



Ihre Teilnahme an der Rheumavereinbarung als Rheumatologe

Rheumatologe

Voraussetzungen zur Teilnahme

- Die Rheumavereinbarung gilt für:
 - Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie (auch hausärztlich Tätige),
 - Fachärzte für Orthopädie mit Schwerpunkt Rheumatologie bzw. Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Orthopädische Rheumatologie, sofern im jeweiligen Abrechnungsquartal entweder ein mindestens zehnpromzentiger Anteil „rheumatologischer Betreuung“ (GOP 18700 EBM) an der Gesamtfallzahl des Arztes erbracht wurde oder mindestens 150 „Rheumafälle“ (GOP 18700 EBM) abgerechnet wurden.
- Die Rheumavereinbarung gilt für Patienten mit begründetem Verdacht bzw. hoher Wahrscheinlichkeit auf eine entzündlich rheumatische Erkrankung sowie mit gesicherter rheumatischer Diagnose.
- Eine Genehmigung zur Teilnahme für Ärzte sowie eine Einschreibung der Versicherten ist nicht erforderlich.

Ablauf (Einschätzung der Dringlichkeit)

- Anhand des übermittelten Befund- und Überleitungsbogens sowie der bereits erhobenen, relevanten Vorbefunde wird in der rheumatologischen Praxis die Notwendigkeit und Dringlichkeit der Behandlung eingeschätzt und – sofern erforderlich – ein entsprechend zeitnaher Termin vergeben. Bei Dringlichkeit ist dies innerhalb von 14 Tagen vorzusehen.

- Die Rheumavereinbarung kann auch angewendet werden, wenn die Patienten im Rahmen des TSVG als Neupatienten aufgenommen werden (sofern der Befund- und Überleitungsbogen vorliegt).

Abrechnung

- Für die Betreuung eines auf diesem Wege überwiesenen Neupatienten erhält der Rheumatologe in den ersten vier aufeinanderfolgenden Quartalen eine zusätzliche Pauschale in Höhe von 20 Euro pro Quartal (Pseudo-GOP 90480B).
- Ab dem fünften Quartal der Behandlung beim Rheumatologen ist eine Betreuungspauschale für Dauerpatienten in Höhe von 10 Euro ansetzbar (Pseudo-GOP 90480C).
- Eine eventuell notwendige Verordnungsintervention (Pseudo-GOP 90480D) kann nach Ablauf der ersten zwei Quartale der Behandlung abgerechnet werden. In den ersten zwei Quartalen ist diese Leistung mit der höheren Betreuungspauschale abgedeckt und daher nicht gemeinsam mit der Pseudo-GOP 90480B abrechenbar.
- Die Vergütung erfolgt außerhalb der Punktzahlvolumen. Eine Doppelabrechnung über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) ist ausgeschlossen.
- Im Rahmen der Rheumavereinbarung wurde eine Ergänzungsvereinbarung zur Zielvereinbarung Arzneimittel abgeschlossen. Die Regelungsdetails inkl. der einzuhaltenden Werte finden Sie in Anlage 2 zur aktuell unterschriebenen Zielvereinbarung Arzneimittel auf www.kvsh.de

RHEUMAVEREINBARUNG

Leistung und Vergütung des Rheumatologen		
GOP	Leistungsbezeichnung; Abrechnungsvoraussetzung	Vergütung
90480B	<p>Betreuungspauschale Neupatient (in den ersten vier Quartalen)</p> <p>Leistungsinhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Betreuung/Behandlung des Patienten (welcher mit vollständigem Befund- und Überleitungsbogen gem. Anlage 3a überwiesen wurde) in den ersten vier aufeinanderfolgenden Quartalen. ■ Bei Patienten, welche mit vollständigem Befund- und Überleitungsbogen gem. Anlage 3a überwiesen werden: Prüfung der medizinischen Notwendigkeit für eine dringliche Behandlung anhand der übermittelten Befunde („Dringlichkeit“). ■ Terminvergabe bei „Dringlichkeit“ innerhalb von 14 Tagen. <p>Abrechnungsvoraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ GOP 13700 oder 18700 wird im selben Quartal abgerechnet. ■ Neupatienten sind Patienten, die in der Regel in den letzten acht Quartalen keine rheumatologische Behandlung hatten und vom Hausarzt mittels Überleitungsbogen überwiesen wurden. 	20 Euro pro Quartal (begrenzt auf die ersten vier aufeinanderfolgenden Quartale der Behandlung)
90480C	<p>Betreuungspauschale Dauerpatient (ab dem 5. Quartal)</p> <p>Leistungsinhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Betreuung/Behandlung eines Dauerpatienten ab dem 5. Quartal. ■ Abrechnungsvoraussetzung: GOP 13700 oder 18700 wird im selben Quartal abgerechnet. 	10 Euro pro Quartal (ab dem 5. Quartal der Behandlung)
90480D	<p>Leistung bei notwendiger Ordnungsintervention</p> <p>Leistungsinhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Notwendige Umstellung der Arzneimittel-Verordnungen; gegebenenfalls auch Reduzierung oder Absetzung. <p>Abrechnungsvoraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ GOP 13700 oder 18700 wird im selben Quartal abgerechnet. ■ Wichtig: Bei Neupatienten zusätzlich zur GOP 90480B erst ab dem 3. Quartal der Behandlung abrechenbar; in den ersten beiden Quartalen der Behandlung ist der Leistungsumfang mit der „Betreuungspauschale Neupatient“ abgegolten. ■ Die „Notwendige Ordnungsintervention“ kann nur einmal innerhalb von vier Quartalen und maximal zweimal je Patient abgerechnet werden. 	20 Euro (einmal in vier Quartalen; max. zweimal je Patient)

PAUL BRANDENBURG, KVSH

