

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
(im folgenden DMP-KHK-Vertrag genannt)

zwischen

dem BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover

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 in eigener Niederlassung, in Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V oder in Medizinischen Versorgungszentren nach § 95 Abs. 1 SGB V im Bereich der KVSA, die gemäß § 4 des Vertrages zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V in der jeweils aktuellen Fassung am DMP KHK teilnehmen.

§2

Teilnehmer

(1) Zur Teilnahme berechnigte Vertragsärzte 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 Betriebskrankenkassen 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 ergibt sich aus dem DMP-KHK-Vertrag, insbesondere aus dem § 4. Über diese Aufgabe 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 koronaren Herzkrankheit bei Patienten, bei denen nicht eindeutig eine Vortestwahrscheinlichkeit $> 90\%$ für den Nachweis einer koronaren Herzkrankheit oder eines akuten Koronarsyndroms durch den koordinierenden Vertragsarzt (§ 3 DMP-KHK-Vertrag) diagnostiziert wurde (Prädiagnostik).
- b) Mitbehandlung aufgrund 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-Blutdruckmessungsowie 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 Vertragsarztes 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 zu vergeben und nach Möglichkeit innerhalb von 3 Monaten zu beenden oder ggf. dem zuweisenden Arzt eine ausreichenden Zwischeninformation zukommen zu lassen (Abweichungen hiervon sind nur in Abstimmung mit dem zuweisenden Arzt möglich),
- b) die Verpflichtung ein Bestellsystem in der Praxis vorzuhalten,
- c) bei Überweisungen, Einweisungen und Verordnungen deren Notwendigkeit zu prüfen,
- d) eine wirtschaftliche Behandlungs- und Ordnungsweise 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 Vertragsarzt.

§4

Leistungsvergütung

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

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

(2) Die Vergütungen der vorgenannten Leistungen erfolgen außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung.

(3) Soweit Ärzte nach § 2 vertragsärztliche Leistungen bzw. Schulungsleistungen im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms ausschließlich als koordinierender Vertragsarzt gemäß § 3 des DMP-KHK-Vertrages in der Fassung vom 01.07.2015 erbringen, ist eine Abrechnung nach dieser Vereinbarung ausgeschlossen.

§5

Laufzeit und Kündigung

(1) Diese Vereinbarung tritt am 01.04.2018 in Kraft und ersetzt die Regelungen der bisherigen, gleich benannten Vereinbarung. Sie kann mit einer Frist *von* sechs Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.

(2) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass erforderliche Vertragsänderungen oder -anpassungen, die durch gesetzliche oder behördliche Maßnahmen bedingt sind, unverzüglich vorgenommen werden.

§6

Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen die 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.

**Unterschriftenseite 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 §§ 73a i. V. m. 137f SGB V in der Fassung vom
01.04.2018**

Magdeburg, den

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Niedersachsen,
Bremen, Sachsen-Anhalt

