

Vergütung und Abrechnung

Abschnitt I: VERGÜTUNGSPPOSITIONEN

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
<p>A. NEUROLOGIE 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. 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>1. Pauschalen 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>Grundpauschale NP1</p>	<p>Allgemeine Neurologie Neurologische Versorgung ggf. inkl. notwendiger Diagnostik laut Neurologieleistungsbeschreibung gemäß Anhang 1 (EBM- Ziffernkranz) auf der Grundlage aktuell gültiger Leitlinien</p> <p>Hausarztbene:</p> <ul style="list-style-type: none"> Begleitschreiben vom HAUSARZT Überweisungsformular (Anhang 2.2 zu Anlage 17 HZV-Vertrag) Überweisung zum FACHARZT gemäß Anlage 17 <p>Neurologische Leistungen</p> <p>1. Allgemeine Neurologie Die Themen unter 1.1. und 1.2. sind Basisinhalte der neurologischen Anamnese und Untersuchung:</p> <p>1.1. Neurologische Anamnese (Basis)</p> <ul style="list-style-type: none"> Eigenanamnese Beginn der Erkrankung, Vorerkrankungen, Risikofaktoren (Sucht), Komorbiditäten, Allergien, vegetative Funktionen (Miktion, Schlaf usw.) Soziale Anamnese (Beruf, Selbst- und Fremdversorgung, Familienstand) Familienanamnese Fremdanamnese <p>1.2. Neurologische Untersuchung (Basis)</p> <p>Neurologischer Befund</p> <ul style="list-style-type: none"> Zerebrale Funktionen (Bewusstsein, Orientierung, mnestiche Funktionen), Grundstimmung und Antrieb, Neurologisch-topische Diagnostik (motorisches System, Sensibilität, neuro-psychologische und psychopathologische Störungensusw.), Motorik mit Inspektion, Feinmotorik, Muskeltonus, Muskelstatus passiv und aktiv (Bewertungsskala für die aktive Kraftprüfung von 0-5), Reflexe (Eigen-, Fremd-, pathologisch, primitiv), Koordination wie Gangbilder, Steh- und Tretversuche, Zielbewegungen usw., Sensibilität (Oberflächen-, Tiefensensibilität, Schmerz Wahrnehmung usw.) Indikationsbezogene Prüfung von Allgemeinstatus und Vegetativum (z.B. Atmung, Herz, Lunge, Blutdruck usw., AZ, EZ, Gefäße, Wirbelsäule, vegetativ mit Testung der Vasomotorik usw.). 	<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 Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. <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>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 NP1H NV1 PYV1 PTV1 KJPYP1 KJYPV1 <p>NP1 ist vom FACHARZT oder einem anderen FACHARZT derselben BAG parallel zu P1 aus einem anderen §73c- /§140a-Vertrag nicht am</p>	<p>35,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
	<p>1.3. ggf. apparative Diagnostik je nach diagnostischer Fragestellung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liquorpunktion, EEG, Langzeit EEG, NLG (Nervenleitungsgeschwindigkeit bzw. Elektroneurographie), EMG (bzw. Elektromyographie), Neurosonologie (Ultraschalluntersuchung von Gefäßen, Nerven und Muskeln), Evozierte Potentiale (VEP, SEP; AEHP, MEP), Elektronystagmographie, Posturographie, Schluckdiagnostik, Schlafpolygraphie, Neuropsychologische Testverfahren. Biopsien (Nerven und Muskeln) • Einleitung bildgebender und sonstiger Verfahren, usw. je nach Differentialdiagnose <p>1.4. Therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapie auf der Grundlage aktuell gültiger Leitlinien, ggf. inkl. Akupunktur <p>1.5. Beratungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medikation, Risikofaktoren, Komorbiditäten, Lebensstil, Verhalten • Ggf. Information zu spezifischen Angeboten der AOK/Bosch BKK, z.B. Gesundheitsangebote, Vertrauensvolle und vertrauliche Zusammenarbeit und Vernetzung der FACHARZT-Praxis, mit dem Sozialen Dienst der AOK/ der Patientenbegleitung der Bosch BKK <p>1.6. Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strukturierter Befundbericht Neurologie symptom- und krankheitsbezogen vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung <p>1.7. Ggf. Hausbesuch</p>	<p>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. 	
<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 Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. <p>Nur additiv zu NP1 abrechenbar.</p>	<p>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 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>2. Spezielle Neurologie Leitliniengerechte Versorgung laut Leistungsbeschreibung gemäß Anlage 12 Anhang 1 (gem. EBM- Ziffernkranz), insbesondere:</p>			
<p>NP2a1</p>	<p>Zusatzpauschale Zerebrovaskuläre Krankheiten – Diagnostik / Therapie:</p> <p>Neurologische leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit zerebrovaskulären Erkrankungen</p> <p>Hausarztbene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • familiäre Anamnese neurologischer Erkrankungen • Labor • regelmäßige Medikamenten-Einnahme und Nebenwirkungen • Komorbiditäten • Lebensstil, Verhalten, Lebensqualität/ggf. Depressionen, Ängste • Begleitschreiben vom HAUSARZT Überweisungsformular (Anhang 2.2 zu Anlage 17 HZVVertrag) <ul style="list-style-type: none"> ○ Überweisung zum FACHARZT gemäß Anlage 17 <p>1. 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 Symptome durch entsprechende ICD- Kodierungen korrekt kenntlich gemacht, Sekundärkomplikationen werden gesondert verschlüsselt, z.B. neurogene Blasenstörungen N31.--, <p>2. Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • im Akutfall: sofortige Krankenseinweisung erforderlich, wenn möglich auf eine Schlaganfallstation • ggf. Erfassung von bleibenden funktionellen Defiziten, • ggf. neuropsychologische Testung** • (**= Ausführungen mit Indikationsstellung und –Art folgen gemäß GBA-Beschluß 2011) <p>3. apparative Diagnostik,</p> <ul style="list-style-type: none"> • ggf. Neurosonologie: intrakranielle Dopplersonographie, extrakranielle Dopplersonographie oder intrakranielle Duplexsonographie extrakranielle Duplexsonographie, • ggf. EEG, evozierte Potentiale, Liquorpunktion, EEG, Langzeit EEG, NLG (Nervenleitungsgeschwindigkeit bzw. Elektroneurographie), EMG (bzw. Elektromyographie), Evozierte Potentiale (VEP, SEP; AEHP, MEP), Elektronystagmographie, Posturographie, Schluckdiagnostik, Schlafpolygraphie, Neuropsychologische Testverfahren. • ggf. Veranlassung Bildgebung • ggf. Veranlassung weiterer fachärztlicher Untersuchungen • ggf. Erbringung / Veranlassung von Laborleistungen • Vermeidung von Doppeluntersuchungen gemäß Anlage 17 <p>4. Therapie</p> <p>Versorgungsplan medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapie auf der Grundlage aktuell gültiger Leitlinien</p> <p>5. Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 Zusatz- pauschalen 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 NP2a1 auch mit der PYP1 oder PYP1H (anstelle der NP1 oder NP1H kombiniert werden). • Nicht am selben Tag abrechenbar neben PYP2h 	<p>15,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
NP2a2	<p>Beratungszuschlag auf NP2a1</p> <p>Erstellung eines Versorgungsplans mit dem Patienten/der Patientin/Beratung/Vernetzung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risikoanalyse s.o. • bei Folgen: Alltagsfunktionale Bewertung der Defizite interdisziplinär frühzeitig zu beachten mit Möglichkeiten der Verbesserung der Prognose in Abhängigkeit von klinischen Untersuchungsbefunden einschl. familiäre und berufliche Situation sowie Umfeld, Abschätzung der Motivation und Prognose, breite Unterstützung der Alltagsbewältigung: • Koordination zur medizinischen Rehabilitation (stationär wie ambulant), zu Heilmitteln und Hilfsmitteln 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. • Beratung zur rationalen Pharmakotherapie (cave Multimedikation, Sturzneigung, Depressionen, Ängste usw.) • 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) • Koordination weiterer fachärztlicher diagnostischer Abklärung sowie Abstimmung zu den Maßnahmen mit dem Hausarzt • 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. • Befundung zu o.g. Themenfeldern ist an den Hausarzt zu übermitteln als prägnanter Überblick (<i>Befundbericht</i>) gemäß Anlage 17 • Deutsche Schlaganfallhilfe www.schlaganfall-hilfe.de 	<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. 	<p>19,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
NP2b1	<p>Zusatzpauschale Multiple Sklerose – Diagnostik / Therapie</p> <p>Neurologische Versorgung von Patienten mit Multipler Sklerose auf der Grundlage aktuell gültiger Leitlinien</p> <p>Hausarztebene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • familiäre Anamnese neurologischer Erkrankungen • Labor • regelmäßige Medikamenten-Einnahme und Nebenwirkungen • Komorbiditäten • Lebensstil, Verhalten, Lebensqualität/ggf. Depressionen, Ängste • Begleitschreiben vom HAUSARZT Überweisungsformular (Anhang 2.2 zu Anlage 17 HZV-Vertrag) • Überweisung zum FACHARZT gemäß Anlage 17 <p>1. Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Die verschiedenen Schweregrade werden unter besonderer Berücksichtigung der Krankheitsentwicklung mit neurologischen, neurokognitiven und neuropsychiatrischen Symptome durch entsprechende ICD-Kodierungen kenntlich gemacht.</p> <p>2. Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • spezielle Diagnostik je nach neurologischer oder/und psychiatrischer Symptome einschließlich je nach Störungen vielfacher Art vegetativ, zerebellär, kognitiv, psychisch, auch Schmerzen • Diagnostikkriterien nach McDonald 2001 bzw. Revision 2005, vegetative Diagnostik (Blase, Sexualität usw.) Neuerdings wird als Anfangsstadium der klinischen Erkrankung das sog. klinisch-isolierte Syndrom (KIS) beschrieben. Bei Auftreten einer erstmaligen klinischen Symptomatik, die von der Präsentation auf ein demyelinisierendes Ereignis deutet, fehlen hier die Kriterien der zeitlichen Dissemination. Bei Bestätigung der definitiven Diagnose Multiple Sklerose ist diese sofort zu kodieren. • ggf. Neuropsychologische Testungen, z.B. MUSIC-Test, FACES-SYMBOL-Test (Zeitaufwand 30-60 Minuten), • ggf. BDI bei Verdacht auf Depression, ggf. Fatigue-Fragebogen u.a. <p>3. apparative Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • ggf. Liquorpunktion • ggf. evozierte Potentiale • ggf. EEG • Veranlassung Bildgebung, hier ggf. auch Bewertung im Verlauf • Dokumentation EDSS Expanded Disability Status Scale <p>4. Therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapie auf der Grundlage aktuell gültiger Leitlinien <p>5. 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 	<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 PYP2h. 	<p>25,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
NP2b2	<p>Beratungszuschlag auf NP2b1</p> <p>Erstellung eines Versorgungsplans mit dem Patienten/der Patientin/Beratung/Vernetzung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht-medikamentös: Zeit für Mitteilung der Diagnose, sozialmedizinische Beratung, Beratung zur Lebensplanung, Lebensstil einschließlich Beratung zu Impfungen, Schwangerschaft usw. nach Leitlinien DGN und Empfehlungen des Kompetenznetzwerkes MS • Medikation Zeit für Beratung erforderlich zur <ul style="list-style-type: none"> a) Therapie der Grunderkrankung <ul style="list-style-type: none"> aa) Immunmodulatorische Behandlung (Basistherapie): Jeweils abhängig von der klinischen Verlaufsform bb) Eskalationstherapie (Mitoxantron und andere Chemotherapeutika usw.) mit besonderem Aufwand (vgl. Anlage 2, Qualitätsanforderungen) b) Schubbehandlung als Infusionsbehandlung mit hochdosiertem Cortison i.V. (Qualitätsanforderungen Anlage 2) Indikationsstellung beim Facharzt, in Abstimmung mit dem Hausarzt, ggf. Monitoring von Diabetes, Osteoporose (unter besonderer Berücksichtigung des Lebensalters in Abstimmung mit dem Hausarzt) c) symptomatische Behandlung von Spastik, Blasenstörungen, Depression, Schmerz, Fatigue • somatische Ausschlussdiagnostik (z.B. auch kardiologisch wegen Chemotherapie usw.) • Monitoring mit regelmäßigen Laborkontrollen • im Verlauf Erfassung der funktionellen Defizite: z.B. bei Blasenstörungen Schnittstelle zum Urologen, bei Kinderwunsch/Schwangerschaft Schnittstelle zum Frauenarzt usw. • ggf. weitere Behandlung einer depressiven Symptomatik beim Psychotherapeuten/Psychiater in Abstimmung mit dem Hausarzt • Beratung zu Hilfsmitteln ggf. wie Orthesen, Physiotherapie, SPK, PEG-Sonde usw. • Selbsthilfe Deutsche MS Gesellschaft www.dmsg.de • Koordination weiterer fachärztlicher diagnostischer Abklärung sowie Abstimmung zu den Maßnahmen mit dem Hausarzt • 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. 	<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. • 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. 	<p>19,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
NP2c1	<p>Zusatzpauschale Epilepsie – Diagnostik / Therapie</p> <p>Neurologische Versorgung von Patienten mit Epilepsie auf der Grundlage aktuell gültiger Leitlinien</p> <p>Hausarztbene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • familiäre Anamnese neurologischer Erkrankungen • Labor • regelmäßige Medikamenten-Einnahme und Nebenwirkungen • Komorbiditäten • Lebensstil, Verhalten, Lebensqualität/ggf. Depressionen, Ängste • Begleitschreiben vom HAUSARZT Überweisungsformular (Anhang 2.2 zu Anlage 17 HZVVertrag) • Überweisung zum FACHARZT gemäß Anlage 17 <p>1. 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>2. Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausführliche Anamnese zur Ausgestaltung des Anfallgeschehens (Semiologie), 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 Hinsicht auf erfolgreiche Behandlung (Compliance, krankheitsbedingte Beeinträchtigung) auf Wunsch des Patienten <p>3. apparative Diagnostik</p> <p>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>4. Therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medikamentöse und nicht medikamentöse Therapie auf der Grundlage aktuell gültiger Leitlinien • Zeit für Beratung zur Medikation mit dem Behandlungsziel Anfallsfreiheit und möglichst geringe Nebenwirkungen der Therapie • Einleitung einer Monotherapie, Überprüfung der Wirksamkeit, Umstellung auf zweite Monotherapie, Kombinationstherapie <p>Monitoring:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ggf. Labor, EEG, • Koordination weiterer fachärztlicher diagnostischer Abklärung sowie Abstimmung zu den Maßnahmen mit dem Hausarzt <p>5. Koordination weiterer fachärztlicher diagnostischer Abklärung sowie Abstimmung zu den Maßnahmen mit dem Hausarzt</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 derselben BAG nur dann möglich, wenn eine Überweisung des HAUSARZTES/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>20,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
	<p>6. Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • strukturierter Befundbericht Neurologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung 		
<p>NP2c2</p>	<p>Beratungszuschlag auf NP2c1</p> <p>Erstellung eines Versorgungsplans mit dem Patienten/der Patientin/Beratung/Vernetzung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht-medikamentöse Therapie 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 • ggf. Kombinationstherapie, • zur Überprüfung und bei Pharmakotherapieresistenz Hinzuziehung einer epileptologischen Schwerpunktpraxis • ggf. Klärung operativer Behandlungsmöglichkeiten, Nachbetreuung (VAGUS-Stimulatoren und ähnliche, in Schwerpunktpraxen, Qualitätsanforderungen in Anlage 2) • ggf. weitere Behandlung einer depressiven Symptomatik beim Psychotherapeuten/Psychiater in Abstimmung mit dem Hausarzt • ggf. weitere Behandlung von Komorbiditäten bei angeborenen oder symptomatischen Hirnschädigungen • 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. • 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. 	<p>19,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
NP2d1	<p>Zusatzpauschale Parkinson und Extrapyramidale Syndrome – Diagnostik / Therapie</p> <p>Neurologische Versorgung von Patienten mit Parkinson und Extrapyramidale Syndrome auf der Grundlage aktuell gültiger Leitlinien</p> <p>Hausarztebene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • familiäre Anamnese neurologischer Erkrankungen • Labor • regelmäßige Medikamenten-Einnahme und Nebenwirkungen • Komorbiditäten • Lebensstil, Verhalten, Lebensqualität/ggf. Depressionen, Ängste • Begleitschreiben vom HAUSARZT Überweisungsformular (Anhang 2.2 zu Anlage 17 HZVVertrag) • Überweisung zum FACHARZT gemäß Anlage 17 <p>1. 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>1.1 Parkinsonsyndrom</p> <p>1.1.1 Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese und Fremdanamnese, Klinik, Stadieneinteilung nach Hoehn und Yahr • ggf. EEG, Liquorpunktion, EMG, Sonographie • Bildgebung • Differentialdiagnostik • Bei Immobilisation Komplikationen und Komorbiditäten wie urologische Komplikationen, Osteoporose, Embolien, Gelenkversteifungen, Pneumonien usw., ggf. neuropsychologische Testung. <p>1.1.2 Therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medikation • Therapiekontrolle • ggf. operativ bei konservativ nicht beherrschbarem Krankheitsbild <p>1.2 Atypische Parkinsonsyndrome, Dystonien, Essentieller Tremor, Chorea Huntington, degenerative Basalganglienerkrankungen und andere Bewegungsstörungen</p> <p>1.2.1 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 • (s. Parkinson als Vorlage) <p>1.2.2 Therapie/Versorgungsplan</p> <ul style="list-style-type: none"> • wie bei Parkinson • zusätzlich Botulinumtoxin Injektionsbehandlungen <p>2. Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung</p> <p>strukturiertes Befundbericht Neurologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung</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. 	<p>20,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
NP2d2	<p>Beratungszuschlag auf NP2d1</p> <p>Erstellung eines Versorgungsplans mit dem Patienten/der Patientin/Beratung/Vernetzung</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 • Therapiekontrolle mit Wirkungsfluktuationen (ICD ...) • 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. • Selbsthilfegruppen Dt. Parkinson Vereinigung • Kompetenznetz Parkinson • Selbsthilfegruppe Bundesverband Torticollis e.V., • Dt. Dystonie Gesellschaft e.V. 	<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 Beratungszuschläge in einem Quartal abgerechnet, erhöht sich die Therapiezeit entsprechend. 	<p>19,00 EUR</p>
NP2e1	<p>Zusatzpauschale Demenz – Diagnostik / Therapie</p> <p>Hausarztbene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • familiäre Anamnese neurologischer Erkrankungen • Labor • regelmäßige Medikamenten-Einnahme und Nebenwirkungen • Komorbiditäten • Lebensstil, Verhalten, Lebensqualität/ggf. Depressionen, Ängste • Begleitschreiben vom HAUSARZT Überweisungsformular (Anhang 2.2 zu Anlage 17 HZVVvertrag) • Überweisung zum FACHARZT gemäß Anlage 17 <p>1. Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 Angehörige von Demenzkranken haben ein erhöhtes Risiko für psychische und körperliche Erkrankungen. 	<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 der selben 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). 	<p>10,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
	<ul style="list-style-type: none"> • für die gesicherte Diagnose der Demenz müssen spezifische Symptome und Störungen mindestens sechs Monate bestanden haben. <p>2. Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausführliche Eigen- und Fremdanamnese unter besonderer Berücksichtigung der Medikamentenanamnese und Komorbiditäten erforderlich. • Neurologische und psychiatrische Untersuchung • Bildgebung • EEG • ggf. Neurosonologie, • ggf. Labor • ggf. psychologische Testverfahren <p>3. Therapie Versorgungsplan Die Basis des Versorgungsplans ist die nationale S3-Leitlinie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medikamentös : <ol style="list-style-type: none"> a) Antidementive Therapie mit regelmäßiger Prüfung der Wirksamkeit b) Therapie der neuro-psychiatrischen Symptome, insbesondere Aggressivität, Schlafstörungen etc. c) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen wie z.B. einer PEG-Anlage bei Schluckstörungen <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</p> <p>5. Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung strukturierter Befundbericht Neurologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht im selben Quartal abrechenbar neben PYP2h. 	
NP2e2	<p>Beratungszuschlag auf NP2e1</p> <p>Erstellung eines Versorgungsplans mit dem Patienten/der Patientin/Beratung/Vernetzung</p> <ul style="list-style-type: none"> • weiterführende neuropsychologische Testverfahren (wie CERAD Batterie, HAWIE, Boston Naming Test, Syndrom Kurz Test, ADAS- cog und andere) • 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 	<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. 	19,00 EUR

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
	<ul style="list-style-type: none"> • 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. <ul style="list-style-type: none"> • Selbsthilfe Deutsche Alzheimer Gesellschaft • Kompetenznetz Demenz e.V. 		
NP2f1	<p>Zusatzpauschale Polyneuropathie und Myopathie – Diagnostik / Therapie</p> <p>Hausarztbene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • familiäre Anamnese neurologischer Erkrankungen • Labor • regelmäßige Medikamenten-Einnahme und Nebenwirkungen • Komorbiditäten • Lebensstil, Verhalten, Lebensqualität/ggf. Depressionen, Ängste • Begleitschreiben vom HAUSARZT Überweisungsformular (Anhang 2.2 zu Anlage 17 HZVVertrag) • Überweisung zum FACHARZT gemäß Anlage 17 <p>1. Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • korrekte endstellige ICD-Kodierung gemäß Anlage 12 Anhang 2 • die verschiedenen Schweregrade werden unter besonderer Berücksichtigung der Krankheitsentwicklung mit neurologischen, neurokognitiven und neuropsychiatrischen Symptome durch entsprechende ICD-Kodierungen kenntlich gemacht. <p>2. Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilitätsstörungen, motorisch, vegetativ chronisch progrediente Entwicklung • Klinisch, Vibrationsempfindung • Labor (bei richtungsweisenden pathologischen Befunden weitere Abklärung durch den Hausarzt), NLG, EMG, ggf. Liquoruntersuchung, Nerven-, Muskelbiopsie usw. <p>3. Therapie</p> <p>Versorgungsplan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medikamentös: <ul style="list-style-type: none"> • Falls möglich ursächliche Therapie • 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> <p>4. Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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, 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). • Nicht am selben Tag abrechenbar neben PYP2h. 	10,00 EUR
NP2f2	<p>Beratungszuschlag auf NP2f1</p> <p>Erstellung eines Versorgungsplans mit dem Patienten/der Patientin/Beratung/Vernetzung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht-medikamentös: • ggf. Ergotherapie, physikalische Stimulation, Mobilisation, Physiotherapie, Behandlung der Grunderkrankung, Ausschaltung der Noxen 	<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- 	19,00 EUR

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Selbsthilfegruppen Gesprächskreis für Menschen mit Polyneuropathie 	<p>Kontakt abrechenbar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	
<p>NP2g1</p>	<p>Zusatzpauschale Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks – Diagnostik / Therapie</p> <p>Hausarztebene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • familiäre Anamnese neurologischer Erkrankungen • Labor • regelmäßige Medikamenten-Einnahme und Nebenwirkungen • Komorbiditäten • Lebensstil, Verhalten, Lebensqualität/ggf. Depressionen, Ängste • Begleitschreiben vom HAUSARZT Überweisungsformular (Anhang 2.2 zu Anlage 17 HZVVertrag) • Überweisung zum FACHARZT gemäß Anlage 17 <p>1. 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>2. 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>3. Therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spezielle Medikation je nach Anlass und Ursache <p>4. Berichte/Dokumentation/ICD-Kodierung</p> <p>strukturiertes Befundbericht Neurologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter endstelliger Verschlüsselung</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 NP2g1 auch mit der PYP1 oder PYP1H (anstelle der NP1 oder NP1H kombiniert werden). • Nicht am selben Tag abrechenbar neben PYP2h. 	<p>15,00 EUR</p>
<p>NP2g2</p>	<p>Beratungszuschlag auf NP2g1</p> <p>Erstellung eines Versorgungsplans mit dem Patienten/der Patientin/Beratung/Vernetzung</p> <ul style="list-style-type: none"> • umfassende Beratung und Betreuung auch sozialmedizinisch, psychosomatisch • unter Berücksichtigung schwer beeinflussbarer chronischer Schmerzsyndrome • symptomatisch vielseitig mit Pflege, Rehabilitation, Hilfsmittel, Blasen- und Ergotherapie usw. • ggf. auch Stellungnahme zur Notwendigkeit invasiver und operativer Behandlungsmethoden <ul style="list-style-type: none"> • Betreuung von Pumpenpatienten 	<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 	<p>19,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
	<ul style="list-style-type: none"> • 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>Selbsthilfegruppen Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V., Fördergemeinschaft der Querschnittsgelähmten</p>	<p>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.</p>	
<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	Liquorpunktion	<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 	130,00 EUR
NE2a	Einzelleistung zur (Infusions-) therapie Aufwand für die Applikation, Überwachung der Vitalfunktion und Adhärenzsicherung: hoch	<ul style="list-style-type: none"> • je Infusion / Medikamentengabe • Wirkstoffe gem. Anh, 9 zur Anl. 12 • Maximale Häufigkeit der (Infusions-) therapie und ggf. weitere Voraussetzungen gem. Anh, 9 zur Anl. 12 • Maximal einmal in der Arzt-Patienten-Beziehung doppelt abrechenbar 	45,00 EUR
NE2b	Einzelleistung zur (Infusions-) therapie Aufwand für die Applikation, Überwachung der Vitalfunktion und Adhärenzsicherung: erhöht	<ul style="list-style-type: none"> • je Infusion/ Medikamentengabe • Wirkstoffe gem. Anh, 9 zur Anl. 12 • Maximale Häufigkeit der (Infusions-) therapie und ggf. weitere Voraussetzungen gem. Anh, 9 zur Anl. 12 	60,00 EUR

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
		<ul style="list-style-type: none"> Maximal einmal in der Arzt-Patienten-Beziehung doppelt abrechenbar 	
NE2c	Einzelleistung zur (Infusions-) therapie Aufwand für die Applikation, Überwachung der Vitalfunktion und Adhärenzsicherung: sehr hoch	<ul style="list-style-type: none"> je Infusion / Medikamentengabe Wirkstoffe gem. Anh, 9 zur Anl. 12 Maximale Häufigkeit der (Infusions-) therapie und ggf. Weitere Voraussetzungen gem. Anh, 9 zur Anl. 12 Maximal einmal in der Arzt-Patienten-Beziehung doppelt abrechenbar 	130,00 EUR
NE3	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) 	45,00 EUR
NE4	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) 	50,00 EUR
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 	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 	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 	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 	10,00 EUR

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
		Quartal und in Kombination nicht mehr als 1x im Kalenderjahr abrechenbar.	
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 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. 	10,00 EUR
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. 	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. 	10,00 EUR
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. 	10,00 EUR

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
		<ul style="list-style-type: none"> NE12a ist nicht mit NE12b im selben Quartal und in Kombination nicht mehr als 1x im Kalenderjahr abrechenbar. 	
NE12b	<p>Neuein- bzw. Umstellung auf rabattiertes Antipsychotikum gemäß Anhang 3.1 zur Anlage 12</p>	<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. 	<p>10,00 EUR</p>
NE13	<p>Erstbehandlung Botulinumtoxintherapie</p> <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 30.09.2021 	<p>80,00 EUR</p>
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 30.09.2021 	<p>50,00 EUR</p>
3. Zuschläge			
NZ1	<p>Zuschlag bei zusätzlichen persönlichen 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 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 	<p>15,00 EUR</p>

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
		selben Quartal <ul style="list-style-type: none"> 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 	
NZ2A / NZ2B	Diagnostikzuschlag	Abrechenbar als Zuschlag auf NP1. Im selben Quartal nicht abrechenbar neben <ul style="list-style-type: none"> NP1H Zusatzpauschalen NP2a1-NP2g2 Leistungen aus dem Modul Psychiatrie Leistungen aus dem Modul Psychotherapie. 1 x pro Quartal und max. 2 x in 4 Quartalen abrechenbar. Der erste Diagnostikzuschlag in 4 Quartalen wird über die Ziffer NZ2A abgerechnet, der zweite über die Ziffer NZ2B.	30,00 EUR
NZ3	Neuropsychiatrischer Komplikationszuschlag für die Behandlung von neuropsychiatrischen Folgeerkrankungen gemäß Anlage 17	<ul style="list-style-type: none"> Abrechenbar 1 x pro Quartal als Zuschlag auf NP1 bei Vorliegen mindestens einer gesicherten Diagnose für die Zusatzpauschalen NP2a1-e1 gemäß Anhang 2 Anlage 12 Modul Neurologie in Kombination mit einer gesicherten Diagnose für die Zusatzpauschalen PYP2a, b, d (Schizophrenie, Wahn, psychot. Störungen, Persönlichkeitsstörungen, Affektive Störungen) gemäß Anhang 2 Anlage 12 Modul Psychiatrie bzw. der gesicherten Diagnosen F06.0-F06.8 gemäß Anhang 2 Anlage 12 Modul Neurologie. Abrechenbar von FACH-ÄRZTEN, die ausschließlich am Modul Neurologie dieses Vertrages teilnehmen und in deren Praxen/ BAG / MVZ keine FACHÄRZTE/ THERAPEUTEN am Modul B Psychiatrie und/oder am Modul C Psychotherapie dieses Vertrages teilnehmen. 	22,00 EUR
4. Qualitätszuschläge			

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
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
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 eine gesicherte Diagnose gemäß NP2e1 i.V. mit Anhang 2 zur Anlage 12 vorliegt qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 	5,00 EUR
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	4,00 EUR

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
		max. 4 €) ermittelt und ggf. auf alle Grundpauschalen (Neurologie und Psychiatrie) aufgeschlagen.	
NQ8	<p>Qualitätszuschlag elektronische Arztvernetzung Umsetzung der Fachanwendungen zur elektronischen Arztvernetzung gem. Anhang 7 und Anhang 8 zu Anlage 12</p>	<p>Der Zuschlag wird automatisch auf die Vergütungsziffer NP1 oder NP1H im Quartal aufgeschlagen.</p> <p>Der Zuschlag erfolgt ab dem Quartal, in dem die Teilnahmebestätigung des FACHARZTES an der elektronischen Arztvernetzung durch die Managementgesellschaft ausgestellt wird, sofern die Teilnahmebestätigung bis zum 15. des zweiten Kalenderquartalsmonats erfolgte. Spätere Teilnahmen werden ab dem Folgequartal vergütet.</p>	5 EUR / Quartal
NQ9	<p>Erfolgsbonus elektronische Arztvernetzung Umsetzung der IT-Fachanwendungen gem. Anhang 7 Abs. 1 lit. b) und c) zu Anlage 12</p>	Der Erfolgsbonus wird automatisch auf die Vergütungsziffer NP1 oder NP1H im Quartal aufgeschlagen, wenn die in Anhang 7 unter „IV.“ näher geregelten Voraussetzungen erfüllt werden.	2 EUR / Quartal
ZITV	<p>Einmaliger Zuschuss Organisationspauschale elektronische Arztvernetzung Organisatorische Maßnahmen zur Durchführung der elektronischen Arztvernetzung gem. Anhang 7 zu Anlage 12 (bspw. Anwendungsschulung und Installation des Vertragssoftwaremoduls)</p>	<p>Der Zuschuss wird einmal je selektivvertragsteilnehmender Praxis/BAG/MVZ (inklusive NBSNRn) vergütet, sofern eine aktive Teilnahme an der elektronischen Arztvernetzung gem. Anhang 7 zu Anlage 12 vorliegt.</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 einmalige Zuschuss über die HZV. Eine Abrechnung über den Facharztvertrag PNP ist in diesem Falle ausgeschlossen. Im Falle einer Teilnahme der/des Praxis/BAG/MVZs an mehreren Facharztarztverträgen gem. §§ 73c a.F. bzw. 140a SGB V der AOK Baden-Württemberg (AOK-Facharztprogramm), wird der einmalige Zuschuss insgesamt ebenfalls nur ein Mal ausbezahlt. Die Auszahlung erfolgt einmalig in dem Vertrag mit der längsten Vertragslaufzeit, an dem die/das Praxis/BAG/MVZ auch an der elektronischen Vernetzung teilnimmt.</p> <p>Die aktive Teilnahme wird im Rahmen der Teilnahmeerklärung durch den Arzt per Selbstauskunft ausdrücklich bestätigt.</p>	Einmalig 2.500,00 EUR

5. Auftragsleistungen

Auftragsleistungen sind, soweit für die jeweilige Vergütungsposition in der Spalte „Vergütungsregeln“ nicht abweichend geregelt, pro Patient nur einmal im Quartal abrechenbar. Hiervon ausgenommen sind begründete Verschlechterungen und Notfälle. 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	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 	130,00 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) 	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) 	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 	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 	50,00 EUR

NA8	Elektromyographie	<ul style="list-style-type: none"> • qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 • Je Sitzung, maximal 2x pro Quartal 	19,00 EUR
NA9	Doppler-/ Duplexsonographie der extra- und intrakraniellen hirnzuführenden Gefäße	<ul style="list-style-type: none"> • qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 	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 	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-Kapitel 30.7.1)	<ul style="list-style-type: none"> • qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2 • 1x pro Quartal 	50,00 EUR
NA13	Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Blutleere Leistungsinhalt gem. EBM-Ziffer 30730	<ul style="list-style-type: none"> • 1x pro Tag 	50,00 EUR
NA14	Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie Beschreibung und Leistungsinhalt gem. EBM-Ziffer 30731	<ul style="list-style-type: none"> • 1x pro Tag 	50,00 EUR
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 30.09.2021 • Nicht im gleichen Quartal neben NA17 abrechenbar 	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 30.09.2021 	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 	12,50 EUR

