

Anhang 2 zu Anlage 18

Versorgungs- und Leistungsinhalte Kardiologie in Verbindung mit der hausarztzentrierten Versorgung (HZV)

1. Kardiologische Versorgung mit bedarfsgerechter Diagnostik (z.B. EKG, Echo) - hier allgemeiner Überblick ohne Indikationsbezug

Hausarztebene

- Behandlung des Patienten als erster Ansprechpartner in der medizinischen Versorgung
- Bio-psycho-soziale Anamnese
- Klinische Untersuchung,
- Laboruntersuchungen
- apparative Diagnostik
- Korrekte Diagnoseverschlüsselung nach ICD in der jeweils gültigen Fassung (gesicherte Diagnose oder Verdachtsdiagnose)
- Therapie des Patienten (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version)
- Die Überweisung vom Hausarzt zum Kardiologen erfolgt (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version) mit Diagnosen, Befunden (Labor u.a.) und Medikamentenplan (Begleitschreiben gemäß Anhang 1 Anlage 18)
- Persönliche Erreichbarkeit des Facharztes
- Weiterbehandlung (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version) in Abstimmung mit dem Facharzt

Kardiologische Leistungen

1. Dokumentation

- Korrekte endstellige ICD-Kodierung und Komorbiditäten

2. Anamnese, ggf. klinische Untersuchung

3. ggf. apparative Diagnostik gemäß definierten Qualitätsanforderungen Kardiologievertrag z.B.

- Echokardiographie
- EKG, Langzeit-EKG, Ergometrie, LZ-RR
- Stress-Echokardiographie
- Transösophageale Echokardiographie (im Folgenden: TEE)
- Invasive Diagnostik

4. Therapie

- Medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapie gemäß den aktuell gültigen Leitlinien

5. Beratungen

- Medikation, Risikofaktoren, Komorbiditäten, Lebensstil, Verhalten
 - Ggf. Information zu spezifischen Angeboten der BETRIEBSKRANKENKASSEN

6. Berichte/Dokumentation

- Strukturierter Befundbericht für den HAUSARZT vom FACHARZT

Sonstiges situativ z.B.

- prä- und poststationäre Betreuung gemäß Anhang 1 zu Anlage 12 Kardiologievertrag (EBM-Ziffernkranz)
- Laborleistungen Kardiologie gemäß Anhang 1 zu Anlage 12 Kardiologievertrag (EBM-Ziffernkranz) und Vorort-Labor (gemäß Anhang 1/Abschnitt 1 Seite 2 zu Anlage 12 Kardiologievertrag)

Leistungen im Rahmen des organisierten Notfalldienstes sind kein Bestandteil des Vertrages.

Anhang 2 zu Anlage 18

2. Kardiologische leitliniengerechte Versorgung herzinsuffizienter Patienten aller Schweregrade	
Hausarztebene: <ul style="list-style-type: none">• Behandlung des Patienten als erster Ansprechpartner in der medizinischen Versorgung• Bio-psycho-soziale Anamnese• Klinische Untersuchung,• Laboruntersuchungen• apparative Diagnostik• Korrekte Diagnoseverschlüsselung nach ICD in der jeweils gültigen Fassung (gesicherte Diagnose oder Verdachtsdiagnose)• Therapie des Patienten (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version)• Die Überweisung vom Hausarzt zum Kardiologen erfolgt (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version) mit Diagnosen, Befunden (Labor u.a.) und Medikamentenplan (Begleitschreiben gemäß Anhang 1 Anlage 18)• Persönliche Erreichbarkeit des Facharztes• Weiterbehandlung (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version) in Abstimmung mit dem Facharzt	Kardiologische Leistungen <ol style="list-style-type: none">1. Dokumentation<ul style="list-style-type: none">• korrekte endstellige ICD-Codierung• Dokumentation NYHA-Stadium• Linksventrikuläre Ejektionsfunktion (EF)• Exakte Dokumentation der Form der Herzinsuffizienz• systolische/diastolische Funktion• Genese• Links-/Rechts-/Globalinsuffizienz2. Anamnese, ggf. klinische Untersuchung3. ggf. apparative Diagnostik<ul style="list-style-type: none">• bildgebende nichtinvasive Diagnostik, wie z.B. Echokardiographie mit Nachweis einer Dysfunktion (Anlage 2)• <u>und/oder</u> BNP/NTproBNP (wird als Routinediagnostik nicht generell empfohlen)• <u>und/oder</u> Röntgen-Thorax• <u>und/oder</u> erweiterte bildgebende Diagnostik wie zum Beispiel TEE• <u>und/oder</u> invasive Diagnostik NYHA-Stadium I und II <p>Maximales Kontrollintervall:</p> <ul style="list-style-type: none">• 1x jährlich bei normaler oder geringgradig eingeschränkter LV-Funktion (EF\geq45%)• 2 x jährlich bei mittel/ höhergradig eingeschränkter LV-Funktion (EF 31-44%)• 4 x jährlich bei hochgradig eingeschränkter LV-Funktion (EF \leq30%) NYHA-Stadium III und IV <p>Maximales Kontrollintervall</p> <ul style="list-style-type: none">□ mindestens alle 3 Monate bei hochgradig (EF \leq30%), mittelgradig (EF 31-44%) und geringgradig (EF\geq45%) eingeschränkter LV-Funktion <ol style="list-style-type: none">4. Therapie<ul style="list-style-type: none">• Stadienbezogene medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapie gemäß den aktuell gültigen Leitlinien• Regelmäßige Wiedervorstellung gemäß des Schweregrads5. Beratung<ul style="list-style-type: none">• Medikation, DMP, Risikofaktoren, Komorbiditäten, Lebensstil, Verhalten• Ggf. Information zu spezifischen Angeboten der BETRIEBSKRANKENKASSEN6. Nachsorge<ul style="list-style-type: none">• Diagnostik: Wiedervorstellungszyklen gemäß Nr. 3• Therapie: Kontrollintervalle gemäß den Empfehlungen (z.B. DEFI oder CRT; vgl. P1c) <p>Bei klinischer Verschlechterung umgehende Vorstellung jederzeit möglich.</p> <ol style="list-style-type: none">7. Berichte/Dokumentation (vgl. Anlage 17)<ul style="list-style-type: none">• Fragebogen zum Schweregrad der Herzinsuffizienz• Strukturierter Befundbericht für den HAUSARZT vom FACHARZT

Anhang 2 zu Anlage 18

3. Kardiologische leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit KHK	
Hausarztbene <ul style="list-style-type: none">• Behandlung des Patienten als erster Ansprechpartner in der medizinischen Versorgung• Bio-psycho-soziale Anamnese• Klinische Untersuchung,• Laboruntersuchungen• apparative Diagnostik• Korrekte Diagnoseverschlüsselung nach ICD in der jeweils gültigen Fassung (gesicherte Diagnose oder Verdachtsdiagnose)• Therapie des Patienten (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version)• Die Überweisung vom Hausarzt zum Kardiologen erfolgt (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version) mit Diagnosen, Befunden (Labor u.a.) und Medikamentenplan (Begleitschreiben gemäß Anhang 1 Anlage 18)• Persönliche Erreichbarkeit des Facharztes• Weiterbehandlung (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version) in Abstimmung mit dem Facharzt	Kardiologische Leistungen <ol style="list-style-type: none">1. Dokumentation<ul style="list-style-type: none">▪ Korrekte endstellige ICD-Codierung2. Anamnese, ggf. klinische Untersuchung3. Apparative Diagnostik<ul style="list-style-type: none">▪ EKG▪ ggf. Ergometrie▪ ggf. LZ-EKG▪ ggf. Stressechokardiographie▪ ggf. TEE▪ ggf. Invasive Diagnostik4. Therapie<ul style="list-style-type: none">▪ Medikamentöse und interventionelle Therapie gemäß den aktuell gültigen Leitlinien5. Beratungen<ul style="list-style-type: none">▪ Medikation, DMP, Risikofaktoren, Komorbiditäten, Lebensstil, Verhalten▪ Ggf. Information zu spezifischen Angeboten der BKK VAG, z.B. Gesundheitsangebote, Patientenbegleitung6. Nachsorge<ul style="list-style-type: none">• Regelmäßige Wiedervorstellung gemäß klinischem Bild<ul style="list-style-type: none">▪ Chronisch stabile KHK<ul style="list-style-type: none">- 1x pro Jahr▪ Bei klinischer Verschlechterung ggf. kurzfristige Vorstellung und individuelle Kontrollintervalle▪ Nach interventioneller Therapie;<ul style="list-style-type: none">- nach 4 Wochen, 3, 6 und 12 Monaten. Anschließend wie bei stabiler KHK▪ Nach Bypassoperation:<ul style="list-style-type: none">- unmittelbar nach stationärer Entlassung, nach 4 Wochen, 3, 6 und 12 Monaten. Anschließend wie bei stabiler KHK▪ Nach akutem Koronarsyndrom:<ul style="list-style-type: none">- unmittelbar nach stationärer Entlassung, nach 4 Wochen, 3, 6 und 12 Monaten. Anschließend wie bei stabiler KHK<p>Bei klinischer Verschlechterung umgehende Wiedervorstellung jederzeit möglich</p>7. Berichte/Dokumentation<ul style="list-style-type: none">• Befunddokumentation vom FACHARZT an HAUSARZT

Anhang 2 zu Anlage 18

4. Kardiologische leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit Herzrhythmusstörungen

Hausarztebene:

- Behandlung des Patienten als erster Ansprechpartner in der medizinischen Versorgung
- Bio-psycho-soziale Anamnese
- Klinische Untersuchung,
- Laboruntersuchungen
- apparative Diagnostik
- Korrekte Diagnoseverschlüsselung nach ICD in der jeweils gültigen Fassung (gesicherte Diagnose oder Verdachtsdiagnose)
- Therapie des Patienten (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version)
- Die Überweisung vom Hausarzt zum Kardiologen erfolgt (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version) mit Diagnosen, Befunden (Labor u.a.) und Medikamentenplan (Begleitschreiben gemäß Anhang 1 Anlage 18)
- Persönliche Erreichbarkeit des Facharztes
- Weiterbehandlung (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version) in Abstimmung mit dem Facharzt

Kardiologische Leistungen

1. Dokumentation
 - Korrekte, **endstellige ICD-Codierung**
2. **Anamnese, ggf. klinische Untersuchung**
3. **Apparative Diagnostik**
 - EKG
 - ggf. LZ-EKG
 - ggf. Ergometrie
 - ggf. Echokardiographie
 - ggf. TEE
 - ggf. Stressechokardiographie
 - ggf. Invasive Diagnostik
4. **Therapie**
 - Medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapie
 - ggf. Kardioversion
 - ggf. Schrittmacherimplantation oder Implantation eines Ereignisrekorders gemäß der aktuell gültigen Leitlinien
 - ggf. Besprechung erweiterter Therapieoptionen (z.B. DEFI, Ablation)
5. **Beratungen**
 - Medikation, DMP, Risikofaktoren, Komorbiditäten, Lebensstil, Verhalten
 - Ggf. Information zu spezifischen Angeboten der BETRIEBSKRANKENKASSEN
6. **Nachsorge**
 - Regelmäßige Wiedervorstellung gemäß klinischem Bild
 - Stabil: Vorstellung in der Regel in 6 bis 12-monatigen Abständen
 - Verschlechterung: ggf. kurzfristige Vorstellung und individuelle Kontrollintervalle
 - Kontrollintervalle bei Schrittmacher-/ Defi-/ CRT-Patienten (gemäß Anlage 2)
 - Schrittmacher/implantierbare Ereignisrecorder (Eventrecorder):
 - unmittelbar nach Implantation/ Aggregatwechsel, nach 4 Wochen und 3 Monaten, danach in 6 bis 12- monatigen Abständen, vor Laufzeitende individuell kürzere Kontrollintervalle
 - bei V.a. Dysfunktion Abfrage jederzeit und bei Bedarf mehrmals im Quartal möglich
 - die Abfrage des Herzschrittmachers/Eventrecorders kann bei Vorliegen der technischen Voraussetzungen auch telemetrisch erfolgen
 - CRT-Defi:
 - unmittelbar nach Implantation/ Aggregatwechsel nach 4 Wochen und 3 Monaten, danach in 3- bis 6-monatigen Abständen vor Laufzeitende individuell kürzere Kontrollintervalle
 - bei V.a. Dysfunktion Abfrage jederzeit und bei Bedarf mehrmals im Quartal möglich
 - die Abfrage des DEFI/CRT-DEFI kann bei Vorliegen der technischen Voraussetzungen auch telemetrisch erfolgen
 - Kontrollintervalle nach Kardioversion
 - Folgetag der Kardioversion, nach 4 Wochen, 3 und 6 Monaten, danach in 6- bis 12- monatigen Abständen
7. **Berichte/Dokumentation**
 - strukturierter Befundbericht für den Hausarzt vom Kardiologen

Anhang 2 zu Anlage 18

5. Kardiologische leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit Vitien

Hausarztebene:

- Behandlung des Patienten als erster Ansprechpartner in der medizinischen Versorgung
- Bio-psycho-soziale Anamnese
- Klinische Untersuchung,
- Laboruntersuchungen
- apparative Diagnostik
- Korrekte Diagnoseverschlüsselung nach ICD in der jeweils gültigen Fassung (gesicherte Diagnose oder Verdachtsdiagnose)
- Therapie des Patienten (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version)
- Die Überweisung vom Hausarzt zum Kardiologen erfolgt (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version) mit Diagnosen, Befunden (Labor u.a.) und Medikamentenplan (Begleitschreiben gemäß Anhang 1 Anlage 18)
- Persönliche Erreichbarkeit des Facharztes
- Weiterbehandlung (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version) in Abstimmung mit dem Facharzt

Kardiologische Leistungen

1. Dokumentation
 - Korrekte **endstellige ICD-Codierung**
2. Anamnese, ggf. klinische Untersuchung
3. Apparative Diagnostik
 - ggf. Echokardiographie
 - ggf. EKG
 - ggf. LZ-EKG
 - ggf. Ergometrie
 - ggf. TEE
 - ggf. Stressechokardiographie
 - ggf. Invasive Diagnostik
4. Therapie gemäß den aktuell gültigen Leitlinien
 - ggf. Besprechung erweiterter Therapieoptionen (z.B. Intervention, OP)
5. Beratungen
 - Medikation, DMP, Risikofaktoren, Komorbiditäten, Lebensstil, Verhalten
 - Ggf. Information zu spezifischen Angeboten der Betriebskrankenkassen
6. **Nachsorge**
 - **Regelmäßige Wiedervorstellung gemäß des klinischen Bildes**
 - Bei stabiler Klinik Vorstellung 1-3-jährigen Abständen
 - Bei klinischer Verschlechterung und schwerem Krankheitsbild kurzfristige Vorstellung und individuelle Kontrollintervalle
 - Nach Intervention/OP individuelle Kontrollintervalle bis zur klinischen Stabilisierung

Bei klinischer Verschlechterung umgehende Vorstellung jederzeit möglich

7. Berichte/Dokumentation
 - Strukturierter Befundbericht für den HAUSARZT vom FACHARZT

Anhang 2 zu Anlage 18

5. Kardiologische leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit Hypertonie

Hausarztebene:

- Behandlung des Patienten als erster Ansprechpartner in der medizinischen Versorgung
- Bio-psycho-soziale Anamnese
- Klinische Untersuchung,
- Laboruntersuchungen
- apparative Diagnostik
- Korrekte Diagnoseverschlüsselung nach ICD in der jeweils gültigen Fassung (gesicherte Diagnose oder Verdachtsdiagnose)
- Therapie des Patienten (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version)
- Die Überweisung vom Hausarzt zum Kardiologen erfolgt (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version) mit Diagnosen, Befunden (Labor u.a.) und Medikationsplan (Begleitschreiben gemäß Anhang 1 Anlage 18)
- Persönliche Erreichbarkeit des Facharztes
- Weiterbehandlung (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version) in Abstimmung mit dem Facharzt

Kardiologische Leistungen

Die arterielle Hypertonie bestimmt u.a. das kardiovaskuläre Erkrankungsrisiko und damit auch die Prognose (z.B. linksventrikuläre Hypertrophie, hypertensive Kardiomyopathie bei KHK/Myokardinfarkt/Herzinsuffizienz, auch maligne Hypertonie usw.) z. B. bezüglich des 10- Jahresrisikos.

1. Dokumentation

- Korrekte **endstellige ICD-Codierung**

2. Anamnese, ggf. klinische Untersuchung

- Diagnostik und Bestimmung des Schweregrades
- Diagnostische Differenzierung in primär und sekundär

3. Apparative Diagnostik

- EKG
- ggf. Ergometrie
- ggf. Echokardiographie
- ggf. LZ-RR

4. Therapie

- gemäß den aktuell gültigen Leitlinien
- ggf. Besprechung erweiterter Therapieoptionen (z.B. erweiterte Diagnostik, Intervention)

5. Beratungen

- Erkennen von und auch motivational ausgerichtetes Beraten zu den kardiovaskulären Risikofaktoren und möglichen bzw. bereits bestehenden Organschäden, Folge- und Begleiterkrankungen, zur Basistherapie, nicht-medikamentösen Empfehlungen zur Lebensweise, Medikation einschließlich Rabattierung mit dem Ziel Normalniveau des Blutdrucks zu erreichen (Anlage 17 des Kardiologievertrages Minderung von Komplikationen)
- Ggf. Information zu spezifischen Angeboten der Betriebskrankenkassen

6. Nachsorge

- **Regelmäßige Wiedervorstellung gemäß des klinischen Bildes**

- Bei stabiler Klinik Vorstellung 1-3-jährigen Abständen
- Bei klinischer Verschlechterung und schwerem Krankheitsbild kurzfristige Vorstellung und individuelle Kontrollintervalle
- Nach Intervention/OP individuelle Kontrollintervalle bis zur klinischen Stabilisierung

Bei klinischer Verschlechterung umgehende Vorstellung jederzeit möglich

7. Berichte/Dokumentation

- Strukturierter Befundbericht für den HAUSARZT vom FACHARZT

Anhang 2 zu Anlage 18

Mögliche Zielaufträge HAUSARZT an FACHARZT
Zielaufträge vom HAUSARZT sind nur für folgende Auftragsleistungen möglich:
Erbringung Langzeit EKG
Auswertung Langzeit EKG
Ergometrie (Belastungs-EKG)
Angiologie