

Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Kardiologievertrag AOK BW / Bosch BKK


























Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit
Grund- und Zusatzpauschalen				
P1	Grundpauschale	32,00 €	1x im Quartal	Überweisung vom Hausarzt; es muss mindestens ein persönlicher APK stattgefunden haben
P1UE	Grundpauschale - Überweisung vom HZV-Hausarzt	AOK: 10,00 € Bosch BKK: 5,00 €	1x im Quartal	additiv zu P1, es muss eine Überweisung vom HZV-Hausarzt vorliegen
P1aI	Zusatzpauschale Herzinsuffizienz NYHA- Stadium I und II (EF >= 45%)	60,00 €	1x im Krankheitsfall	additiv zu P1, nur eine Zusatzpauschale pro Quartal abrechenbar
P1aII	Zusatzpauschale Herzinsuffizienz NYHA-Stadium I und II (EF 31-44%)	60,00 €	1x jedes 2. Quartal	
P1aIII	Zusatzpauschale Herzinsuffizienz NYHA-Stadium III und IV (EF <= 30%)	60,00 €	1x im Quartal	
P1b	Zusatzpauschale KHK	32,00 €	1x im Krankheitsfall	
P1c	Zusatzpauschale Herzrhythmusstörungen	37,00 €		
P1d	Zusatzpauschale Vitien	33,00 €	1x im Krankheitsfall	
P1e	Zusatzpauschale Hypertonie	28,00 €	1x im Quartal und 2x in 4 Quartalen	
P2	Angiologiemodul	37,00 €	1x im Quartal	
P3	Diagnostikzuschlag	25,00 €	1x in 4 Quartalen	abrechenbar für Patienten ohne Zusatzpauschale (P1a-e, P2), nicht abrechenbar wenn Leistungen aus einem anderen Facharztvertrag im selben Quartal abgerechnet werden.
Beratungsgespräche				
BG1	Beratungsgespräch Long-, Post-COVID	20,00 €	1x im Krankheitsfall	Überweisung vom Hausarzt; mindestens 10 Minuten
Einzelleistungen/ Auftragsleistungen				
Abrechnung von Auftragsleistungen schließt die Abrechnung von P1, V1, Einzelleistungen und Zusatzpauschalen im Quartal aus; Auftragsleistungen sind nur bei Vorliegen eines Zielauftrags eines anderen Facharztes abrechenbar				
A0	Auftragsgrundpauschale	16,00 €	1x pro Patient/ Quartal	nicht neben P1, P1a-d und Einzelleistungen abrechenbar
E1/ A1	TEE	60,00 €	1x im Quartal	
E2a/ A2a	SM-Nachsorge	30,00 €		nicht abrechenbar neben E2b und E2c bzw. A2b und A2c am selben Tag
E2b/ A2b	Defi-System Nachsorge	50,00 €		nicht abrechenbar neben E2a und E2c bzw. A2a und A2c am selben Tag
E2c/ A2c	CRT-System Nachsorge	60,00 €		nicht abrechenbar neben E2a/A2a und E2b/A2b am selben Tag
E3a/ A3a (K) #	Linksherzkatheter	660,00 €		bei Vorliegen eines passenden OPS und wenn E3b/ A3b nicht abrechenbar; die EBM-Ziffern 34283 und 34287 sind nicht am selben Tag neben E3a/A3a abrechenbar
E3b/ A3b (K) #	Linksherzkatheter als Kontrolluntersuchung nach PCI	406,50 €		abrechenbar nach E4a, E4b, E5a, E5b (d.h. ab Folgetag) bzw. nach A3a, A4a, A4b, A5a, A5b und bei Vorliegen eines passenden OPS
E4a/ A4a	PCI (Ein-Gefäß PCI)	2.060,00 €	mehrmals im Quartal	abrechenbar bei Vorliegen eines passenden OPS, aber nicht neben E3a/ A3a im selben Quartal und E4b, E5a, E5b, E6/ A4b, A5a, A5b, A6 am selben Tag
E4b/ A4b	PCI (Ein-Gefäß PCI mit 1 DES Stent)	2.660,00 €		abrechenbar bei Vorliegen eines passenden OPS, aber nicht neben E3a/ A3a im selben Quartal und E4a, E5a, E5b/ A4a, A5a, A5b am selben Tag
E5a/ A5a	PCI (Mehr-Gefäß PCI)	2.750,20 €		abrechenbar bei Vorliegen eines passenden OPS; aber nicht neben E3a/ A3a im selben Quartal und E4a, E4b, E5b, E6/ A4a, A4b, A5a am selben Tag
E5b/ A5b	PCI (Mehr-Gefäß PCI mit 1 DES Stent)	3.350,20 €		abrechenbar bei Vorliegen eines passenden OPS, aber nicht neben E3a/ A3a im selben Quartal und E4a, E4b, E5a/ A4a, A4b, A5a am selben Tag
E6/ A6	Honorarpauschale DES Stent	500,00 €		nur abrechenbar mit E4b/ A4b oder E5b/ A5b am selben Tag
E7/ A7	Sonder-Devices	900,00 €	1x je Tag	nur abrechenbar mit E3a, E4a, E4b, E5a/ A3a, A4a, A4b, A5a oder E5b/ A5b am selben Tag
E8/ A8	Kardioversion	400,00 €	3x im Krankheitsfall	
E9/ A9	Rechtsherzkatheter	50,00/ 82,00 €	1x im Quartal	
E10/ A10	Spiroergometrie	35,00 €		alternativ zu Q5, wenn Voraussetzungen gegeben
E11a/ 99967	DMP-Ebene 2 (invasiv)	32,00 €	lt. DMP-Verträgen der AOK	nicht abrechenbar neben E11b im selben Quartal
E11b/ 99968	DMP-Ebene 2 (nicht-invasiv)	32,00 €		nicht abrechenbar neben E11a im selben Quartal
A11	Stressecho	54,00 €	1x im Quartal	

Bei einem konventionellen Herzkatheter bitte die Ziffer mit einem „K“ versehen (z.B.: E3aK); bei einer Herzkatheter Intervention nur die Ziffer ansetzen (z.B: E3a)







Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Kardiologievertrag AOK BW / Bosch BKK

Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit	
Einzelleistungen/ Auftragsleistungen					
Abrechnung von Auftragsleistungen schließt die Abrechnung von P1, V1, Einzelleistungen und Zusatzpauschalen im Quartal aus; Auftragsleistungen sind nur bei Vorliegen eines Zielauftrags eines anderen Facharztes abrechenbar					
E15/A15	Schrittmacherimplantation (1-Kammer)	3.900,00 €	1x im Quartal	nur eine Implantation/Aggregatwechsel am selben Tag	
E16/A16	Schrittmacherimplantation (2-Kammer)	4.400,00 €			
E17/A17	Implantation Eventrekorder	3.100,00 €			
E18/A18	Aggregatwechsel 1-Kammer HSM	2.300,00 €			
E19/A19	Aggregatwechsel 2-Kammer HSM	3.000,00 €			
E20/A20	Revision HSM/ICD ohne Aggregatwechsel	1.900,00 €	1x im Quartal	nicht neben E17 / A17, E21 / A21 und E22 / A22 am selben Tag	
E21/A21	Explantation Eventrecorder	1.600,00 €		nicht neben E17-E20 / A17-A20, E22 / A24-A28 am selben Tag	
E22/A22	Implantation Eventrecorder	3.800,00 €			
E24/A24	Implantation von Kardioverter-Defibrillatoren (Neuimplantation 1-Kammer-ICD)	8.500,00 €			
E25/A25	Implantation von Kardioverter-Defibrillatoren (Aggregatwechsel 1-Kammer-ICD)	7.000,00 €			
E26/A26	Implantation von Kardioverter-Defibrillatoren (Neuimplantation 2-Kammer-ICD)	9.500,00 €			
E27/A27	Implantation von Kardioverter-Defibrillatoren (Aggregatwechsel 2-Kammer-ICD)	8.000,00 €			
E28/A28	Implantation von Kardioverter-Defibrillatoren (Aggregatwechsel 3-Kammer-ICD)	8.700,00 €			
E30	Magnetresonanztomographie des Herzens in Ruhe (Kardio-MRT – Ruhe)	268,00 € (E)			nur abrechenbar bei Indikationen gemäß Anhang 3 zur Anlage 2, nicht neben E31 / A31 am selben Tag
A30		247,20 € (A)			
E31	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Stress - Perfusion (Kardio-MRT – Stress)	300,00 € (E)		nur abrechenbar bei Indikationen gemäß Anhang 3 zur Anlage 2, nicht neben E30 / A30 am selben Tag	
A31		280,80 € (A)			
E32	Kontrastmitteleinbringung bei Echokardiographie/ Sonographie des Abdomens	10,00 €	je Durchführung abrechenbar		
E33/A33	Neuimplantation 3-Kammer-System: CRT-D	9.736,00 €	1x im Quartal	nur eine Implantation/Aggregatwechsel am selben Tag	
E34/A34	Neuimplantation 3-Kammer-System: CRT-SM	6.496,00 €			
E35/A35	Aggregatwechsel 3-Kammer-System: CRT-SM	4.101,00 €			
E36/A36	Neuimplantation: S-ICD	9.736,00 €			
E37/A37	Aggregatwechsel: S-ICD	7.901,00 €			
E38	Telemedizinische Betreuung des primär behandelnden Arztes (PBA) gemäß EBM 13578	8,20 €	3x im Krankheitsfall	Die EBM 13578, 13579, 13583, 13584, 13585, 13586, 13587 und 40910 dürfen nicht über die KV abgerechnet werden, auch wenn diese nicht im Gesamtziffernkranz (GZK) enthalten sind; Qualitäts-/Qualifikationsvoraussetzungen gem. EBM;	
E39	Telemedizinische Betreuung des primär behandelnden Arztes (PBA) gemäß EBM 13579	16,00 €	1x im Quartal		
E40	Telemedizinische Betreuung (TMZ) Herzinsuffizienz gem. EBM 13583	12,00 €	1x im Krankheitsfall		
E41	Telemedizinische Betreuung (TMZ) Herzinsuffizienz gem. EBM 13584	137,50 €	1x im Quartal		
E42	Telemedizinische Betreuung (TMZ) Herzinsuffizienz gem. EBM 13586	263,00 €	1x im Quartal		
E42B	Telemedizinische Betreuung (TMZ) Herzinsuffizienz gem. EBM 13586 bei Patienten mit HFpEF /HFmrEF	263,00 €	1x im Quartal		
E43	Telemedizinische Betreuung (TMZ) Herzinsuffizienz gem. EBM 13585 und 13587	29,50 €	1x im Quartal		
E44	Telemedizinische Betreuung (TMZ) Herzinsuffizienz gem. EBM 40910	71,50 €	1x im Quartal		
E45	Kostenpauschale Transmitter / telemedizinische Funktionsanalyse gemäß EBM 40909	396,67 €	1x im Krankheitsfall und 3x pro Patient		
AP2	Angiologiemodul	37,00 €	1x im Quartal		E43 ist nur an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und/oder am 24.12. und 31.12. abrechenbar
Qualitäts-/Qualifikationsvoraussetzungen gem. EBM; E45 ist nur additiv zu E2b, E2c oder E41 abrechenbar; Sofern im Zusammenhang mit einem Wechsel des kardialen Aggregates ein neuer Transmitter erforderlich ist, kann E45 je Patient erneut dreimal abgerechnet werden; E45 umfasst die Gerätekosten des Transmitters, sämtliche Kosten im Zusammenhang mit der Nutzung des Transmitters sowie alle Funktions-, Service- und Betriebskosten; E45 ist nicht für Patienten abrechenbar, welche bereits mit einem Transmitter ausgestattet sind; die EBM 40909 darf nicht über die KV abgerechnet werden					

Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Kardiologievertrag AOK BW / Bosch BKK

Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit
Zuschläge				
Z1	  Zuschlag zu P1aIII(Z1a)/P1b(Z1b)/P1c(Z1c) für APK	19,00 €	abhängig von der Zusatzpauschale	ab dem 3. dokumentierten APK, Z1a bis 12x im Quartal, Z1b und Z1c bis 5x im Quartal
ZP1	 Grundversorgerpauschale	12,00 €	1x im Quartal	Zuschlag auf P1 wird erzeugt, wenn keine V1, Einzelleistungen (bzw. Auftragsleistungen) und keine P2 abgerechnet werden
ZP2	 Grundversorgerpauschale Fachinternisten ohne (Vertrags-)Schwerpunkt	20,00 €		
Qualitätszuschläge				
Q1	 Qualitätszuschlag Rationale Pharmakotherapie	4,00 €	1x im Quartal	Bei Erreichen bestimmter Quoten erfolgt ein Zuschlag auf die Pauschale P1 gemäß Anhang 3
Q3	 Strukturzuschlag Herzkatheter *	60,00 €		Zuschlag auf E3a, E3b, A3a, A3b, E4a, E4b, A4a, A4b, A5a, A5b, E5a und E5b gemäß Anhang 4
Q4	  Strukturzuschlag Stressecho	5,00 €		Der Zuschlag wird automatisch auf P1 aufgeschlagen, wenn ein Nachweis über die erforderliche Praxisausstattung und Qualifikation vorliegt
Q5	 Strukturzuschlag Spiroergometrie	10,00 €		Der Zuschlag wird bei Erreichen der Mindestmenge auf P1 erzeugt
Q6	  Strukturzuschlag für EFA®	AOK: 10,00 € Bosch BKK: 5,00 €	nach Tätigkeitsumfang der EFA®	Zuschlag auf P1a, P1b, P1c oder P1d; Tätigkeitsumfang EFA®: 100%: (≥ 38,5 Std./Woche) bis zu 400 Zuschläge 75%: (≥ 28 Std./Woche) bis zu 300 Zuschläge 50%: (≥ 19 Std./Woche) bis zu 200 Zuschläge
radiologische Leistungen				
R1	 Magnetresonanztomographie des Herzens in Ruhe	402,00 €		Kann für den erbringenden Radiologen taggleich zu E30/A30 abgerechnet werden
R2	 Magnetresonanztomographie des Herzens mit Stress - Perfusion	450,00 €		Kann für den erbringenden Radiologen taggleich zu E31/A31 abgerechnet werden
Infoziffern				
FBE	 telemedizinischer APK		1x im Quartal	Soll bei einer rein telemedizinischen Quartalsbehandlung dokumentiert werden. Mögliche Leistungen, welche telemedizinisch erbracht werden können sind mit dem Monitor Symbol gekennzeichnet (siehe Legende).
Vertreterleistungen				
V1	  Vertretungspauschale	17,50 €	1x im Quartal	Überweisung vom Facharzt (Ausnahme im Notfall); nicht neben P1/A0 im selben Quartal abrechenbar
Laborziffern				
32097	 BNP (analog EBM)	19,40 €		
32150	 Troponin (analog EBM)	11,25 €		
32212	 Fibrinmonomere (analog EBM)	17,80 €		
32232	 Lactat (analog EBM)	6,90 €		
Zielauftrag auch vom Hausarzt möglich				
A12	 Erbringung Langzeit EKG	12,50 €	1x im Quartal	
A13	  Auswertung Langzeit EKG	12,50 €		
A14	 Ergometrie (Belastungs-EKG)	12,50 €		
A23	 Langzeitblutdruckmessung	12,50 €		

* Q3-Quote > 48% Anzahl der Patienten, bei denen bei diagnostischem Herzkatheter (E3a, E3b, A3a, A3b, E4a, E4b, A4a, A4b, A5a, A5b, E5a und E5b) die Notwendigkeit einer Intervention (herzchirurgisch oder PCI) festgestellt wurde
Anzahl der im Abrechnungsquartal abgerechneten diagnostischen Herzkatheter des Facharztes A3a, A3aK, A3b, A3bK, A4a, A4b, A5a, A5b, E3a, E3aK, E3b, E3bK, E4a, E4b, E5a und E5b)

Legende	
Symbol	Bedeutung
	= Ziffer ist von der Praxis anzusetzen
	= Ziffer ist nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gem. Diagnosenliste (siehe Anhang zum jeweiligen Vertrag)
	= Ziffer wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt
	= zur Abrechenbarkeit der Ziffer muss ein entsprechender Nachweis/ Abrechnungsvoraussetzung/ Genehmigung vorliegen
	= Ausschluss Delegation an nicht ärztliche Mitarbeiter d.h. die Leistung ist vom Facharzt zu erbringen und ist nicht delegierbar
	= Leistungen können persönlich oder telemedizinisch erbracht werden. Eine rein telemedizinische Quartalsbehandlung wird in der Vertragssoftware mit der "FBE" dokumentiert.