















































































Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Kardiologievertrag 73c 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%)	58,00 €	1x im Krankheitsfall	additiv zu P1, nur eine Zusatzpauschale pro Quartal abrechenbar
P1aII	    Zusatzpauschale Herzinsuffizienz NYHA-Stadium I und II (EF 31-44%)	58,00 €	1x jedes 2. Quartal	
P1aIII	    Zusatzpauschale Herzinsuffizienz NYHA-Stadium III und IV (EF <= 30%)	58,00 €	1x im Quartal	
P1b	    Zusatzpauschale KHK	30,00 €	1x im Krankheitsfall	
P1c	    Zusatzpauschale Herzrhythmusstörungen	35,00 €		
P1d	    Zusatzpauschale Vitien	30,00 €	1x im Krankheitsfall	
P1e	    Zusatzpauschale Hypertonie	25,00 €	1x im Quartal und 2x in 4 Quartalen	
P2	  Angiologiemodul	35,00 €	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	25,00 €		nicht abrechenbar neben E2b und E2c bzw. A2b und A2c am selben Tag
E2b/ A2b	   Defi-System Nachsorge	45,00 €		nicht abrechenbar neben E2a und E2c bzw. A2a und A2c am selben Tag
E2c/ A2c	   CRT-System Nachsorge	55,00 €		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
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 73c 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 €		
E21/A21			Explantation Eventrecorder	1.600,00 €	nicht neben E17 / A17, E21 / A21 und E22 / A22 am selben Tag	
E22/A22			Implantation Eventrecorder	3.800,00 €	1x im Quartal nur eine Implantation/Aggregatwechsel am selben Tag	
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) 247,20 € (A)		nur abrechenbar bei Indikationen gemäß Anhang 3 zur Anlage 2, nicht neben E31 / A31 am selben Tag
E31			Magnetresonanztomographie des Herzens mit Stress - Perfusion (Kardio-MRT – Stress)	300,00 € (E) 280,80 € (A)		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	6.496,00 €		
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	7,76 €	3x im Krankheitsfall	
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	28,04 €	1x im Quartal	
E44			Telemedizinische Betreuung (TMZ) Herzinsuffizienz gem. EBM 40910	68,00 €	1x im Quartal	
AP2			Angiologiemodul	35,00 €	1x im Quartal	
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	12,00 €	Zuschlag auf P1 wird erzeugt, wenn keine V1, Einzelleistungen (bzw. Auftragsleistungen) und keine P2 abgerechnet werden	
ZP2			Grundversorgerpauschale Fachinternisten ohne (Vertrags-)Schwerpunkt	20,00 €		

Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Kardiologievertrag 73c AOK BW / Bosch BKK

Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit
Qualitätszuschläge				
Q1	Qualitätszuschlag Rationale Pharmakotherapie	4,00 €	1x im Quartal	Bei Erreichen bestimmter Quoten erfolgt ein Zuschlag auf die Pauschale P1 gemäß Anhang 3
Q2a	Zielgenaue stationäre Krankenhauseinweisungen bei Herzinsuffizienz, KHK und Herzrhythmusstörungen	20,00 €		Zuschlag auf Z1 a bis c bei Einsparungen gemäß Anhang 5 von mind. 3,0 %
Q2b		3,00 €		Zuschlag auf P1 bei Einsparungen gemäß Anhang 5 von mind. 5,0 %
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.