



Vereinbarung

- Ambulante Dialysebehandlung -

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg**, Stuttgart,

*im Folgenden „KVBW“ genannt
- einerseits -*

und

der **AOK Baden-Württemberg**, Stuttgart,

*im Folgenden „AOK BW“ genannt
- andererseits –*

Ein inhaltsgleicher Vertrag wurde mit der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (**LKK**) abgeschlossen.

1. Diese Vereinbarung gilt ab dem 01.01.2015 gemäß:
 - Abschnitt 7 der Anlage 1.2 des Gesamtvertrages mit der KV - Bezirksdirektion Freiburg - vom 30.06.1997
 - Abschnitt 7 der Anlage 1.2 des Gesamtvertrages mit der KV - Bezirksdirektion Karlsruhe - vom 17.07.1996
 - Abschnitt 7 der Anlage 1.2 des Gesamtvertrages mit der KV - Bezirksdirektion Stuttgart - vom 25.03.1996
 - Ziffer 7.1 der Anlage 9 des Gesamtvertrages mit der KV - Bezirksdirektion Reutlingen - vom 20.01.1981
2. Sie wird in den noch zu vereinbarenden Gesamtvertrag aufgenommen und ersetzt die bisherige Anlage 3.
3. Die in Anlage 3 Nr. 10 vorgesehene Anlage wird als Anlage 5 Bestandteil der Dialysevereinbarung (Nr. 1).

Anlage 3

Abgeltung der Dialysesach- und -dienstleistungen

I. Vorbemerkung

In der Vertragsstruktur ist die ursprüngliche Unterscheidung in Zentrums-/Praxisdialysen einerseits und Limited-Care-Dialysen andererseits aufgegeben, da die Höhe der Sachkostenpauschalen wesentlich durch den pflegerischen Aufwand und die Morbidität bestimmt wird.

Anstelle des Begriffes Limited-Care-Dialyse wird der Begriff "Standarddialyse" und anstelle des Begriffes Zentrums-/Praxisdialyse wird der Begriff "Intensivdialyse" in der Vereinbarung verwendet. Ursächlich hierfür ist, dass bei der Intensivdialyse neben der ständigen Anwesenheit des Arztes bestimmte Morbiditätskriterien zu erfüllen sind, die detailliert in Nr. 3.7 dargestellt sind.

II. Sachkostensätze

Die Sachkostensätze betragen für die Zeit vom 01.01.2015 bis 31.12.2015:

	Erwachsene		Kinder ¹	
	Abr.Nr.	Euro	Abr.Nr.	Euro
I. Hämodialysen				
I.1 Heimdialyse	98530	150,00	98530J	627,00
I.2 Standarddialyse (ursprüngliche Limited-Care-Dialyse)	98532	166,00	98532J	627,00
I.3 Intensivdialyse (ursprüngliche Zentrums-/Praxisdialyse)	98531	184,00	98531J	627,00
I.4 Trainingsdialyse für Heimdialyse (wobei das Training auf höchstens 4 Wochen begrenzt ist)	98540	230,00	98540J	627,00
I.5 Akutdialyse-Zuschlag ²	98571	45,00	98571J	45,00
I.6 Infektionsdialyse-Zuschlag ³ für Noro- Virus, Clostridium, Hepatitis B, Hepatitis C und MRE ⁴	98572	10,00	98572J	10,00
I.7 "Stationäre Dialysen"-Zuschlag ⁵	98599	30,00	98599J	30,00
I.8 Nacht-Dialysen-Zuschlag ⁶	98573	30,00	98573J	30,00
I.9 Zeitabschlag ⁷	98574	20,00	98574J	20,00

¹ Abrechenbar nur durch spezielle Dialysezentren, die die in Nr. 3.4 genannten Voraussetzungen erfüllen.

² Abrechenbar bei Durchführung von Intensiv- bzw. Standarddialyseverfahren.

³ Der Infektionszuschlag ist nur bei Intensiv- bzw. Standarddialyseverfahren abrechnungsfähig. Wird der Infektionszuschlag häufiger als in 3 % aller Dialysebehandlungen der Dialyseeinrichtung abgerechnet, erfolgt eine Prüfung durch den MDK.

⁴ Nur bei positivem Nachweis in Körperflüssigkeiten (Blut/Urin, Wundsekret).

⁵ Nur abrechnungsfähig bei Intensiv- bzw. Standarddialyseverfahren, wenn der Vertragsarzt zur Dialysebehandlung das Krankenhaus aufsuchen muss, weil der Patient wegen fehlender Transportfähigkeit nicht in der Dialysepraxis dialysiert werden kann (vgl. Nr. 7).

⁶ Nur abrechnungsfähig bei Intensiv- bzw. Standarddialyseverfahren, wenn die Dialyse nach 19:00 Uhr beginnt und mindestens 6 Stunden dauert.

⁷ Nur abzurechnen, wenn die regelmäßige Dialysezeit unter 4 Stunden (vgl. 3.6) liegt.

	Erwachsene		Kinder	
	Abr.Nr.	Euro	Abr.Nr.	Euro
2. Peritonealdialysen				
2.1 ohne Geräteunterstützung	98533	70,00	98533J	120,00
2.2 mit Geräteunterstützung	98539	90,00	98539J	120,00
2.3 Trainingsdialyse für alle Verfahren, max. 2 Wochen (Erwachsene) max. 4 Wochen (Kinder)	98590	90,00	98590J	130,00
2.4 Trainingsauffrischung (nur für Kinder) max. 1 Woche pro Kalenderjahr			98591J	130,00

III. Zusätzliche Bestimmungen

3. Es gelten folgende zusätzliche Bestimmungen:

- 3.1 Die o. g. Abrechnungsnummern werden für AOK-Versicherte von der KV BW um den Buchstaben "U bzw. Y" ergänzt. Die so gekennzeichneten Abrechnungsnummern gelten ausschließlich für die AOK BW und dürfen für die Abrechnung einer anderen Kassenart nicht verwendet werden.
- 3.2 Die für den Morbi-Risikostrukturausgleich relevanten - den Dialysestatus begründenden - Diagnosen sind von den Vertragsärzten bei der Abrechnung o. g. Sachkostensätze zwingend anzugeben.

Derzeit ist dies immer der Diagnoseschlüssel:

- Langzeitige Abhängigkeit von der Nierendialyse Z99.2G

sowie die folgenden Diagnoseschlüssel:

- Hämodialyse Z49.1G und N18.5G,
- Peritonealdialyse Z49.2G und N18.5G.

Die AOK BW informiert die KV BW schnellst möglich über aktuelle Änderungen mit Auswirkungen auf die Codierung für den Dialysestatus.

Sachkostensätze ohne vollständige Angabe der den Dialysestatus begründenden Diagnosen sind nicht abrechnungsfähig.

3.3 Mit den unter

- Nr. 1 vereinbarten Beträgen sind alle Sonderverfahren wie High-flux-Dialysator, Hämofiltration, Hämodiafiltration, etc.
- Nr. 2 vereinbarten Beträgen sind auch zusätzliche Beutelwechsel und Sonderlösungen

abgegolten.

3.4 Dialyse bei Kindern und Jugendlichen

Die Dialyse von Kindern oder Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr soll in darauf spezialisierten Einrichtungen durchgeführt werden, die die Anforderungen an die Kinderdialyse gemäß Abschnitt D des "Dialysestandard 2006" der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Nephrologie e. V. und des Verbandes deutscher Nierenzentren

der DN e. V. sowie der Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Nephrologie (APN) erfüllen.

Der für die Kinderdialyse besondere Aufwand wird durch eigene Sachkosten- pauschalen abgegolten.

3.5 Das von einer Arbeitsgruppe des MDK BW ausgearbeitete "Versorgungskonzept Dialyse in Baden-Württemberg" ist Bestandteil dieser Vereinbarung. Von den Dialyseeinrichtungen ist regelmäßig das individuell erforderliche Behandlungsverfahren zu prüfen und zu dokumentieren.

3.6 Für Hämodialysen wird von einer Bicarbonatdialyse mit einer Frequenz von 3 Dialysen je Woche und einer Dialysedauer von jeweils mindestens 4 Stunden (Dialyserezept) ausgegangen. Die AOK BW⁸ ist zeitnah zu informieren, wenn bei einzelnen Patienten über einen Zeitraum von mehr als vier Wochen von dem Dialyserezept abgewichen wird.

Mehr als drei Hämodialysebehandlungen je Woche sind nur dann abrechnungsfähig, wenn die drei vorangegangenen Hämodialysebehandlungen eine Dialysedauer bei Heimhämo-, Intensiv- bzw. Standarddialysebehandlungen von mindestens 12 Stunden (3 x 4 Stunden) je Woche erreicht haben.

Wird die geforderte wöchentliche Dialysedauer nicht erreicht und werden weitere Dialysen abgerechnet, sind die Kosten für die vierte und alle weiteren Dialysebehandlungen an die AOK BW zurück zu zahlen.

3.7 Da die Höhe der Sachkostenpauschale wesentlich durch den pflegerischen Aufwand bestimmt wird, ist der Pflegeaufwand an der Dialyse entscheidend. Die ärztliche Leistung (auch die ärztliche Anwesenheit) wird bei der Eingruppierung nicht berücksichtigt, da sie getrennt gemäß EBM abgerechnet wird.

Die Festlegung erfolgt nach folgenden Kriterien:

Standarddialyse:

Dialysepatienten ohne besonderen pflegerischen Aufwand während der Dialyse.

Intensivdialyse:

Patienten, bei denen ein deutlicher zusätzlicher Pflegeaufwand laufend dokumentiert ist. Mangelnde deutsche Sprachkenntnisse begründen keinen zusätzlichen pflegerischen Aufwand.

Bei Erkrankungen in der nachstehend beschriebenen Ausprägung kann dies in der Regel angenommen werden. Eine entsprechende Dokumentation ist erforderlich.

- Herz-Kreislaufkrankungen (u. a. I10.-, I12.0, I13.2, I15.0, I15.1, I50.00, I50.01, I50.11, I50.12, I50.13, I50.14, I50.19, I25.0, I25.1, I25.10, I25.11, I25.12, I25.13, I25.14, I25.15, I25.16, I25.19, I25.8, I47.0, I47.1, I47.2, I48.-, I70.-, I70.24, I70.25)
 - KHK, nachgewiesen und therapiepflichtig mit Einschränkung des Patienten oder symptomatisch an HD
 - therapiepflichtige Herzinsuffizienz ab NYHA II, mit entsprechenden Befunden
 - Herzinsuffizienz NYHA Stadium III-IV, echokardiographisch nachgewiesen

⁸ AOK Baden-Württemberg - Hauptverwaltung - Dialysekoordinierungsstelle - Postfach 10 29 54, 70025 Stuttgart

- Herzrhythmusstörungen, therapiepflichtig und symptomatisch an HD
- Periphere AVK, symptomatisch an Dialyse (Schmerzen, Krämpfe)
- Lungenerkrankungen (u. a. J44.-, J44.0, J44.1, J44.8, J96.-)
 - partielle und/oder globale respiratorische Insuffizienz
 - Asthma bronchiale, dauerhaft therapiepflichtig anhaltender Einschränkung des Patienten
- ZNS Erkrankungen (u. a. G81.-, G82.-, G83.-, I69.-, G20.-, G21.-, G23.-)
 - Cerebralsklerose mit mindestens einem der folgenden Befunde:
 - vaskuläre Demenz (CT Nachweis in Form von kleinen Insulten bzw. Mikroinfarkten)
 - klinische relevante Stenose der hirnversorgenden Arterien incl. Basilarisstenose und zusätzlich Basilarisauweitung (Nachweis mittels Doppler)
 - organisches Psychosyndrom mit psychomotorischer Unruhe
 - Zustand nach Apoplex mit persistierenden Lähmungen
 - Morbus Parkinson mit Behinderung
 - Oligophrenie
- Bewegungsapparat (u. a. M05.-, M06.-)
 - Zustand nach Unter- oder Oberschenkelamputation mit erheblicher Mobilitätseinschränkung
 - chron. Polyarthritis/Polyarthrose mit Funktionseinschränkung
- Systemerkrankungen (u. a. M30.0, M30.1, M31.0, M31.3, M32.-, M34.- M35.0, M35.2, E85.9)
 - Systemerkrankungen (z. B. Vaskulitis) mit Einfluss auf die Dialyse
- Diabetes mellitus (u. a. E10.2, E10.7, E11.2, E11.7)
 - Diabetes mit Spätschäden, z. B. periphere AVK mit Gangrän
 - Zustand nach Beinamputation mit Funktionsbehinderung
- Aktives Malignom (u. a. C00.- bis C97, D05.1 – D44.9)
- Sonstiges (u. a. K72.1, K76.7, I85.9, I98.2, K74.-)
 - Amaurose
 - dekompensierte Leber-Ci, ab Child C
 - Dialyse über einen Katheter
 - Patienten eingruppiert in Pflegestufen 2 und 3.

Die Diagnosen der Comorbiditäten müssen möglichst endständig verschlüsselt – neben der den Dialysestatus begründenden Diagnose – angegeben werden. Die Aufzählung der o. g. Diagnosen ist nicht abschließend. Maßgeblich für die Eingruppierung in die Intensivdialyse sind deshalb nicht die Diagnosen, sondern die oben benannten Erkrankungen in der nachstehend beschriebenen Ausprägung.

Der pflegerische Mehraufwand ist einmal monatlich auf dem Dialyseprotokoll zu dokumentieren, sofern er nicht bereits aus dem Protokoll hervorgeht.

- 3.8 Es wird davon ausgegangen, dass der Anteil der Standarddialysepatienten einschließlich der Heimhämö- und Peritonealdialysepatienten in jedem Dialysezentrum mindestens 25 % beträgt.
- 3.9 Eine gemeinsame Prüfung durch die Dialysekommission mit dem MDK BW kann durchgeführt werden
- wenn der Anteil der Standarddialysepatienten einschließlich Heimhämö- und Peritonealdialysepatienten weniger als 25 % beträgt (vgl. Nr. 3.8) oder
 - wenn bei der Dialysefrequenz und/oder Dauer von dem vereinbarten Standard abgewichen wird (vgl. Nr. 3.6) oder
 - wenn ein besonderer Anlass, über den sich die Vertragspartner verständigen, für eine gemeinsame Prüfung besteht.

Die Prüfung ist innerhalb von 6 Monaten nach Eingang des Prüfauftrages der AOK BW durchzuführen.

Wird während einer Prüfung festgestellt, dass innerhalb des Prüfquartals ein Patient bzw. Patienten falsch eingruppiert wurde/n, kann die Dialysekommission gemeinsam mit dem MDK BW die bislang durch die Vertragsärzte abgerechneten Folgequartale einsehen und berichtigen.

Ergebnisse der gemeinsamen Prüfung führen ggf. zu einer sachlich-rechnerischen Berichtigung durch die Kassenärztliche Vereinigung BW. Die Verjährungsfrist beträgt 4 Jahre, beginnend mit Ablauf des Leistungsquartals.

- 3.10 Bei der gemeinsamen Prüfung gemäß Nr. 3.9 können neben den anlassbezogenen Kriterien insbesondere geprüft werden:
- die Einhaltung der Eingangskriterien (Nr. 3.5)
 - die Einhaltung der Dialysefrequenz und -dauer (Nr. 3.6)
 - die Anteile der Sonderverfahren (HF, HDF etc.)
 - der EPO-Verbrauch
 - die Dokumentation, die auch den pflegerischen Mehraufwand belegt und aus der sich die Notwendigkeit für die Intensivdialyse ergibt.

Ebenso können bei der gemeinsamen Prüfung die Berichte gemäß der Qualitätsrichtlinie Dialyse des zu prüfenden Dialysezentrums durch die Dialysekommission und den MDK BW eingesehen werden.

- 3.11 Die Dialyseeinrichtungen unterstützen die AOK BW in ihrem Bestreben, Einsparmöglichkeiten bei den Fahrkosten zu realisieren. Insbesondere sendet das Dialysezentrum für jeden neu in der Einrichtung dialysierten Versicherten der AOK BW eine "Dialyse-meldung" gemäß Muster an das zuständige AOK-Dienstleistungszentrum Fahrkosten (sh. Adressverzeichnis Seite 8). Weitere Einzelheiten ergeben sich aus dem Formular.

4. Zu den in den Pauschalen nach Nr. 1 enthaltenen Personalkosten gelten folgende Voraussetzungen:
- Standarddialyse (ursprüngliche Limited-Care-Dialysen)
I Dialysefachkraft für 78 Dialysen je Monat
 - Intensivdialyse (ursprüngliche Praxis-/Zentrumsdialysen)
I Dialysefachkraft für ca. 50 Dialysen je Monat.

5. Die KV BW informiert die AOK BW⁹ über die Zahl oder den Anteil der in der 3. Kalenderwoche zur Anwendung kommenden Sonderverfahren (z. B. Highflux, Hämofiltration, Hämodiafiltration etc.) sowie über die Zahl der zur Transplantation gemeldeten Patienten bezogen auf jede einzelne Dialyseeinrichtung.
6. Soweit auf Bundesebene darüber hinausgehende Qualitätsanforderungen verabschiedet werden, sind diese auch Inhalt dieser Vereinbarung.

Es besteht Übereinstimmung, dass eine laufende Ergebniskontrolle stattfindet. Einzelheiten hierzu werden schriftlich festgelegt.

7. Als stationär zählen solche Dialysen, die aufgrund der Änderung von § 2 Abs. 2 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung 1994 (ggf. Anpassung auf die aktuelle Gesetzgebung: § 2 Abs. 2 S. 3 KHEntgG) nicht zu den Krankenhausleistungen gehören. Der Zuschlag nach Nr. 1.7 ist dann abrechnungsfähig, wenn der Vertragsarzt zur Dialysebehandlung das Krankenhaus aufsuchen muss, weil der Patient wegen fehlender Transportfähigkeit nicht in der Dialysepraxis dialysiert werden kann.

Handelt es sich um eine Krankenhausleistung im Sinne des § 2 Abs. 2 KHEntgG, kann ein Krankenhaus für die Erbringung der Dialyseleistungen eines stationär aufgenommenen Patienten ein Zusatzentgelt bzw. eine Fallpauschale (L-DRG), mit denen die Kosten der Dialysebehandlung abgegolten sind, abrechnen. Beauftragt das Krankenhaus zur Leistungserbringung einen Vertragsarzt, müssen - bei Abrechnung einer der o. g. Entgeltarten - die Kosten für Dialyseleistungen dem Vertragsarzt vom Krankenhaus erstattet werden. Eine zusätzliche Abrechnung durch den Vertragsarzt ist in diesen Fällen nicht möglich (Rückzahlungsverpflichtung).

8. Die Nephrologen verpflichten sich, die in Rabattverträgen aufgeführten Arzneiwirkstoffe/Medikamente bevorzugt zu verordnen bzw. während der Dialysebehandlung einzusetzen. Die Zahlung einer Aufwandsentschädigung für den ggf. damit verbundenen Mehraufwand erfolgt nicht.
9. Die Dialyseeinrichtungen ermöglichen es der örtlichen AOK-Bezirksdirektion, ihre auf die Dialysepatienten bezogenen Gesundheitsangebote in der Dialyseeinrichtung anzubieten. Einzelheiten sind zwischen den örtlichen Betroffenen zu klären.
10. Die von den Nephrologen zu ergreifenden Maßnahmen aus der gemeinsam mit den Hausärzten vereinbarten frühzeitigen Vorstellung von Präodialysepatienten ergeben sich aus der Anlage 5 zur Dialysevereinbarung.
11. Eine Abrechnung der Dialysesachkostenpauschalen verankert im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) kann für Versicherte der AOK Baden-Württemberg, die in Baden-Württemberg dialysiert werden, nicht erfolgen.
12. Werden die Dialysesachkostenpauschalen des EBM verändert, erfolgt eine entsprechende Anpassung der Dialysesachkostenpauschalen dieser Vereinbarung, so dass der bisherige Vergütungsabstand erhalten bleibt. Die Höhe der geänderten Pauschalen, auf die sich die Vertragsparteien verständigt haben, wird in einer Protokollnotiz zu dieser Vereinbarung bekannt gegeben.
13. Nach dem 31.12.2015 gelten die unter Nr. 1 und 2 genannten Beträge unter dem Vorbehalt einer gegebenenfalls rückwirkenden Änderung mit entsprechenden Nach- oder Rückzahlungen fort.

⁹ AOK Baden-Württemberg - Hauptverwaltung - Dialysekoordinierungsstelle - Postfach 10 29 54, 70025 Stuttgart

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Stempel des Dialysezentrums

Dialysemeldung für AOK-Patienten

Die Dialysemeldung wird sofort erforderlich:

- nach dem Beratungsgespräch bzw. vor Beginn der Dialysepflicht
- nach Wechsel in ein anderes Dialyseverfahren
- bei Wechsel an einen anderen Dialyseort durch die ggf. **neue** Dialyseeinrichtung
- bei Veränderung der Dialysetage, der Dialyseschicht oder der Anhäng- bzw. Abhängzeit

Obengenannter Patient wird (künftig) in unserem Dialysezentrum dialysiert bzw. von uns betreut:

Dialyseverfahren/-form:

Verfahren:

- Peritonealdialyse Standarddialyse (bisherige Limited-Care-Dialyse)
 Intensivdialyse (bisherige Zentrumsdialyse)
 Hämodialyse (HD, HF, HDF) Heimhämodialyse

Dialysetage:

- Mo, Mi, Fr
 Di, Do, Sa

Schicht:

- Frühschicht
 Mittagschicht
 Spätschicht
 Abend-/Nachtschicht

Dialyseort:

Nächst erreichbare Dialyseeinrichtung

Anzahl der wöchentlichen Dialysebehandlungen _____

Anhängzeit: _____

Abhängzeit: _____

Angaben zur Dauer der Behandlung: ab

befristet bis

Beförderungsmittel: **Hinfahrt zur Dialyse**

- Fußgänger
 öffentliches Verkehrsmittel
 PKW
 Taxi/Mietwagen
 Rollstuhltransport
 Krankentransportwagen

Rückfahrt von der Dialyse

- Fußgänger
 öffentliches Verkehrsmittel
 PKW
 Taxi/Mietwagen
 Rollstuhltransport
 Krankentransportwagen

Bitte bei Rollstuhl- oder Krankentransport immer Begründung des Beförderungsmittels angeben:

- nicht umsetzbar aus Rollstuhl
 nicht umsetzbar aus Rollstuhl liegend Tragstuhl
 gend Tragstuhl
 andere _____
 medizinisch fachl. Betreuung notwendig medizinisch fachl. Betreuung notwendig

Fahrkostensteuerung erfolgt durch die Dialyseeinrichtung (§ 7 Abs. 5 Krankentransport-Richtlinien)

- Gemeinschaftsfahrt mit: _____ Gemeinschaftsfahrt mit: _____
 Gemeinschaftsfahrt ist aus folgendem Grund nicht möglich: _____ Gemeinschaftsfahrt ist aus folgendem Grund nicht möglich: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes

Die Dialysemeldung für AOK-Patienten ist an folgende Dienstleistungszentren für Fahrkosten zu senden, bitte vorab per Fax:

Anschrift des Dienstleistungszentrums	Zuständig für Dialysezentren mit Sitz im Kreis:
<p>AOK Baden-Württemberg Dienstleistungszentrum Fahrkosten Plochinger Str. 13 73730 Esslingen Fax: 0711/9399-91343</p>	<p>Landkreis Esslingen Landkreis Göppingen Landkreis Ludwigsburg Rems-Murr-Kreis Landkreis Böblingen Stadtkreis Stuttgart</p>
<p>AOK Baden-Württemberg Dienstleistungszentrum Fahrkosten Schwenninger Str. 1/2 78048 Villingen-Schwenningen Fax: 07721/805-459</p>	<p>Schwarzwald-Baar-Kreis Landkreis Tuttlingen Landkreis Rottweil Landkreis Konstanz Landkreis Waldshut Landkreis Lörrach Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald Freiburg Stadt Landkreis Emmendingen Landkreis Ortenau</p>
<p>AOK Baden-Württemberg Dienstleistungszentrum Fahrkosten Frau Schömann 68139 Mannheim Fax: 06271 9242 91 3543</p>	<p>Stadtkreis Baden-Baden Landkreis Calw Enzkreis Landkreis Freudenstadt Stadtkreis Heidelberg Landkreis Karlsruhe Stadtkreis Karlsruhe Stadtkreis Mannheim Neckar-Odenwald-Kreis Stadtkreis Pforzheim Landkreis Rastatt Rhein-Neckar-Kreis</p>
<p>AOK Baden-Württemberg Dienstleistungszentrum Fahrkosten Konrad-Adenauer-Str. 23 72762 Reutlingen Fax: 07121/209-267</p>	<p>Landkreis Reutlingen Landkreis Tübingen Zollernalbkreis Landkreis Sigmaringen Landkreis Ravensburg Bodenseekreis Ulm/Alb-Donau-Kreis Landkreis Biberach</p>
<p>AOK Baden-Württemberg Dienstleistungszentrum Fahrkosten Allee 72 74072 Heilbronn Fax: 07131/639-411</p>	<p>Stadtkreis Heilbronn Landkreis Heilbronn Landkreis Schwäbisch Hall Landkreis Hohenlohe Landkreis Main-Tauber Landkreis Ostalb Landkreis Heidenheim</p>

Stempel des Dialysezentrums

**Jährliche Meldung zur Dialysebehandlung
in der 3. Kalenderwoche
für das Jahr _____**

	Erwachsene Anzahl	Kinder Anzahl
1. Dialysepatienten		
der AOK Baden-Württemberg		
2. Hämodialysen		
Heimdialysen		
Standarddialysen		
Intensivdialysen		
Trainingsdialysen für Heimdialyse		
3. Peritonealdialysen		
ohne Geräteunterstützung		
mit Geräteunterstützung		
Trainingsdialysen		
4. Sonderverfahren		
High-flux-Dialysator		
Hämodiafiltration		
Hämofiltration		
Niedermolekulares Heparin		
5. Transplantation		
Anmeldungen		

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes