



Vereinbarung

über die Vergütung des Strukturierten Behandlungsprogramms
Koronare Herzkrankheit (Vergütungsvereinbarung DMP KHK)

zwischen

der AOK Baden-Württemberg, Stuttgart,
im folgenden „AOK BW“,

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Stuttgart
im folgenden: „KVBW“

Gültig ab 01.07.2010 – unbefristet verlängert

Präambel

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass mit der „Vereinbarung über die Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGBV – KHK vom 22.05.2005“ (im Folgenden DMP-Vereinbarung genannt) neue Strukturen der Behandlungsqualität in die Versorgung der Versicherten eingeführt werden.

Durch die mit einer konsequenten Umsetzung von DMP angestrebte Berücksichtigung von durch den Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten und konsentierten Leitlinien gem. § 137f Abs. 2 Nr. 1 SGB V wird die Behandlungsweise und -steuerung strukturiert und koordiniert. Für die durch entsprechende Leitlinien fundierten Leistungsbestandteile und deren Berücksichtigung in der Behandlung von Patienten, die an dem Programm teilnehmen, erscheint eine Vergütung außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung unter dieser Voraussetzung grundsätzlich sachgemäß.

Die derzeitigen Abrechnungsbestimmungen in der vertragsärztlichen Versorgung lassen eine Ermittlung des Gesamtvergütungsanteils für Leistungen an Versicherten, die sich in ein DMP eingeschrieben haben, nicht zu; eine entsprechende Bereinigung des budgetierten Gesamtvergütungsanteils erscheint deshalb derzeit nicht möglich. Daher wird nachfolgende Vergütungsregelung vereinbart.

1. Vergütung

- 1.1** Die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen bei DMP-Patienten erfolgt nach Maßgabe der jeweils gültigen gesamtvertraglichen Regelungen.

Leistungserbringer gemäß den Erläuterungen des Vertrages über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V bei Koronarer Herzkrankheit in Baden-Württemberg, die auch am „Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 73b SGB V“ zwischen der AOK Baden-Württemberg, der HÄVG, dem MEDIVERBUND und dem Hausärzteverband Baden-Württemberg und MEDI e.V. teilnehmen, können entsprechend § 7 des „Vertrages zur Regelung der organisatorischen und strukturellen Rahmenbedingungen für die Umsetzung der hausarztzentrierten Versorgung (HzV) nach § 73 b SGB V“ ab dem 1. Oktober 2008 die im Anhang 1 zur Anlage 12 des genannten Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung aufgeführten DMP-Abrechnungsnummern über den in Anlage 12 des genannten Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung beschriebenen Abrechnungsweg abrechnen.

- 1.2** Für die im Rahmen der Durchführung des DMP KHK entstehenden zusätzlichen Aufwendungen vergütet die AOK Baden-Württemberg folgende Pauschalen außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung:

Abr.-Nr.	Leistungsbeschreibung/-inhalt	Betrag
99 961	Einschreibepauschale <ul style="list-style-type: none"> • Information und Beratung des Patienten zum DMP KHK • Bestätigung der gesicherten Diagnose • Erstellung und Weiterleitung der Teilnahme- u. Einwilligungserklärung auf Papier und der Erstdokumentation (§ 20 DMP-Vereinbarung) unter Nutzung von eDMP 	25,- €
99 964	Folgedokumentationspauschale <ul style="list-style-type: none"> • Erstellung und Weiterleitung der Folgedokumentation unter Nutzung von eDMP (§ 31 DMP-Vereinbarung) • Endständige Kodierung nach ICD 10 (siehe Anlage 1 zur Vergütungsvereinbarung) 	15,- €
99 965	Betreuungspauschale - Einfacheinschreibung <ul style="list-style-type: none"> • Betreuung und Beratung eines Patienten, der nur in das DMP KHK eingeschrieben ist • Motivation des Patienten 	13,- €
99 966	Betreuungspauschale – Mehrfacheinschreibung <ul style="list-style-type: none"> • Betreuung und Beratung eines Patienten, der in das DMP Diabetes mellitus Typ 2 eingeschrieben ist, neben Betreuungspauschale DMP Diabetes mell. Typ 2 • Motivation des Patienten 	8,- €
99 967	Pauschale für die Mitbehandlung bei invasiv-kardiologischen Maßnahmen <ul style="list-style-type: none"> • durch einen kardiologisch qualifizierten Arzt gem. § 5, inkl. Arztbrief gem. Anlage 13 • einmal im Behandlungsfall • Endständige Kodierung nach ICD 10 (siehe Anlage 1 zur Vergütungsvereinbarung) 	32,-€
99 968	Pauschale für die Mitbehandlung bei nicht-invasiven kardiologischen Maßnahmen <ul style="list-style-type: none"> • durch einen kardiologisch qualifizierten Arzt gem. § 5; inkl. Arztbrief gem. Anlage 13 • einmal im Behandlungsfall • Endständige Kodierung nach ICD 10 (siehe Anlage 1 zur Vergütungsvereinbarung) 	32,-€
99 970	Schulung - SPOG - pauschal, inkl. Schulungsmaterial , max. 4 Personen	150,- €
99 971	Schulung - IPM - je Unterrichtseinheit (Modul) und Patient, 5 Module, 6-12 Personen	50,-€
99 975	Schulungsmaterial - IPM - je Modul	2,- €
99 977	Erneutes Ausfüllen einer Erstdokumentation Neben ggfs. bereits erfolgter Folgedokumentation; nach Aufforderung durch die Krankenkasse.	15,00 €
99 979	Erneute Wiedereinschreibung Nach Ausschreibung durch die Krankenkasse wg. nicht wahrgenommener Schulungen oder zwei fehlenden Folgedokumentationen. Erstellung und Weiterleitung der Teilnahme- u. Einwilligungserklärung auf Papier und der Erstdokumentation (§ 20 DMP-Vereinbarung) unter Nutzung von eDMP; nach Aufforderung durch die Krankenkasse	30,00 €

2. Abrechnung

2.1 Die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen und o.g. Pauschalen erfolgt nach Maßgabe der jeweils gültigen gesamtvertraglichen Regelungen zusätzlich zur budgetierten Gesamtvergütung – sofern nichts anderes bestimmt ist – und den nachfolgend genannten Abrechnungsbestimmungen.

Die Formulierung „...kann/können nicht nebeneinander abgerechnet werden“ bedeutet – sofern nichts anderes bestimmt ist – dass die jeweiligen Abrechnungsnummern nicht im gleichen Behandlungsfall im Sinne von § 21 Abs. 1 BMV/Ä bzw. § 25 Abs. 1 EKV nebeneinander abgerechnet werden können.

Die Abrechnung der in dieser Vereinbarung aufgeführten Gebührenordnungspositionen setzt die RSAV-konforme Einschreibung des Patienten/der Patientin voraus (siehe Risikostruktur-Ausgleichsverordnung § 28d). Informationen der Krankenkassen über die Ausschreibung des Patienten/der Patientin aus dem Disease-Management-Programm gemäß Grundvereinbarung DMP KHK, § 22 Abs. 6 sind zu beachten.

Die Abrechnung der Nummern 99 961, 99 964, 99 977 und 99 979 setzt voraus, dass die Dokumentationen gemäß der Grundvereinbarung DMP KHK, § 4 Abs. 1, Nr. 3 vollständig, plausibel und fristgerecht an die Datenannahmestelle übermittelt werden.

- Die **Nummer 99 961** (Einschreibepauschale) kann nicht neben der Nummer 99 964 (Folgedokumentationspauschale) und den Nummern 99 965 und 99 966 (Betreuungspauschalen) abgerechnet werden.
- Die **Nummer 99 964** (Folgedokumentation) kann unter Beachtung von § 31 DMP-Vereinbarung maximal einmal je Quartal abgerechnet werden.
- Die **Nummern 99 965** und **99 966** (Betreuungspauschalen) können je Behandlungsfall, aber nicht im Quartal der Einschreibung des Patienten, abgerechnet werden.
- Die **Nummern 99 967** und **99 968** (Mitbehandlung bei kardiologisch qualifiziertem Arzt) sind im Behandlungsfall nicht nebeneinander abrechnungsfähig.
- Die Abrechnung der **Nummer 99 967** setzt voraus, dass die Information des überweisenden Arztes unter Verwendung des Arztbriefes gem. Anlage 13 nach Terminvergabe zur Mit- und Weiterbehandlung innerhalb von zwei Wochen nach Anmeldung erfolgt.
- Die **Nummern 99 977** und **99 979** (Erneutes Ausfüllen einer ED, Wiedereinschreibung) können nicht im Rahmen des regulären Korrekturverfahrens zur Korrektur unplausibler bzw. unvollständiger Dokumentationen abgerechnet werden.
Die Nummer 99 977 kann nicht neben der Nummer 99 979 abgerechnet werden.
- In das DMP KHK eingeschriebene Patienten können auch die **Hypertonie-Schulungen des DMP Diabetes** (Hypertonie ZI, HBSP) besuchen. Diese Schulungen werden über die im DMP Diabetes gültigen Ziffern abgerechnet. Bei Abbruch dieser Schulungen sowie der Schulung nach der Nummer 99 971 können nur die tatsächlich absolvierten Unterrichtseinheiten abgerechnet werden.
- In das DMP KHK eingeschriebene Patienten, die auch an Diabetes leiden, aber nicht in das DMP Diabetes eingeschrieben sind, können die **Diabetes-Schulungen** im Rahmen des DMP Diabetes besuchen. Diese Schulungen werden über die im DMP Diabetes gültigen Ziffern abgerechnet.

2.2 Soweit bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg die technischen Voraussetzungen vorliegen, erhält die AOK Baden-Württemberg je Quartal eine gesonderte

Aufstellung der abgerechneten Schulungseinheiten unter Angabe von Datum, Patient und Arzt.

3. Vertragsdauer/Kündigung

3.1 Die Vereinbarung tritt am 01.07.2010 in Kraft und gilt bis 31.12.2011.

3.2 Die Vertragspartner verständigen sich rechtzeitig vor dem 31.12.2011 über eine Anpassung bzw. Weiterführung dieser Vergütungsregelung.

3.3 Kommt es nicht zu der in Ziffer 3.2 vereinbarten Verständigung, berechtigt dies die Vertragspartner zu einer Kündigung aus wichtigem Grund nach § 39 Abs. 4 DMP-KHK-Vereinbarung.“

Stuttgart, den 30.06.2010

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg

AOK Baden-Württemberg

Anlage 1 – Codierung nach ICD 10

zur Vergütungsvereinbarung DMP Koronare Herzkrankheit ab 01.07.2010 zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Bei Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 99 964, 99 967 und 99 968 sind die mit der Erkrankung korrespondierenden ICD-Schlüssel in der ärztlichen Abrechnung exakt zu erfassen (ggf. 5-stellige ICD-Codierung).

Insbesondere sollen der Schweregrad der Erkrankung sowie Komplikationen und Begleiterkrankungen, die im Zusammenhang mit der Indikation koronare Herzkrankheit/chronische Herzinsuffizienz stehen, bei der Verschlüsselung berücksichtigt werden.

Ab 01.01.2011 werden die ärztlichen Abrechnungen auf die Angaben der zu den Gebührenordnungspositionen 99 964, 99 967 und 99 968 korrespondierende ICD-Schlüssel geprüft und nur dann vergütet, wenn im Abrechnungszeitraum eine plausible und gesicherte Diagnose nachgewiesen ist.

Eine Hilfe zur korrekten Codierung bietet der ICD-Browser der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter <http://icd.kbv.de/icd/icdflexer/main.html>.

Übersicht

In Kapitel 9 „Krankheiten des Kreislaufsystems“ des ICD 10 GM finden sich die für die Indikationen Koronare Herzkrankheit und Herzinsuffizienz maßgeblichen Codierungen:

- **I20.-** → Angina pectoris
- **I21.-** → Akuter Myokardinfarkt
- **I22.-** → Rezidivierender Myokardinfarkt
- **I23.-** → Bestimmte Komplikationen nach akutem Myokardinfarkt
- **I24.-** → Sonstige akute ischämische Herzkrankheit
- **I25.-** → Chronische ischämische Herzkrankheit
- **I50.-** → Herzinsuffizienz

Auszug/Beispiele

Angina Pectoris

Angina pectoris	I20.-
Instabile Angina pectoris	I20.0
Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus	I20.1
Sonstige Formen der Angina pectoris	I20.8
Angina pectoris, nicht näher bezeichnet	I20.9

Akuter Myokardinfarkt – 28 Tage oder weniger nach Eintritt des Infarktes

Akuter Myokardinfarkt	I21.-
Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand	I21.0
Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand	I21.1
Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen	I21.2
Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneten Lokalisationen	I21.3
Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	I21.4
Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet	I21.9

Rezidivierender Myokardinfarkt

Rezidivierender Myokardinfarkt	I22.-
Rezidivierender Myokardinfarkt der Vorderwand	I22.0
Rezidivierender Myokardinfarkt der Hinterwand	I22.1
Rezidivierender Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen	I22.8
Rezidivierender Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneten Lokalisationen	I22.9

Bestimmte akute Komplikationen nach akutem Myokardinfarkt

Bestimmte akute Komplikationen nach akutem Myokardinfarkt	I23.-
Hämoperikard als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt	I23.0
Ventrikelseptumdefekt als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt	I23.2
Ruptur der Herzwand ohne Hämoperikard als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt	I23.3
Ruptur der Chordae tendineae als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt	I23.4
Papillarmuskelruptur als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt	I23.5
Thrombose des Vorhofes, des Herzohres oder der Kammer als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt	I23.6
Sonstige akute Komplikationen nach akutem Myokardinfarkt	I23.8

Sonstige akute ischämische Herzkrankheit

Sonstige akute ischämische Herzkrankheit	I24.-
Koronarthrombose ohne nachfolgenden Myokardinfarkt	I24.0
Postmyokardinfarkt-Syndrom	I24.1
Sonstige Formen der akuten ischämischen Herzkrankheit	I24.8
Akute ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	I24.9

Chronisch-ischämische Erkrankungen des Herzens

Chronische ischämische Herzkrankheit	I25.-
Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben	I25.0
Atherosklerotische Herzkrankheit	I25.1
Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen	I25.10
Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäßerkrankung	I25.11
Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäßerkrankung	I25.12
Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäßerkrankung	I25.13

Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes	I25.14
Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Bypass-Gefäßen	I25.15
Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Stents	I25.16
Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet	I25.19

Alter Myokardinfarkt	I25.2
- 29 Tage bis unter 4 Monate zurückliegend	I25.20
- 4 Monate bis unter 1 Jahr zurückliegend	I25.21
- 1 Jahr und länger zurückliegend	I25.22
- Nicht näher bezeichnet	I25.29

Herz (-Wand) -Aneurysma	I25.3
Koronararterienaneurysma	I25.4
Ischämische Kardiomyopathie	I25.5
Stumme Myokardischämie	I25.6
Sonstige Formen der chronischen ischämischen Herzkrankheit	I25.8
Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	I25.9

Herzinsuffizienz

Herzinsuffizienz	I50.-
Rechtsherzinsuffizienz	I50.0
Primäre Rechtsherzinsuffizienz	I50.00
Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	I50.01
Linksherzinsuffizienz	I50.1
Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden	I50.11
Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung	I50.12
Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	I50.13
Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	I50.14
Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet	I50.19
Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	I50.9