

# Kardiologievertrag nach § 140a SGB V Vertragsschulung



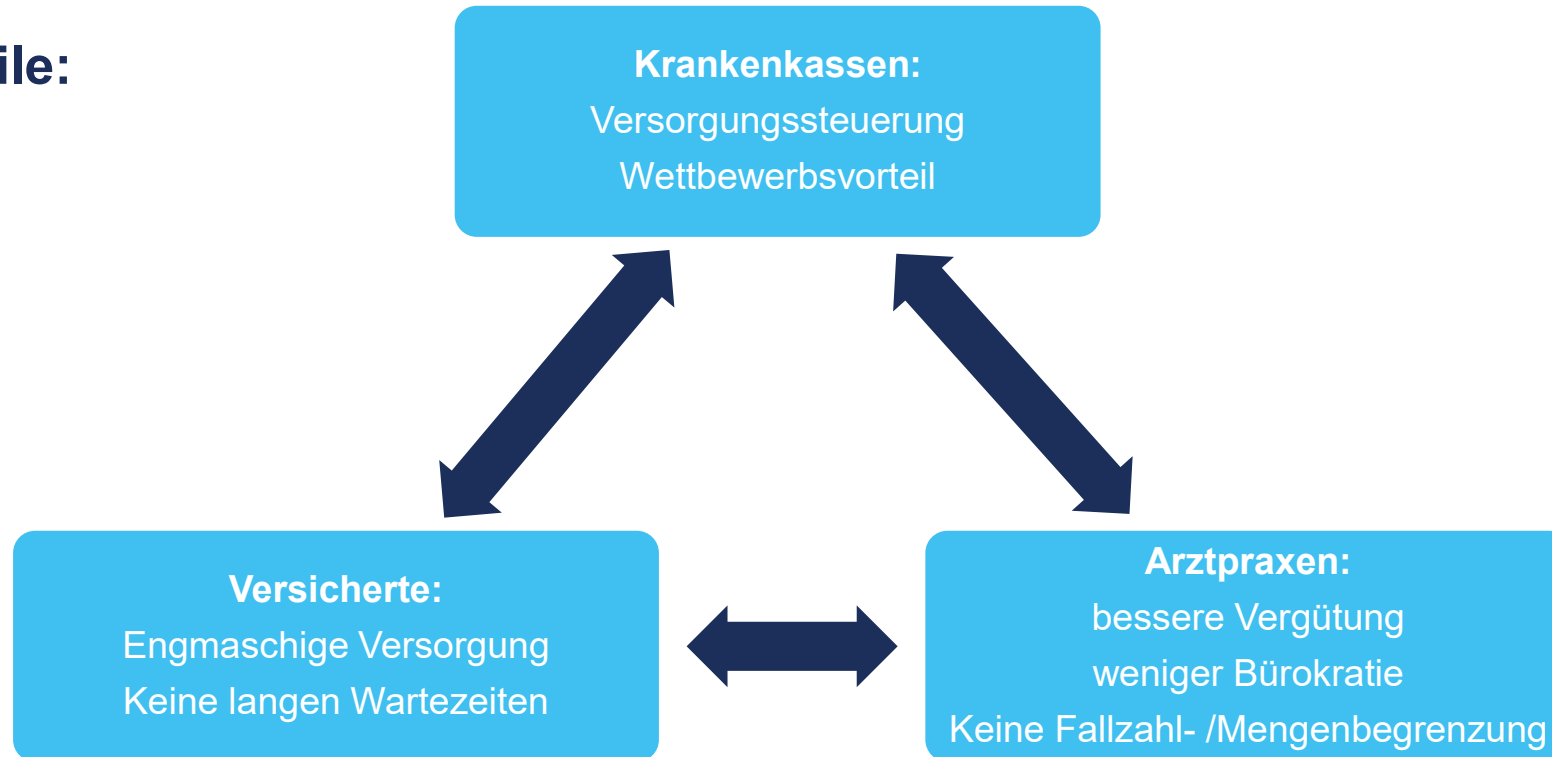
# AGENDA

- 1. Grundlagen, Ziele und Systematik**
- 2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte**
- 3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt**
- 4. Teilnahme der Versicherten**
- 5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)**
- 6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung**
- 7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik**
- 8. Internetauftritt**

# WARUM SELEKTIVVERTRÄGE?

- **Gesetzliche Verpflichtung** der Krankenkassen zu §73b SGB V (Hausarztverträge)
- Möglichkeit der Vereinbarung „besondere Versorgung“ nach §140a SGB V

## Vorteile:



# ZIELE DES VERTRAGS

- ✓ optimierte, qualitativ hochwertige Versorgung der Versicherten
- ✓ Stärkung der ambulanten Versorgung
- ✓ Weniger Bürokratie und mehr Zeit für Beratungsgespräche
- ✓ bessere Rahmenbedingungen für Ärzte und Patienten
- ✓ Reduktion von stationären Aufenthalten
- ✓ Reduktion von Arbeitsunfähigkeitszeiten



# SYSTEMATIK DES VERTRAGS

- spezielle Regelungen und Kriterien für die Teilnahme der Ärzte und Versicherten
- Verpflichtung zur Einhaltung besonderer Anforderungen und Leistungspflichten
- enge und aktive **Zusammenarbeit mit dem HZV-Hausarzt** sowie anderen Fachärzten/Psychotherapeuten durch **strukturierte Schnittstellen** (z.B. Überweisungsmanagement, Berichte)
- Zusammenarbeit mit dem **Sozialen Dienst der AOK / Patientenbegleitung der Bosch BKK**, Gesundheitsprogramme der Krankenkassen
- spezielle Honorarsystematik
- Bereinigung der KV-Gesamtvergütung entsprechend den Vorgaben in §§73b und c sowie 140a SGB V und des Bewertungsausschusses

**Haus- und Facharztverträge bedingen einander bei der Umsetzung**



# AGENDA

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Teilnahme der Versicherten
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Internetauftritt

# VORTEILE

## FÜR TEILNEHMENDE ÄRZTE

- ✓ Vergütung durchschnittlich 20% höher als bei KV
- ✓ Mehr Zeit, insbesondere für Patienten mit chronischen Krankheitsbildern, da angemessene Vergütung (z.B. durch zusätzliche Arzt-Patienten-Kontakte)
- ✓ Keine Fallzahl- oder Mengenbegrenzung
- ✓ Innovative Leistungen
- ✓ Wirtschaftliche Sicherheit für Praxen (z.B. durch feste planbare Vergütung, unbefristete Verträge)



# ANFORDERUNGEN

## AN TEILNEHMENDEN ÄRZTEN

- **Strukturierte und leitliniengerechte Versorgung, z.B.**
  - Weiterüberweisung/Weiterleitung immer unter Einbeziehung (Information) des Hausarztes
  - Vertreterregelung (Information der Versicherten über einen am Vertrag teilnehmenden Vertretungsarzt)
- **Sprechstundenangebot, Terminvergabe und Praxisprozesse, z.B.**
  - Abendsprechstunde (Terminsprechstunde) 1x pro Woche
  - Reguläre Termine innerhalb von 2 Wochen
  - Befundübermittlung an Hausarzt innerhalb von 3 Werktagen

# AGENDA

- 1. Grundlagen, Ziele und Systematik**
- 2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte**
- 3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt**
- 4. Teilnahme der Versicherten**
- 5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)**
- 6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung**
- 7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik**
- 8. Internetauftritt**

# KREIS TEILNAHMEBERECHTIGTER

- **Vertragsärzte**

- Fachinternist mit oder ohne Schwerpunkt Kardiologie

- **Persönlich ermächtigte Ärzte**

- dürfen Leistungen des Vertrags nur im Rahmen und für die Dauer der persönlichen Ermächtigung selbst erbringen und abrechnen

- **MVZ**

- zur Teilnahme berechtigt, wenn Ärzte angestellt sind, die die Teilnahmebedingungen erfüllen
- Teilnahmeantrag erfolgt durch die ärztliche Leitung des MVZ

- Bitte achten Sie bei einer BAG- oder MVZ-Teilnahme mit unterschiedlichen selektivvertraglich relevanten Fachgruppen auf einen gleichzeitigen Teilnahmestart.

**Bitte beachten Sie:** Angestellte Ärzte können nicht selbst am Vertrag teilnehmen. Sie rechnen ihre Leistungen über den Vertragsteilnehmer in der Praxis ab.



# TEILNAHME- UND ABRECHNUNGSVORAUSSETZUNGEN

## Teilnahmevoraussetzungen

### Persönliche Voraussetzungen

vom teilnehmenden Arzt selbst zu erfüllen  
(z.B. Vertragsschulung)



### Praxisbezogene Voraussetzungen

von der Praxis/BAG/MVZ zu erfüllen  
(z.B. Vertragssoftware)



## Zusätzliche Abrechnungsvoraussetzungen

(zur Abrechnung bestimmter Leistungen erforderlich)

# PERSÖNLICHE TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN

- Zulassung, Vertragsarztsitz und Hauptbetriebsstätte in Baden-Württemberg  
(Nachweis: KV-Zulassung oder Registeranzug)
- Teilnahme an einer Vertragsschulung (inkl. Schulung einer MFA)  
(Nachweis: Teilnahmebescheinigung Arzt)
- Erfüllung der Fortbildungspflichten nach § 95d SGB V  
(Nachweis: Selbstauskunft)
- Zulassung zur vertragsärztlichen Erbringung und Abrechnung Echokardiographie  
(Nachweis: KV-Zulassung/KV-Registerauszug/Ermächtigung/Abrechnung)



# PERSÖNLICHE TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN

- Mind. 150 kardiovaskuläre Ultraschalluntersuchungen, davon mind. 100 Echokardiographien pro Quartal  
(Nachweis: KV-Abrechnung der letzten 4 Quartale)
- Teilnahme an einer echokardiographischen Fortbildung innerhalb der letzten 5 Jahre  
(Nachweis: Fortbildungsnachweis)
- Regelmäßige Nutzung eines Gewebedopplers (insbesondere Beurteilung)  
(Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)
- Teilnahme an DMP gemäß § 3 lit. h zum Vertrag
- Mind. 2 Fortbildungen zu kardiologisch relevanten Themen im Jahr  
(Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)



# TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN DER PRAXIS/BAG/MVZ

- Ausstattung mit einer **vertragskompatiblen IT**  
(Nachweis: [Selbstauskunft](#))
- Ausstattung mit einem nach **BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem** (AIS/Praxis-Softwaresystem)  
(Nachweis: [Selbstauskunft](#))
- **Vertragssoftware**  
(Nachweis: [Selbstauskunft](#) / [Bestätigungsformular](#))
- **Verpflichtung zur Nutzung eines Online Keys zur Datenübermittlung**



# TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN DER PRAXIS/BAG/MVZ

- Apparative Ausstattung gemäß KBV Richtlinien  
Qualitätssicherungsmaßnahmen Ultraschall  
(Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)
- „Harmonic imaging“  
(Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)
- Gewebedoppler (mindestens gepulster Modus)  
(Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)
- Ergometrie mit 12-Kanal-EKG-Registrierung  
(Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)



# ABRECHNUNGSVORAUSSETZUNGEN

## BESTIMMTER LEISTUNGEN

- Schwerpunktbezeichnung Angiologie (Voraussetzung für P2)  
(Nachweis: KV-Zulassung)
- Oder Duplex-Verfahren (Voraussetzung für P2)  
(Nachweis: KV-Zulassung für folgende Duplexe)
  - extrakranielle hirnversorgende Gefäße und/oder
  - extremitätenver-/entsorgende Gefäße und/oder
  - Abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum
- Stressechokardiographie (Nachweis: KV-Zulassung)
- Herzschrittmacher/Defi-/CRT-Kontrolle (Nachweis: KV-Zulassung)
- Langzeit-EKG (Nachweis: KV-Zulassung)
- Invasive Kardiologie (Nachweis: KV-Zulassung)
- Kardio-MRT (Nachweis: Kooperationsvertrag Radiologie, Zusatzqualifikation)

# ABRECHNUNGSVORAUSSETZUNGEN

## BESTIMMTER LEISTUNGEN

- Teilnahme an elektronischem Qualitätssicherungssystem für invasiv tätige Kardiologen (z.B. QuIK, BQS oder ALKK)
- Qualifikationen Kardioversion:
  - Vorhaltung TEE
  - Möglichkeit zur mehrstündigen Monitorüberwachung
  - Anwesenheit von 2 Ärzten in der Praxis während Kardioversion ist stets gegeben
- Vorhaltung einer Spiroergometrieinheit  
(Nachweis: Kauf- bzw. Leasingvertrag des Gerätes, KV-Abrechnung)
- TEE  
(Nachweis: KV-Abrechnung der letzten 4 Quartale)
- SM-/ICD-/CRT-Implantationen  
(Nachweis: Facharzt-/Kardiologenzeugnis mit Mengennachweis oder Abrechnungsnachweis für Implantationen oder Bescheinigung über selbstständige Durchführung durch eine Klinik/Praxis)
- Telemonitoring bei Herzinsuffizienz als TMZ  
(KV-Abrechnung/KV-Genehmigung)



# 10 SCHRITTE ZUR VERTRAGSTEILNAHME

Vertragsunterlagen erhalten / anfordern

Vertragsschulung absolvieren (Webinar oder Online-Portal)

Vertragssoftware bestellen (Ansprechpartner: Softwarehaus)

HZV Online-Key bestellen

Teilnahmeerklärung vollständig ausfüllen und unterschreiben

Nachweise beilegen (siehe Checkliste)

Teilnahmeerklärung + Nachweise an MEDIVERBUND senden

Ggf. fehlende Nachweise nachreichen (MEDIVERBUND informiert)

Zulassungsschreiben („Starterpaket“) abwarten

Über Vorteile der Vertragsteilnahme freuen

# AGENDA

- 1. Grundlagen, Ziele und Systematik**
- 2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte**
- 3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt**
- 4. Teilnahme der Versicherten**
- 5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)**
- 6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung**
- 7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik**
- 8. Internetauftritt**

# VORTEILE

## FÜR TEILNEHMENDE VERSICHERTE

- ✓ schnelle und flexible Terminvergabe
- ✓ Begrenzung der Wartezeit
- ✓ Behandlungskordinierung mit dem Hausarzt
- ✓ intensive ambulante Betreuung
- ✓ breites diagnostisches und therapeutisches Angebot
- ✓ Zuzahlungsbefreiung bei vielen rabattierten Arzneimitteln (AOK)

Infoblatt „Patientenvorteile auf einen Blick“:

[www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de) → Leistungen → Verträge/Abrechnung → AOK/Bosch BKK Kardiologie  
→ Allgemeine Informationen und Formulare



# VORAUSSETZUNGEN UND REGELUNGEN FÜR VERSICHERTE

- **Teilnahmevoraussetzungen**
  - Mitgliedschaft AOK BW/Bosch BKK/BKK LV Süd
  - **Aktive Teilnahme** an **HZV** (→ Online-Teilnahmeprüfung)
- Einschreibung in das **gesamte FacharztProgramm** (in alle bestehenden Facharztverträge) der jeweiligen Krankenkasse – Bindung **mind. 12 Monate** (mit automatischer Verlängerung)
- Inanspruchnahme von teilnehmenden Fachärzten nur auf **Überweisung des HZV-Arztes** (ausgenommen Notfälle)
- Aktuelles Merkblatt für Versichertenaufklärung verwenden

# FACHARZTPROGRAMM AOK BW, BOSCH BKK UND BKK LV SÜD

**Kardiologie**

BKK LV Süd

**Gastroenterologie**

BKK LV Süd

**Psychiatrie/Neurologie/Psychotherapie/KJ-Psychiatrie** (nur AOK)

BKK LV Süd

**Orthopädie/Chirurgie/Rheumatologie**

**Urologie**

**Diabetologie** (nur AOK)

**Nephrologie** (nur AOK)

**Pneumologie**

**Basis: HZV-Vertrag**

# ONLINE-VERSICHERTEINEINSCHREIBUNG

## VERSICHERTENTEILNAHMEERKLÄRUNG AOK

Wird über die Software erzeugt und gedruckt

Patientenindividueller vierstelliger Code („TE-Code“)

Unterschriftenfelder

**Nur für AOK-FACHARZTPROGRAMM**

AOK FACHARZT PROGRAMM

Teilnahmeerklärung für die besondere ambulante ärztliche Versorgung (AOK-Facharztprogramm) gemäß § 140a SGB V in Verbindung mit der hausarztzentrierten Versorgung (AOK-Hausarztprogramm) gemäß § 73b SGB V

Mir ist bekannt, dass

- Ich die hier abgegebene Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.
- meine im Rahmen des AOK-Facharztprogramms verarbeiteten Daten auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V.m. mit § 84 SGB X) bei meinem Ausscheiden aus dem AOK-Facharztprogramm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende am AOK-Facharztprogramm.
- Im AOK-Facharztprogramm für jeden Versorgungsbereich (z. B. Kardiologie) individuelle Teilnahmevoraussetzungen wie z. B. Mindestalter vorgesehen sein können, die ich im jeweiligen aktuellen Merkblatt mitgeteilt bekomme.

Ich stimme zu, dass

- mein gewählter Hausarzt sowie meine in Anspruch genommenen Ärzte, die am AOK-Facharztprogramm teilnehmen, und andere an meiner Behandlung beteiligte Leistungserbringer, die ich zu Rate ziehe, Auskünfte über meine AOK-Hausarzt- und AOK-Facharztprogramm-Teilnahme, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauschen. Hierfür erkläre ich die von mir konsultierten Ärzte von ihrer Schweigepflicht im Einzelfall kann ich der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.
- die AOK und die Managementgesellschaft bzw. ein von ihr bestimmtes Abrechnungszentrum die für die Abrechnungs- und Prüfbelange notwendigen personenbezogenen Daten erfassen und verarbeiten. Die einzelnen Schritte der Datenverarbeitung im Rahmen des AOK-Facharztprogramms i.V.m. dem AOK-Hausarztprogramm sind im Merkblatt beschrieben.
- Im Datenbestand der AOK und der am AOK-Facharzt- sowie AOK-Hausarztprogramm teilnehmenden Ärzte ein Merkmal gespeichert wird, das erkennen lässt, dass ich am AOK-Hausarzt- und AOK-Facharztprogramm teilnehme.
- Ich mit meiner Teilnahme am AOK-Facharztprogramm auch der Teilnahme an zukünftigen und bereits bestehenden fachärztlichen Verträgen gemäß § 140a SGB V in Verbindung mit dem AOK-Hausarztprogramm zustimme, ohne dass ich erneut eine Teilnahmeerklärung unterschreiben muss. Ich werde rechtzeitig über neue Verträge im Rahmen des AOK-Facharztprogramms durch die AOK informiert. Sofern ich nicht mit der Teilnahme an allen Verträgen am AOK-Facharztprogramm insgesamt einverstanden bin, kann ich unter Einhaltung einer Sonderkündigungsfrist (siehe Merkblatt) ab dem Zeitpunkt, zu dem ich über die Vertragsänderung informiert wurde, kündigen. In diesem Fall enden für mich alle Verträge im Rahmen des AOK-Facharztprogramms.
- Die Teilnahme am AOK-Hausarztprogramm bleibt davon unberührt.

Ja, ich möchte an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-Facharztprogramm) in Verbindung mit der hausarztzentrierten Versorgung (AOK-Hausarztprogramm) teilnehmen.

Ja, ich bin mit den im Merkblatt beschriebenen Inhalten und der Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-Facharztprogramm) einschließlich der wissenschaftlichen Begleitung einverstanden. Ich bin darüber informiert, dass ich damit auch die Einwilligung in die datenschutzrechtliche Übermittlung meiner pseudonymisierten Daten erteile.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

<TE-Code>

Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Vertreters / Betreuers

Arztstempel und Unterschrift des Arztes

**Nur für AOK-FACHARZTPROGRAMM**

AOK FACHARZT PROGRAMM

Teilnahmeerklärung für die besondere ambulante ärztliche Versorgung (AOK-Facharztprogramm) gemäß § 140a SGB V in Verbindung mit der hausarztzentrierten Versorgung (AOK-Hausarztprogramm) gemäß § 73b SGB V

Mir ist bekannt, dass

- Ich die hier abgegebene Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.
- meine im Rahmen des AOK-Facharztprogramms verarbeiteten Daten auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V.m. mit § 84 SGB X) bei meinem Ausscheiden aus dem AOK-Facharztprogramm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende am AOK-Facharztprogramm.
- Im AOK-Facharztprogramm für jeden Versorgungsbereich (z. B. Kardiologie) individuelle Teilnahmevoraussetzungen wie z. B. Mindestalter vorgesehen sein können, die ich im jeweiligen aktuellen Merkblatt mitgeteilt bekomme.

Ich stimme zu, dass

- mein gewählter Hausarzt sowie meine in Anspruch genommenen Ärzte, die am AOK-Facharztprogramm teilnehmen, und andere an meiner Behandlung beteiligte Leistungserbringer, die ich zu Rate ziehe, Auskünfte über meine AOK-Hausarzt- und AOK-Facharztprogramm-Teilnahme, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauschen. Hierfür erkläre ich die von mir konsultierten Ärzte von ihrer Schweigepflicht im Einzelfall kann ich der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.
- die AOK und die Managementgesellschaft bzw. ein von ihr bestimmtes Abrechnungszentrum die für die Abrechnungs- und Prüfbelange notwendigen personenbezogenen Daten erfassen und verarbeiten. Die einzelnen Schritte der Datenverarbeitung im Rahmen des AOK-Facharztprogramms i.V.m. dem AOK-Hausarztprogramm sind im Merkblatt beschrieben.
- Im Datenbestand der AOK und der am AOK-Facharzt- sowie AOK-Hausarztprogramm teilnehmenden Ärzte ein Merkmal gespeichert wird, das erkennen lässt, dass ich am AOK-Hausarzt- und AOK-Facharztprogramm teilnehme.
- Ich mit meiner Teilnahme am AOK-Facharztprogramm auch der Teilnahme an zukünftigen und bereits bestehenden fachärztlichen Verträgen gemäß § 140a SGB V in Verbindung mit dem AOK-Hausarztprogramm zustimme, ohne dass ich erneut eine Teilnahmeerklärung unterschreiben muss. Ich werde rechtzeitig über neue Verträge im Rahmen des AOK-Facharztprogramms durch die AOK informiert. Sofern ich nicht mit der Teilnahme an allen Verträgen am AOK-Facharztprogramm insgesamt einverstanden bin, kann ich unter Einhaltung einer Sonderkündigungsfrist (siehe Merkblatt) ab dem Zeitpunkt, zu dem ich über die Vertragsänderung informiert wurde, kündigen. In diesem Fall enden für mich alle Verträge im Rahmen des AOK-Facharztprogramms.
- Die Teilnahme am AOK-Hausarztprogramm bleibt davon unberührt.

Ja, ich möchte an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-Facharztprogramm) in Verbindung mit der hausarztzentrierten Versorgung (AOK-Hausarztprogramm) teilnehmen.

Ja, ich bin mit den im Merkblatt beschriebenen Inhalten und der Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-Facharztprogramm) einschließlich der wissenschaftlichen Begleitung einverstanden. Ich bin darüber informiert, dass ich damit auch die Einwilligung in die datenschutzrechtliche Übermittlung meiner pseudonymisierten Daten erteile.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

<TE-Code>

Arztstempel und Unterschrift des Arztes

Zusatzangaben für Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg

Versicherten-Unterschrift vorhanden?

Die Versicherten-Unterschrift ist Voraussetzung für die Vertragsteilnahme

TE-Code bestätigt?

Geben Sie den auf der Teilnahmeerklärung gedruckten TE-Code ein.

0057

Speichern Schließen



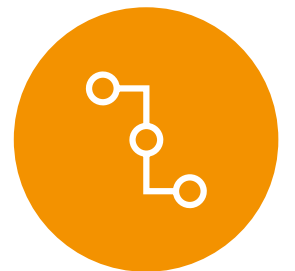
# ONLINE-VERSICHERTENEINSCHREIBUNG – DETE\*

## ABLAUF

1. Information des Versicherten /Aushändigung oder **Bereitstellung** des Versicherten-Merkblatts
2. Beantragung der Teilnahme in der Software und Ausdruck der Teilnahmeerklärung (2 Exemplare) oder **Darstellung der Teilnahmeerklärung auf einem digitalen Endgerät (z.B. Tablet)**
3. Beide Exemplare werden vom Versicherten und vom Arzt unterzeichnet (1 Exemplar für den Versicherten, 1 Exemplar zur Aufbewahrung in der Praxis (mind. 10 Jahre)) oder **elektronische Unterzeichnung**
4. Übermittlung der Teilnahmeerklärung über die Vertragssoftware unter Eingabe des aufgedruckten vierstelligen Codes und Übermittlung des Einschreibedatensatzes an das Rechenzentrum der MEDIVERBUND AG



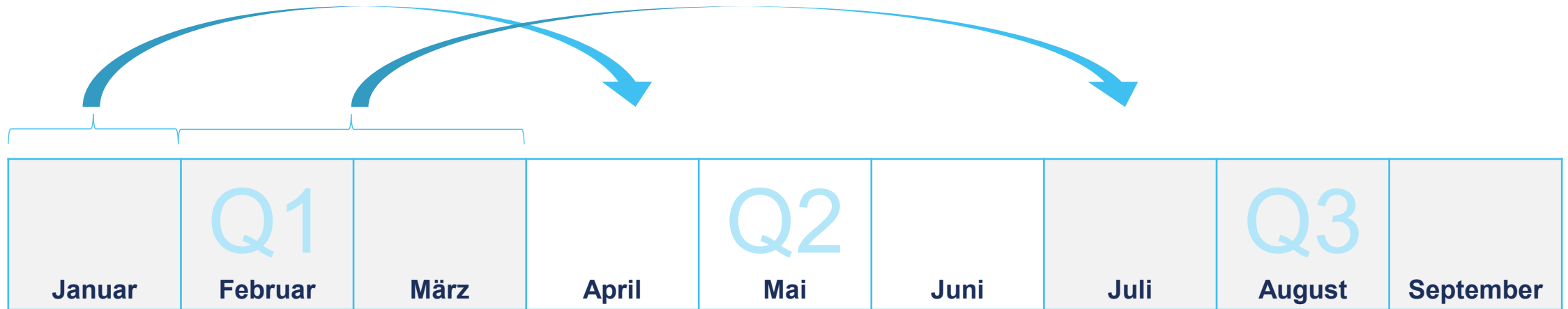
**Tipp: Prüfen Sie den Status der Versichertenteilnahmeerklärung in der Vertragssoftware: Status „erfolgreich“ zeigt eine erfolgreiche Übermittlung an**



# ONLINE-VERSICHERTENEINSCHREIBUNG

## EINSCHREIBEFRISTEN





- je nach Eingang der elektronischen Teilnahmeerklärung ist der Versicherte **im nächsten oder übernächsten Quartal** aktiv im FacharztProgramm eingeschrieben → (Stichtage 01.02., 01.05., 01.08., 01.11.)
  - Online-Übermittlung der Teilnahmeerklärung **bis zum** Stichtag bei Krankenkasse →Versicherter im **Folgequartal** aktiv
  - Online-Übermittlung der Teilnahmeerklärung **nach dem** Stichtag bei Krankenkasse →Versicherter im **übernächsten Quartal** aktiv



# TEILNAHMEPRÜFUNG

Der aktuelle Teilnahmestatus des Patienten am Haus- bzw. Facharztprogramm wird über eine **Online-Teilnahmeprüfung** in der Software ermittelt.

Mögliche Rückmeldungen der Teilnahmeprüfung:

| HZV-Teilnahmestatus   |  | FAV-Teilnahmestatus   |   |
|---|--|---|---|
| „Patient ist derzeit <u>kein</u> aktiver Vertragsteilnehmer“                      | „Patient ist bereits aktiver Vertragsteilnehmer“                                   | „Patient ist derzeit <u>kein</u> aktiver Vertragsteilnehmer“                        | „Patient ist bereits aktiver Vertragsteilnehmer“                                    |
|  |  |  |  |
| Keine Einschreibung möglich   | Einschreibung ins Facharztprogramm möglich   | Einschreibung ins Facharztprogramm möglich, wenn aktiver HZV-Teilnehmer             | Abrechnung über Facharztvertrag, Einschreibung nicht notwendig                      |

**Teilnahmeprüfung jedes Quartal und vor Beantragung der Patientenvertragsteilnahme durchführen!**



# AGENDA

**1.** Grundlagen, Ziele und Systematik

**2.** Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte

**3.** Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt

**4.** Teilnahme der Versicherten

**5.** Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)

**6.** Vergütungssystematik und Datenübermittlung

**7.** Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik

**8.** Internetauftritt

# SOFORTABRECHNUNG NACH EINSCHREIBUNG (SANE)

## SANE

- Ermöglicht die **Abrechnung aller Leistungen des gesamten Quartals über den Facharztvertrag (FAV), sobald die Online-Einschreibung** erfolgt ist (noch vor der aktiven Teilnahme des Versicherten am FacharztProgramm)

### Voraussetzungen

- Versicherter nimmt bereits aktiv an HZV teil
- Vertragsteilnehmer muss zur SANE zugelassen sein (Beantragung i. R. der Teilnahmeerklärung oder nachträglich möglich)
- Kann für einen Patienten für das Einschreibequartal und maximal das Folgequartal durchgeführt werden.
- Abrechnung entweder komplett über SANE im Facharztvertrag oder wahlweise komplett über die KV



# SOFORTABRECHNUNG NACH EINSCHREIBUNG (SANE)

## SANE

**Beispiel:** Einschreibung am 15.03.

→ **Alle Leistungen in Q1** können über den FAV abgerechnet werden

→ **Alle Leistungen in Q2** können über den FAV abgerechnet werden

→ **Aktive Teilnahme ab Q3**



SANE in max. 2 aufeinanderfolgenden Quartalen möglich

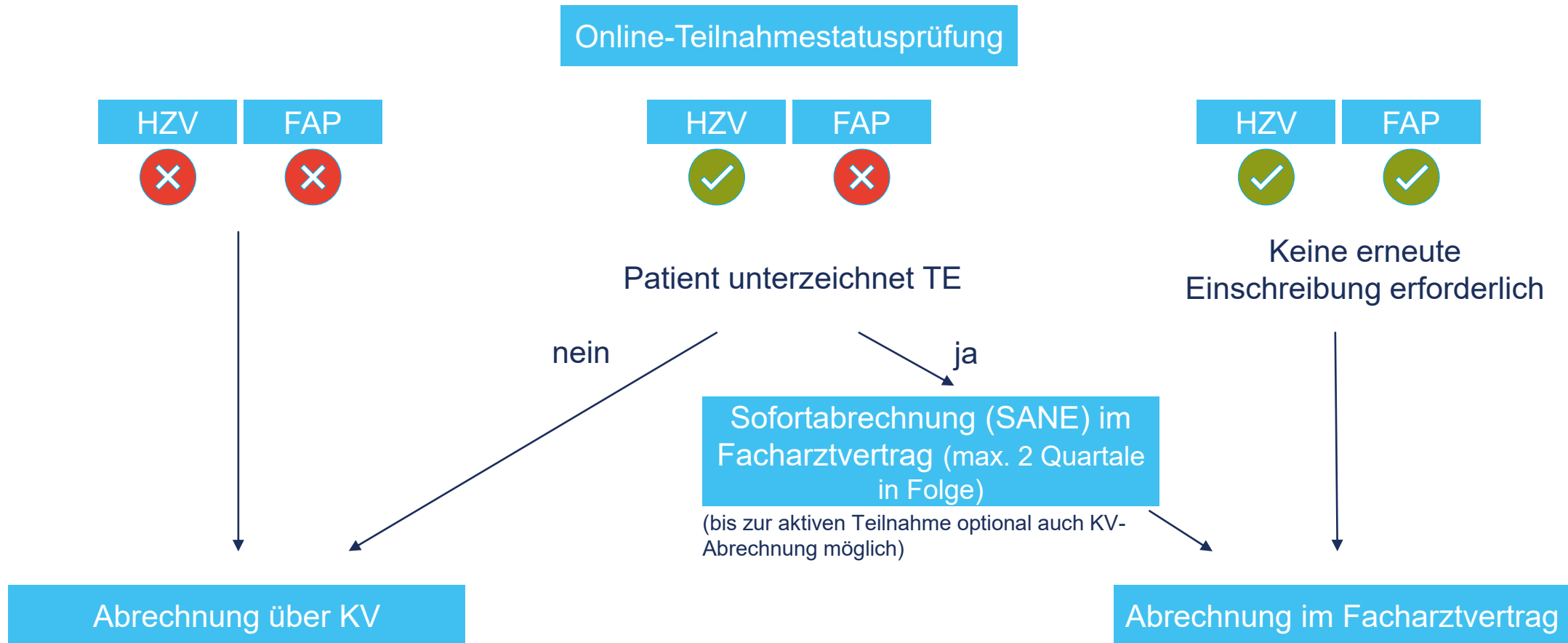
wird Einschreibung nach zwei Quartalen nicht wirksam → Reduktion der Vergütung für Q1 und Q2 um 15% und Ablehnung der Abrechnung ab Q3

# SOFORTABRECHNUNG NACH EINSCHREIBUNG (SANE)

## WICHTIGE INFORMATIONEN ZU SANE

- Abrechnung des Versicherten für ein Quartal erfolgt **entweder** komplett über **SANE** im Facharztvertrag **oder** über **KV**
- Versicherter kann **max. 2 Quartale** (Einschreibequartal und Folgequartal) über SANE abgerechnet werden
- **Voraussetzungen** zur SANE müssen **erfüllt** sein → sonst Ablehnung der Sofortabrechnung
- Einschreibeverfahren, Abrechnungs- und Auszahlungsprozesse bleiben **unverändert**

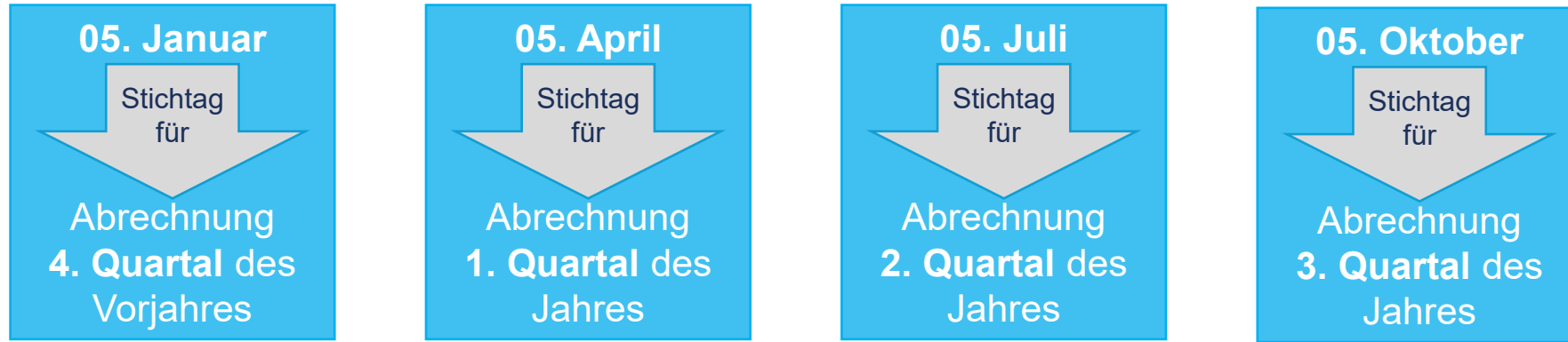
# PRAXISABLAUF



# AGENDA

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Teilnahme der Versicherten
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Internetauftritt

# ABRECHNUNGSPROZESS



Abrechnungsprüflauf in der Vertragssoftware

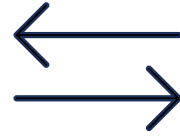
Übermittlung der Abrechnungsdaten via Vertragssoftware + Online Key

Bestätigung des Eingangs durch die MEDIVERBUND AG

Prüfung durch MEDIVERBUND AG - Gegenprüfung durch Kasse

Auszahlung und Versand Abrechnungsnachweis durch MEDIVERBUND AG  
(Mitte des 3. Monats nach Abrechnungsquartal z.B. Q1 →Auszahlung Mitte Juni )

# DATENÜBERMITTLUNG

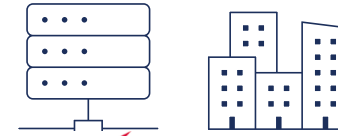


Online-Key

- Online-Datenübertragung auf höchster Sicherheitsstufe

## Vertragssoftware

- Einschreibung der Versicherten
- Dokumentation und Abrechnung der Vergütungspositionen gemäß Vertrag
- Algorithmus zur Arzneimittelsubstitution (Rabattverträge)
- Bestimmte Plausibilitätsprüfungen
- Verschlüsselung der Daten
- Standardisierte Befundbriefe



**MEDI**  **VERBUND**  
AKTIENGESELLSCHAFT

Rechenzentrum

- Verschlüsselte Daten kommen an und werden entschlüsselt



# DATENÜBERMITTLUNG AN MEDIVERBUND

- Informationen über abrechnenden Arzt (z.B. BSNR, LANR, MEDIVERBUND-ID, akademischer Grad, Vorname, Name, Straße, PLZ, Ort, Telefon, Fax)
- Informationen zur verwendeten Software (z.B. KBV-Prüfnummer, System-ID, Name, Version) und Informationen zum Kern (z.B. Kern-ID, Name, Version)
- Vertragsidentifikator (Kardiologie-Vertrag)
- Angaben zum abgerechneten Patienten (z.B. Pat.-ID, Vorname, Name, Straße, PLZ, Ort, Geb.-Datum, Geschlecht, Kassen-  
IK, Vers.-Nr., Status)
- Abrechnungsrelevante Daten (z.B. Art der Inanspruchnahme, Abrechnungsziffern, Diagnosen, Behandlungsdaten, verwendete ICD-Version, Seitenlokalisierung, Diagnosesicherheit)
- LANR und BSNR des überweisenden Arztes
- Hinweise zur Medikamentenverordnung (z.B. Aut idem, Anzahl, PZN, ATC, Preis, Gebührenpflicht, Begründungspflicht, Impfstoff, Sprechstundenbedarf, Verordnungszeitpunkt, Freitext)

# VERARBEITUNG DER DATEN

- **Abrechnungsprüfung** (z.B. Arzt und Patient Vertragsteilnehmer, Plausibilitätsprüfung)
- **Ersetzung** und **Erzeugung** von Ziffern und Zuschlägen
  - **Ermittlung** des Abrechnungsbetrages

## Datenübermittlung an AOK BW/Bosch BKK/BKK LV Süd

- LANR, BSNR
- Angaben zum abgerechneten Patienten (z.B. Patienten-ID, Name, Adresse, Geburtsdatum, Versichertennummer)
- Abrechnungsdaten: Abrechnungsziffern, ICD-10 Diagnosen, Art der Inanspruchnahme
- **Keine** Informationen über Medikamentenverordnungen

# AUSZAHLUNGSPROZESS

- Die MEDIVERBUND AG übermittelt die geprüften Abrechnungen an die AOK BW/Bosch BKK/BKK LV Süd, wo sie erneut geprüft werden.
- Ermittlung des mit der AOK BW/Bosch BKK/BKK LV Süd abgestimmten Abrechnungsbetrages
- **Die Auszahlung erfolgt in zwei Schritten**
  - **Abschlagszahlungen** \* und
    - **monatlich** in Höhe von **19,50 € pro Grundpauschale P1** des vorangegangene Abrechnungsquartals
    - im laufenden Abrechnungsquartal
  - **Schlusszahlungen**

\* nicht im BKK LV Süd-Vertrag

# KOSTENÜBERSICHT

## Einschreibepauschale

- einmalig **357 €** pro Vertragsteilnahme (max. 714 € pro HBSNR)
- Gründe: Vorleistung in der Vertragsentwicklung, Aufbau eines Abrechnungszentrums

## Verwaltungskosten auf das Abrechnungshonorar

- **3,57 %** für Mitglieder MEDI BW e.V., BdP BW e.V.
- **4,165 %** für Nichtmitglieder

## IT-Kosten

- Je nach Softwareanbieter ca. 60-100 € im Monat



# AGENDA

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Teilnahme der Versicherten
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Internetauftritt

# DOKUMENTE FÜR DIE ABRECHNUNG

- Diese Dokumente finden Sie unter [www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de)
- Gesamtziffernkrank (GZK) / Ziffernkranz (jeweils Anlage 12 Anhang 1):
  - Legt den Leistungsumfang des Vertrages fest (Abgrenzung KV- und Vertragsabrechnung)
  - Nicht aufgelistete EBM-Ziffern sind für teilnehmende Versicherte weiterhin über KV abrechenbar

| EBM-Grunddaten  |  |                |                            | HZV                                      | Kardiologie | gastroenterologie | PNP                                  | Orthopädie    | Urologie                                 | Rheumatologie | Nephrologie   | Pneumologie   |                                     |
|---|--|----------------|----------------------------|--|-------------|-------------------|--------------------------------------|---------------|--|---------------|---------------|---------------|-------------------------------------|
| GOP   | Beschreibung   | Änderungsdatum | Änderungsvermerk           | Anmerkung                                | Anmerkung   | Anmerkung         | Anmerkung                            | Anmerkung     | Anmerkung                                | Anmerkung     | Anmerkung     | Anmerkung     |                                     |
| 01100   | Unvorhergesehene Inanspruchnahme I   | 01.10.2017     | Änderung: Honorierung      | obligatorisch                            | Anmerkung   | obligatorisch     | obligatorisch                        | obligatorisch | obligatorisch                            | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch |                                     |
| 01101   | Unvorhergesehene Inanspruchnahme II  | 01.10.2017     | Änderung: Honorierung      | obligatorisch                            |             | obligatorisch     | obligatorisch                        | obligatorisch | obligatorisch                            | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch |                                     |
| 01102   | Inanspruchnahme an Samstagen   | 01.04.2015     | Änderung: Anmerkung        | obligatorisch - kein Zielauftrag möglich |             | obligatorisch     | obligatorisch                        | obligatorisch | obligatorisch - kein Zielauftrag möglich | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch |                                     |
| 01321   | Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser   |                |                            | FAV-Leistung                             |             | obligatorisch     | obligatorisch für nachtägliche Ärzte | obligatorisch | obligatorisch                            | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch für ermächtigte Ärzte |
| 01323   | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01321 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2 | 01.07.2020     | neue Ziffer zum 01.01.2020 | FAV-Leistung                             |             | obligatorisch     | obligatorisch für nachtägliche Ärzte | obligatorisch | obligatorisch                            | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch für ermächtigte Ärzte |
| 01410   | Besuch   |                |                            |  |             |                   |                                      |               |  |               |               | obligatorisch | obligatorisch                       |
| 01411   | Dringender Besuch I  |                |                            |  |             |                   |                                      |               |  |               | obligatorisch | obligatorisch |                                     |
| 01412   | Dringender Besuch II   |                |                            |  |             |                   |                                      |               |  |               | obligatorisch | obligatorisch |                                     |
| <b>BKK Mein Facharzt Modul Kardiologie: Anlage 12 Anhang 1 Ziffernkranz Kardiologie Q2/2024</b> |  |                |                            |  |             |                   |                                      |               |  |               |               |               |                                     |
| GOP   | Beschreibung   |                |                            |  |             |                   |                                      |               |  |               |               |               |                                     |
| 01100   | Unvorhergesehene Inanspruchnahme I   |                |                            |  |             |                   |                                      |               |  |               |               |               |                                     |
| 01101   | Unvorhergesehene Inanspruchnahme II  |                |                            |  |             |                   |                                      |               |  |               |               |               |                                     |
| 01102   | Inanspruchnahme an Samstagen   |                |                            |  |             |                   |                                      |               |  |               |               |               |                                     |
| 01321   | Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser   |                |                            |  |             |                   |                                      |               |  |               |               |               |                                     |
| 01410   | Besuch   |                |                            |  |             |                   |                                      |               |  |               |               |               |                                     |
| 01411   | Dringender Besuch I  |                |                            |  |             |                   |                                      |               |  |               |               |               |                                     |
| 01412   | Dringender Besuch II   |                |                            |  |             |                   |                                      |               |  |               |               |               |                                     |
| 01413   | Besuch eines weiteren Kranken  |                |                            |  |             |                   |                                      |               |  |               |               |               |                                     |
| 01415   | Dringender Besuch in beschützenden Wohnheimen  |                |                            |  |             |                   |                                      |               |  |               |               |               |                                     |
| 01416   | Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport  |                |                            |  |             |                   |                                      |               |  |               |               |               |                                     |

# DOKUMENTE FÜR DIE ABRECHNUNG

- **Vergütung** (Anlage 12)

- Enthält die Abrechnungsziffern, Regeln und Vergütungen

| Vergütungsposition   | Versorgungs- und Leistungsinhalt   | Vergütungsregeln  | Betrag  |
|----------------------|--|---|---|
| <b>1. Pauschalen</b> |  |   |   |
| P1                   | Kardiologische leitliniengerechte Versorgung ggf. inkl. notwendiger Diagnostik (z.B. EKG, Echo) laut Kardiologieleistungsbeschreibung gemäß Anhang 1 (gem. EBM-Ziffernkranz) | 1 x pro Abrechnungsquartal, sofern <ul style="list-style-type: none"> <li>• eine Überweisung vom HAUSARZT vorliegt und sich diese Überweisung nicht nur auf eine Auftragsleistung gemäß dieser Anlage erstreckt und</li> <li>• mindestens ein persönlicher oder telemedizinischer Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat.</li> </ul> Diese Leistung ist vom FACHARZT zu erbringen und ist nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 10 lit. e))<br><br>Ausnahme:<br>Bei Notfällen und bei unaufschiebbaren Auftragsleistungen | 32 €<br><br>incl. Labor<br>(max. 54 € mit Zuschlägen:<br>Q1 = 4 €,<br>Q2b = 3 €,<br>Q4 = 5 €,<br>Q5 = 10 €) |

- **ICD-Liste** (Anlage 12 Anhang 2 + Anhang 9)

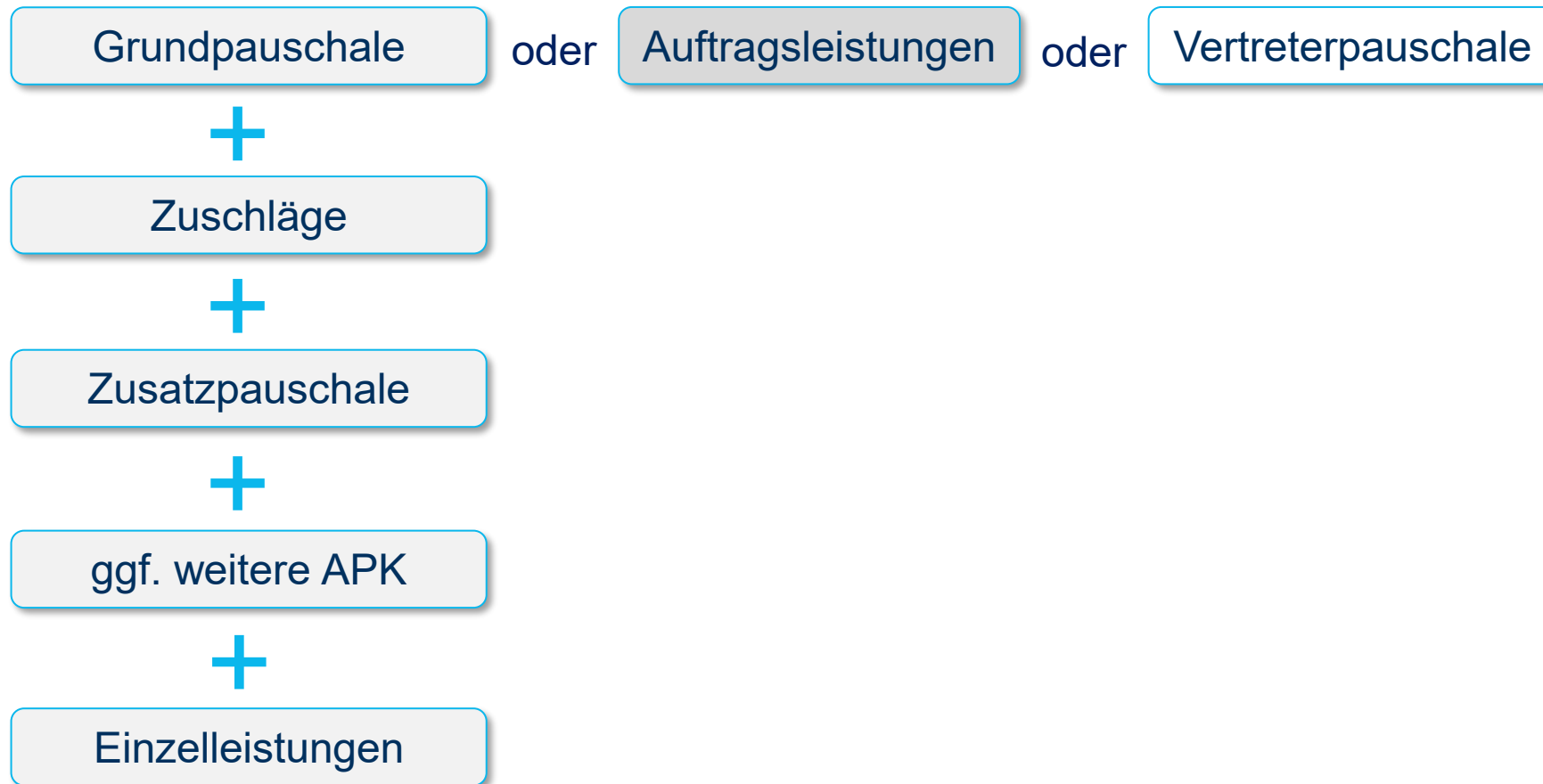
- Auflistung und Zuordnung der Diagnosen, die für die Abrechnung bestimmter Ziffern vorliegen müssen

| ICD 10 | Klartext   | Krankheit | Pauschale |
|--------|--|-----------|-----------|
| I10.01 | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise | H         | P1e       |
| I10.10 | Maligne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven      | H         | P1e       |
| I10.11 | Maligne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise | H         | P1e       |
| I10.91 | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet                       | H         | P1e       |
| I11.0- | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzversagen            | H         | P1e       |

## Diagnosenliste zur ambulanten Implantation von Kardioverter-Defibrillationen (ICD)

I25.1- Chronisch ischämische Herzkrankheit mit hochgradig eingeschränkter linksventrikulärer Funktion kombiniert mit I50.12, I50.13 oder I50.14

# ABRECHNUNGSSYSTEMATIK KARDIOLOGIE



# LEGENDE

- AOK BW-/Bosch BKK-/BKK LV Süd-Vertrag
- AOK BW-/Bosch BKK-Vertrag
- BKK LV Süd-Vertrag

## Symbole



wird vom Facharzt angesetzt/abgerechnet



wird bei Abrechenbarkeit/Erreichen von MEDIVERBUND erzeugt



nur abrechenbar bei Vorliegen der Diagnosen gem. Anhang 2 zu Anlage 12



nur abrechenbar bei Vorliegen der Diagnosen gem. Anhang 9 zur Anlage 12



Fernbehandlung möglich



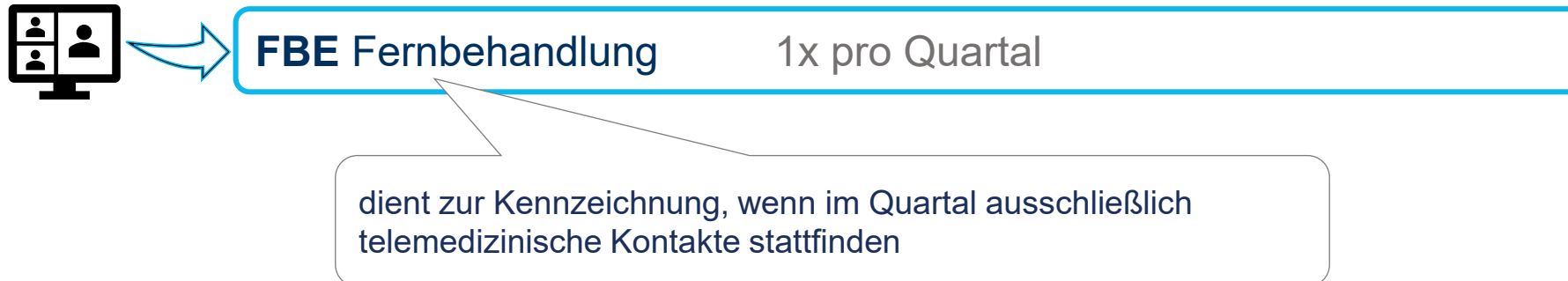
Ausschluss Delegation an nicht ärztliche Mitarbeiter



zur Abrechenbarkeit muss ein entsprechender Nachweis vorliegen



# DIFFERENZIERUNG DES ARZT-PATIENTEN-KONTAKTES (APK)

- APK beschreibt die **Interaktion** eines Hausarztes bzw. FACHARZTES und/oder eines/r medizinisch qualifizierten Praxismitarbeiters/in und dem Patienten und/oder dessen Bezugsperson und beinhaltet einen konkreten Bezug zur fachärztlichen bzw. psychotherapeutischen Versorgung des Patienten.
  - **Persönlicher** APK: Eine Leistung wird zur gleichen Zeit am gleichen Ort (z.B. in der Praxis) erbracht.
  - **Telemedizinischer** APK: Die Leistung wird ausschließlich z.B. via zertifiziertem Videosystem, Telefon, Messenger, also nicht am gleichen Ort und/oder nicht zur gleichen Zeit erbracht.



# GRUNDPAUSCHALE UND ZUSCHLÄGE

**P1** Grundpauschale (1x/Quartal)

   32,00 €  
40,00 €

+ **Q1** Pharmakotherapie

  4,00 €


+ **Q4** Stressecho

   5,00 €

+ **Q5** Spiroergometrie

   10,00 €

+ **ZP1** Grundversorgerpauschale

  12,00 €  
15,00 €

+ **ZP2** Grundversorgerpauschale FIOS

  20,00 €

**P1UE** additiv zu P1 abrechenbar bei Überweisung vom HZV-Hausarzt

   10,00\* €


























Oder **V1** Vertreterpauschale

   17,50€

\*Bosch BKK 5,00 €

# ZUSATZPAUSCHALEN

Aufgeteilt in NYHA-Stadien I;II;III&IV

|  |   |                     |
|--|---|---------------------|
| <b>P1a</b> Herzinsuffizienz                                  |     | 60,00 €<br>56,00 €  |
| <b>P1b</b> KHK   |     | 32,00 €<br>29,00 €  |
| <b>P1c</b> Herzrhythmusstörungen                             |     | 37,00 €<br>35,00 €  |
| <b>P1d</b> Vitien  |     | 33,00 €<br>35,00 €  |
| <b>+ Q6</b> Strukturzuschlag für EFA® auf P1a- P1d           |     | 10,00 €*<br>10,00 € |
| <b>P1e</b> Hypertonie  |     | 28,00 €<br>30,00 €  |
| <b>P2/ AP2</b> Angiologiemodul                               |     | 37,00 €<br>41,00 €  |
| <b>P3</b> Diagnostikpauschale                                |    | 25,00 €<br>23,00 €  |
| ➤ abrechenbar für Patienten ohne Zusatzpauschale (P1a-e, P2) |   |                     |

\*Bosch BKK: 5,00 €

BKK LV Süd: 10,00 € ab 01.07.24

# APK ZUSCHLAG UND EINZELLEISTUNGEN LABOR

**Z1** APK Zuschlag auf P1a III, P1b, P1c  
(→ ab 2. APK dokumentieren!)



19,00 €/  
15,00€

**32097** BNP (analog EBM)



19,40 €

**32150** Troponin (analog EBM)



11,25 €

**32212** Fibrinmonomere (analog EBM)



17,80 €

**32232** Lactat (analog EBM)



6,90 €























NEU ab 01.07.24 auch im BKK LV Süd-Vertrag

**BG1** Beratungsgespräch Long-, Post-COVID  
situativ und gemäß aktuellem Sachstand (bis 30.06.26)

20,00 €



















# EINZELLEISTUNGEN/AUFTRAGSLEISTUNGEN

## MIT- UND WEITERBEHANDLUNG/ZIELAUFTRAG VOM FA

|   |   |            |
|---|---|------------|
| <b>A0</b> Auftragsgrundpauschale                        |    | 16,00 €    |
| <b>E1 / A1</b> TEE                                      |       | 60,00 €    |
| <b>E2a / A2a</b> SM Nachsorge                           |       | 30,00 €    |
| <b>E2b / A2b</b> Defi System Nachsorge                  |       | 50,00 €    |
| <b>E2c / A2c</b> CRT-System Nachsorge                   |       | 60,00 €    |
| <b>E3a / A3a</b> Linksherzkatheter                      |       | 660,00 €   |
| <b>E3b / A3b</b> Linksherzkatheter (Kontrolle nach PCI) |       | 406,50 €   |
| <b>E4a / A4a</b> PCI (Ein-Gefäß PCI)                    |       | 2.060,00 € |
| <b>E4b / A4b</b> PCI (Ein-Gefäß PCI mit 1 DES Stent)    |     | 2.660,00 € |
| <b>E5a / A5b</b> PCI (Mehr-Gefäß PCI)                   |   | 2.750,20 € |
| <b>E5b / A5b</b> PCI (Mehr-Gefäß PCI mit 1 DES Stent)   |   | 3.350,20 € |
| + Q3 Herzkatheter                                       |    | 60,00 €    |

# EINZELLEISTUNGEN/AUFTRAGSLEISTUNGEN

## MIT- UND WEITERBEHANDLUNG/ZIELAUFTRAG VOM FA

|  |   |                    |
|--|---|--------------------|
| <b>E6 / A6</b> Honorarpauschale DES Stent              |       | 500,00 €           |
| <b>E7 / A7</b> Sonderdevices                           |       | 900,00 €           |
| <b>E8 / A8</b> Kardioversion                           |       | 400,00 €           |
| <b>E9 / A9</b> Rechtsherzkatheter                      |       | 50,00 €<br>82,00 € |
| <b>E10 / A10</b> Spiroergometrie (ab 10x/Quartal → Q5) |       | 35,00 €            |
| <b>E11a/b (99967/99968) DMP *</b>                      |    | 32,00 €            |
| <b>A11</b> Stressecho                                  |       | 54,00 €            |
| <b>E15 / A15</b> Schrittmacherimplantation (1-Kammer)  |     | 3.900,00 €         |
| <b>E16 / A16</b> Schrittmacherimplantation (2-Kammer)  |   | 4.400,00 €         |
| <b>E17 / A17</b> Implantation-Eventrekorder            |   | 3.100,00 €         |

\* nicht abrechenbar im Bosch BKK- und BKK LV Süd-Vertrag




# EINZELLEISTUNGEN/AUFTRAGSLEISTUNGEN

## MIT- UND WEITERBEHANDLUNG/ZIELAUFTRAG VOM FA

|   |   |            |
|---|---|------------|
| <b>E18 / A18</b> Aggregatwechsel 1-Kammer-HSM           |     | 2.300,00 € |
| <b>E19 / A19</b> Aggregatwechsel 2-Kammer-HSM           |     | 3.000,00 € |
| <b>E20 / A20</b> Revision HSM ohne Aggregatwechsel      |     | 1.900,00 € |
| <b>E21 / A21</b> Explantation Eventrekorder             |     | 1.600,00 € |
| <b>E22 / A22</b> Implantation Reveal LINQ Eventrekorder |     | 3.800,00 € |
| <b>E24 / A24</b> Neuimplantation 1-Kammer-ICD           |          | 8.500,00   |
| <b>E25 / A25</b> Aggregatwechsel 1-Kammer-ICD           |          | 7.000,00 € |
| <b>E26 / A26</b> Neuimplantation 2-Kammer-ICD           |    | 9.500,00 € |
| <b>E27 / A27</b> Aggregatwechsel 2-Kammer-ICD           |    | 8.000,00 € |
| <b>E28 / A28</b> Aggregatwechsel 3-Kammer-ICD           |    | 8.700,00 € |

















# EINZELLEISTUNGEN/AUFTRAGSLEISTUNGEN

## MIT- UND WEITERBEHANDLUNG/ZIELAUFTRAG VOM FA

|                  |   |   |            |
|------------------|---|---|------------|
| <b>E30 / A30</b> | Kardio-MRT – Ruhe (bis 31.12.2026)              |     | 268,00 €   |
| <b>R1</b>        | Kardio-MRT – Ruhe (radiologischer Anteil)       |     | 402,00 €   |
| <b>E31 / A31</b> | Kardio-MRT – Stress (bis 31.12.2026)            |     | 300,00 €   |
| <b>R2</b>        | Kardio-MRT – Stress (radiologischer Anteil)     |     | 450,00 €   |
| <b>E32</b>       | Kontrastmitteleinbringung bei Echo/Sono Abdomen |    | 10,00 €    |
| <b>Q9</b>        | Strukturzuschlag BSA für Re-/Zertifizierung     |    | 500,00 €   |
| <b>E33 / A33</b> | Neuimplantation 3-Kammer-System: CRT-D          |          | 9.736,00 € |
| <b>E34 / A34</b> | Neuimplantation 3-Kammer-System: CRT-SM         |          | 6.496,00 € |
| <b>E35 / A35</b> | Aggregatwechsel 3-Kammer-System: CRT-SM         |    | 4.101,00 € |
| <b>E36 / A36</b> | Neuimplantation 3-Kammer-System: S-ICD          |    | 9.736,00 € |
| <b>E37 / A37</b> | Aggregatwechsel 3-Kammer-System: S-ICD          |    | 7.901,00 € |






# EINZELLEISTUNGEN/AUFTRAGSLEISTUNGEN

## MIT- UND WEITERBEHANDLUNG

|   |   |   |                 |
|---|---|---|-----------------|
| <b>E38</b> TmHi (PBA): Indikationsstellung  |   |    | 8,20€/7,76€     |
| <b>E39</b> TmHi (PBA): Zusatzpauschale Betreuung  |   |    | 16,00 €/15,28€  |
| <b>E40</b> TmHi (TMZ): Anleitung und Aufklärung   |   |       | 12,00 €/11,34€  |
| <b>E41</b> TmHi (TMZ): kardiales Aggregat   |   |       | 137,50€/131,27  |
| <b>E42</b> TmHi (TMZ): externe Messgeräte   | an Samstagen, Sonntagen,<br>gesetzl. Feiertagen |       | 263,00€/250,61€ |
| <b>E42b</b> TmHi (TMZ): externe Messgeräte HFpEF/HFmrEF   |   |       | 263,00 €        |
| <b>E43</b> TmHi (TMZ): Zuschlag zu E36 & E37  |   |       | 29,50/28,00 €   |
| <b>E44</b> TmHi (TMZ): Pauschale ext. Messgeräte  | Gem. EBM 40909                                  |   | 71,50/68,00 €   |
| <b>E45</b> TmHi: Pauschale Transmitter Telemonitoring und telemed. Funktionsanalyse (ab 01.01.2026) |   |   | 396,67 €        |

# AUFTRAGSLEISTUNGEN

## ZIELAUFTRÄGE VOM HA

|                                     |   |         |
|-------------------------------------|---|---------|
| <b>A0</b> Auftragsgrundpauschale    |  | 16,00 € |
| <b>A12</b> Erbringung Langzeit EKG  |  | 12,50 € |
| <b>A13</b> Auswertung Langzeit EKG  |  | 12,50 € |
| <b>A14</b> Ergometrie               |  | 12,50 € |
| <b>A23</b> Langzeitblutdruckmessung |  | 12,50 € |

# ELEKTRONISCHES KORREKTURVERFAHREN

- Abrechnungskorrekturen können bis zu 12 Monate nach Ende des Quartals über die Vertragssoftware durchgeführt werden.
  - Beispiel: Leistungsdatum 12.02. → Korrekturübermittlung bis zum 31.03. des Folgejahres
- Wichtig ist hierbei, dass Sie immer den gesamten Behandlungsfall erneut übermitteln und nicht nur die einzelnen Leistungsziffern, die Sie korrigieren möchten. Der bisherige Datensatz (Leistungen/Diagnosen) wird dann für diesen Behandlungsfall komplett durch die neu übermittelten Daten ersetzt.



# REGELWERKSPRÜFUNG DER KV

- Es gibt bei allen § 140a -Verträgen eine Regelwerksprüfung seitens der KV. Aufgrund dieser Prüfung werden Leistungen, die sich im GZK befinden und bei 140a Patienten über die KV abgerechnet werden direkt aus der KV Abrechnung gestrichen.
- In diesem Fall können Sie den Behandlungsfall innerhalb von 12 Monaten nach Ende des Leistungsquartals elektronisch über die Vertragssoftware nachabrechnen, damit eine Vergütung der Leistungen stattfinden kann.



**Bitte beachten Sie:** In den meisten Fällen wird nicht der gesamte Fall von der KV abgewiesen. Bitte stellen Sie vor einer Nachabrechnung über den Vertrag sicher, dass für diesen Patienten keine Leistungen von der KV vergütet wurden.

# LABORLEISTUNGEN

- Laborleistungen, die im (Gesamt-) Ziffernkranz (GZK) abgebildet sind, dürfen bei eingeschriebenen Patienten nicht mehr über den 10A- oder 10er- Schein angefordert werden.
  - Das Labor kann diese Laborleistungen nicht über die KV abrechnen, sondern stellt diese der überweisenden Praxis in Rechnung.
  - Die Anforderung erfolgt über ein vorab mit dem Labor geregeltes individuelles Verfahren.
- Laborleistungen, die nicht im GZK aufgeführt sind, werden weiterhin über den 10A- oder 10er- Schein (analog zu nicht eingeschriebenen Kassenpatienten) angefordert.
- Die Pseudo-GOP (88192) zur Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus kann über die KV abgerechnet werden.

**Tipp:** Fragen Sie beim Labor nach, wie Anforderungen für in Selektivverträge eingeschriebene Patienten gekennzeichnet werden sollten

# AGENDA

- 1. Grundlagen, Ziele und Systematik**
- 2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte**
- 3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt**
- 4. Teilnahme der Versicherten**
- 5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)**
- 6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung**
- 7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik**
- 8. Internetauftritt**

The screenshot shows the website's navigation menu with 'Leistungen' highlighted. A dropdown menu is open, listing various services, with 'Verträge & Abrechnung' highlighted. Below the menu, there are three cards for 'Kardiologie' (AOK BW / Bosch BKK) with icons and download links for 'Teilnahmeerklärung', 'Abrechnungsunterlagen', and 'Elektronische Arztvernetzung'. On the right, there is a list of 'Anspruchspartner' with contact information for Sophie Friedrich and Evangelia Pechlivani-Plouskas. At the bottom right, there is a list of 'Allgemeine Informationen und Formulare' with dropdown arrows.

**MEDI VERBUND**  
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

Home **Leistungen** Über MEDI ePA Bundestagswahl 2025 Blog Presse [Mein MEDI](#)

Politische Vertretung  
**Verträge & Abrechnung**  
Fortbildungen & Veranstaltungen  
MVZ  
Versicherungen  
Musterverträge  
Famulatur & PJ  
Shop für Praxis- & Sprechstundenbedarf  
Arztportal  
Arztsuche  
Partner  
specialiCED

**Jetzt MEDI-Mitglied werden**  
Werden Sie jetzt MEDI-Mitglied und profitieren Sie von zahlreichen Vorteilen!  
[Mehr](#)

**Kardiologie**  
AOK BW / Bosch BKK  
[> Herunterladen](#)

**Teilnahmeerklärung**  
AOK BW / Bosch BKK  
[> Herunterladen](#)

**Abrechnungsunterlagen**  
AOK BW / Bosch BKK  
[> Herunterladen](#)

**Elektronische Arztvernetzung**  
AOK BW  
[> Mehr erfahren](#)

[Zurück zur Übersicht](#)

**Kardiologie**  
AOK BW  
[> Mehr](#)

**Anspruchspartner**  
**Sophie Friedrich**  
Telefon 0711 80 60 79 – 273  
**Evangelia Pechlivani-Plouskas**  
Telefon 0711 80 60 79 – 269  
**E-Mail**  
vertraege@medi-verbund.de

Allgemeine Informationen und Formulare   
Inhalte des Infopakets   
Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung   
Vertragsunterlagen   
Anlagen zum Vertrag   
Anspruchspartner bei der Krankenkasse

# www.medi-arztportal.de

- Alle Dokumente, den Facharztvertrag betreffend abrufbar (z.B. Abrechnungsnachweis oder Abrechnungsempfangsbestätigung)
- Ihre, bei uns hinterlegten, persönlichen Daten einsehen und uns Änderungen zeitnah, einfach und komfortabel mitteilen
- Ihre persönlichen Zugangsdaten und alle relevanten Informationen zum MEDIVERBUND Arztportal erhalten Sie mit Ihrem Starterpaket



## Login

MEDI-ID \*

Passwort \*

Anmelden

[zurück zu MEDI Arztportal](#)

Sie haben Ihr Passwort vergessen? Dann können Sie es [hier](#) ändern.

The image displays three overlapping screenshots of the MEDIVERBUND Arztportal website. The top screenshot shows the main dashboard with a welcome message and buttons for 'Daten' and 'Dokumente'. The middle screenshot shows the 'MEINE DATEN' page with a sidebar menu and a form for 'Persönliche Daten'. The bottom screenshot shows the 'DOKUMENTE' page with a table of documents.

| Betreff   | Dokumententyp | Eingang    | Gelesen      |          |
|---|---------------|------------|--------------|----------|
| Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [redacted] | Abrechnung    | 08.11.2016 | x            | Download |
| Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [redacted] | Abrechnung    | 07.11.2016 | ✓ 10.11.2016 | Download |
| Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [redacted] | Abrechnung    | 07.11.2016 | x            | Download |
| Benachrichtigung über Abschlagsbetrag 4-2016                                  | Bosch BKK PNP | 28.10.2016 | ✓ 08.11.2016 | Download |
| Benachrichtigung über Abschlagsbetrag 4-2016                                  | Abrechnung    | 27.10.2016 | x            | Download |
| Anschreiben Arztportal  | Arztportal    | 20.10.2016 | ✓ 08.11.2016 | Download |



## Herzlich Willkommen bei der MEDI-Arztssuche

Wir bieten Ihnen auf diesem Portal die Möglichkeit, Ärztinnen, Ärzte oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten zu suchen, die an den Haus- oder Facharztverträgen in Baden-Württemberg teilnehmen. Profitieren Sie als Patientin oder Patient von einer besseren medizinischen Versorgung im Rahmen der Verträge. Wählen Sie dazu entweder Hausärztinnen und Hausärzte oder Fachärztinnen und Fachärzte aus. Anschließend können Sie Ihre Krankenkasse und das jeweilige medizinische Fachgebiet auswählen.

Infos zu den Haus- und Facharztverträgen und Ihre Vorteile an der Teilnahme finden Sie [hier](#).

Hausärztinnen und Hausärzte

Zur Suche

Fachärztinnen und Fachärzte

Zur Suche

### Hausärzte

- AOK Baden-Württemberg
- AOK BW HZV
- AOK BW HZV Kinderärzte
- Bosch BKK
- BKK BOSCH BW HZV
- BKK LV Süd
- BKK LV Süd HZV


Bitte wählen sie im Menü Ihre Krankenkasse aus. Anschließend Hausarztvertrag teilnehmenden Hausarzt finden.

### Fachärzte

- AOK Baden-Württemberg
- AOK BW Diabetologie 140a
- AOK BW Gastro 140a
- AOK BW Gestationsdiabetes 140a
- AOK BW Kardio 140a
- AOK BW Nephrologie 140a
- AOK BW Orthopädie 140a
- ✓ AOK BW PNP 140a
- Neurologie

**Bitte wählen Sie im Menü Ihre Krankenkasse und das gewünschte Fachgebiet aus.** Anschließend können Sie durch Eingabe Ihrer Postleitzahl, eines Namens oder des gewünschten Leistungsspektrums einen am jeweiligen Facharztvertrag teilnehmenden Arzt oder Psychotherapeuten finden.  
**Bitte beachten Sie, dass hier nur Fachgebiete dargestellt werden, für die es derzeit einen Facharztvertrag mit der entsprechenden Krankenkasse gibt.**

## AOK BW Kardio 140a

-  AOK Baden-Württemberg
- AOK BW Diabetologie 140a
- AOK BW Gastro 140a
- AOK BW Gestationsdiabetes 140a
- AOK BW Kardio 140a**
- AOK BW Nephrologie 140a
- AOK BW Orthopädie 140a
- ▼ AOK BW PNP 140a
- Neurologie
- Psychiatrie
- Psychotherapie
- Kinder- und

Bei der Postleitzahlen-Umkreissuche werden nur existierende Postleitzahlen innerhalb Baden-Württembergs berücksichtigt.  
Alle anderen Postleitzahlen liefern kein Ergebnis.

Die Angabe des Nachnamens kann ohne oder in Verbindung mit der Postleitzahl angegeben werden.  
Es werden max. **100** Treffer angezeigt.

Nachname

Postleitzahl  Im Umkreis von **10** km

Leistung

Nur Praxen suchen, die an der elektronischen Vernetzung teilnehmen

# ANSPRECHPARTNER BEI DEN KRANKENKASSEN

- Die aktuellen Listen der Ansprechpartner finden Sie auf unserer Internetseite

**AOK BW / Bosch BKK**  
**Kardiologie**

**Teilnahmeerklärung**  
AOK BW / Bosch BKK  
[Herunterladen](#)

**BKK LV Süd**  
**Kardiologie**

**Teilnahmeerklärung**  
BKK LV Süd  
[Herunterladen](#)

**Abrechnungsunterlagen**  
BKK LV Süd  
[Herunterladen](#)

**Hauptvertrag ohne Anlagen**  
BKK LV Süd  
[Mehr erfahren](#)

[Zurück zur Übersicht](#)

Allgemeine Informationen und Formulare

Inhalte des Infopakets

Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung

Vertragsunterlagen

Anlagen zum Vertrag

**Ansprechpartner bei der Krankenkasse**

**AOK**

[AOK-Gesundheitspartnerberatung](#)

[AOK-Ansprechpartner beim Sozialen Dienst](#)

Allgemeine Informationen und Formulare

Inhalte des Infopakets

Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung

Vertragsunterlagen

Anlagen zum Vertrag

**Ansprechpartner bei der Krankenkasse**

Übersicht der teilnehmenden Betriebskrankenkassen im Vertrag zur Versorgung im Fachgebiet der Gastroenterologie und Kardiologie in Baden-Württemberg gem. §140 a SGB V, Stand 01.01.2025

**Ansprechpartner**

**Sophie Friedrich**  
Telefon 0711 80 60 79 – 273

**Evangelia Pechlivani- Plouskas**  
Telefon 0711 80 60 79 – 269

**E-Mail**  
vertraege@medi-verbund.de

# garríoCOM: DER SICHERE MESSENGER FÜR IHRE PRAXIS

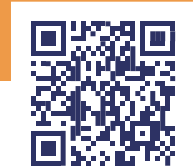
Nutzen Sie die neue App garríoCOM, um mit Ihren Patientinnen und Patienten zu kommunizieren und Ihren Praxisalltag zu entlasten.



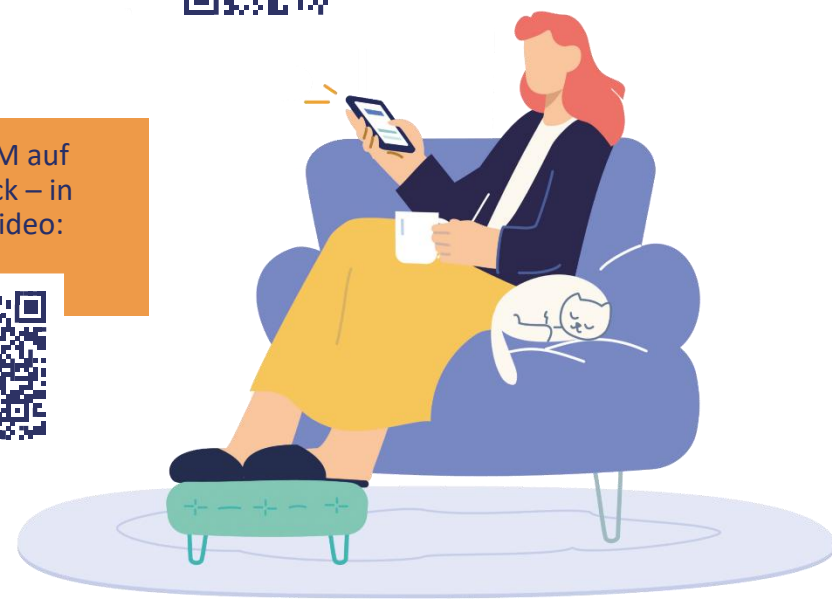
## IHRE VORTEILE:

- Entlastung der Telefonie durch digitale Bestellung von Rezepten und AU
- sichere Kommunikation – inklusive Austausch von Bildern und Dateien
- Videosprechstunde
- patientenbezogene Chatfunktion
- digitale Bereitstellung von Formularen
- webbasiert und intuitiv – keine Installation notwendig
- DSGVO-konform
- von Praxisteams entwickelt

**i** Bestellen Sie garríoCOM unter [www.garrío.de/bestellung](http://www.garrío.de/bestellung). Wir schalten Ihnen den Messenger und alle Funktionen für Ihre Praxis frei.



garríoCOM auf einen Blick – in diesem Video:



# FÖRDERUNG VON STIPENDIEN VON PHYSICIAN ASSISTANT

## AOK BW

- Seit Juli 2023 besteht die Möglichkeit zur Förderung der Ausbildung zum Physician Assistant / akademisierte EFA® bzw. gleichartige Studiengänge für Facharztpraxen. Hierfür ist Folgendes zu beachten:
  - Das Stipendium wird für max. 12 Quartale gewährt und mit max. 5.000,00 € unterstützt. Die Ausschüttung erfolgt quartalsweise mit je 300,00 € sowie einer einmaligen Zahlung in Höhe von 1.400,00 € nach Studienabschluss.
  - Die Anzahl an zu vergebenen Stipendien ist auf 100 begrenzt. Maßgeblich für die Bewilligung ist der Eingang des Stipendienvertrages an die Mailadresse [reutter@mediverbund-iffm.de](mailto:reutter@mediverbund-iffm.de).
  - Ausbildungen, die vor dem 01.07.2023 aufgenommen wurden und zu diesem Zeitpunkt noch nicht beendet waren, sind von der Begrenzung ausgenommen und können ebenso gefördert werden.
  - Anspruch auf das Stipendium besitzt der/die TrägerIn der Studiengebühren („StipendiatIn“)

→ Bei Interesse können Sie sich gerne an die folgende Adresse wenden [reutter@mediverbund-iffm.de](mailto:reutter@mediverbund-iffm.de)

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

[www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de)



**MEDI & VERBUND**  
AKTIENGESELLSCHAFT

Noch Fragen? Sie erreichen uns unter:

 Frau Friedrich: 0711 80 60 79 273

 Frau Pechlivani-Plouskas: 0711 80 60 79 269

 [vertraege@medi-verbund.de](mailto:vertraege@medi-verbund.de)

