



## **Kardiologievertrag nach § 73c / § 140a SGB V Vertragsschulung**

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



- gesetzliche Verpflichtung der Krankenkassen zu § 73b SGB V (Hausarztverträge)
- ab 23.07.2015 Möglichkeit der Vereinbarung „besondere Versorgung“ nach § 140 a SGB V; bestehende § 73c- Verträge können weiter geführt werden.
- Haus- und Facharztverträge bedingen einander bei der Umsetzung (Schnittstelle HA-FA)
- Ärzte wünschen sich z. B.
  - mehr Zeit für Beratung, die besser honoriert wird
  - eine bessere Compliance von Seiten der Patienten
- Patienten wünschen sich z. B.
  - als Mensch und Experte Ihrer Erkrankung wahrgenommen zu werden
  - ausreichende und verständliche Informationen zu ihrem Krankheitsbild

- Spezielle Regelungen und Kriterien für die Teilnahme der Ärzte und Versicherten
- Verpflichtung zur Einhaltung besonderer Anforderungen und Leistungspflichten
- Spezielle Honorarsystematik
- Online-Abrechnungsprozess mit schneller Auszahlung und der Möglichkeit von Online-Nachabrechnungen.
- strukturierte Schnittstellen (z.B. Überweisungsmanagement...)
- Versorgungsrealität optimieren
- Struktureffekte z. B. durch frühzeitige Diagnostik und Behandlung
- vermeidbare Krankenhauseinweisungen (ambulant vor stationär)
- Reduzierung der AU-Zeiten
- Sozialer Dienst/Patientenbegleitung, Gesundheitsprogramme

# Agenda

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



## Vorteile für teilnehmende Ärzte

- Vergütung durchschnittlich zwischen 20 % und 40 % höher als bei der KV
- mehr Zeit, insbesondere für Patienten mit chronischen Krankheitsbildern, da angemessene Vergütung (z.B. durch zusätzliche Arzt- Patienten- Kontakte)
- keine Fallzahl- oder Mengenbegrenzung
- wirtschaftliche Sicherheit für die Praxen (z. B. durch feste planbare Vergütung)

# Anforderungen an teilnehmende Ärzte

- 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.
  - eine Abendsprechstunde (Terminsprechstunde) 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. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Internetauftritt



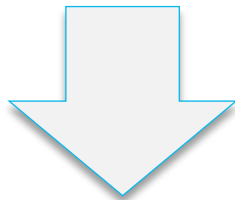


## Teilnahmeberechtigt sind

- **Vertragsärzte**
    - Fachinternist mit oder ohne Schwerpunkt Kardiologie
  - **persönlich ermächtigte Ärzte**
    - dürfen Leistungen des Vertrages 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.

# Die Teilnahmevoraussetzungen gliedern sich in

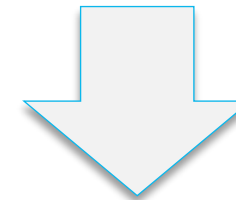
## Persönliche Teilnahmevoraussetzungen



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



## Voraussetzungen Praxis/BAG/MVZ



Sind von der Praxis/BAG oder dem  
MVZ zu erfüllen  
(z.B. vertragskompatible IT)



**Zusätzliche Voraussetzungen für die Abrechnung bestimmter Leistungen**

# Persönliche Teilnahmevoraussetzungen

- Zulassung, Vertragsarztsitz und Hauptbetriebsstätte in Baden-Württemberg  
(Nachweis: KV-Zulassung oder KV-Registerauszug)
- 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 der 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)

- Ausstattung mit einer vertragskompatiblen IT  
(Nachweis: [Selbstauskunft](#))
- Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem  
(AIS/Praxis- Softwaresystem)  
(Nachweis: [Selbstauskunft](#))
- Vertragssoftware  
(Nachweis: [Selbstauskunft](#) / [Bestätigungsformular](#))
- Online Key zur Datenübertragung  
(Nachweis: [Selbstauskunft](#) / [Bestätigungsformular](#))

- 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)

# Voraussetzungen zur Abrechnung 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: siehe Bestätigungsformular)

# Voraussetzungen zur Abrechnung 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 die selbstständige Durchführung durch eine Klinik/Praxis)





# Agenda

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



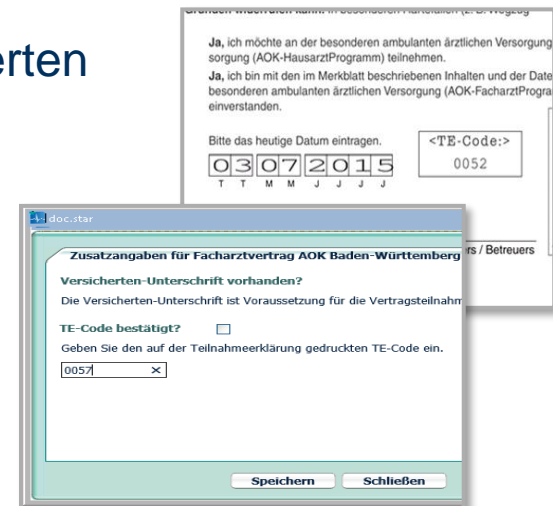
## Vorteile für Versicherte

- **Behandlungskoordination mit HZV-Arzt (einheitliche Dokumentation)**
- **schnelle Terminvergabe/Behandlungsstart**
  - **Not-/Akutfälle am selben bzw. darauffolgenden Tag**
  - **reguläre Termine innerhalb von 2 Wochen nach Anmeldung**
  - **Sprechstundenangebot an allen Werktagen (Mo-Fr), eine Terminsprechstunde für Berufstätige pro Woche, z. B. bis 20.00 Uhr**
  - **Begrenzung der Wartezeit auf möglichst 30 min.**
- **Zuzahlungsbefreiung bei rabattierten Medikamenten für AOK BW Versicherte**
- **intensive ambulante Betreuung**

- Teilnahmevoraussetzungen
  - Mitgliedschaft AOK BW/Bosch BKK/BKK VAG BW
  - aktive Teilnahme an der HZV (→ Online-Teilnahmeprüfung)
- Einschreibung in die **gesamte Facharztebene der jeweiligen Krankenkasse** für mind. 12 Monate
  - **AOK BW** derzeit: Kardiologie, Gastroenterologie, Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, Kinder-und Jugendpsychiatrie, Orthopädie, Rheumatologie, Urologie, Diabetologie, Nephrologie und Pneumologie
  - **Bosch BKK** derzeit: Kardiologie, Gastroenterologie, Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, Orthopädie, Rheumatologie, Urologie und Pneumologie
  - **BKK VAG BW** derzeit: Kardiologie, Gastroenterologie und Psychotherapie
- Inanspruchnahme von teilnehmenden Fachärzten nur auf Überweisung HZV-Arzt
- aktuelles Merkblatt für Versichertenklärung verwenden

# Online-Einschreibung

- Teilnahmeerklärung (TE) wird in Ihrer Vertragssoftware ausgefüllt.
- Ausdruck von 2 Exemplaren der TE mit aufgedrucktem vierstelligen Code neben dem Unterschriftenfeld.
- Beide Exemplare der TE werden vom Versicherten und vom Arzt unterschrieben.
- vierstelliger Code wird in Vertragssoftware eingegeben (zur Bestätigung für das Vorliegen der Unterschrift) und der Einschreibedatensatz an das Rechenzentrum der MEDIVERBUND AG übermittelt.
- 1. Exemplar zur Aushändigung an den Versicherten (+ Merkblatt)
- 2. Exemplar zur Aufbewahrung in der Praxis (mind. 10 Jahre)



The image shows two overlapping screenshots from a medical contract software interface. The top screenshot is a form titled 'Zusatzangaben für Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg'. It contains a date field with the value '03.07.2015' and a '<TB-Code:>' field with the value '0052'. The bottom screenshot is a confirmation dialog box titled 'Zusatzangaben für Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg' with the question 'Versicherten-Unterschrift vorhanden?'. It includes a checkbox for 'TE-Code bestätigt?' and a text input field containing '0052'. Buttons for 'Speichern' and 'Schließen' are visible at the bottom.

# Einschreibefristen

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

# Agenda

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



## SANE:

**Abrechnung über den Facharztvertrag sofort nach Einschreibung des Versicherten** noch vor der aktiven Teilnahme des Versicherten am FacharztProgramm.

➤ Voraussetzungen zur SANE:

- der Versicherte nimmt bereits aktiv an der HZV teil
- der Arzt muss zur SANE zugelassen sein (Beantragung i.R. der Teilnahmeerklärung)



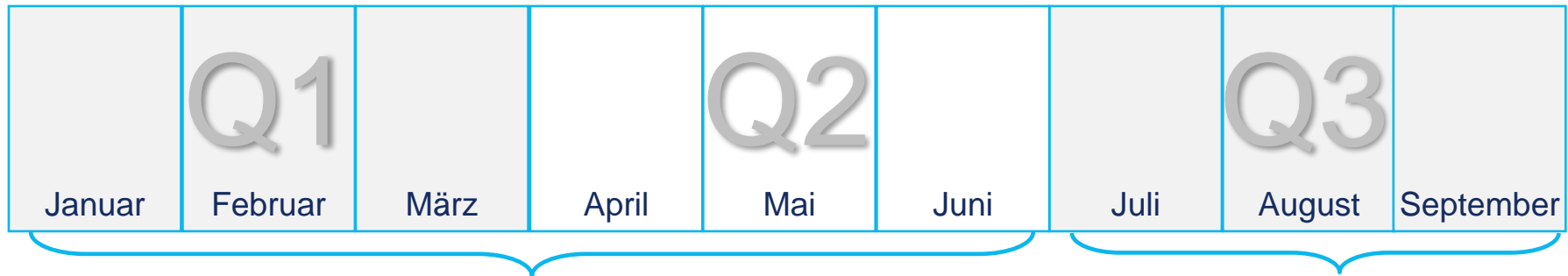
# Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)

Sind die Voraussetzungen zur SANE erfüllt, können **alle Leistungen des gesamten Quartals** über den Facharztvertrag (FAV) abgerechnet werden sobald die Online-Einschreibung erfolgt ist.

Bsp: **Einschreibung 15.03.**  
→ **alle Leistungen in Q1**  
können über den FAV  
abgerechnet werden

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

→ **aktive Teilnahme in Q3**

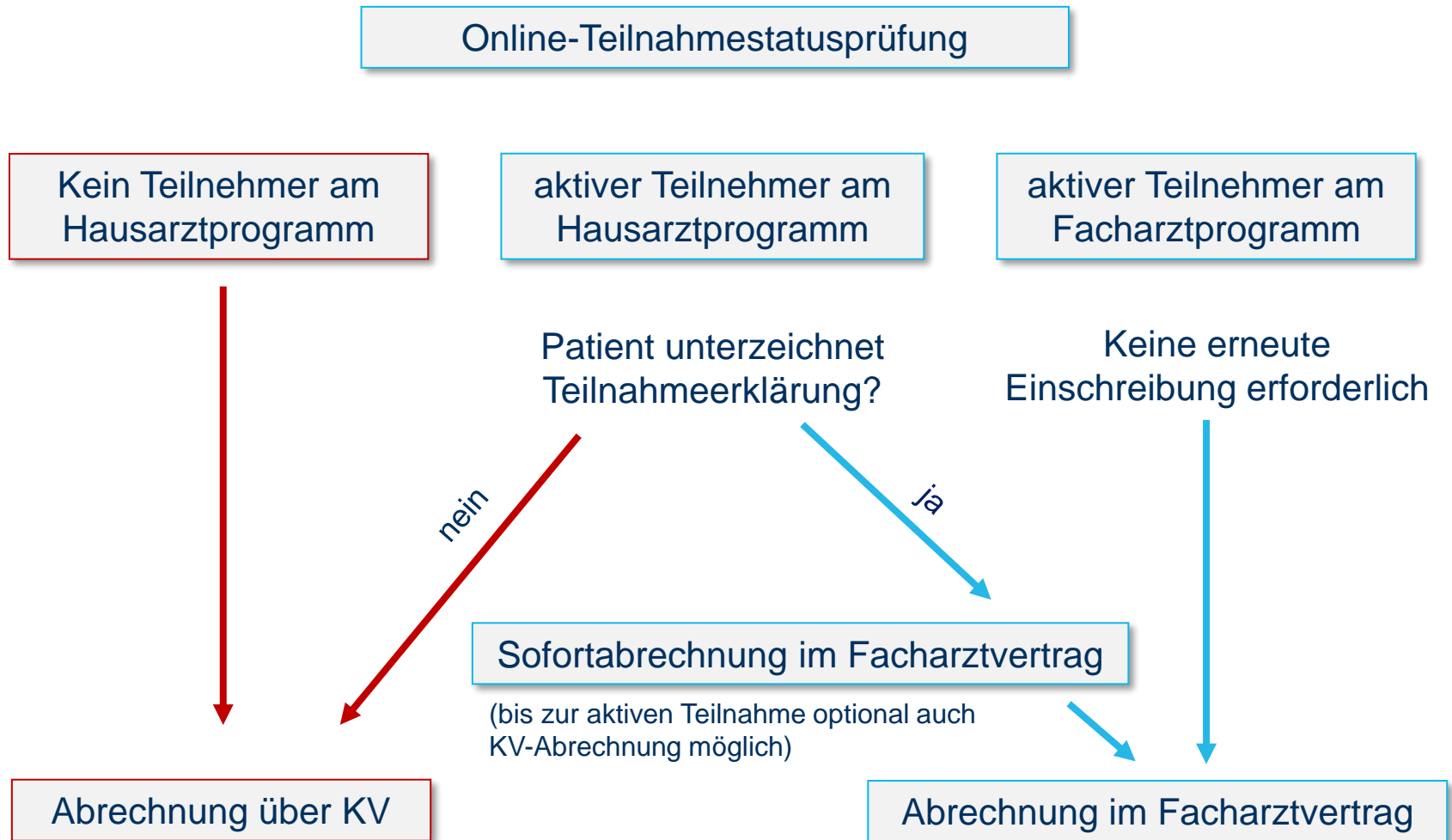


SANE in max. 2 aufeinanderfolgenden Quartalen möglich

spätestens nach 2 Quartalen aktive Teilnahme, wenn nicht:  
Reduzierung der Vergütung Q1 und Q2 um 15%

## Wichtige Informationen zur SANE

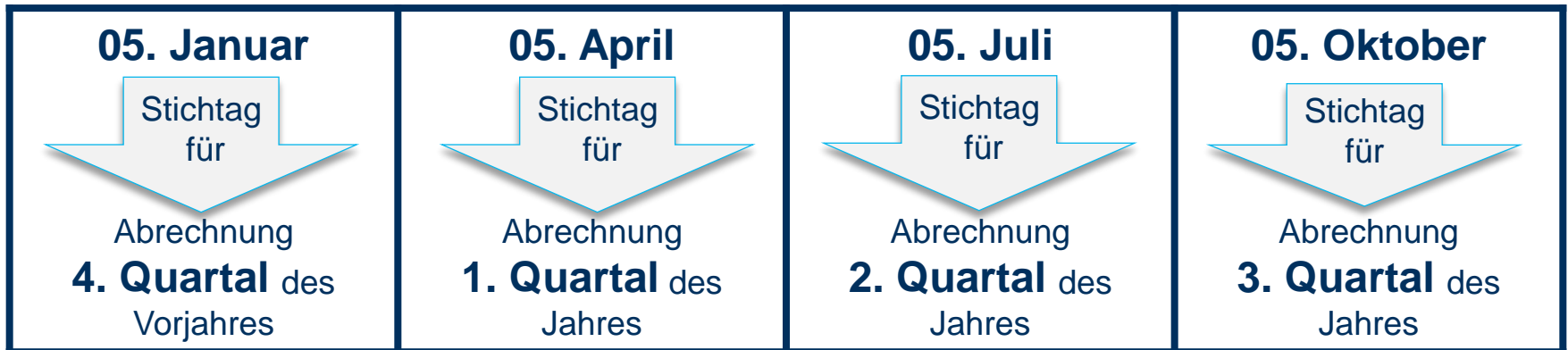
- Abrechnung des Versicherten für ein Quartal erfolgt entweder komplett über SANE im Facharztvertrag oder über KV
- Versicherter kann **max. 2 Quartale** (Einschreibequartal und Folgequartal) über SANE abgerechnet werden
- die Voraussetzungen zur SANE müssen erfüllt sein → sonst Ablehnung der Sofortabrechnung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



# Agenda

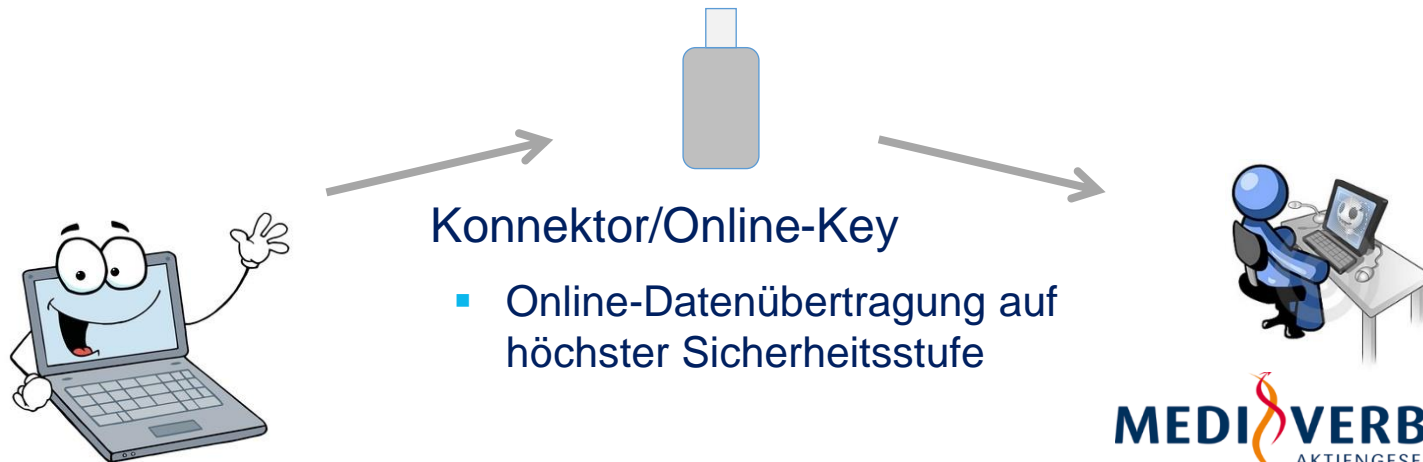
1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik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





- Prüflauf (Prüfung der Abrechnung durch Vertragssoftware)
- Übermittlung der Abrechnungsdaten elektronisch via Vertragssoftware + Online-Key
- Bestätigung des Eingangs durch die MEDIVERBUND AG
- Prüfung durch die MEDIVERBUND AG (Managementgesellschaft), Gegenprüfung durch Kasse
- Auszahlung und Versand Abrechnungsnachweis durch MEDIVERBUND AG (Mitte des 3. Monats nach Abrechnungsquartal z.B. Q1 → Auszahlung Mitte Juni )

# Datenübermittlung



## Konnektor/Online-Key

- Online-Datenübertragung auf höchster Sicherheitsstufe

## Vertragssoftware (Modul)

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

## Rechenzentrum

- Verschlüsselte Daten kommen an und werden entschlüsselt

- 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, Behandlungsdatum, verwendete ICD-Version, Seitenlokalisation, 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 VAG BW

- 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 VAG BW, wo sie erneut geprüft werden.
- Ermittlung des mit der AOK BW/Bosch BKK/BKK VAG BW abgestimmten Abrechnungsbetrages
- Die Auszahlung erfolgt in zwei Schritten
  - **Abschlagszahlungen** und
  - **Schlusszahlung**
- Die Abschlagszahlungen erfolgen \*
  - **monatlich** in Höhe von **19,50 € pro P1** des vorangegangenen Abrechnungsquartals
  - im laufenden Abrechnungsquartal

\* nicht im BKK VAG BW-Vertrag

- **Verwaltungskosten**
  - **3,57 %** für Mitglieder MEDI BW e.V., BNK, BNFI
  - **4,165 %** für Nichtmitglieder
- **Einschreibepauschale**
  - **einmalig 357 €** für alle (max. 714 € pro HBSNR)
  - Gründe: Vorleistung in der Vertragsentwicklung, Aufbau eines Abrechnungszentrums
- **Kosten IT**
  - erfahrungsgemäß ca. 60 - 100 € im Monat

# Elektronisches Korrekturverfahren

- Abrechnungskorrekturen können bis zu 12 Monate nach Ende des Quartals über die Vertragssoftware durchgeführt werden.
- 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.



# Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Versicherteneinschreibung
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)
- Gesamtziffernkranz (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
GOP	Beschreibung	Änderungsdatum	Änderungsvermerk	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	01.10.2017	Honorierung geändert	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	01.10.2017	Honorierung geändert	obligatorisch		obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01102	Inanspruchnahme an Samstagen	01.04.2015	Bezeichnung Anmerkung spezifiziert	obligatorisch - kein Zielauftrag möglich	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch - kein Zielauftrag möglich	obligatorisch
01321	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser			§ 73c-Leistung	obligatorisch	obligatorisch für ermächtigte Ärzte	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01410	Besuch			obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01411	Dringender Besuch I			obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01412	Dringender Besuch II			obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01413	Besuch eines weiteren Kranken			obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01414	Visite auf der Belegstation			obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch

BKK VAG Mein Facharzt Modul Kardiologie: Anlage 12 Anhang 1 Ziffernkranz Kardiologie Q3/2016	
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

- **Vergütung (Anlage 12)**
  - enthält die Abrechnungsziffern, Regeln und Vergütungen

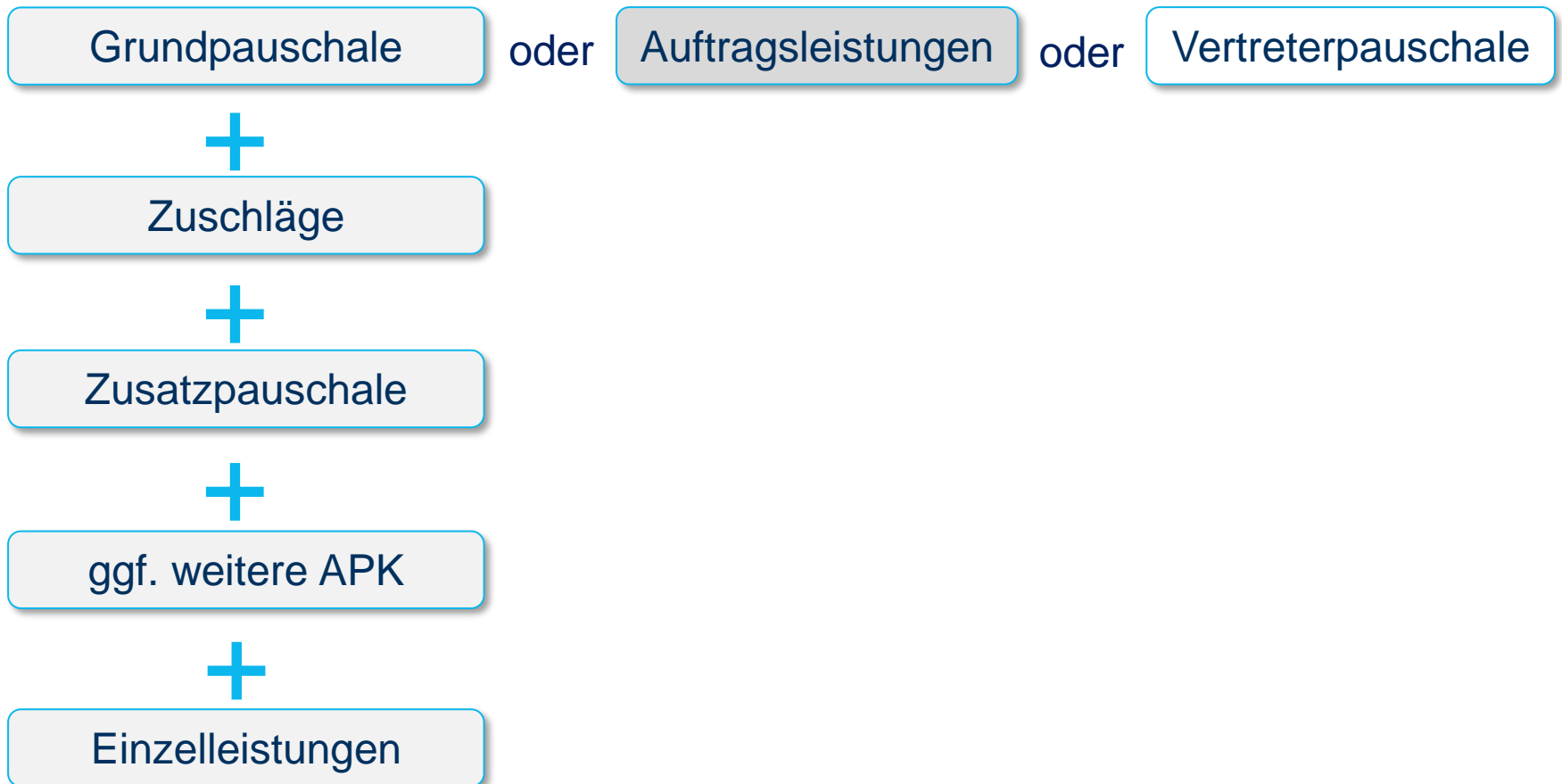
Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
<b>1. Pauschalen</b>			
P1	Kardiologische leitliniengerechte Versorgung ggf. inkl. notwendiger Diagnostik (z.B. EKG, Echo) laut Kardiologieleistungsbeschreibung gemäß Anhang 1 (gem. EBM-Ziffernkranz)	1 x pro Abrechnungsquartal, 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 Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat.</li> </ul> Ausnahme:	32 € incl. Labor (max. 54 € mit Zuschlägen: Q1 = 4 €,

- **ICD-Listen (Anlage 12 Anhang 2 und 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 A		
I10.91	Essentielle Hypertonie, nicht näher be		
I11.0-	Hypertensive Herzkrankheit mit (kon		

**Diagnosenliste zur ambulanten Implantation von Kardioverter-Defibrillatoren (ICD)**

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



# Legende

- AOK BW-/Bosch BKK-/BKK VAG BW-Vertrag
- AOK BW-/Bosch BKK-Vertrag
- BKK VAG BW-Vertrag
-  wird vom Facharzt angesetzt/abgerechnet
-  wird bei Abrechenbarkeit/ Erreichen von MEDIVERBUND erzeugt
-  nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen  
gem. Anhang 2 zu Anlage 12
-  Fernbehandlung möglich
-  Ausschluss Delegation an nicht ärztliche Mitarbeiter
-  zur Abrechenbarkeit muss ein entsprechender Nachweis vorliegen


























## Neue Differenzierung des Arzt-Patienten-Kontaktes (APK)

- a) Ein 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 haus- bzw. fachärztlichen Versorgung des Patienten.
- b) Ein **persönlicher APK** liegt vor, wenn die Interaktion nach lit. a) **in räumlicher und zeitlicher Einheit** erfolgt.
- c) Ein **telemedizinischer APK** liegt vor, wenn die Interaktion nach lit. a) **außerhalb der räumlichen und/oder zeitlichen Einheit** erfolgt. Der telemedizinischer APK umfasst auch die Telefonie.
- d) Der persönliche wie auch der telemedizinische APK können auch im Weg der **Delegation** nach den geltenden berufsrechtlichen Bestimmungen erfolgen.
- e) Ein **Ausschluss der (nichtärztlichen) Delegation** nach lit. d) ist im Leistungsinhalt einer Leistungsposition ausdrücklich als ärztliche Behandlung zu vereinbaren.


























Telemedizinische Kontakte gem. lit. c) sind mit der Ziffer "**FBE**" zu dokumentieren.

# Grundpauschalen und Zuschläge

<b>P1 Grundpauschale</b>	  	32,00 € 37,00 €
+ <b>Q1</b> Pharmakotherapie	 	4,00 €
+ <b>Q2b</b> Krankenhauseinweisung	 	3,00 €
+ <b>Q4</b> Stressecho	  	5,00 €
+ <b>Q5</b> Spiroergometrie	  	10,00 €
+ <b>ZP1</b> Grundversorgerpauschale	 	12,00 €
+ <b>ZP2</b> Grundversorgerpauschale FIOS	 	15,00 €
<b>P1UE</b> additiv zu P1 abrechenbar bei Überweisung vom HZV-Hausarzt	  	10,00 €* 17,50 €
oder <b>V1</b> Vertreterpauschale	  	

\*Bosch BKK: 5,00 €

# Zusatzpauschalen

<b>P1a</b> Herzinsuffizienz	   	53,00 €
<b>P1b</b> KHK	   	25,00 € 28,00 €
<b>P1c</b> Herzrhythmusstörungen	   	30,00 € 33,00 €
<b>P1d</b> Vitien	   	30,00 € 33,00 €
<b>+ Q6</b> Strukturzuschlag für EFA® auf P1a- P1d	 	5,00 €
<b>P1e</b> Hypertonie	   	25,00 € 28,00 €
<b>P2/ AP2</b> Angiologiemodul	 	35,00 € 39,00 €
<b>P3</b> Diagnostikpauschale		20,00 €
➤ abrechenbar für Patienten ohne Zusatzpauschale (P1a-e, P2)		22,00 €

# APK Zuschlag und Einzelleistungen Labor

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



15,00 €

+ **Q2a** Zuschlag auf Z1 a-c (Krankenhauseinweisung)



20,00 €

**32097** BNP (analog EBM)



19,40 €

**32150** Troponin (analog EBM)



11,25 €

**32212** Fibrinmonomere (analog EBM)



17,80 €

**32232** Lactat (analog EBM)





6,90 €

**BG1** Beratungsgespräch Long-, Post-COVID  
situativ und gemäß aktuellem Sachstand (bis 30.06.23)


















20,00 €

# Einzelleistungen/Auftragsleistungen

(Zielauftrag vom FA)
















<b>A0</b> Auftragsgrundpauschale		16,00 €
<b>E1 / A1</b> TEE	 	60,00 €
<b>E2a / A2a</b> SM Nachsorge	 	25,00 €
<b>E2b / A2b</b> Defi System Nachsorge	 	45,00 €
<b>E2c / A2c</b> CRT-System Nachsorge	 	55,00 €
<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 € 2.760,00 €
<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 € 3.450,20 €
+ Q3 Herzkatheter		60,00 €

# Einzelleistungen/Auftragsleistungen (Zielauftrag vom FA)




<b>E6 / A6</b> Honorarpauschale DES Stent	 	500,00 € 600,00 €
<b>E7 / A7</b> Sonderdevices	 	900,00 €
<b>E8 / A8</b> Kardioversion	 	400,00 €
<b>E9 / A9</b> Rechtsherzkatheter	 	50,00 € 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>E12</b> Einstellung auf dauerhafte VKA-Therapie	 	120,00 €
<b>E13</b> Aufwandpauschale bei dauerhafter VKA-Therapie	 	15,00 €

\* nicht abrechenbar im Bosch BKK- und BKK VAG BW-Vertrag

# Einzelleistungen/Auftragsleistungen (Zielauftrag vom FA)

<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 €
<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 €

# Einzelleistungen/Auftragsleistungen (Zielauftrag vom FA)

<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 €
<b>E30 / A30</b>	Kardio-MRT – Ruhe	  	268,00 €
<b>E31 / A31</b>	Kardio-MRT – Stress	  	300,00 €
<b>E32</b>	Kontrastmitteleinbringung bei Echo/Sono Abdomen		10,00 €



# Einzelleistungen/Auftragsleistungen (Zielauftrag vom FA)

<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 €
<b>E38 / A38</b>	Telemonitoring bei HI: Indikationsstellung		7,32 €
<b>E39 / A39</b>	Telemonitoring bei HI: Zusatzpauschale Betreuung		14,42 €
<b>E40 / A40</b>	Telemonitoring bei HI: Anleitung und Aufklärung	 	10,70 €
<b>E41 / A41</b>	Telemonitoring bei HI mittels kardialem Aggregat	 	123,93 €
<b>E42 / A42</b>	Telemonitoring bei HI mittels ext. Messgeräte	 	236,59 €
<b>E43 / A43</b>	Telemonitoring bei HI: Zuschlag zu E36 & E37	 	26,48 €
<b>E44 / A44</b>	Telemonitoring bei HI: Pauschale ext. Messgeräte	 	68,00 €

## 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 €

- 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.

# Agenda

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



The screenshot displays the Medi-Verbund website interface. At the top, the navigation bar includes 'Home', 'Leistungen', 'Über MEDI', 'Blog', and 'Presse'. The main header features the Medi-Verbund logo and the tagline 'GEMEINSAM. STARK. GESUND.' Below this, a large banner image shows a hand holding a magnifying glass over a medical cross, with various medical icons like 'EKG' and 'MEDICAL' overlaid. A prominent call-to-action reads 'Jetzt MEDI-Mitglied werden' (Become a MEDI member now), followed by the text 'Werden Sie jetzt MEDI-Mitglied und profitieren Sie von zahlreichen Vorteilen!' (Become a MEDI member now and benefit from numerous advantages!). A 'Mehr' button is visible next to the text 'AOK BW / Bosch BKK'. Below the banner, there are three cards for 'Kardiologie' (Cardiology), each with a document icon and a 'Herunterladen' (Download) button. The main content area is titled 'Verträge & Abrechnung' (Contracts & Billing) and includes a filter section with options for 'AOK BW', 'BKK VAG', 'Bosch BKK', 'GWQ', and 'Techniker Krankenkasse'. Below the filters, there are several category cards for 'Diabetologie' (Diabetology), 'Gastroenterologie' (Gastroenterology), and 'Kardiologie' (Cardiology), each with a 'Mehr' button. A dropdown menu is open, showing options like 'Politische Vertretung', 'Verträge & Abrechnung', 'Fortbildungen & Veranstaltungen', 'MVZ', 'Versicherer', 'Famulatur', 'Praxis- & Arztportale', 'Arztsuche', and 'Partner'. A large blue arrow points from the 'Verträge & Abrechnung' page to the 'Anspruchspartner' (Contact Partner) section, which lists 'Angie Wittmann' and 'Evangelia Pechlivi' with their respective phone numbers. Another blue arrow points from the 'Verträge & Abrechnung' page to the 'Themensite Coronavirus' and 'Zurück zur Übersicht' (Back to Overview) buttons.

- Hier stehen Ihnen alle Dokumente den Facharztvertrag betreffend (z.B. Abrechnungsnachweis oder Abrechnungsempfangsbestätigung) in digitaler Form zur Verfügung.
- Hier können Sie Ihre, bei uns hinterlegten, persönlichen Daten einsehen und uns Änderung zeitnah, einfach und komfortabel mitteilen.
- Ihre persönlichen Zugangsdaten und alle relevanten Informationen zum MEDIVERBUND Arztportal erhalten Sie mit Ihrem Starterpaket.

### Anmelden

Der Zugriff auf das MEDIVERBUND Arztportal steht nur Teilnehmern der MEDIVERBUND Facharztverträge zur Verfügung. Setzen Sie sich bitte mit unserem Support in Verbindung, wenn Sie keine Zugangsdaten erhalten haben.

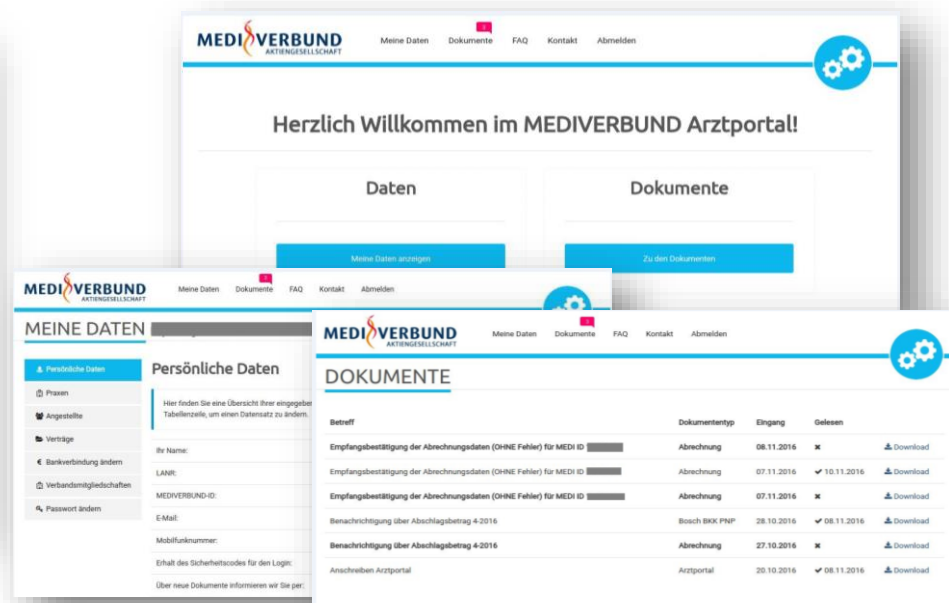
---

**MEDIVERBUND-ID**

**Passwort**

An mich erinnern

**Anmelden** [Passwort vergessen?](#)



The screenshots show the user interface of the MEDIVERBUND Arztportal. The top navigation bar includes 'Meine Daten', 'Dokumente', 'FAQ', 'Kontakt', and 'Abmelden'. The main content area is divided into 'Daten' and 'Dokumente' sections. The 'MEINE DATEN' page displays 'Persönliche Daten' with fields for Name, LANR, MEDIVERBUND-ID, E-Mail, and Mobilfunknummer. The 'DOKUMENTE' page shows a table of documents with columns for 'Betreff', 'Dokumententyp', 'Eingang', 'Gelesen', and 'Download'.

Betreff	Dokumententyp	Eingang	Gelesen	Download
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [REDACTED]	Abrechnung	08.11.2016	✗	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	✗	Download
Benachrichtigung über Abschlagsbetrag 4-2016	Bosch BKK FNP	28.10.2016	✓ 08.11.2016	Download
Benachrichtigung über Abschlagsbetrag 4-2016	Abrechnung	27.10.2016	✗	Download
Anschreiben Arztportal	Arztportal	20.10.2016	✓ 08.11.2016	Download

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT Hausärzte Fachärzte Impressum

**Herzlich Willkommen auf der MEDIVERBUND Arztsuche!**

Wir bieten Ihnen auf dieser Internetseite die Möglichkeit, Ärzte oder Psychotherapeuten zu suchen, die an Haus- oder Facharztverträgen in Baden-Württemberg teilnehmen. Wählen Sie dazu entweder Hausärzte oder Fachärzte aus, anschließend können Sie Ihre Krankenkasse und das jeweilige Fachgebiet auswählen.

Hausärzte Fachärzte

Zur Suche Zur Suche

**HAUSÄRZTE**

- + AOK Baden-Württemberg
- + Bosch BKK
- + BKK Baden-Württemberg

**Hausärzte**

Bitte wählen sie im Menü Ihre Krankenkasse aus. / einen am Hausarztvertrag teilnehmenden Hausarzt

**FACHÄRZTE**

- + AOK Baden-Württemberg
- + Bosch BKK
- + BKK VAG
- + DAK Gesundheit

**Fachärzte**

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 Psychotherapeut finden.

Bitte beachten Sie, dass hier nur Fachgebiete dargestellt werden, für die es derzeit einen Facharztvertrag mit der entsprechenden Krankenkasse gibt.

### HAUSÄRZTE

- AOK Baden-Württemberg
- Hausarztvertrag
- Kinderärzte
- Bosch BKK
- BKK Baden-Württemberg

#### AOK Baden-Württemberg - Hausarztvertrag

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. 20 Treffer angezeigt.

**Nachname**

**Geo-Suche (PLZ)**

**Radius (km)**

5 km

Suchen

### FACHÄRZTE

- AOK Baden-Württemberg
- Gastroenterologie
- Kardiologie
- Neurologie
- Psychiatrie
- Psychotherapie
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Urologie
- Bosch BKK
- BKK VAG
- DAK Gesundheit

#### AOK Baden-Württemberg - Kardiologie

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. 20 Treffer angezeigt.

**Nachname**

**Geo-Suche (PLZ)**

**Radius (km)**

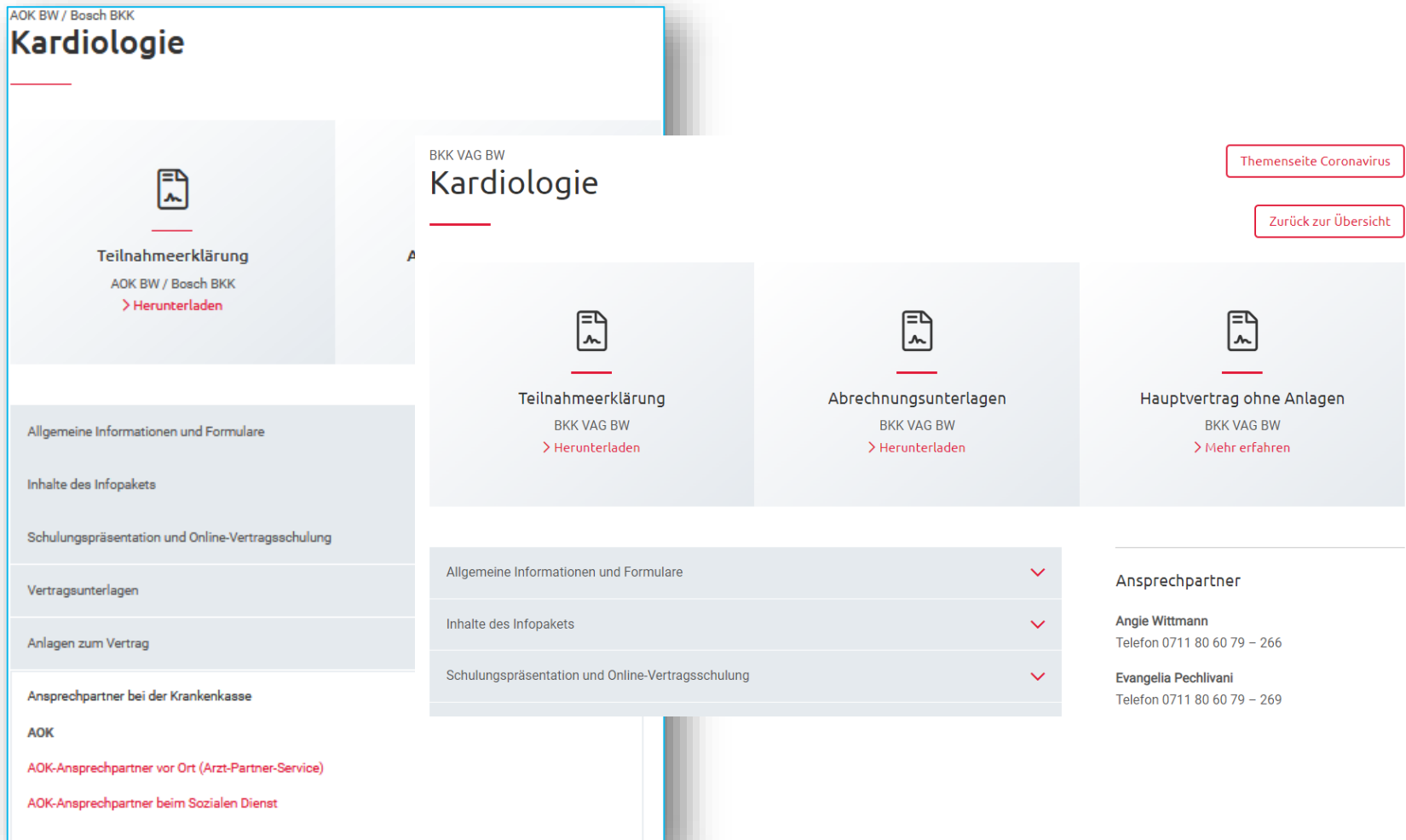
5 km

**Leistungsspektrum**

Suchen



- Die aktuellen Listen der Ansprechpartner finden sie auf unser Internetseite



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

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

**BKK VAG BW**  
**Kardiologie**

**Teilnahmeerklärung**  
BKK VAG BW  
[> Herunterladen](#)

**Abrechnungsunterlagen**  
BKK VAG BW  
[> Herunterladen](#)

**Hauptvertrag ohne Anlagen**  
BKK VAG BW  
[> Mehr erfahren](#)

[Themenseite Coronavirus](#)

[Zurück zur Übersicht](#)

Allgemeine Informationen und Formulare

Inhalte des Infopakets

Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung

Vertragsunterlagen

Anlagen zum Vertrag

Ansprechpartner bei der Krankenkasse

**AOK**

AOK-Ansprechpartner vor Ort (Arzt-Partner-Service)

AOK-Ansprechpartner beim Sozialen Dienst

Allgemeine Informationen und Formulare

Inhalte des Infopakets

Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung

**Ansprechpartner**

**Angie Wittmann**  
Telefon 0711 80 60 79 – 266

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



## **MEDI-Blog**

Jeden Montag und Mittwoch neue Themen.  
[\*\*blog.medi-verbund.de\*\*](https://blog.medi-verbund.de)



## **MEDI-Newsletter**

Verpassen Sie nichts und melden Sie sich an.  
[\*\*blog.medi-verbund.de/newsletter/\*\*](https://blog.medi-verbund.de/newsletter/)



## **MEDI Verbund goes Facebook**

[\*\*facebook.com/mediverbund\*\*](https://facebook.com/mediverbund)



## **Der MEDI Verbund ist auch auf Twitter**

[\*\*twitter.com/mediverbund\*\*](https://twitter.com/mediverbund)

## **YouTube**



Mit bewegten Bildern zu MEDI-Themen werden Sie über unseren YouTube-Kanal versorgt. Abonnieren Sie uns!  
[\*\*medi-verbund.de/youtube\*\*](https://medi-verbund.de/youtube)



**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!**