

**Änderungsvereinbarung vom 01.02.2018 zum
Vertrag zur Versorgung im Fachgebiet der Kardiologie in
Baden-Württemberg gemäß § 73 c SGB V vom 12.12.2009
(Kardiologievertrag)**

§ 1

Änderung von Anlage 12, Abschnitt I: Vergütungspositionen

Die Vertragspartner vereinbaren rückwirkend zum 01.01.2018 folgende Vertragsanpassungen in der Vergütungsstruktur des Facharztvertrags Kardiologie:

- Alle am Facharztvertrag Kardiologie teilnehmenden FACHÄRZTE sind bei vorliegender Überweisung durch den HAUSARZT berechtigt, die Vergütungsziffer P1UE in Höhe von 5 EUR pro Quartal abzurechnen. Die Vergütung der P1UE erfolgt additiv zur Grundpauschale P1.
- Die Grundversorgungspauschale wird für Fachinternisten ohne Schwerpunkt (FIOS) von 12 EUR auf 15 EUR angehoben. Dafür wird die neue Vergütungsziffer ZP2 eingeführt, die nur von FIOS abgerechnet werden kann. Die Vergütungsziffer ZP2 ist nicht neben der Vergütungsziffer ZP1 abrechenbar.
- Die Vergütung der Ziffern E2a (Schrittmacher-Nachsorge) und E2b (Defibrillatorsystem-Nachsorge) werden auf 20 EUR (E2a) und 40 EUR (E2b) erhöht.
- Die Vergütungsziffer ZNVI2 (ergebnisabhängiger NVI-Zuschlag) wird ersatzlos gestrichen.
- Zur Abrechnung der folgenden vier Laborleistungen werden neue Ziffern geschaffen und können in Höhe des EBM als Einzelleistung im Facharztvertrag Kardiologie abgerechnet werden:
 - 32097 BNP : 19,40 EUR
 - 32150 Troponin: 11,25 EUR
 - 32212 Fibrin: 17,80 EUR
 - 32232 Lactat: 6,90 EUR

§ 2

Änderung von Anlage 12 - Textteil

Anlage 12 Abschnitt IV Ziffer I. lit. a) wird mit Wirkung zum 01.07.2017 wie folgt neu gefasst:

„a) Der FACHARZT ist, unbeschadet der Erfüllung eines Vergütungstatbestandes nach dem vorstehenden Abschnitt I, bei jedem FACHARZT-Patientenkontakt verpflichtet, bezogen auf eingeschriebene Versicherte das Leistungsdatum und alle behandlungsrelevanten Diagnosen – sofern gegeben auch unter Einhaltung der Vorgaben der jeweils aktuell geltenden Kodierrichtlinien für den ambulanten Bereich – vollständig und unter Auswahl des spezifischen, endstelligen ICD-10-Codes über die Vertragssoftware zu übermitteln.“

§ 3
Änderung von § 5 Abs. 4 lit. e) Hauptvertrag

§ 5 Abs. 4 lit. e) des Hauptvertrages wird mit Wirkung zum 01.07.2017 wie folgt neu gefasst:

„e) Sammlung, Dokumentation und sofortige Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten, vorliegenden Befunde einschließlich der korrekten und endstelligen ICD-10-Kodierungen – sofern gegeben auch unter Einhaltung der Vorgaben der jeweils aktuell geltenden Kodierrichtlinien für den ambulanten Bereich. Die Übermittlung erfolgt – mit Einverständnis des Patienten – nach Abschluss der Diagnostik in jedem Fall an den HAUSARZT innerhalb von 3 Werktagen und, wenn nötig, zusätzlich an

- den weiterbehandelnden FACHARZT
- das Krankenhaus bei notwendiger stationärer Einweisung.

Die Übermittlung erfolgt per **elektronischem** Arztbrief unter Nutzung der Vertragssoftware gemäß **Anlage 3** soweit technisch möglich.“

Stuttgart, 01.02.2018

AOK Baden-Württemberg
Jürgen Graf

BOSCH BKK
Dr. Gertrud Prinzing

MEDI Baden-Württemberg e. V.
Dr. Werner Baumgärtner

MEDIVERBUND AG
Frank Hofmann

BNK Service GmbH
Dr. med. Winfried Haerer

BNK
PD Dr. med. Ralph Bosch