

# Vereinbarung

über die Vergütung des strukturierten Behandlungsprogramms **Koronare Herzkrankheit ab 01.01.2011**  
(Vergütungsvereinbarung DMP KHK ab 01.01.2011)

zwischen der  
**Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg**  
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

- nachfolgend „KVBW“ genannt -

und den  
**Ersatzkassen**

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
**Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Berlin,**  
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg,  
Christophstraße 7, 70178 Stuttgart,

dem  
**BKK Landesverband Süd, Standort Kornwestheim**  
Stuttgarter Straße 105, 70806 Kornwestheim

der  
**IKK classic,**  
Geschäftsstelle Dresden, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden

der  
**KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München**  
Friedrichstraße 19, 80801 München,

- nachfolgend „Verbände“ genannt -

## Inhaltsverzeichnis

<b>Präambel</b>	<b>3</b>
<b>1. Vergütung</b>	<b>3</b>
<b>2. Abrechnung</b>	<b>4</b>
<b>3. Rechnungslegung</b>	<b>5</b>
<b>4. Vertragsdauer/Kündigung</b>	<b>5</b>

## Anlagenverzeichnis

<b>Anlage I</b>	<b>7</b>
Anlage 1 – Codierung nach ICD 10	

## Präambel

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass mit der Vereinbarung über die Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V – KHK (im Folgenden DMP-Vereinbarung genannt) vom 01.09.2008 (gültig ab 01.07.2008) 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 gemäß § 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.

### I. Vergütung

- 1.1 Die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen bei DMP-Patienten erfolgt nach Maßgabe der jeweils gültigen gesamtvertraglichen Regelungen.
- 1.2 Für die im Rahmen der Durchführung des DMP KHK entstehenden zusätzlichen Aufwendungen vergüten die Verbände/Mitgliedskassen der Verbände folgende Pauschalen außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung:

Abr.-Nr.	Leistungsbeschreibung/-inhalt	Betrag
99 961	<b>Einschreibepauschale</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Information und Beratung des Patienten zum DMP KHK</li><li>• Bestätigung der gesicherten Diagnose</li><li>• Erstellung und Weiterleitung der Teilnahme- u. Einwilligungserklärung auf Papier sowie der Erstdokumentation gemäß der Vereinbarung DMP KHK unter Nutzung von eDMP</li></ul>	25,00 €
99 964	<b>Folgedokumentationspauschale</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Erstellung und Weiterleitung der Folgedokumentation gemäß der Vereinbarung DMP KHK unter Nutzung von eDMP</li><li>• Endständige Kodierung nach ICD 10 (siehe Anlage 1 zur Vergütungsvereinbarung)</li></ul>	13,00 €
99 965	<b>Betreuungspauschale - Einfacheinschreibung</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Betreuung und Beratung eines Patienten, <b>der nur in das DMP KHK eingeschrieben ist</b></li><li>• Motivation des Patienten</li><li>• Erhebung der im Rahmen des DMP relevanten medizinischen Parameter und Besprechung mit dem Patienten</li><li>• Festlegung und ggf. Anpassung des Therapieverlaufs</li></ul>	14,00 €

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

## 2. Abrechnung

**2.1** Die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen und der o. g. Pauschalen erfolgt nach Maßgabe der jeweils gültigen gesamtvertraglichen Regelungen und der 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. 7 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 den Nummern 99 964 (Folgedokumentationspauschale) sowie den Nummern 99 965 und 99 666 (Betreuungspauschalen) 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** 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.
- 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 Abrechnungsnummern 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 Abrechnungsnummern abgerechnet.
- 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.

**2.2** Soweit bei der KVBW die technischen Voraussetzungen vorliegen, erhalten die Verbände je Quartal eine gesonderte Aufstellung der abgerechneten Schulungseinheiten unter Angabe von Datum, Patient und Arzt.

### 3. Rechnungslegung

Die kalendervierteljährliche Rechnungslegung erfolgt durch die KVBW nach den Regelungen der Formblatttrichtlinien.

### 4. Vertragsdauer/Kündigung

**3.1** Die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen und der o. g. Pauschalen erfolgt nach Maßgabe der jeweils gültigen gesamtvertraglichen Regelungen und der 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.

- 4.2** Die Vertragspartner verständigen sich rechtzeitig vor dem 31.12.2011\* über eine Anpassung bzw. Weiterführung dieser Vergütungsregelung.
- 4.3** Kommt es nicht zu der in Ziffer 4.2 vereinbarten Verständigung, berechtigt dies die Vertragspartner zu einer Kündigung aus wichtigem Grund nach § 39 Abs. 4 der Vereinbarung zum DMP KHK.

## Anlage 1

### Codierung nach ICD 10

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 01.07.2011 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 Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet	I21.9

**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 <ul style="list-style-type: none"><li>• Innenschichtinfarkt o.n.A.</li><li>• Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) o.n.A.</li><li>• Nichttransmurales Myokardinfarkt o.n.A.</li></ul>	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 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