Alles Gute.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Disease-Management-Programm (DMP) Koronare Herzkrankheit (KHK)

Übersicht zur Abrechnung und Vergütung der Betreuung und Schulung von Patientinnen und Patienten mit Koronaren Herzkrankheiten (Zusammenfassung aus den jeweiligen Vergütungsvereinbarungen)

Abrechenbar nach entsprechender Genehmigung durch die KVBW

Gültig für Versicherte von AOK, BKK, IKK, vdek und KNAPPSCHAFT (KN)

Abkürzungen:

ED	Erstdokumentation (KHK) – bundesweit gültiges Formular
FD	Folgedokumentation (KHK) – bundesweit gültiges Formular
eDMP	elektronische Dokumentation (Erstellung softwaregestützt, Übermittlung per Online-Datenübertragung unter Nutzung des Mitgliederportals der KVBW oder KIM an die jeweilige Datenstelle)
UE	Unterrichtseinheit

Nummer	Leistungsbeschreibung/-inhalt	Betrag
99 961	**Einschreibepauschale** unter Nutzung von eDMP • Information und Beratung des Patienten zum DMP KHK • Bestätigung der gesicherten Diagnose • Erstellung und Weiterleitung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung auf Papier und der Erstdokumentation (eDMP) gem. der DMP-Vereinbarung KHK	**25,00 €**
99 964	**Folgedokumentationspauschale** unter Nutzung von eDMP • Erstellung und Weiterleitung der Folgedokumentation gem. der DMP-Vereinbarung KHK • Endständige Kodierung nach ICD 10 (Anlage 1 Vergütungsvereinbarung)	**15,00 €** **AOK** **13,00 €** **BKK, IKK, vdek, KN**
99 965	**Betreuungspauschale – Einfacheinschreibung** • Betreuung und Beratung eines Patienten, der nur in das DMP KHK eingeschrieben ist • Motivation des Patienten • Erhebung der im Rahmen des DMP relevanten medizinischen Parameter und Besprechung mit dem Patienten • Festlegung und ggf. Anpassung des Therapieverlaufs	**13,00 €** **AOK** **14,00 €** **BKK, IKK, vdek, KN**

Nummer	Leistungsbeschreibung/-inhalt	Betrag
99 966	**Betreuungspauschale – Mehrfacheinschreibung** • Betreuung und Beratung eines Patienten, der in das DMP Diabetes mellitus Typ 2 eingeschrieben ist, neben Betreuungspauschale DMP Diabetes mellitus Typ 2 • Motivation des Patienten	**8,00 €**
99 967	**Pauschale für die Mitbehandlung bei invasiv-kardiologischen Maßnahmen** • einmal im Behandlungsfall • durch einen kardiologisch qualifizierten Arzt gem. § 5, inkl. Arztbrief gem. Anlage 13 • Endständige Kodierung nach ICD 10 (Anlage 1 Vergütungsvereinbarung)	**32,00 €**
99 968	**Pauschale für die Mitbehandlung bei nicht-invasiven kardiologischen Maßnahmen** • Einmal im Behandlungsfall • durch einen kardiologisch qualifizierten Arzt gem. § 5, inkl. Arztbrief gem. Anlage 13 • Endständige Kodierung nach ICD 10 (Anlage 1 Vergütungsvereinbarung)	**32,00 €**
99 970	**Schulung - SPOG -** • pauschal • inkl. Schulungsmaterial • max. 4 Personen	**150,00 €**
99 971	**Schulung - IPM -** • je Unterrichtseinheit (Modul) und Patient • 5 Module • 6-12 Personen	**50,00 €** **AOK** **25,00 €** **BKK, IKK, vdek, KN**
99 975	**Schulungsmaterial - IPM - je Modul**	**2,00 €**
99 977	**Erneutes Ausfüllen einer Erstdokumentation** unter Nutzung von eDMP • neben ggfs. bereits erfolgter Folgedokumentation • nach Aufforderung durch die Krankenkasse	**15,00 €**
99 979	**Erneute Wiedereinschreibung** unter Nutzung von eDMP • nach Ausschreibung durch die Krankenkasse wg. nicht wahrgenommener Schulungen oder zwei fehlenden Folgedokumentationen • Erstellung und Weiterleitung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung auf Papier und der Erstdokumentation (eDMP) gem. der DMP-Vereinbarung KHK • nach Aufforderung durch die Krankenkasse	**30,00 €**

Abrechnungshinweise:

Die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen und der 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* nebeneinander abgerechnet werden können.

Die Abrechnung der in dieser Vereinbarung aufgeführten Gebührenordnungspositionen setzt die RSAV-konforme Einschreibung der Patientin/des Patienten voraus (siehe Risikostruktur-Ausgleichsverordnung § 24). Informationen der Krankenkassen über die Ausschreibung der Patientin/des Patienten aus dem Disease-Management-Programm gemäß Grundvereinbarung DMP KHK (vdek, BKK, IKK, KNAPPSCHAFT [§ 22 Abs. 7] bzw. AOK [§ 22 Abs. 4]) sind zu beachten.

Die Abrechnung der Nummern **99 961, 99 964, 99 977, 99 979** setzt voraus, dass die Dokumentationen gemäß der Grundvereinbarung DMP KHK (vdek, BKK, IKK, KNAPP-SCHAFT bzw. AOK [jeweils § 4 Abs. 1 Nr. 3]) vollständig, plausibel und fristgerecht an die Datenannahmestelle übermittelt werden.

- Die Nummer **99 961** (Einschreibepauschale) kann nicht neben der Pauschale für die Folgedokumentation **99 964** und den Betreuungspauschalen, **99 965, 99 966** abgerechnet werden.
- Die Abrechnung der Nummer **99 961** setzt die Übermittlung der Dokumentationen gemäß der Grundvereinbarung DMP KHK voraus.
- Die Nummer **99 964** (Folgedokumentation) kann unter Beachtung von § 31 DMP-Vereinbarung maximal einmal je Quartal abgerechnet werden.
- Die Nummern **99 965, 99 966** (Betreuungspauschalen) können je Behandlungsfall, aber nicht im Quartal der Einschreibung des Patienten, abgerechnet werden.
- Die Nummern **99 967, 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 Abrechnung der Nummer **99 968** 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 Abrechnung der Nummern **99 967 und 99 968** setzt voraus, dass die Terminvergabe zur Mit- und Weiterbehandlung innerhalb von zwei Wochen nach Anmeldung erfolgt.
- Die Abrechnung der Nummern **99 967 und 99 968** setzt voraus, dass bei Rücküberweisung des Versicherten an den DMP Arzt die Übermittlung therapierelevanter Informationen unter Verwendung des Arztbriefes gem. Anlage 13 erfolgt.
- Die Nummer **99 977** kann nicht neben der Nummer **99 979** abgerechnet werden.
- 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 Abrechnung der Nummer **99 979** setzt die Übermittlung der Dokumentationen gemäß der Grundvereinbarung DMP KHK voraus.

- In das DMP KHK eingeschriebene Patienten können auch die **Hypertonie-Schulungen des DMP Diabetes** (Hypertonie ZI) besuchen. Diese Schulungen werden über die im DMP Diabetes gültigen Ziffern abgerechnet. Bei Abbruch dieser Schulungen sowie der Schulung nach 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 Nummern abgerechnet.

Anlage 1 – Codierung nach ICD 10

Bei Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 99 964, 99 967, 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. Die ärztlichen Abrechnungen werden auf die Angaben der zu den Gebührenordnungspositionen 99 964, 99 967, 99 968 korrespondierenden 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/icdbrowser/#.html.

Systematik der ICD 10-Codierung

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 subendokardialer Myokardinfarkt	
Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	I21.4-
Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt - Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI), Typ-1-Infarkt	I21.40
Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-2-Infarkt	I21.41
Sonstiger und nicht näher bezeichneter akuter Subendokardialer Myokardinfarkt - Innenschichtinfarkt o.n.A. - Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) o.n.A. - Nichttransmuraler Myokardinfarkt o.n.A.	I21.48

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 übeschrieben	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