

**Änderungen zwischen  
KVB-Rheumavertrag mit der BARMER vs. Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V Rheuma mit der BARMER**

Kriterien	Alt: regionaler Vertrag über die KVB	Neu: überregionaler Vertrag über den BDRh
<b>Vertragspartner</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BARMER</li> <li>Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BARMER</li> <li>BDRh Service GmbH</li> </ul>
<b>Teilnahmeberechtigte Ärzte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie</li> <li>Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Rheumatologie</li> <li>Hausärztlich tätige Internisten mit Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13701 EBM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie</li> <li>Kinder- und Jugendärzte mit Zusatzbezeichnung Kinderreumatologie</li> <li>+ Ermächtigte bzw. berechnigte Krankenhausärzte nach §§ 116, 116a und 116b SGB V</li> <li>+ Instituts- und Hochschulambulanzen nach §§ 117 ff. SGB V</li> <li>Hausärzte</li> </ul>
<b>Vertragsregion</b>	Bayern	Bayern sowie 10 weitere Bundesländer
<b>Managementgesellschaft</b>	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)	richter care consulting GmbH (im Auftrag der BDRh Service GmbH)
<b>Abrechnung über</b>	Über das Praxissystem an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)	Über Abrechnungssoftware Rheuma Selekt an die Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für Selektivverträge GmbH
<b>Teilnahmeberechtigte Patienten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vorliegen der gesicherten Diagnose seropositive chronische Polyarthritits (M05.*) und/oder</li> <li>Sonstige chronische Polyarthritits (M06.*) für Modul Qualitätssicherung und Strukturierte Patienteninformation StruPI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vorliegen mind. einer gesicherten Diagnose für eine entzündliche rheumatische Erkrankung (umfassende Diagnoseliste im Vertrag) oder.</li> <li>Vorliegen einer entsprechenden Verdachtsdiagnose</li> </ul>
<b>Voraussetzung Transition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>17. Lebensjahr bis 21. Lebensjahr</li> <li>Vorliegen mind. einer der folgenden gesicherten Diagnosen:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Seropositive chronische Polyarthritits (M05.*)</li> <li>sonstige chronische Polyarthritits (M06.*)</li> <li>Juvenile idiopathische Arthritits (M08.*)</li> <li>Bindegewebsrheuma (M32.*, M33.*, M34.*, M35.*)</li> <li>Blutgefäßrheuma (M30.0, M30.3, M31.3, M31.4, M31.5, M31.7, M31.8 und M31.9)</li> <li>Knochenrheuma (M86.6)</li> </ul> </li> <li>Eine kinderrheumatol. Behandlung sollte bereits seit mind. 6 Monaten durchgeführt werden.</li> <li>Der Wechsel in die Erwachsenenbehandlung sollte innerhalb der nächsten 12 Monate erfolgen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bereitschaft und Eignung des Heranwachsenden für die Transition, i.d.R. zwischen 17. und 21. Lebensjahr;</li> <li>der Kinder- und Jugendrheumatologe entscheidet gemeinsam mit dem Heranwachsenden über den genauen Zeitpunkt der Transition</li> </ul>

Abrechenbare Leistungen	
<b>Pauschalen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>DAS 28: 40,00€ (1x pro Quartal)</li> <li>FFbH: 7,50€ (1x pro Jahr)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grundpauschale (GP): 15,00€ (1x pro Quartal)</li> <li>Zuschlag auf die GP bei Vorliegen einer rheumatologisch bedingten Folge- oder Begleiterkrankung (BBP1) (umfassende Diagnoseliste im Vertrag): 7,50€ (1x pro Quartal)</li> <li>Zuschlag auf die GP bei Vorliegen von mind. zwei rheumatologisch bedingten Folge- oder Begleiterkrankungen (umfassende Diagnoseliste im Vertrag) (BBP2): 17,50€ (1x pro Quartal)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Überleitungsmanagement: 50,00€ (1x pro Patient) für Rheumatologen /Kinder- und Jungedrheumatologen</li> <li>Transitionsgespräch 1 und 2: 100,00€ (je 1x pro Patient) nur Rheumatologe</li> <li>Transitionsgespräch 3: 50,00€ (max. 1x pro Patient) nur Rheumatologe</li> <li>Epikrise: 75,00€ nur Kinder- und Jungedrheumatologe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pauschale für Transitionsprozess (TP): 100,00€ (max. 2x pro Patient) für Rheumatologe/Kinder- und Jungedrheumatologe</li> <li>Epikrise: 100,00€ (max. 1x pro Patient) nur Kinder- und Jungedrheumatologe</li> </ul>
<b>Zuschläge</b>	
×	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zuschlag für strukturierte Patientenbetreuung über die rheumatologische Fachassistenz (Z1): 10,00€ (1x pro Quartal)</li> </ul>
×	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ampelbonus: 5,00€ (1x pro Quartal) bei Zielerreichung</li> </ul>
<b>Einzelleistungen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Schulung 1: 25,00€ (1x pro Patient)</li> <li>Schulung 2: 25,00€ (1x pro Patient)</li> <li>Schulung 3: 25,00€ (1x pro Patient)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Strukturierte Patienteninformation (StruPi): 25,00€ (max. 3x pro Patient)</li> </ul>
×	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eingangsdiagnostik: 50,00€ (1x pro Patient)</li> </ul>
×	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gelenkinjektion für Versicherte &lt; 12 Jahre: 60,00€ (1x pro Quartal, nur Kinder- und Jungedrheumatologe)</li> </ul>
×	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gelenkinjektion für Versicherte ≥ 12 bis ≤17 Jahre: 30,00€ (1x pro Quartal, nur Kinder- und Jungedrheumatologe)</li> </ul>
×	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gelenkinjektion für Versicherte ≥ 18 Jahre: 15,00€ (1x pro Quartal)</li> </ul>
×	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patientenschulung in der Kinderrheumatologie („Päd-School Rheuma“): 25,00€ (3 bis 6 Schulungseinheiten, nur Kinder- und Jungedrheumatologe)</li> </ul>
×	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osteologische Diagnostik mit DEXA Modul 1: 16,31€ (1x pro Jahr)</li> </ul>
×	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osteologische Diagnostik mit DEXA Modul 2: 32,62€ (1x pro Jahr, max. alle 2 Jahre, nicht neben Modul 1)</li> </ul>
×	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tight Control / Notfallmanagement: 20,00€ (1x pro Quartal)</li> </ul>