










































**Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Kardiologievertrag BKK Landesverband Süd**





















Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit
<b>Grund- und Zusatzpauschalen</b>				
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
P1all	Zusatzpauschale Herzinsuffizienz NYHA-Stadium I und II (EF 31-44%)	56,00 €	jedes 2. Quartal nach der erstmaligen Abrechnung	
P1alll	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.
<b>Einzelleistungen/ Auftragsleistungen</b>				
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 €		
E21/A21	Explantation Eventrecorder	1.600,00 €		
				nicht neben E17 / A17, E21 / A21 und E22 / A22 am selben Tag
				nicht neben E17-E20 / A17-A20, E22 / A24-A28 am selben Tag







# 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
<b>Einzelleistungen/ Auftragsleistungen</b>				
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				
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 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	6.496,00 €		
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	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	
AP2	  Angiologiemodul	35,00 €	1x im Quartal	

**Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Kardiologievertrag BKK Landesverband Süd**

Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit
<b>Zuschläge</b>				
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
<b>Qualitätszuschläge</b>				
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
<b>Laborziffern</b>				
32097	 BNP (analog EBM)	19,40 €		
32150	 Troponin (analog EBM)	11,25 €		
32212	 Fibrinmonomere (analog EBM)	17,80 €		
32232	 Lactat (analog EBM)	6,90 €		
<b>Zielauftrag auch vom Hausarzt möglich</b>				
A12	 Erbringung Langzeit EKG	12,50 €	1x im Quartal	
A13	  Auswertung Langzeit EKG	12,50 €		
A14	 Ergometrie (Belastungs-EKG)	12,50 €		
<b>Infoziffern</b>				
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).
<b>Vertreterleistungen</b>				
V1	  Vertretungspauschale	17,50 €	1x im Quartal	Überweisung vom Facharzt (Ausnahme im Notfall); nicht neben P1/A0 im selben Quartal abrechenbar
<p>* Q3-Quote &gt; 48% <span style="float: right;">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</span>  <span style="float: right;">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)</span></p>				

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.