bzw. Umstellung auf rabattiertes Antiepileptikum gemäß Anhang 3.1 zur Anlage 12	<ul style="list-style-type: none"> max. einmal pro Quartal und max. zweimal pro Kalenderjahr abrechenbar 	10,00 EUR

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
		<ul style="list-style-type: none"> • nur abrechenbar, wenn im Abrechnungsquartal ein Antiepileptikum gemäß Anhang 3.1 zur Anlage 12 verordnet wurde und im Abrechnungsquartal sowie in den letzten 4 Vorquartalen keine Verordnung der aktuellen Rabattpräparate vorliegt. • NE10b ist nicht mit NE10a im selben Quartal und in Kombination nicht mehr als 1x im Kalenderjahr abrechenbar. • Es ist ein Arzt-Patienten-Kontakt (persönlich oder telemedizinisch - Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b) oder c)) erforderlich. 	
NE11a	Neuein- bzw. Umstellung auf rabattiertes Parkinsontherapeutikum gemäß Anhang 3.1 zur Anlage 12	<ul style="list-style-type: none"> • max. einmal pro Quartal und max. zweimal pro Kalenderjahr abrechenbar • nur abrechenbar, wenn im Abrechnungsquartal ein Parkinson-Therapeutikum gemäß Anhang 3.1 zur Anlage 12 verordnet wurde und im Abrechnungsquartal sowie in den letzten 4 Vorquartalen keine Verordnung der aktuellen Rabattpräparate vorliegt. • NE11a ist nicht mit NE11b im selben Quartal und in Kombination nicht mehr als 1x im Kalenderjahr abrechenbar. • Es ist ein Arzt-Patienten-Kontakt (persönlich oder telemedizinisch - Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b) oder c)) erforderlich. 	10,00 EUR
NE11b	Neuein- bzw. Umstellung auf rabattiertes Parkinsontherapeutikum gemäß Anhang 3.1 zur Anlage 12	<ul style="list-style-type: none"> • max. einmal pro Quartal und max. zweimal pro Kalenderjahr abrechenbar • nur abrechenbar, wenn im Abrechnungsquartal ein Parkinson-Therapeutikum gemäß Anhang 3.1 zur Anlage 12 verordnet wurde und im Abrechnungsquartal sowie in den letzten 4 Vorquartalen keine Verordnung der aktuellen Rabattpräparate vorliegt. • NE11b ist nicht mit NE11a im selben Quartal und in Kombination nicht mehr als 1x im Kalenderjahr abrechenbar. • Es ist ein Arzt-Patienten-Kontakt (persönlich oder telemedizinisch - Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b) oder c)) erforderlich. 	10,00 EUR

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
		III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b) oder c)) erforderlich.	
NE12a	Neuein- bzw. Umstellung auf rabattiertes Antipsychotikum gemäß Anhang 3.1 zur Anlage 12	<ul style="list-style-type: none"> max. einmal pro Quartal und max. zweimal pro Kalenderjahr abrechenbar nur abrechenbar, wenn im Abrechnungsquartal ein Antipsychotikum gemäß Anhang 3.1 zur Anlage 12 verordnet wurde und im Abrechnungsquartal sowie in den letzten 4 Vorquartalen keine Verordnung der aktuellen Rabattpräparate vorliegt. NE12a ist nicht mit NE12b im selben Quartal und in Kombination nicht mehr als 1x im Kalenderjahr abrechenbar. Es ist ein Arzt-Patienten-Kontakt (persönlich oder telemedizinisch - Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b) oder c)) erforderlich. 	10,00 EUR
NE12b	Neuein- bzw. Umstellung auf rabattiertes Antipsychotikum gemäß Anhang 3.1 zur Anlage 12	<ul style="list-style-type: none"> max. einmal pro Quartal und max. zweimal pro Kalenderjahr abrechenbar nur abrechenbar, wenn im Abrechnungsquartal ein Antipsychotikum gemäß Anhang 3.1 zur Anlage 12 verordnet wurde und im Abrechnungsquartal sowie in den letzten 4 Vorquartalen keine Verordnung der aktuellen Rabattpräparate vorliegt. NE12b ist nicht mit NE12a im selben Quartal und in Kombination nicht mehr als 1x im Kalenderjahr abrechenbar. Es ist ein Arzt-Patienten-Kontakt (persönlich oder telemedizinisch - Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b) oder c)) erforderlich. 	10,00 EUR
NE13	Erstbehandlung Botulinumtoxintherapie <ul style="list-style-type: none"> - Aufklärung u.a. über Nutzen/Risiko/Nebenwirkung/Ablauf/Wirkungsdauer einer Botulinumtoxintherapie - Erläuterung des zur Anwendung kommenden Injektionsschemas - Ordnungsgemäße Durchführung der Botulinumtoxintherapie - Dokumentation der Therapie - Gemäß dem Therapiealgorithmus (Anhang 10 zu Anlage 12) bei dem Anwendungsgebiet chronische Migräne 	<ul style="list-style-type: none"> 1x pro Arzt-Patienten-Beziehung abrechenbar gemäß ICD-Liste Anhang 2 zu Anlage 12 Nicht im gleichen Quartal neben NE14 abrechenbar Für das Anwendungsgebiet chronische Migräne (G43.0, G43.1, G43.3 und G43.8) befristet abrechenbar bis zum 30.09.2022 Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten- 	80,00 EUR

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
		Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich.	
NE14	<p>Folgebehandlung Botulinumtoxintherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verlaufskontrolle zur Quantifizierung des Therapieerfolges, ggf. keine Fortführung der Therapie (z.B. bei sekundärem Therapieversagen) - Dokumentation und Behandlung von aufgetretenen Nebenwirkungen - Ggf. erneute ordnungsgemäße Durchführung der Botulinumtoxintherapie - Dokumentation der Therapie - Gemäß dem Therapiealgorithmus (Anhang 10 zu Anlage 12) bei dem Anwendungsgebiet chronische Migräne 	<ul style="list-style-type: none"> • max. einmal pro Quartal abrechenbar • gemäß ICD-Liste Anhang 2 zu Anlage 12 • Nicht im gleichen Quartal neben NE13 abrechenbar • Für das Anwendungsgebiet chronische Migräne (G43.0, G43.1, G43.3 und G43.8) befristet abrechenbar bis zum 30.09.2022 • Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich. 	50,00 EUR
3. Zuschläge			
NZ1	<p>Zuschlag bei zusätzlichen persönlichen/ telemedizinischen Arzt-Patienten-Kontakten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zuschlag auf die NP1, NP1H • Abrechenbar frühestens ab dem 3. persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt innerhalb von 4 Quartalen in Folge für jeden weiteren Arzt-Patienten-Kontakt • Diese Leistung ist vom FACHARZT (persönlich oder telemedizinisch) zu erbringen und ist nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit.e)) • maximal 1 x pro Tag • Nicht am selben Tag neben den Beratungszuschlägen NP2A2-NP2G2, NV1, PYV1, PTV1, und den Zusatzpauschalen PYP2a-PYP2h abrechenbar • nicht neben PYP1, PYP1H, und PTP1 im selben Quartal • Die Arzt-Patienten-Kontakte müssen grundsätzlich persönliche Kontakte sein, in Ausnahmefällen ist auch ein Telefonkontakt möglich. • nicht neben einer Einzelleistung (Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie) am selben Tag; Ausnahme: NE8 und NE9 	15,00 EUR

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
4. Qualitätszuschläge			
NQ1a	Strukturzuschlag für Schwerpunktpraxen MS	<ul style="list-style-type: none"> • Zuschlag auf NP2B1 • qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 	2,00 EUR
NQ1b	Strukturzuschlag für Schwerpunktpraxen Epilepsie	<ul style="list-style-type: none"> • Zuschlag auf NP2C1 • qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 	2,00 EUR
NQ1c	Strukturzuschlag für Schwerpunktpraxen Parkinson	<ul style="list-style-type: none"> • Zuschlag auf NP2D1 • qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 	2,00 EUR
NQ2	Strukturzuschlag für EFA® Neurologie	<p>Der Zuschlag wird automatisch und maximal einmal pro Quartal je Versicherten auf NP2A1-G1 sowie NP3A/B aufgeschlagen, wenn der FACHARZT gemäß Anhang 11 zur Anlage 12 nachgewiesen hat, dass er eine EFA® mit entsprechender Qualifikation beschäftigt. Das nähere ist anschließend in Anhang 11 zur Anlage 12 geregelt.</p> <p>Der Zuschlag wird je EFA® in Abhängigkeit des Tätigkeitsumfang wie folgt zuge setzt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100% - Tätigkeit (wöchentliche Arbeitszeit min. 38,5 Stunden) bis zu 300 Zuschläge • 75% - Tätigkeit (wöchentliche Arbeitszeit min. 28 Stunden) bis zu 225 Zuschläge • 50% - Tätigkeit (wöchentliche Arbeitszeit min. 19 Stunden) bis zu 150 Zuschläge • Nicht im gleichen Quartal abrechenbar neben NQ2a – NQ2d 	5,00 EUR
NQ2a	Strukturzuschlag für EFA MS	<ul style="list-style-type: none"> • Zuschlag auf NP2B1 • qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 	5,00 EUR
NQ2b	Strukturzuschlag für EFA Epilepsie	<ul style="list-style-type: none"> • Zuschlag auf NP2C1 • qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 	5,00 EUR
NQ2c	Strukturzuschlag für EFA Parkinson	<ul style="list-style-type: none"> • Zuschlag auf NP2D1 • Parallel abrechenbar mit NQ2d, sofern 	5,00 EUR

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
		eine gesicherte Diagnose gemäß NP2e1 i.V. mit Anhang 2 zur Anlage 12 vorliegt <ul style="list-style-type: none"> • qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 	
NQ2d	Strukturzuschlag für EFA Demenz	<ul style="list-style-type: none"> • Zuschlag auf NP2E1 • Parallel abrechenbar mit NQ2c, sofern eine gesicherte Diagnose gemäß NP2d1 i.V. mit Anhang 2 zur Anlage 12 vorliegt • Qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 	5,00 EUR
NQ3	Strukturzuschlag evozierte Potentiale (SEP, MEP, VEP, AEP)(EBM 16321) / Blinkreflex (EBM 16320)	<ul style="list-style-type: none"> • Zuschlag auf NP1 und NP1H • qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 	2,00 EUR
NQ4	Strukturzuschlag Qualifikation des FACHARZTES zur Erbringung der Leistung Langzeit-EEG bei Epilepsie	<ul style="list-style-type: none"> • Zuschlag auf NP2C1 • qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 	2,00 EUR
NQ5	Strukturzuschlag Qualifikation des FACHARZTES zur Erbringung der Leistung Elektromyographie	<ul style="list-style-type: none"> • Zuschlag auf NP1 und NP1H • qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 	2,00 EUR
NQ6	Strukturzuschlag Qualifikation des FACHARZTES zur Erbringung der Leistung Doppler-/ Duplexsonographie gemäß EBM	<ul style="list-style-type: none"> • Zuschlag auf NP1 und NP1H • qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 	7,00 EUR
NQ7	Qualitätszuschlag Rationale Pharmakotherapie Wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln mittels einer Vertragssoftware	Bei Erreichen der Quoten erfolgt ein arztindividueller Zuschlag auf die Pauschale NP1 und NP1H gemäß Anhang 3 Falls der FACHARZT auch PYP1 und PYP1H abgerechnet hat, wird der Qualitätszuschlag Rationale Pharmakotherapie insgesamt (aus PYQ2 und NQ7 mit einer Gesamthöhe von max. 4 €) ermittelt und ggf. auf alle Grundpauschalen (Neurologie und Psychiatrie) aufgeschlagen.	4,00 EUR
NQ10	Strukturzuschlag Neurosonologie	<ul style="list-style-type: none"> • Zuschlag auf NP1 und NP1H • qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 	5 EUR/ Quartal
NEAVP*	Pauschale elektronische Arztvernetzung Umsetzung der Fachanwendungen zur Durchführung der elektronischen Arztvernetzung gem. Anhang 7 zu Anlage 12	Der Zuschlag wird automatisch ein Mal pro Quartal je LANR vergütet, sofern eine aktive Teilnahme an der elektronischen Arztvernetzung	250,00 EUR

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
		<p>gem. Anhang 7 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.</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 PNP 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-Facharztprogramm), wird der Zuschlag insgesamt ebenfalls nur ein Mal ausbezahlt.</p>	

* Gilt nur für die AOK Baden-Württemberg

5. Auftragsleistungen

Auftragsleistungen sind, soweit für die jeweilige Vergütungsposition in der Spalte „Vergütungsregeln“ nicht abweichend geregelt, pro Patienten nur einmal im Quartal abrechenbar. Hiervon ausgenommen sind begründete Verschlechterungen und Nottfälle. Der FACHARZT kann nicht für denselben Versicherten im selben Quartal Auftragsleistungen und Einzelleistungen nebeneinander abrechnen. Die Abrechnung von Auftragsleistungen schließt die Abrechnung von Grundpauschalen, Zusatzpauschalen und Einzelleistungen und Vertreterpauschalen (Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie) aus.

Abrechenbar bei Vorliegen eines **Zielauftrags** eines andern FACHARZTES, sofern der überweisende FACHARZT selbst nicht über die entsprechenden qualifikationsgebundenen bzw. technischen Voraussetzungen nach diesem Vertrag verfügt.

NA0	Grundpauschale für die Erbringung der Auftragsleistungen	Ist max. 1 x pro Quartal abrechenbar Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich.	12,50 EUR
NA1	Liquorpunktion	<ul style="list-style-type: none"> • max. 2 x pro Quartal • nur abrechenbar bei Vorliegen einer Verdachtsdiagnose gemäß Anhang 2 zur Anlage 12 • nach Durchführung der Leistung ist die ursprüngliche Verdachtsdiagnose immer als gesichert oder ausgeschlossen zu kodieren • nicht neben NE1 im gleichen Quartal abrechenbar • Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich. 	160,00 EUR
NA3	Einstellung des Hirnschrittmachers nach operativer Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> • qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 • max. 3 x innerhalb von 4 Quartalen in Folge • maximal 1 x pro Tag • Ist abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gemäß gesonderter Liste für NP2D1 (Anhang 2 zur Anlage 12) • Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich. 	45,00 EUR
NA4	Medikamentenpumpenbetreuung (Parkinson, Erkrankungen des Rückenmarks)	<ul style="list-style-type: none"> • qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 • max. 4 x innerhalb von 4 Quartalen in Folge • Ist abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gemäß gesonderter Liste für NP2D1 und NP2G1 (Anhang 2 zur Anlage 12) • Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich. 	50,00 EUR

NA5	unbesetzt		
NA6	Evozierte Potentiale (SEP, MEP, VEP, AEP) / Blinkreflex	<ul style="list-style-type: none"> • Qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 gemäß EBM-Kriterien max. 2 x pro Quartal • Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich. 	13,00 EUR
NA7	Langzeit-EEG	<ul style="list-style-type: none"> • qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 • Gemäß EBM-Kriterien Maximal 2 x pro Quartal • Nicht am selben Tag abrechenbar neben NA10 • Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich. 	50,00 EUR
NA8	Elektromyographie	<ul style="list-style-type: none"> • qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 • Je Sitzung, maximal 2x pro Quartal • Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich. 	19,00 EUR
NA9	Doppler-/ Duplexsonographie der extra- und intrakraniellen hirnversorgende Gefäße	<ul style="list-style-type: none"> • qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 • Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich. 	25,00 EUR
NA10	EEG	<ul style="list-style-type: none"> • qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 • Gemäß EBM-Kriterien Maximal 2 x pro Quartal • Nicht am selben Tag abrechenbar neben NA7 • Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich. 	25,00 EUR
NA12	Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V (EBM-Kapitel30.7.1)	<ul style="list-style-type: none"> • qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 • 1x pro Quartal • Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich. 	50,00 EUR
NA13	Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Bluteleere Leistungsinhalt gem. EBM-Ziffer 30730	<ul style="list-style-type: none"> • 1x pro Tag • Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich. 	50,00 EUR
NA14	Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie Beschreibung und Leistungsinhalt gem. EBM-Ziffer 30731	<ul style="list-style-type: none"> • 1x pro Tag • Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten- 	50,00 EUR

		Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich.	
NA15	unbesetzt		
NA16	Erstbehandlung Botulinumtoxintherapie Beschreibung und Leistungsinhalt gemäß NE13	<ul style="list-style-type: none"> • 1x pro Arzt-Patienten-Beziehung abrechenbar • gemäß ICD-Liste Anhang 2 zu Anlage 12 • Für das Anwendungsgebiet chronische Migräne (G43.0, G43.1, G43.3 und G43.8) befristet abrechenbar bis zum 30.09.2022 • Nicht im gleichen Quartal neben NA17 abrechenbar • Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich. 	80,00 EUR
NA17	Folgebehandlung Botulinumtoxintherapie Beschreibung und Leistungsinhalt gemäß NE14	<ul style="list-style-type: none"> • max. einmal pro Quartal abrechenbar • gemäß ICD-Liste Anhang 2 zu Anlage 12 • Nicht im gleichen Quartal neben NA16 abrechenbar • Für das Anwendungsgebiet chronische Migräne (G43.0, G43.1, G43.3 und G43.8) befristet abrechenbar bis zum 30.09.2022 • Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich. 	50,00 EUR
6. Vertretungsleistungen			
NV1	Vertretungspauschale	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht im selben Quartal abrechenbar neben Grundpauschalen und Vertretungspauschalen (Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie) • Neben NV1 sind bei Vorliegen der Voraussetzungen alle gesondert abrechenbaren Einzelleistungen, Zusatzpauschalen, Beratungszuschläge und Zuschläge im Modul Neurologie abrechenbar • Diese Leistung ist vom FACHARZT (persönlich oder telemedizinisch) zu erbringen und ist 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)). 	12,50 EUR