














































Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Kardiologievertrag BKK Landesverband Süd





















Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit
Grund- und Zusatzpauschalen				
P1	Grundpauschale	40,00 €	1x im Quartal	Überweisung vom Hausarzt; es muss mindestens ein persönlicher APK stattgefunden haben
P1a	Zusatzpauschale Herzinsuffizienz NYHA- Stadium I und II (EF >= 45%)	56,00 €	1x je Krankheitsfall	additiv zu P1, nur eine Zusatzpauschale pro Quartal abrechenbar
P1aII	Zusatzpauschale Herzinsuffizienz NYHA-Stadium I und II (EF 31-44%)	56,00 €	jedes 2. Quartal nach der erstmaligen Abrechnung	
P1aIII	Zusatzpauschale Herzinsuffizienz NYHA-Stadium III und IV (EF <= 30%)	56,00 €	1x im Quartal	
P1b	Zusatzpauschale KHK	29,00 €	1x je Krankheitsfall	
P1c	Zusatzpauschale Herzrhythmusstörungen	35,00 €		
P1d	Zusatzpauschale Vitien	35,00 €	1x je Krankheitsfall	
P1e	Zusatzpauschale Hypertonie	30,00 €	1x im Quartal, max. 2x in 4 Quartalen	
P2	Angiologiemodul	41,00 €	1x im Quartal	
P3	Diagnostikzuschlag	23,00 €	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 €	max. 1x pro Patient/ Quartal	nicht neben P1, P1a-d und Einzelleistungen abrechenbar
E1/ A1	TEE	60,00 €	1x im Quartal	
E2a/ A2a	Schrittmacher und Event-Recorder-Nachsorge (SM-/ILR Nachsorge)	25,00 €/20,00 €		nicht abrechenbar neben E2b und E2c bzw. A2b und A2c am selben Tag
E2b/ A2b	Defi-System Nachsorge	45,00 €/40,00 €		nicht abrechenbar neben E2a und E2c bzw. A2a und A2c am selben Tag
E2c/ A2c	CRT-System Nachsorge	55,00 €/50,00 €		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
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
A11	Stressecho	54,00 €	1x im Quartal	
E12	Pauschale zur Einstellung auf dauerhafte Vitamin K-Antagonisten-Therapie (VKA-Therapie)	120,00 €	einmalig pro HZV bzw. FAV-Versicherten durch den Haus- oder Facharzt	bei paralleler Abrechnung von Haus-/ Facharzt im selben Quartal, erfolgt eine Kürzung der E12 beim Facharzt; abrechenbar bei erstmaliger Verordnung bzw. Umstellung auf eine VKA-Therapie; nicht neben E13 abrechenbar; es muss ein APK im Abrechnungsquartal stattgefunden haben
E13	Aufwandspauschale bei dauerhafter Vitamin K-Antagonisten-Therapie (VKA-Therapie)	15,00 €	1x im Quartal	bei paralleler Abrechnung von Haus- und Facharzt, erfolgt eine Kürzung der E13 beim Facharzt; nicht neben E12 und nicht bei Verordnung von Messstreifen zur trockenchemischen INR-Bestimmung abrechenbar; Kürzung der E13 bei Vergütung von Z1a/b/c; es muss ein APK im Abrechnungsquartal stattgefunden haben
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 €		







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 BKK Landesverband Süd

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				
E21/A21	  Explantation Eventrecorder	1.600,00 €	1x im Quartal	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 €		nur eine Implantation/Aggregatwechsel am selben Tag
E30 A30	  Magnetresonanztomographie des Herzens in Ruhe (Kardio-MRT – Ruhe)	268,00 €		nur abrechenbar bei Indikationen gemäß Anhang 3 zur Anlage 2, nicht neben E31 / A31 am selben Tag
E31 A31	  Magnetresonanztomographie des Herzens mit Stress - Perfusion (Kardio-MRT – Stress)	300,00 €		nur abrechenbar bei Indikationen gemäß Anhang 3 zur Anlage 2, nicht neben E30 / A30 am selben Tag
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	6.494,00 €		
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	7,76 €	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 E43 ist nur an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und/oder am 24.12. und 31.12. abrechenbar
E39	 Telemedizinische Betreuung des primär behandelnden Arztes (PBA) gemäß EBM 13579	15,28 €	1x im Quartal	
E40	  Telemedizinische Betreuung (TMZ) Herzinsuffizienz gem. EBM 13583	11,34 €	1x im Krankheitsfall	
E41	  Telemedizinische Betreuung (TMZ) Herzinsuffizienz gem. EBM 13584	131,27 €	1x im Quartal	
E42	  Telemedizinische Betreuung (TMZ) Herzinsuffizienz gem. EBM 13586	250,61 €	1x im Quartal	
E43	  Telemedizinische Betreuung (TMZ) Herzinsuffizienz gem. EBM 13585 und 13587	28,00 €	1x im Quartal	
E44	  Telemedizinische Betreuung (TMZ) Herzinsuffizienz gem. EBM 40910	68,00 €	1x im Quartal	
E45	  Kostenpauschale Transmitter / telemedizinische Funktionsanalyse gemäß EBM 40909	396,67 €	1x im Krankheitsfall und 3x pro Patient	
AP2	  Angiologiemodul	35,00 €	1x im Quartal	

Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Kardiologievertrag BKK Landesverband Süd

Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit
Zuschläge				
Z1	  Zuschlag zu P1aIII(Z1a)/P1b(Z1b)/P1c(Z1c) für APK	15,00 €	abhängig von der Zusatzpauschale	ab dem 3. dokumentierten APK, Z1a bis 12x im Quartal, Z1b und Z1c bis 5x im Quartal
ZP1	 Grundversorgerpauschale	15,00 €	1x im Quartal	Zuschlag auf P1 wird erzeugt, wenn keine V1, Einzelleistungen (bzw. Auftragsleistungen) und keine P2 abgerechnet werden
Qualitätszuschläge				
Q3	 Strukturzuschlag Herzkatheter	60,00 €	1x im Quartal	Zuschlag auf E3a, E3b, A3a, A3b, E4a, E4b, A4a, A4b, A5a, A5b, E5a und E5b gemäß Anhang 4 (siehe unten *)
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®	10,00 €		Zuschlag auf P1a, P1b, P1c oder P1d, wenn ein Nachweis über die Beschäftigung einer EFA® mit entsprechender Qualifikation vorliegt
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 €		
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
* 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.