

Vereinbarung

**zur fachärztlichen Betreuung und Behandlung von Patienten mit
koronarer Herzkrankheit im Zusammenhang mit dem**

**„Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms
Koronare Herzkrankheit nach § 137f SGB V“
vom 25.06.2004 in der aktuellen Fassung
(im folgenden DMP-KHK-Vertrag genannt)**

zwischen

der IKK gesund plus

und

**der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt
(nachstehend KVSA genannt)**

Präambel

Voraussetzung für die Teilnahme eines Versicherten am strukturierten Behandlungsprogramm Koronare Herzkrankheit (DMP KHK) ist der Nachweis einer chronischen koronaren Herzkrankheit mit oder ohne gleichzeitige chronische Herzinsuffizienz oder eines akuten Koronarsyndroms. Weiterhin erfordert die strukturierte und fachübergreifende Betreuung der Patienten mit einer koronaren Herzkrankheit im DMP KHK die Einbeziehung der fachärztlichen Versorgungsebene, insbesondere zur Erbringung der notwendigen kardiologischen Leistungen. Zur Sicherstellung dieser Anforderungen treffen die Vertragspartner folgende Vereinbarung.

§ 1 Geltungsbereich

Diese Vereinbarung regelt die zusätzliche Vergütung fachärztlich tätiger kardiologisch qualifizierter Internisten im Bereich der KVSA, die gemäß § 4 des DMP-KHK-Vertrages am DMP KHK teilnehmen.

§ 2 Teilnehmer

(1) Teilnahmeberechtigte Ärzte sind

- a) fachärztlich tätige kardiologisch qualifizierte Internisten, die die Schwerpunktbezeichnung Kardiologie gemäß der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer des Landes Sachsen-Anhalt führen,

sowie

- b) fachärztlich tätige Internisten, die mindestens 100 Leistungen der Elektrokardiographischen Untersuchung (Belastungs-EKG) seit Anfang 2003 in einem Quartal und mindestens 100 Leistungen der Zweidimensionalen farbcodierten Doppler-Echokardiographischen Untersuchung seit Anfang 2003 in einem Quartal gegenüber der KVSA abgerechnet haben.

(2) Die in dieser Vereinbarung aufgezeigten Leistungen werden den Versicherten der am strukturierten Behandlungsprogramm koronare Herzkrankheit teilnehmenden Krankenkassen unter Berücksichtigung des Wohnortprinzips gewährt, die ihre Bereitschaft zur Teilnahme erklärt haben (Prädiagnostik-Komplex) bzw. die am Programm teilnehmen (Diagnostik- und Therapie-Komplex).

§ 3 Leistungsumfang

(1) Der Leistungsumfang an ergibt sich aus dem DMP-KHK-Vertrag, insbesondere aus dem § 4. Über diese Aufgaben hinaus, erbringen die teilnehmenden Ärzte folgende Leistungen:

- a) Notwendige Abklärung der Einschreibevoraussetzungen nach Ziffer 1.2 der Anlage 7 des DMP-KHK-Vertrages bei unklarem Befund über das Vorliegen einer KHK bei Patienten, bei denen nicht eindeutig eine Vortestwahrscheinlichkeit >90% für den Nachweis einer koronaren Herzkrankheit oder ein akutes Koronarsyndrom durch den koordinierenden Arzt (§ 3 DMP-KHK-Vertrag) diagnostiziert wurde. (Prädiagnostik).

b) Mitbehandlung auf Grund eines gezielten Überweisungsauftrages des koordinierenden Hausarztes mit konkreter Fragestellung mittels:

- Farbdoppler-Echokardiographischer Untersuchung und/oder
- Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung und/oder
- Echokardiographie mit pharmakodynamischer Stufenbelastung und/oder
- Ergometrie und/oder
- Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer und/oder
- Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer und/oder
- Langzeit-Blutdruckmessung

sowie die Optimierung der medikamentösen Therapie des Patienten. Die vorgenannten Leistungen sind Bestandteil des Diagnostik- und Therapie-Komplexes.

(2) Die Erbringung der Leistungen nach Abs. 1 erfolgt nur auf Überweisung des koordinierenden Arztes gemäß § 3 des DMP-KHK-Vertrages.

(3) Bestandteil der Leistungen nach Abs. 1 sind:

- a) die Verpflichtung, Termine für den Beginn der Diagnostik/Behandlung in der Regel innerhalb von 14 Kalendertagen, abweichend hiervon nur in Abstimmung mit dem zuweisenden Arzt zu vergeben und nach Möglichkeit innerhalb von 3 Monaten zu beenden oder ggf. dem zuweisenden Arzt eine ausreichende Zwischeninformation zukommen zu lassen,
- b) ein Bestellsystem in der Praxis vorzuhalten,
- c) bei Überweisungen, Einweisungen und Verordnungen deren Notwendigkeit zu prüfen,
- d) eine wirtschaftliche Behandlungs- und Verordnungsweise zu wählen,
- e) nach Abschluss des Überweisungsauftrags eine Rücküberweisung des Patienten an den zuweisenden Arzt zu veranlassen und
- f) die Übermittlung aller notwendigen Informationen über die bei ihm erhobenen Befunde, die erfolgte Behandlung und die von ihm veranlassten Leistungen sowie Empfehlungen zur Weiterbehandlung an den zuweisenden Arzt.

(4) Die Nachuntersuchung eines abgeschlossenen Behandlungsfalls erfolgt nur in Absprache mit dem koordinierenden Arzt.

§ 4 Leistungsvergütung

(1) Folgende Vergütung können von den Ärzten gemäß § 2 abgerechnet werden:

Abrechnungsnummer	Leistungsinhalt	Vergütung
Gop 99855	Prädiagnostik-Komplex nach § 3 Absatz 1 Ziff. a	40,00 €
Gop 99856	Diagnostik- und Therapie-Komplex nach § 3 Absatz 1 Ziff. b	40,00 €

Die Abrechnung der Gop 99855 erfolgt grundsätzlich einmal pro Krankheitsfall.

Der Abrechnungszeitraum der Gop 99856 ist in der Regel auf 2 Quartale im Kalenderjahr begrenzt.

Die Vergütungen der vorgenannten Leistungen erfolgen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

(2) Soweit Ärzte nach § 2 vertragsärztliche Leistungen bzw. Schulungsleistungen im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms KHK ausschließlich als koordinierender Arzt gemäß § 3 des DMP-KHK-Vertrages erbringen, ist eine Abrechnung nach dieser Vereinbarung ausgeschlossen.

§ 5 Laufzeit und Kündigung

(1) Diese Vereinbarung tritt zum 01.04.2018 in Kraft und ersetzt die vorhergehende, am 01.07.2010 in Kraft getretene Vereinbarung. Sie kann mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.

§ 6 Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt die Vereinbarung im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an der Vereinbarung nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel unter Beachtung der rechtlichen Vorgaben am nächsten kommt.

Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren wirtschaftlichen Zielsetzung und der rechtlichen Vorgaben zu ergänzen.

Unterschriftsseite

zur Vereinbarung zur fachärztlichen Betreuung und Behandlung von Patienten mit koronarer Herzkrankheit im Zusammenhang mit dem „Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms Koronare Herzkrankheit nach § 137f SGB V“ vom 25.06.2004 in der aktuellen Fassung

Magdeburg, den 20.03.2018

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

IKK gesund plus