

## Eckpunkte und Vergütung des Vertrags im Überblick

**Vertragsgrundlage:** § 73c des Sozialgesetzbuchs V

**Vertragspartner:** **AOK Baden-Württemberg**  
**MEDIVERBUND Dienstleistungs GmbH**  
**BNK Service GmbH** sowie  
MEDI Baden-Württemberg  
Bundesverband Niedergelassener Kardiologen (BNK) in enger  
Abstimmung mit dem Bundesverband niedergelassener  
fachärztlich tätiger Internisten (BNFI)

**Geltungsrahmen:** Vertragsstart: 10.12.2009  
Vertragsdauer: unbefristet, mindestens bis 31.12.2014

**Einschreibung:** Einschreibungsbeginn für Ärzte: 10.12.2009  
Einschreibungsbeginn für AOK-Versicherte:  
Sobald sich 50 % der niedergelassenen Kardiologen in Baden-  
Württemberg am Vertrag beteiligen.

### Teilnahmevoraussetzungen Versicherte:

- Versicherter der AOK Baden-Württemberg
- Teilnahme am AOK-Hausarztprogramm

### Teilnahmevoraussetzungen Ärzte:

Teilnehmen können Internisten mit dem Schwerpunkt Kardiologie und kardiologisch tätige Internisten ohne Schwerpunkt, die in Baden-Württemberg als Vertragsärzte niedergelassen sind, sowie Medizinische Versorgungszentren mit entsprechender Ausrichtung und Behandlungssitz in Baden-Württemberg, wenn sie

- zur vertragsärztlichen Erbringung und Abrechnung der Echokardiographie zugelassen bzw. ermächtigt sind;
- eine apparative Mindestausstattung vorhalten (Ultraschall gemäß KBV-Qualitätssicherungsmaßnahmen, „Harmonic Imaging“, Gewebedoppler, Ergometrie mit 12-Kanal-EKG-Registrierung);
- einige technische Voraussetzungen im Hinblick auf die Praxisverwaltung erfüllen (Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Anbindung über ISDN bzw. DSL, einem BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem, einer Vertragssoftware und der dazu nötigen Hardware, einem Faxgerät und einer E-Mail-Adresse);
- eine Mindestanzahl kardiologisch relevanter Untersuchungen nachweisen können (mindestens 150 kardiovaskuläre Ultraschall-Untersuchungen, davon mindestens 100 Echokardiographien pro Quartal);

- regelmäßig einen Gewebedoppler nutzen (alternativ Teilnahme an einer Fortbildung "Gewebedoppler" bis zum 31.12.2010);
- an speziellen Fortbildungen nachweislich teilgenommen haben (echokardiographische Fortbildung innerhalb der letzten 5 Jahre oder bis zum 31.12.2010, vertragsspezifische Schulung);
- am DMP KHK der AOK Baden-Württemberg teilnehmen;
- sich zu besonderen Leistungen verpflichten, allen voran der konsequenten Berücksichtigung medizinischer Leitlinien bei der Behandlung eingeschriebener Versicherter.

## **Vergütungssystematik:**

### **1. Grundsätze**

Die im Vertrag vereinbarten Wiedervorstellungszyklen richten sich nach den Vorgaben der entsprechenden Leitlinien. Die Vergütung bildet diese Zyklen und damit die Leitlinienorientierung der Behandlung ab. Die Vergütung erfolgt ohne Fallzahlbegrenzungen oder Abstufungen.

Die differenzierte Vergütungssystematik stellt einen Mix aus Pauschal- und Einzelleistungsvergütungen sowie Qualitätszuschlägen dar, aus der sich ein deutliches Honorarplus gegenüber dem Regelversorgungssystem ergibt. Ein wesentlicher Teil der Vergütung ist in Pauschalen zusammengefasst. Diese sind an die leitliniengerechte Behandlung gebunden – und damit an die im jeweiligen Fall medizinisch erforderlichen Untersuchungen und Leistungen. Somit ist nicht nur eine leitliniengerechte Behandlung inkl. aller notwendigen Untersuchungen sichergestellt, sondern gleichzeitig werden auch keine finanziellen Fehlanreize für unnötige diagnostische Untersuchungen gesetzt und somit die „sprechende Medizin“ gefördert. Es gibt keine Fallzahlbegrenzung.

### **2. Grundpauschale P1**

Basis der Behandlung ist grundsätzlich die Überweisung des Hausarztes. Als „Basispauschale“ für die kardiologische Diagnostik erhält der Kardiologe grundsätzlich quartalsweise die Pauschale P1 mit 32 Euro (verschiedene Qualitätszuschläge auf die P1 sind möglich).

### **3. Zusatzpauschalen P1a – P1d**

Für Patienten, bei denen der Kardiologe dann eine kardiologische Erkrankung feststellt, werden folgende Zusatzpauschalen fällig:

- Herzinsuffizienz: P1a 42 Euro (2011 45 Euro, 2012 48 Euro)
- Koronare Herzkrankheit: P1b 25 Euro (zzgl. DMP-Vergütung)
- Rhythmusstörungen: P1c 30 Euro
- Vitien (= Herzklappenfehler): P1d 30 Euro

### **4. Zusätzliche Vergütung für weitere Arzt-Patienten-Kontakte (Z1a, Z1b, Z1c)**

Oftmals ist für die Behandlung schwerkranker Patienten eine Vielzahl von Arzt-Patienten-Kontakten im Quartal erforderlich. Um die Grundlagen in der Arztpraxis dafür zu legen, dass diese Behandlungen adäquat durchgeführt werden können und somit unnötige Krankenhauseinweisungen vermieden werden, sind ab dem dritten Arzt-Patienten-Kontakt bei den Pauschalen P1a, P1b und P1c Zuschläge von 12 Euro für jeden weiteren Arzt-Patienten-Kontakt (bei definierter Obergrenze) abrechenbar.

## 5. Pauschale P2

Viele Kardiologen haben gleichzeitig die Genehmigung zur Erbringung von Duplexuntersuchungen oder sogar die Zusatzbezeichnung „Angiologe“. Sie können für entsprechende Gefäßuntersuchungen das Angiologiemodul P2 mit 35 Euro abrechnen.

## 6. Qualitätszuschläge

Folgende Qualitätszuschläge sind möglich:

- **Q1:** Zuschlag Rationale Pharmakotherapie, wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln mittels einer Vertragssoftware, 4 Euro Zuschlag auf jede P1
- **Q2:** Zuschlag Zielgenaue Krankenhauseinweisung, kollektiver Zuschlag bei Reduzierung der Krankenhauskosten wie folgt:
  - **Q2a:** Zuschlag auf Z1a – Z1c von 20 Euro (bei Einsparung von mind. 3 %)
  - **Q2b:** Zuschlag auf P1 von 3 Euro, zusätzlich zu Q2a (bei Einsparung von mind. 5 %)
- **Q4:** Strukturzuschlag Stressecho, 5 Euro Zuschlag auf jede P1
- **Q5:** Strukturzuschlag Spiroergometrie, 10 Euro Zuschlag auf jede P1 (alternativ E10)

## 7. Einzelleistungen

Neben den Behandlungspauschalen sind zusätzliche Entgelte definiert, die als Einzelleistungen zusätzlich zu den Pauschalen abgerechnet werden können. Es handelt sich hierbei um besonders aufwändige und/oder besonders förderungswürdige Leistungen, für deren Abrechnung bestimmte Voraussetzungen gelten:

- **E1:** 60 Euro: TEE Transösophageale Echokardiographie (= Schluck-Echo)
- **E2:** Nachsorge nach Schrittmacher-Implantation (E2a, 15 Euro, Schrittmacher; E2b, 30 Euro, Defibrillator; E2c, 50 Euro, CRT)
- **E3, E4, E5, E6, E7:** Linksherzkatheteruntersuchungen, Dilatationen bzw. Stent-Implantationen in den verschiedensten Konstellationen, inkl. zugehöriger Sachkostenpauschalen
- **E8:** 400 Euro: Kardioversion
- **E9:** 50 Euro: Rechtsherzkatheter
- **E10:** 35 Euro Spiroergometrie (alternativ Q5)
- **E11a/b:** 75 bzw. 30 Euro, DMP (entsprechend Regelversorgung)

## 8. Auftragsleistungen

Auftragsleistungen werden abgerechnet für Patienten, bei denen der Facharzt nicht die gesamte kardiologische Versorgung übernimmt, sondern auf Auftragsüberweisung eines anderen Kardiologen oder teilweise auch eines Hausarztes bestimmte Einzelleistungen erbringt. Die Vergütung richtet sich weitestgehend nach den entsprechenden Einzelleistungen, teilweise kann zusätzlich ein Auftragszuschlag **AO** von 16 Euro abgerechnet werden.

## 9. Vertretungsfälle

- **V1:** 17,50 Euro: Vertretungspauschale

# Grundsystematik des 73c-Kardiologievertrags

## Grundpauschale P1

Ausgelöst durch Arzt-Patienten-Kontakt  
Ausnahmen: Auftragsleistung (½ P1)  
Vertreterleistung V1

Zuschlagspauschale  
Herzinsuffizienz (P1a)

Zuschlagspauschale  
KHK (P1b)

Zuschlagspauschale  
Rhythmusstörungen  
(P1c) 30

Zuschlagspauschale  
Vitien (P1d) 30

Zusatzvergütung bei Vorhandensein  
definierter ICD10-Diagnosen  
⇒ Intervalle abhängig vom Schweregrad  
der Erkrankung

Zuschlag Z1a  
⇒ Ab dem 3. Kontakt

Zuschlag Z1b  
⇒ Ab dem 3. Kontakt

Zuschlag Z1c  
⇒ Ab dem 3. Kontakt

Zuschläge bei Patienten, die einer  
intensiven Betreuung bedürfen

### Aufschläge auf P1:

Vorhaltung Stressecho (Q4)  
Spiroergometrie (Q5)  
Rationale Pharmakotherapie (Q1)  
Reduktion stationärer Einweisungen > 5 % (Q2b)  
DMP-Zuschläge (E9a und E9b)

### Aufschläge auf Z:

Reduktion stationärer Einweisungen > 3 % (Q2b)