



Berufsverband  
der Pneumologen in Bayern e.V.  
Bayern

Berufsverband der Pneumologen in Bayern e.V.,  
Hainenbachstraße 25, 89522 Heidenheim

**Berufsverband der Pneumologen in Bayern e.V.**  
Hainenbachstraße 25  
89522 Heidenheim

Tel. 07321 94691 82 - Fax 07321 94691-40  
E-Mail: [info@bayern.pneumologenverband.de](mailto:info@bayern.pneumologenverband.de)

## BdP-Landesverbands Telegramm

Inhalt	
Intro	Seite 2
Termin der virtuellen Herbsttagung & weitere Termine	Seite 2
SARS-CoV-2	Seite 3
Extrabudgetäre Vergütung für alle COVID-19-Leistungen	Seite 3
Zusammenfassung Codierung	Seite 4
Nachsorge und follow up von Patienten nach SARS-Cov-2 Infektion und Covid-19 Pneumonie	Seite 4-5
Kontrolluntersuchungen und Schulungen von DMP-Patienten	Seite 6
Schutzschirm	Seite 6
Schutzkleidung (PSA)	Seite 7
EBM Reform	Seite 7-8
TSVG	Seite 8
GOÄ	Seite 8

*Bitte beachten Sie, dass das Telegramm die (Datei)Links nur in der digitalen Version unterstützt. Sollten Sie das Telegramm per Mail nicht erhalten haben, ist dieses im internen Bereich der Homepage ([www.bayern.pneumologenverband.de](http://www.bayern.pneumologenverband.de)) abrufbar, ebenso im Mitglieder-Blog des BdP Bayern.*

## Liebe Kolleginnen und Kollegen

ich hoffe es geht Ihnen allen gut in diesen extrem turbulenten Zeiten! Bereits 2019 hatten wir ja das Gefühl, durch die extreme Dynamik von Herrn Spahn ein Gesetz nach dem anderen kommentieren zu müssen und strategische Empfehlungen kaum noch liefern zu können.

In diesem Jahr führten die sich überlappenden Auswirkungen des **TSVG und der EBM** Reform auf die Pneumologen zusammen mit den wöchentlichen bzw. zeitweise täglichen Anpassungen und Änderungen in der **Coronapandemie** zu einem für die meisten sicher noch nie dagewesenen Anpassungsbedarf der Abläufe in den pneumologischen Praxen, Unsicherheiten und vielen offenen Fragen. Einige können wir Ihnen auch trotz unzähliger Gespräche und Kontakte mit den (oft ebenfalls völlig überforderten) Mitarbeitern der KVB nicht definitiv beantworten. **Dieses Telegramm soll zumindest die wichtigsten Themen aufgreifen und den aktuellen Stand darstellen.**

In dieser Phase zeigte sich, dass der BdP Bayern durch den bei uns bereits etablierten Blog hier bereits recht gut aufgestellt war und damit auch tagesaktuelle Themen aufgreifen und für alle verfügbar machen konnte. Die hohen Zugriffszahlen und auch die Diskussion unter den Teilnehmern bestätigt die Wichtigkeit dieses Mediums. Dies sollten wir unbedingt beibehalten und die Vernetzung, gegenseitige Information und Diskussion, untereinander ausbauen. Mit Printmedien alleine oder individuellen Anfragen an Vorstand oder Geschäftsstelle sind wir in solchen Zeiten zu langsam oder auch schlicht überfordert.

Deshalb halte ich es für extrem wichtig, aus diesen besonderen Zeiten zu lernen und unsere gemeinsame Kommunikation zu verbessern und zu intensivieren.

Dawirauch weiterhin unsere von uns allen so geschätzten und sicher sehr vermissten persönlichen Treffen bei Mitgliederversammlungen, Qualitätszirkeln, Fortbildungen nicht in der traditionellen Form anbieten werden können, stellen z.B. Webinare zumindest eine brauchbare Alternative des gemeinsamen Diskutierens und sich Sehens dar. Die hohe Beteiligung an diesen Veranstaltungen – z.B. unser Webinar zur Coronaversorgungssituation in Bayern in Praxis und Klinik mit Beiträgen von J. Rumpf und Prof. Pfeifer bestätigten uns auch ihr Interesse an diesen Formaten.

Wir haben daher auch beschlossen die diesjährige, eigentlich in Landshut geplante **Herbsttagung und Mitgliederversammlung als Webinar** zu organisieren, beschränkt auf einen Tag, mit ausführlicher Information über die aktuell wichtigsten berufspolitischen Themen am Vormittag und die „virtuelle“ Mitgliederversammlung am Nachmittag:

**Save the Date: Sa. 28.11.2020**

**10:00 - 12:00 & 14:00 - 16:00 Uhr**



Ihr Frank Powitz - Für den Gesamtvorstand

---

## Weitere wichtige Termine

**08.07.2020** 19:00 - 20:30 Uhr

Webinar zur aktualisierten bayrischen Wirkstoffvereinbarung mit den speziellen Auswirkungen auf die Pneumologen, Vortrag von Frau Dr. Weichenberger, Apothekerin der KVB mit ausführlicher Diskussion

**20.-21.11.2020**

Digitaler Pneumologischer Praxiskongress

## SARS-CoV-2

Wie bereits mehrfach in unserem Blog beschrieben, sind regelmäßige Aktualisierungen von Abrechnungsempfehlungen, Corona Sonderregelungen etc. – oft befristet, Flussschemata etc. jeweils in aktueller Form auf den Seiten der KVB.de, KBV.de, rki.de zu finden.

Die wichtigsten Aktualisierungen habe ich versucht jeweils im Blog einzustellen. Weitere Infos auch:

- [auf der BdP Homepage](#)
- [im BdP Forum](#) (Den Einschreibeschlüssel erhalten Sie bei der Geschäftsstelle)
- im [internen Bereich der Landesverbands-Homepage](#)

Akt. gültige Sonderregelungen – Zusammenfassung der KBV:

[https://www.kbv.de/media/sp/Coronavirus\\_Sonderregelungen\\_Uebersicht.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Coronavirus_Sonderregelungen_Uebersicht.pdf)

Neue EBM Regelung zum Abstrich bei Warnung durch Corona-APP:

[https://www.kbv.de/html/1150\\_46657.php](https://www.kbv.de/html/1150_46657.php)

**An einer Empfehlung zur Sicherheit der Lungenfunktion, Provo, Ergospiro etc. in Pandemiezeiten arbeitet der BdP gerade in Zusammenarbeit mit Atemwegsliga und DGP (für uns federführend M. Rolke).**

## Extrabudgetäre Vergütung für alle COVID-19-Leistungen

Alle ärztlichen Leistungen, die aufgrund des klinischen Verdachts auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion erforderlich sind, werden seit 1. Februar in voller Höhe extrabudgetär bezahlt. Auf die Vergütungsvereinbarung hat sich die KBV mit dem GKV-Spitzenverband geeinigt. Damit reagierten die Vertragspartner auf die zunehmende Ausbreitung des Coronavirus in Deutschland und den damit verbundenen steigenden Behandlungsbedarf in der Bevölkerung. Die Leistungen sind entsprechend zu kennzeichnen mit der Ziffer 88240. Gilt unbefristet.

Allerdings spielt dies bei Patienten, die über TSVG abgerechnet werden (Neu- oder HA vermittelter Fall) keine Rolle, da diese Patienten ohnehin extrabudgetär außerhalb des MGV abgerechnet werden.

Hinsichtlich des extrem hohen Beratungs- und Versorgungsaufwands gerade bei uns Pneumologen in Pandemiezeiten (Monitoring bei Akuterkrankung und in Quarantäne, Risikoberatung, Maskenpflicht, Atteste, Nachsorge s.u., etc.) lie-

gen differenzierte Vorschläge des BdP Vorstands zur gesonderten Bewertung dieser Mehrarbeit bei der KBV vor - bisher wird eine Berücksichtigung der pneumologischen Mehrarbeit allerdings unter Verweis auf „Ungleichbehandlung“ abgelehnt.

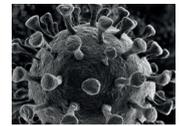
Bitte zur korrekten Abrechnung immer auch auf die (nicht unkomplizierte und sich in Überarbeitung befindliche) **korrekte Codierung der SARS-CoV-2 Erkrankung achten:**

<https://www.kbv.de/html/coronavirus.php#content45248>  
und

<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kodierfragen/>

(unter GM-1018 und GM-1019)

## Zusammenfassung Codierung



### U07.1! COVID-19, Virus nachgewiesen

wenn COVID-19 durch einen Labortest nachgewiesen ist, ungeachtet des Schweregrades des klinischen Befundes oder der Symptome.

Zusätzlich Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Pneumonie oder AWI etc., Infektion anderer Manifestationen anzugeben.

### U07.2! COVID-19, Virus nicht nachgewiesen

COVID-19 o.n.A.

wenn COVID-19 klinisch-epidemiologisch bestätigt ist und das Virus **nicht** durch Labortest nachgewiesen wurde oder kein Labortest zur Verfügung steht.

Zusätzlich Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Pneumonie oder anderer Manifestationen oder von Kontaktanlässen anzugeben.

Exkl.:

COVID-19:

- durch Labortest nachgewiesen ([U07.1](#))
- durch negatives Labortestergebnis ausgeschlossen ([Z03.8](#))

Infektion durch Koronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation ([B34.2](#))

Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf andere Viruskrankheiten ([Z11](#))

Spez. Verfahren für SARS-CoV-2 Infektion **ohne Symptome, negativer Labortest:** U99.0

---

## Nachsorge und follow up von Patienten nach SARS-Cov-2 Infektion und Covid-19 Pneumonie

Erfreulicherweise hat sich die aktuelle Situation mit SARS-CoV-2 Neuinfektionen auf niedrigem Niveau bundesweit erstmal stabilisiert. Ob und wann uns eine zweite Welle von Neuinfektionen bei weiterhin sehr niedriger Immunität der Bevölkerung in Deutschland erreicht, ist nicht vorhersagbar. Bei Screening Untersuchungen z.B. bei Blutspendern zeigt sich nur bei etwa einem Prozent ein positiver IgG Antikörperbefund gegenüber Coronaviren.

### Aber auch in der Nachbetreuung und Beratung von Patienten, die die Infektion durchgemacht haben, sind wir Pneumologen gefordert:

In den meisten pneumologischen Praxen nimmt die Zahl der Patienten mit abgelaufener SARS-CoV-2 Infektion oder Covidpneumonie erheblich zu. Dabei handelt es sich um Patienten mit langanhaltender Symptomatik unterschiedlichster Ausprägung. Um die Folgen der neuen und komplexen Erkrankung mit den Beschwerden der Patienten und den funktionel-

len Defiziten vollständig zu erfassen, sind komplexe Untersuchungsalgorithmen erforderlich.

Eine standardisierte Nachsorge für die in überwiegender Zahl ambulant behandelten Patienten ist bisher nicht beschrieben. Die internationale Literatur zu follow up Untersuchungen ist extrem spärlich.

Daher der Versuch des BdP einen möglichst vollständigen, medizinisch sinnvollen und weitgehend flächendeckend verfügbaren Untersuchungsablauf als „Standard“ nach durchgemachter und ambulant behandelter SARS-CoV-2 Infektion und persistierender Symptomatik als Empfehlung für die (niedergelassenen) Pneumologen zu erarbeiten. Der Vorschlag erscheint aber auch für die stationär behandelten Covidpatienten, die sich zur Nachuntersuchung vorstellen, gleichermaßen sinnvoll.

Das Ziel soll auch sein, die bisher (auch international) noch völlig unzureichende Datenlage zu Folge-

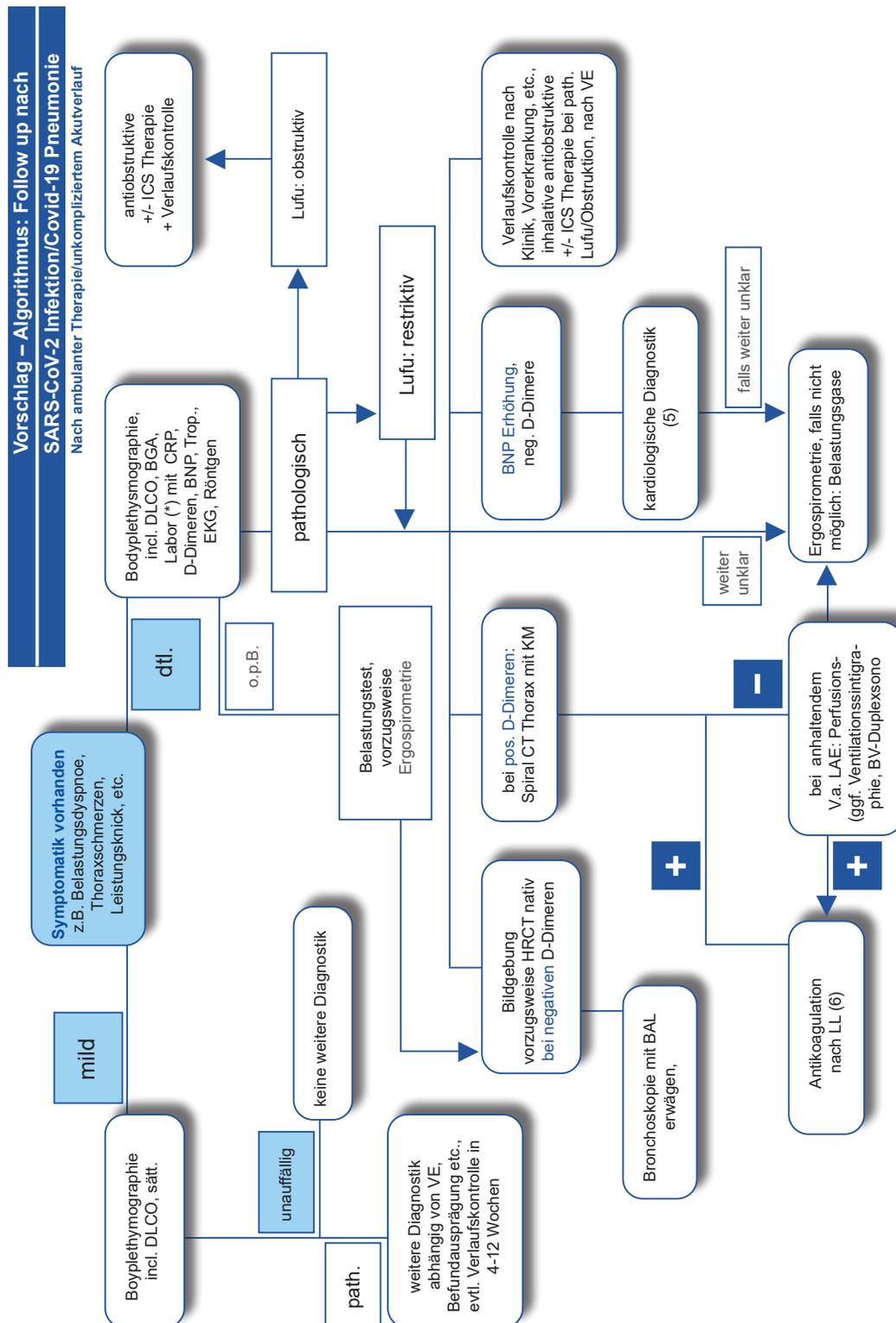
schäden der Erkrankung strukturiert zu erfassen, um damit den betroffenen Patienten die bestmögliche spezifische Therapie anbieten zu können.

Als ein Beispiel finden sich nach SARS-CoV-2 Infektionen überdurchschnittlich häufig thrombembolische Ereignisse wie Lungenembolien, die oft nur durch sehr differenzierte Untersuchungsabläufe erkennbar werden. Sie sind aber für den Patienten prognostisch extrem wichtig und haben unmittelbare therapeutische Konsequenzen.

Diese Arbeit ist als „work in progress“ zu sehen und wird sicherlich nach weiteren Erfahrungen mit diesen Patienten, Veröffentlichungen zum follow up nach stationärer und ambulanter Therapie aktualisiert werden.

Wir freuen uns über Rückmeldungen und Erfahrungen mit diesem Vorschlag.

[>> Zum Diagramm in Vollbild](#)



(\*) – Labor: Blutbild mit Diff., Crea, TSH, LDH, E-Iyfe, HSt, GGT, GOT, GPT, Gerinnung

## Kontrolluntersuchungen und Schulungen von DMP-Patienten

Zur Vermeidung einer Ansteckung mit COVID-19 gibt es für chronisch Kranke eine weitere Sonderregelung. Die vorgeschriebenen quartalsbezogenen Kontrolluntersuchungen in den Disease-Management Programmen (DMP) dürfen ausfallen, wenn es medizinisch vertretbar ist. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat dazu die DMP-Dokumentationspflicht und die Verpflichtung der Versicherten zur Teilnahme an empfohlenen Schulungen für die ersten drei Quartale ausgesetzt. Koordinierende Ärzte können somit selbst entscheiden, was für ihre Patienten in der aktuellen Situation am besten ist. So kann es im Ein-

zelfall durchaus notwendig sein, dass die Kontrolluntersuchung oder die Schulung durchgeführt werden. In diesen Fällen erfolgt auch die Dokumentation der Untersuchung. Dank intensiver Gespräche des BdP mit der KBV ist es jetzt **möglich, die DMP- Dokumentation auch auf Basis einer telemedizinischen (Telefon oder Videosprechstunde!) DMP-Konsultation erfolgen**. Danke an Christian Franke aus Thüringen, der maßgeblich zu diesem Erfolg beigetragen hat!

Gilt bis: 30. September 2020. Mehr Informationen: [https://www.kbv.de/html/1150\\_45548.php](https://www.kbv.de/html/1150_45548.php)

## Schutzschirm

Hilfspaket der Bundesregierung: Ausgleichzahlung für Umsatzeinbußen bei niedergelassenen Ärzten infolge eines Fallzahlrückgangs durch die Coronavirus-Krise sind vorgesehen. Die Bundesregierung hat ein Hilfspaket beschlossen, mit dem finanzielle Verluste abgefedert werden sollen. Der Schutzschirm für die Vertragsarztpraxen umfasst Leistungen, die aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung honoriert werden, und Leistungen, die extrabudgetär bezahlt werden. Er sieht Folgendes vor:

› Praxen mit Umsatzverlusten von zehn Prozent und mehr und **einem pandemiebedingten Rückgang der Fallzahlen** können einen Ausgleich für extrabudgetäre Leistungen erhalten. Vergleichszeitraum ist das jeweilige Quartal des Vorjahres.

› Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) trotz reduzierter Leistungsmenge im regulären Umfang an die Kassenärztlichen Vereinigungen aus. Sie müssen also genauso viel Geld für die Versorgung der Patienten bereitstellen wie zu „normalen“ Zeiten. Somit können Verluste bei MGV-Leistungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen kompensiert werden.

Nach einem gerade erfolgten Beschluss der Vertreterversammlung (und auch Dank intensiver Intervention von Andreas Hellmann!) gilt der Schutzschirm jetzt auch für die Verluste in der extrabudgetären Gesamtvergütung – statt wie im Gesetz ursprünglich vorgesehen nur für die morbiditätsbedingte Gesamt-

vergütung. Wie diese Verluste genau ausgeglichen werden, wird derzeit zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen noch verhandelt. Konkrete Aussagen dazu konnte ich bei den bisherigen Gesprächen mit der KVB noch nicht erhalten.

Das Problem der Pneumologen, dass es pandemiebedingt oft zu deutlichem Rückgang der Leistungen, nicht unbedingt aber zu einem Fallzahlrückgang (nach bisherigen Zahlen von Q1/2020 meist unter 10% FZ Rückgang) kam, wurde mehrfach besprochen und ist dort auch angekommen. Ein Fallwertverlust muss genauso aufgefangen werden wie ein Fallzahlrückgang, ist aber im Gesetz so nicht vorgesehen. Die KVB hat versprochen hier im Rahmen des HVM eine „kreative Lösung“ zu finden. Damit soll vermieden werden, dass der Schutzschirm im Extremfall die Praxen belohnt, die einfach zugesperrt haben und diejenigen ignoriert, die mit Infektsprechstunden und teurer selbst organisierter Schutzkleidung die Versorgung stets aufrecht erhalten haben.

Grundsätzlich soll der Schutzschirm dank automatisierter Berechnungsalgorithmen nur in Einzelfällen zur Notwendigkeit von Anträgen durch Praxen führen.

Ein Anpassung der bisherigen Abschlagszahlungen wird es erst mal nicht geben, diese bleiben in 2020 (KVB: „solange die Krankenkassen zahlen“) unverändert. S. dazu auch das gerade veröffentlichte Rundschreiben der KVB vom 22.6.2020 -> [Zum Schreiben](#)

## Schutzkleidung (PSA)



Die Kassen sind bisher in Bayern nicht bereit, für die selbst organisierte und oft zu exorbitant hohen und marktüblichen Preisen erworbene PSA zu bezahlen. Die KVB verhandelt dazu weiter und empfiehlt die Rechnungen in jedem Fall zu sammeln.

Wir haben in unserer Abrechnung Sachkosten für Untersuchung in Schutzkleidung angegeben und werden dann gegen die Ableh-

nung dieser Kosten nach Erhalt des entsprechenden Honorarbescheids klagen. Ist vielleicht ein notwendiger Weg mit langer Dauer und offenem Ausgang, je nach Verlauf der diesbezgl. Verhandlungen und zukünftiger Versorgung mit PSA.

Da die Erstattungsregelungen auch von Bundesland zu Bundesland völlig unterschiedlich gehandhabt werden führt der BdP gerade eine Umfrage in den Landesverbänden durch, wir werden weiter berichten.

---

## EBM Reform 4/2020 - alles halb so schlimm?

Es soll die „sprechende Medizin“ aufgewertet werden, obwohl wir alle den ganzen Tag mit unseren Patienten sprechen gilt die Pneumologie weiterhin als „technisches Fach“, so dass einige unserer Leistungen abgewertet wurden.

Das betrifft vor allem unseren pneumologischen Komplex (13650) der von 377 auf 311 Punkte (34,17€) abgewertet wurde, eine noch stärkere Abwertung auf 291 Punkte konnte in letzter Minute verhindert werden!

Das Minus fiel bei der Provokation (13651) geringer aus: 375 auf 367 (40,32€) Punkte.

Demnach müssten wir deutlich verlieren. Welche Möglichkeiten der Kompensation gibt es?

Obwohl die Grundpauschale (13640-13642) alle unsere Gespräche enthält, wurde sie nur unwesentlich aufgewertet.

Für die Polygraphie (30900) gibt es etwas mehr: Jetzt 640 (70,32€) statt 589 Punkte.

Fast unverändert die Polysomnographie (30901): 3171 (348,40€) statt 3165 Punkte

Völlig neu wurde die Allergiediagnostik gestaltet:

Der Pricktest(30110) wurde zwar abgewertet von 633

auf 258 Punkte (28,35€), dafür gibt es aber jetzt eine Kostenpauschale (40351) von 5,50€ und vor allen die Allergologische Anamnese (30100) mit 65 Punkten (7,14€). Diese GOP kann je vollendete 5min. bis zu 4mal im Krankheitsfall (=4 Quartale) abgerechnet werden.

Wichtig: Diese Leistung darf auch **ohne Allergietest** abgerechnet werden. d.h. z.B. bei Asthma oder COPD Patienten 1-2x/Quartal insgesamt nicht über 4x/Jahr. Dies ist sicher die wichtigste Kompensationsmöglichkeit für uns! Wir können/sollten diese GOP häufig aber sinnvoll ansetzen, insbesondere bei Patienten mit allergischem Asthma/Rhinitis oder spezifischer Immuntherapie, auch Abklärung Husten/Atemnot kämen in Betracht. Ggf. sollte die Abrechnung Q2/2020 noch entsprechend angepasst werden.

Es gibt auch neue Leistungen:

13652 Erstverordnung Sauerstofflangzeittherapie 262 Punkte (28,79€) Hierbei ist eine ICD Diagnose für resp. Insuffizienz Voraussetzung. Darf 1x/Behandlungsfall angesetzt werden. Nach Aussage der KVB kann die GOP auch angesetzt werden, wenn am Ende keine LOT Verordnung erfolgt. Es kann dann jedes Jahr (=Behandlungsfall) neu überprüft werden!

Ganz neu nur für Pneumologen:

13678 FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab 88P. (9,67€) dazu Kostenpauschale 40167 (7,84€). Damit steht schon mal ein Kassen-Preis für die FeNO Messung fest: 17,51€!! Auch hier wurde von der KVB mitgeteilt, dass man die GOP plus Kosten auch ansetzen kann, wenn am Ende keine Indikation besteht

Für Kinderpneumologen gilt die GOP 04538.

**Fazit:** Erhebliche Abwertung des pneumologischen Komplexes, es besteht aber eine gute Chance dies durch neue Leistungen kompensieren zu können.

Rückfragen an Michael Weber: [weber.pneu@t-online.de](mailto:weber.pneu@t-online.de)

## TSVG

Neupatienten müssen seit 1.4.2020 nicht mehr markiert werden, da diese automatisch von der KVB als Neupatienten erkannt und entsprechend abgerechnet werden.

Nach den bisherigen Zahlen der KVB zeigt sich im Q IV/2019 bei den Pneumologen mit großer Varianz der einzelnen Praxen ein TSVG Anteil vor allem durch Neupatienten von ca. 20-25% bei bisher konstantem Fallwert.

Eine Änderung der Bereinigungsphase (vor allem für Neupatienten) aufgrund der Coronapandemie wur-

## GOÄ

Es gibt auch eine Aktualisierung der BÄK zu Corona Abrechnungsbestimmungen seit 1.4.20

[>> zur Abrechnungsbestimmung](#)

**Neu seit 07.05.2020 zunächst befristet bis 31.7.2020:**

**Analog Nr. 245 GOÄ**, erhöhte Hygienemaßnahmen, 2,3 facher Satz, (14,23 €)

Aussagen der KVB:

In 2019 und bis mindestens Mitte 2020 wird es für die einzelnen Fachgruppen im HVM keine relevanten Änderungen geben, eine Topfabsenkung im Rahmen der EBM Reform ist erst mal ausgesetzt.

Zur Neugestaltung der Vergütung elektronischer und nicht-elektronischer nach dem E-Health-Gesetz und dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG), das zu Beginn dieses Jahres in Kraft getreten ist s. die aktuellen Rundschreiben der KVB

[KVB-RS-200528-EBM-E-Kommunikation RS 052020](#)

[KVB-RS-200528-EBM-E-Kommunikation-Anlage-Uebersicht-Hoehstwerte](#)

de immer wieder diskutiert, scheint aber jetzt vom Tisch zu sein. Momentan geht die KVB davon nicht aus, da dies eine Gesetzesänderung notwendig machen würde. D.h. wir erwarten, dass die **bestehenden Fristen der Bereinigung weiter gelten:**

Hausarztvermittelter und TSS-Terminfall – Bereinigungsphase endete zum 11.5.2020.

Neupatient: Bereinigung endet zum 1.9.2020

TSS Akutfall: Bereinigung bis 31.12.2020

Telefon/Videosprechstunde: **mehrfache Berechnung von Nr. 3 möglich, 2,3 -facher Satz je 10 min (üblicherweise dann 2x, bis zu 4x/Sitzung und je Kalendermonat).**

Bei Videosprechstunde ist die zusätzliche Abrechnung der Ziffer 5 (z.B. über Pulsoxymetrie, Messung der Atemfrequenz etc.) bei entsprechender Leistung möglich.

## IMPRESSUM:

**Herausgeber:** Berufsverband der Pneumologen in Bayern e.V. (verantwortlich) | **Verlag:** med info GmbH, Hainenbachstr. 25, 89522 Heidenheim  
Tel: 07321 94691-82 | Fax: 07321 94691-40 | E-Mail: [info@bayern.pneumologenverband.de](mailto:info@bayern.pneumologenverband.de) | Internet: [www.bayern.pneumologenverband.de](http://www.bayern.pneumologenverband.de)

**Redaktion:** Dr. F. Powitz, M. Horst, C. Karle

Fördergruppenmitglieder des BdP Bayern



Boehringer  
Ingelheim

