


























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

Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit
Grundpauschalen				
P1	 Grundpauschale	25,00 €	1x im Quartal	Es muss mindestens ein APK stattgefunden haben; nicht im selben Quartal mit V1 und/ oder Auftragsleistungen abrechenbar additiv zu P1, es muss eine Überweisung vom HZV-Hausarzt vorliegen
P1A	 Grundpauschale - Überweisung vom HZV-Hausarzt	AOK: 10,00 € Bosch BKK: 5,00 €		
Zusatzpauschalen				
P2a1	 Gespräch und gemeinsame Entscheidungsfindung (GEF) zur Krebsfrüherkennung zum Thema Prostatakarzinom	21,00 €	1x im Krankheitsfall	nicht neben P2b, P3 und/ oder Auftragsleistungen im gleichen Quartal abrechenbar; nicht am selben Tag mit BG1-5, BGU, E1-E9, V1 und/ oder Onko 1-5 abrechenbar; nicht neben P2a2-4 im Krankheitsfall abrechenbar
P2a2	 Gespräch und GEF zur Krebsfrüherkennung zum Thema Prostatakarzinom plus anschließende Durchführung (inkl. PSA) P2a2: wenn PSA < 1 ng/ml, P2a3: wenn PSA 1-2 ng/ml, P2a4: wenn PSA > 2 ng/ml	21,00 €		Nicht neben P2b, P3 und/ oder Auftragsleistungen im gleichen Quartal abrechenbar; nicht am selben Tag mit BG1-5, BGU, E1-E9, V1 und/ oder Onko 1-5 abrechenbar; nicht neben P2a1 im Krankheitsfall abrechenbar
P2a3				
P2a4				
P2b	 Gespräch und GEF bei Verdacht auf Prostatakarzinom	21,00 €		nicht neben P2a1-4, P3 und/ oder Auftragsleistungen im gleichen Quartal abrechenbar; nicht am selben Tag mit BG1-5, BGU, E1-E9, V1 und/ oder Onko 1-5 abrechenbar
P3	 Gespräch und GEF bei Verdacht auf sonstige urologische Karzinome/Tumore (exklusiv Prostatakarzinom)	20,00 €	nicht neben P2a1-4, P2b und/ oder Auftragsleistungen im gleichen Quartal abrechenbar; nicht am selben Tag mit BG1-5, BGU, E1-E9, V1 und/ oder Onko 1-5 abrechenbar	
Beratungsgespräche				
additiv abrechenbar zu P1; Im Krankheitsfall kann bei Vorliegen von mehreren Diagnosen, die jeweils ein eigenes Beratungsgespräch rechtfertigen (BG 1-5), maximal die Höchstminutenzahl des in der Hierarchie höher bewerteten Beratungsgesprächs abgerechnet werden				
BG1a BG1b	 Beratungsgespräch Prostatakarzinom BG1a: Gleason-Score ≤6, BG1b: Gleason-Score >6	17,00 €	6x im Krankheitsfall	Bei einem persönlichen APK von mind. 10 Minuten; nicht neben P2a1-4, P2b und/ oder P3 am selben Tag abrechenbar; nicht neben Auftragsleistungen im gleichen Quartal abrechenbar
BG2	 Beratungsgespräch sonstige Karzinome exklusiv Prostata	17,00 €	4x im Krankheitsfall	
BG3	 Beratungsgespräch D-Diagnosen des Urogenitaltraktes	17,00 €	2x im Krankheitsfall	
BG4 BG4KU	 Beratungsgespräch benigne Erkrankungen Versorgungsthemen: Inkontinenz, neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, Prostatahyperplasie, chronische Entzündungen der Urogenitalorgane, Fehlbildungen, Urolithiasis (obere Harnwege), Enuresis (Alter 5-17 Jahre)	17,00 €	1x pro Tag und max. 4x im Krankheitsfall	Bei einem persönlichen APK von mind. 10 Minuten; nicht neben P2a1-4, P2b und/ oder P3 am selben Tag abrechenbar; nicht neben Auftragsleistungen im gleichen Quartal abrechenbar; BG4(KU) ist nur bei Versicherten im Alter von 5-17 Jahren abrechenbar (siehe Anhang 2 zu Anlage 12)
BG5 BG5KU	 Beratungsgespräch benigne Erkrankungen Versorgungsthemen: Urolithiasis (untere Harnwege), sexuell übertragbare Krankheiten, Andrologie, Infertilität, Impotenz organischen Ursprungs, Phimose (0-12 Jahre)	17,00 €	1x pro Tag und max. 2x im Krankheitsfall	Bei einem persönlichen APK von mind. 10 Minuten; nicht neben P2a1-4, P2b und/ oder P3 am selben Tag abrechenbar; nicht neben Auftragsleistungen im gleichen Quartal abrechenbar; BG5(KU) ist nur bei Versicherten im Alter von 0-12 Jahren abrechenbar (siehe Anhang 2 zu Anlage 12)
BGU	 Beratungsgespräch und GEF sowie biopsychosoziale Betreuung bei unheilbarer Krebserkrankung (Anlage 17)	17,00 €	5x im Krankheitsfall	Bei einem persönlichen APK von mind. 10 Minuten; nicht neben P2a1-4, P2b und/oder P3 am selben Tag abrechenbar; nicht neben Auftragsleistungen im gleichen Quartal abrechenbar
Einzelleistungen				
E1-E7c, E8-E12 und Onko1-Onko5 sind nicht neben Auftragsleistungen im selben Quartal abrechenbar; E7d ist nicht neben Auftragsleistungen am selben Tag abrechenbar				
E1a	 Besuchszuschlag außerhalb der Praxis	15,00 €	1x pro Tag	Nicht neben P2a1-4, P2b, P3 und/ oder E2-E10 am selben Tag abrechenbar; nur bei einer Behandlung außerhalb einer ärztlichen Betriebsstätte abrechenbar
E1b	 Besuchszuschlag Wechsel suprapubischer und Legen/ Wechsel transurethraler Katheter außerhalb der Praxis	35,00 €		Nicht neben P2a1-4, P2b, P3, E1c und/ oder E2-E10 am selben Tag abrechenbar; nur bei einer Behandlung außerhalb einer ärztlichen Betriebsstätte abrechenbar
E1c	 Legen suprapubischer Katheter	25,00 €		Nicht neben P2a1-4, P2b, P3, E1b und/ oder E2-E10 am selben Tag abrechenbar
E2	 Stanzbiopsie der Prostata bei (Verdacht auf) bösartige Neubildung der Prostata	240,00 €	1x pro Tag und max. 3x im Krankheitsfall pro Seite	Eine Abrechnung der OPS 1-466.00 und OPS 1-466.01 über das ambulante Operieren gemäß Anhang 4 zur Anlage 12 ist ausgeschlossen; nicht neben P2a1-4, P2b, P3, E1a-c und/oder Leistungen gemäß Anhang 4 zu Anlage 12 am selben Tag abrechenbar; Inkl. aller Sachkosten
E3	 Therapie mittels Injektion von Botulinumtoxin-A in den Detrusor vesicae	260,00 €		nicht neben P2a1-4, P2b, P3, E1a-c und/ oder E8 am selben Tag abrechenbar; Inkl. aller Sachkosten, jedoch ohne Medikament
E4l E4r	 Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) (l= linke Seite, r= rechte Seite)	1. ESWL = 650,00 € 2. ESWL = 300,00 € 3. ESWL = 250,00 €	1x pro Tag	Wurde im Krankheitsfall bereits eine ESWL als Auftragsleistung (z.B.: A5l) erbracht, kann in diesem Krankheitsfall E4l nicht gesondert abgerechnet werden; nicht neben P2a1-4, P2b, P3 und/ oder E1a-c am selben Tag abrechenbar; z.T. ist bei der Diagnose die Angabe der Seitenlokalisierung erforderlich
E5	 Urethro(-zysto)skopie der Frau	60,00 €		1x pro Tag
E6	 Urethro(-zysto)skopie des Mannes	90,00 €		
E7a	 Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, Dauer mehr als 2 h	53,00 €	Ist nur additiv zu Onko3 abrechenbar; nach Maßgabe der Voraussetzungen der jeweiligen EBM-Ziffer: E7a: 01510, E7b: 01511, E7c: 01512 abrechenbar, jedoch nur unter parenteraler intravasaler Behandlung mit Zytostatika und/oder monoklonalen Antikörpern;	
E7b	 Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, Dauer mehr als 4 h	101,00 €	E7a-d sind nicht am selben Tag nebeneinander abrechenbar; nicht neben P2a1-4, P2b, P3 und/ oder E1a-c am selben Tag abrechenbar	
E7c	 Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, Dauer mehr als 6 h	148,00 €		
E7d	 Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, Dauer 1 h i.V.m. E4, A5 oder E2	30,00 €	Ist nur additiv zu E2, E4 und/oder A5 abrechenbar; nicht am selben Tag neben E7a-c abrechenbar; nicht neben P2a1-4, P2b, P3 und/ oder E1a-c am selben Tag abrechenbar; Ausnahme: neben A1 und/oder A5 taggleich abrechenbar	

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

Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit
Einzelleistungen				
E1-E7c, E8-E12 und Onko1-Onko5 sind nicht neben Auftragsleistungen im selben Quartal abrechenbar; E7d ist nicht neben Auftragsleistungen am selben Tag abrechenbar				
E8		145,00 €	1x im Quartal	nicht neben P2a1-4, P2b, P3, E1a-c, E3, E5 und/ oder E6 am selben Tag abrechenbar; Inkl. Sachkosten
E10		4,80 €		Nur additiv zu P2a2-4 am selben Tag abrechenbar; nicht im selben Quartal mit Q7 abrechenbar; die Vergütungsziffer ist nur so lange abrechenbar, bis in diesen Vertrag mindestens ein Vertragslabor zur Erbringung entsprechender Laborleistungen integriert wird
E11		21,00 €	1x im Quartal	einmalig nach einer belegärztlicher OP gem. EBM-Kapitel 36.2.11 (EBM-Ziffern 36271-36298) abrechenbar
E12		18,50 €	4x im Quartal	
Onko1		32,47 €	1x im Quartal	ist additiv zu P1; nicht im selben Quartal abrechenbar neben den EBM-Ziffern 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345, 26315 und 86510. Kann nur von einem Facharzt/Vertragsarzt abgerechnet werden; nicht neben P2a1-4, P2b und/ oder P3 am selben Tag abrechenbar
Onko2		32,50 €		
Onko3		218,47 €		
Onko4		218,47 €		
Onko5		109,25 €		
ambulantes Operieren				
Zusammen mit den Abrechnungsziffern und den Diagnosen ist der OPS-Code anzugeben. Für die Zuordnung der OPS-Codes zu den jeweiligen Operationen gilt der Anhang 2 des EBM. Zur Abrechenbarkeit von ambulanten Operationen muss ein entsprechender Nachweis vorliegen. Die Vergütung der einzelnen Abrechnungsziffern kann dem Anhang 4 zu Anlage 12 entnommen werden. Siehe hierzu auch die Schnellübersichten "OP-Leistungsketten incl. OPS" und "OP-Leistungsketten ohne OPS" auf unserer Internetseite. Ambulante Operationen sind nicht neben P2a1-4, P2b, P3, E1a-c und/oder E2 am selben Tag abrechenbar; Ausnahme: neben A1 im gleichen Quartal abrechenbar				
Qualitätszuschläge				
Q1		4,00 €		Bei Erreichen der Quoten erfolgt ein arztindividueller Zuschlag auf P1 gem. Anhang 3 zu Anlage 12. Die Berechnung erfolgt auf Grundlage der AOK-/BKK-Apothekenabrechnungsdaten
Q2		3,00 €		Zuschlag auf P1
Q3		1,00 €		
Q4a		1,00 €		Zuschlag auf P1; innerhalb eines Quartales ist nur ein Strukturzuschlag Q4a oder Q4b abrechenbar
Q4b		2,50 €		
Q5		2,00 €		Zuschlag auf P1
Q6		AOK: 10,00 € Bosch BKK: 5,00 €	nach Tätigkeitsumfang der EFA®	Zuschlag auf BG1-4/BGU; 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
Q7		2,00 €		Zuschlag auf P1
Vertreterleistungen				
V1		20,00 €		nicht neben P2a1-4, P2b und/oder P3 am selben Tag abrechenbar; nicht neben P1, P1a und/oder Auftragsleistungen im selben Quartal abrechenbar; neben V1 bei Vorliegen der Voraussetzungen abrechenbar sind E1-E9, BG1-5, BGU und Onko 1-5
Auftragsleistungen				
A1		12,50 €	1x im Quartal	Ausnahme: abrechenbar neben E9 am selben Tag
A2		16,50 €		nicht neben A3-A6 am selben Tag abrechenbar
A3		20,00 €		nicht neben A2 oder A4-A6 am selben Tag abrechenbar
A4		260,00 €		nicht neben A2, A3, A5 und/ oder A6 am selben Tag abrechenbar; Inkl. aller Sachkosten, jedoch ohne Medikament
A5l A5r		1. ESWL = 650,00 € 2. ESWL = 300,00 € 3. ESWL = 250,00 €	1x pro Tag und 3x im Krankheitsfall pro Seite	Wurde im Krankheitsfall bereits eine ESWL als Einzelleistung erbracht, kann A5r in diesem Krankheitsfall nicht gesondert abgerechnet werden. Ausnahme: abrechenbar neben E7d am selben Tag; nicht neben A2-A4 und A6 am selben Tag abrechenbar; z.T. ist bei der Diagnose die Angabe der Seitenlokalisierung erforderlich
A6		12,50 €	1x im Quartal	nicht neben A2-A5 am selben Tag abrechenbar
A7		18,50 €	4x im Quartal	
Infoziffern				
FBE			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).

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.