



16\* Kontinuierliche Betreuung

eines Patienten mit Mukoviszidose-Erkrankung durch einen Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung „Pneumologie“ oder durch einen Kinderarzt,

einmal im Behandlungsfall ..... 900

***Nephrologie (Dialyse)***

Die Konsultationsgebühr nach Nr. 2 sowie die Gebühr nach Nr. 6 sind neben den Leistungen des Abschnitts F V. nicht berechnungsfähig.

790\* Kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten mit einer dauerhaften endogenen Kreatinin-Clearance unter 20 ml/min oder mit nephrotischem Syndrom, einschließlich Aufklärung über und ggf. Eintragung und Vorbereitung in ein Dialyse- und/oder Transplantationsprogramm, ggf. einschließlich Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en), durch einen Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie"

## Dezernat 3 - Gebührenordnung und Vergütung

- und/oder einen Vertragsarzt, der über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügt, einmal im Behandlungsfall..... 560
- 791\* Behandlung eines Nieren-Transplantatträgers einschließlich Kontrolle der Transplantatfunktionen und Überwachung des spezifischen Therapieschemas, ggf. einschl. Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en), einmal im Behandlungsfall .. 560
- 792\* Kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten durch einen Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung „Nephrologie“ und/oder einen Vertragsarzt, der über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügt, einmal im Behandlungsfall..... 560
- Die Leistung nach der Nr. 792 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 790 und 791 berechnungsfähig.
- 793\* Ärztliche Betreuung bei Hämodialyse als Zentrums- bzw. Praxishämodialyse, Heimdialyse oder zentralisierter Heimdialyse, oder bei intermittierender Peritonealdialyse (IPD), einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration nach der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V), je Dialysetag ..... 400
- 794\* Ärztliche Betreuung bei Peritonealdialyse bei Durchführung von CAPD oder CCPD, je Dialysetag ..... 200
- 795\* Zuschlag zu den Leistungen nach der Nr. 793 und 794 für die Durchführung einer Trainingsdialyse, je vollendeter Trainingswoche 600
- Eine vollendete Trainingswoche umfasst mindestens drei Hämodialysetage oder sieben Peritonealdialysetage.
- 796\* Ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese gemäß der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren und/oder zur ambulanten LDL-Elimination als extrakorporales Hämotherapieverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, je Apherese ..... 400
- Die Berechnung der Leistungen nach den Nrn. 793, 794, 795 und 796 setzt eine

Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren und/oder zur ambulanten Durchführung der LDL-Elimination als extrakorporales Hämotherapieverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Der Leistungsumfang der Leistungen nach den Nrn. 793 und 796 bei Durchführung einer Zentrums- bzw. Praxisdialyse oder LDL-Apherese schließt die ständige Anwesenheit des Arztes ein. Der Leistungsumfang der Nr. 793 bei Heimdialyse oder zentralisierter Heimdialyse sowie der Nrn. 794 und 795 schließt die ständige Bereitschaft des Arztes ein.

Aus den in den Abschnitten B I. bis B IV. aufgeführten Leistungen sind neben den Leistungen nach den Nrn. 793 bis 796 nur die Leistungen nach den Nrn. 1, 5 und 26 berechnungsfähig.

Die Leistungen nach Kapitel C sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse- bzw. LDL-Apherese-Behandlung handelt, nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 793 bis 796 berechnungsfähig.

Die Leistungen nach den Nrn. 720 und 721 sind neben den Leistungen nach den Nrn. 793 bis 796 in demselben Behandlungsfall insgesamt höchstens zweimal berechnungsfähig.

Solange sich der Kranke in Dialyse- bzw. LDL-Apherese-Behandlung befindet, können die Leistungen nach den Nrn. 3513, 3514, 3669, 3670 bzw. 3671, 3680, 3694, 3695, 3696, 3700 und 3822 weder von dem die Dialyse bzw. LDL-Apherese durchführenden noch von dem Arzt berechnet werden, dem diese Leistungen als Auftrag zugewiesen werden. Für die Leistungen nach der Nr. 794 gilt dies in gleicher Weise zusätzlich für die Leistung nach Nr. 3511.