

### **3. Protokollnotiz**

**zu dem**

**Vertrag zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung  
von Versicherten mit Koronarer Herzkrankheit (KHK)**

**im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme (DMP) nach § 137f SGB V**

**zwischen der**

**Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein  
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf  
vertreten durch den Vorstand**

**und**

**der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse  
dem BKK-Landesverband NORDWEST**

**der IKK classic**

**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)  
als Landwirtschaftliche Krankenkasse**

**der KNAPPSCHAFT**

**den Ersatzkassen in Nordrhein**

**- Techniker Krankenkasse (TK)**

**- BARMER**

**- DAK-Gesundheit**

**- Kaufmännische Krankenkasse - KKH**

**- Handelskrankenkasse (hkk)**

**- HEK - Hanseatische Krankenkasse**

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:**

**Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)**

**vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen**

**(nachstehend Krankenkassen/-verbände genannt)**

In Anbindung an die ab 01.01.2019 geltende neue Vereinbarung über die Vergütung und Abrechnung vereinbaren die Vertragspartner für den bestehenden Vertrag zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Versicherten mit Koronarer Herzkrankheit (KHK) im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme (DMP) nach § 137f SGB V vom 16.03.2018 folgendes:

**1. Austausch der Anlage 2 (Strukturqualität für Vertragsärzte nach § 4)**

Die bisherige Anlage 2 wurde überarbeitet und ist dieser Protokollnotiz als Anhang 1 (Anlage 2 Strukturqualität für Vertragsärzte nach § 4 i. d. Fassung vom 01.01.2019) beigelegt.

**2. Neuaufnahme der Anlage 12 (strukturierter Arztbericht kardiologisch qualifizierter Arzt)**

Der als Anhang 2 angelegte ärztliche Befundbericht wird als Anlage 12 des Vertrages neu aufgenommen.

Unterschriftenblatt zur 3. Protokollnotiz für die Region Nordrhein ab 01.01.2019.

**Düsseldorf, Essen, Bochum, Münster, Dresden, den 13.12.2018**

**Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein**

---

Dr. med. Frank Bergmann  
Vorstandsvorsitzender

---

Dr. med. Carsten König, M. san.  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

**AOK Rheinland/Hamburg  
Die Gesundheitskasse**

**IKK classic**

---

**BKK-Landesverband NORDWEST**

---

**SVLFG als Landwirtschaftliche  
Krankenkasse**

---

**KNAPPSCHAFT**

---

**Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung  
Nordrhein-Westfalen**

## Anlage 2 - Strukturqualität fachärztlicher Versorgungssektor (2. Versorgungsebene)

zu dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V  
Koronare Herzkrankheit (KHK) zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein  
und den nordrheinischen Krankenkassen/-verbänden

Teilnahmeberechtigt für die kardiologisch qualifizierte Versorgung der zweiten Versorgungsstufe nach § 4 dieser Vereinbarung sind Ärzte, die nachfolgende Anforderung an die Strukturqualität - persönlich oder durch angestellte Ärzte - erfüllen.

Die apparativen Voraussetzungen müssen in jeder für DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein.

Voraussetzungen	Merkmale
<p>Fachliche und organisatorische Voraussetzungen spezialisierte Schwerpunktpraxis/qualifizierte Einrichtung <b>konventionelle Kardiologie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facharzt für Innere Medizin mit und ohne Schwerpunkt Kardiologie als Teilnehmer an der fachärztlichen Versorgung nach § 73 SGB V</li> <li>- Information durch das Informationsmaterial zu Beginn der Teilnahme</li> <li>- Nachweis von 50 kardiologischen Fortbildungspunkten</li> <li>- Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten in der Region</li> <li>- Zusammenarbeit mit einer zur Durchführung einer Koronarangiographie und interventionellen Therapie spezialisierten Schwerpunktpraxis / qualifizierten Einrichtung</li> <li>- Zusammenarbeit mit einem Zentrum für Herzchirurgie gemäß Anlage 3 „Strukturvoraussetzungen Zentrum für Herzchirurgie“</li> <li>- Zusammenarbeit mit einer qualifizierten Einrichtung/ Schwerpunkt-praxis für Nuklearmedizin</li> <li>- Zusammenarbeit / Kenntnisse über Koronarsportgruppen in der Region</li> <li>- mindestens einmal jährlich Teilnahme an KHK-spezifischer zertifizierter Fortbildung. Mindestdauer der Fortbildungen 4 Stunden im Jahr</li> </ul> <p><i>und/oder</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Teilnahme an KHK-spezifischem strukturierten Qualitätszikel mit Haus- und Fachärzten der Region. Mindestdauer der Teilnahme 8 Stunden im Jahr</li> </ul> <p>Es gelten die fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zur Ergometrie.</p>

Leistungserbringer der zweiten Versorgungsstufe	Voraussetzungen
<p>Apparative Voraussetzungen spezialisierte Schwerpunktpraxis/qualifizierte Einrichtung <b>konventionelle Kardiologie</b></p>	<p>Mindest-Anforderungen der diagnostischen und therapeutischen Verfahren im Rahmen des Fachgebietes in der Vertragsarztpraxis/ qualifizierten Einrichtung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- farbkodierte Dopplerechokardiographie, Stress-echokardiographie<sup>1,2</sup></li> <li>- EKG, Belastungs-EKG<sup>3</sup>, Langzeit-EKG</li> <li>- 24 Stunden-Blutdruckmessgerät</li> <li>- Möglichkeit zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers* und/oder eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators (ggf. per Auftragsleistung)</li> <li>- Sofern die Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers in Eigenleistung erbracht wird, sind zusätzlich erforderlich: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nachweis* der Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Herzschrittmacherkontrolle (EBM-Nr. 13552) gegenüber der KVNo</li> <li>- Abrechnungserlaubnis der KV Nordrhein</li> </ul> </li> </ul> <p>Es gelten die fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zur Ergometrie.</p>
<p>2a. Fachliche und organisatorische Voraussetzungen spezialisierte Schwerpunktpraxis/qualifizierten Einrichtung <b>Kardiologie und interventionelle Kardiologie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie</li> <li>- Nachweis von 50 kardiologischen Fortbildungspunkten</li> <li>- Information durch Informationsmaterial zu Beginn der Teilnahme</li> <li>- Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten in der Region</li> <li>- Fachliche und organisatorische Voraussetzungen gemäß den Vereinbarungen zur invasiven Kardiologie § 135 Abs. 2 SGB V</li> <li>- Beachtung der Indikationen zur Durchführung einer Koronarangiographie/interventionellen Therapie gemäß evidenzbasierten Leitlinien (Anlage 5 Ziffern 1.5.3.1 und 1.5.3.2 der DMP-A-RL in</li> </ul>

<sup>1</sup> Es gelten die Voraussetzungen der Qualitätsleitlinien in der Echokardiographie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie.

<sup>2</sup> Die Stressechokardiographie kann auch als Auftragsleistung erbracht werden.

<sup>3</sup> Es gelten die Voraussetzungen der Leitlinien zur Ergometrie von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie

Leistungserbringer der zweiten Versorgungsstufe	Voraussetzungen
	<p>der jeweils gültigen Fassung)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Zusammenarbeit mit einem am DMP teilnehmenden Zentrum für Herzchirurgie</li> <li>– Zusammenarbeit mit einer Schwerpunktpraxis / qualifizierten Einrichtung für Nuklearmedizin</li> <li>– Zusammenarbeit mit Koronarsportgruppen der Region</li> <li>– mindestens einmal jährlich Teilnahme an KHK-spezifischer zertifizierter Fortbildung. Mindestdauer der Fortbildungen 4 Stunden im Jahr</li> </ul> <p><i>und/oder</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Teilnahme an KHK-spezifischem strukturierten Qualitätszirkel mit Haus- und Fachärzten der Region. Mindestdauer der Teilnahme 8 Stunden im Jahr</li> </ul> <p>Es gelten die fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zur Ergometrie.</p>
<p>Apparative Voraussetzungen spezialisierte Schwerpunktpraxis/ qualifizierten Einrichtung <b>Kardiologie und interventionelle Kardiologie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Apparative Voraussetzungen spezialisierte Schwerpunktpraxis/qualifizierte Einrichtung <b>konventionelle</b> Kardiologie</li> <li>– Organisatorische Voraussetzungen gemäß den Vereinbarungen zur invasiven Kardiologie § 135 Abs. 2 SGB V.</li> <li>– Möglichkeit zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers* und/oder eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators (ggf. per Auftragsleistung)</li> <li>- Sofern die Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers in Eigenleistung erbracht wird, sind zusätzlich erforderlich: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nachweis* der Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Herzschrittmacherkontrolle (EBM-Nr. 13552) gegenüber der KVNo</li> <li>- Abrechnungserlaubnis der KV Nordrhein</li> </ul> </li> </ul>

\* gemäß „Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle)“ in der jeweils gültigen Fassung

Der qualifizierte Facharzt hat zu prüfen, ob insbesondere bei folgenden Indikationen/Anlässen eine Einweisung in ein Krankenhaus erfolgen soll:

Indikationen zur stationären Behandlung von Patientinnen und Patienten mit chronischer KHK in einer qualifizierten stationären Einrichtung sind insbesondere:

1. Verdacht auf akutes Koronarsyndrom,
2. Verdacht auf lebensbedrohliche Dekompensation von Folge- und Begleiterkrankungen (zum Beispiel Hypertonie, Herzinsuffizienz, Rhythmusstörungen, Diabetes mellitus).

Darüber hinaus ist im Einzelfall eine Einweisung zur stationären Behandlung zu erwägen bei Patientinnen und Patienten, bei denen eine invasive Diagnostik und Therapie indiziert ist.

Im Übrigen entscheidet die Ärztin oder der Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Einweisung.

Die Veranlassung einer Rehabilitationsmaßnahme (im Sinne von Ziffer 1.6) ist insbesondere zu erwägen:

1. nach akutem Koronarsyndrom,
2. nach koronarer Revaskularisation,
3. bei Patientinnen und Patienten mit stabiler Angina pectoris und dadurch bedingten limitierenden Symptomen (wesentliche Einschränkung der Lebensqualität unter Berücksichtigung der individuellen Lebensumstände), die trotz konservativer, interventioneller und/oder operativer Maßnahmen persistieren,
4. bei Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz und dadurch bedingten limitierenden Symptomen (wesentliche Einschränkung der Lebensqualität unter Berücksichtigung der individuellen Lebensumstände), die trotz konservativer, interventioneller und/oder operativer Maßnahmen persistieren.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

## Strukturierter Arztbericht im DMP Koronare Herzkrankheit (KHK)

### vom kardiologisch qualifizierten Facharzt an den koordinierenden DMP-Arzt

Sehr geehrte Frau Kollegin / sehr geehrter Herr Kollege,  
vielen Dank für die Überweisung des o. g. Patienten, für den ich neben den dargestellten Untersuchungsergebnissen auch folgende Maßnahmen empfehle:

<b>Klinik:</b>		(Erläuterungen s. Arztbrief)
AP Symptomatik (CCS)	<input type="checkbox"/> typisch → <input type="checkbox"/> Grad I <input type="checkbox"/> Grad II <input type="checkbox"/> Grad III <input type="checkbox"/> Grad IV <input type="checkbox"/> untypisch <input type="checkbox"/> keine	
Dyspnoe:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<b>KHK-Anamnese:</b>		<input type="checkbox"/> keine Veränderung zum .....
Infarkt:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Coronarographie: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Coronarintervention:	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Bypass Jahr.....	<input type="checkbox"/> PTCA/Stent Jahr .....
<b>Diagnostik:</b>		(Erläuterungen s. Arztbrief)
ERGO:	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> nicht möglich <input type="checkbox"/> pathologisch → AP <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Luftnot <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Rhythmusstörungen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Echokardiographie:	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> pathologisch <input type="checkbox"/> nicht durchgeführt	
Weitere Diagnostik:	<input type="checkbox"/> Stressecho <input type="checkbox"/> Myokardszintigraphie <input type="checkbox"/> Coronargraphie <input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> elektiv	
<b>Risikofaktoren:</b>		
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> Art. Hypertonie	<input type="checkbox"/> Fettstoffwechselstörung
<input type="checkbox"/> Familiäre Belastung	<input type="checkbox"/> Nikotin*	<input type="checkbox"/> Bewegungsmangel
<b>Aktuelle Medikation:</b>		
<input type="checkbox"/> Betablocker*	<input type="checkbox"/> ACE Hemmer/AT1 Blocker	<input type="checkbox"/> Antianginosa <input type="checkbox"/> TAH
<input type="checkbox"/> Statine*	<input type="checkbox"/> sonst. Lipidsenker	<input type="checkbox"/> Antikoagulantien
<input type="checkbox"/> Andere		
<b>Therapieempfehlung:</b>		
<input type="checkbox"/> Coronarsport (max. HF: .....		
<input type="checkbox"/> medikamentös (unter Berücksichtigung der Selbstmedikation - siehe Arztbrief)		
Überprüfung der Versorgungsfähigkeit mit Betablockern, Statinen, Thrombozyten-Aggregationshemmern und ACE-Hemmern gemäß DMP-A-RL mit <b>Hinweis auf Kontraindikation</b>		
→ Bitte in der DMP-Dokumentation aufnehmen!		
<b>Überprüfung des Lebensstils, insbesondere der Risikofaktoren sowie die Beratung und Motivation zu gesundheitsbewusstem Verhalten / Empfehlung zu Maßnahmen - orientiert an den QS-Zielen*</b>		
<b>Schulungsempfehlung*:</b>		
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Hypertonie	<input type="checkbox"/> INR
Der Patient wünscht <b>Informationsangebote seiner Krankenkasse</b> zu gesundheitsbewusstem Verhalten:		
<input type="checkbox"/> Nikotinentwöhnung	<input type="checkbox"/> Anti-Stress	<input type="checkbox"/> Ernährung <input type="checkbox"/> Bewegung
<input type="checkbox"/> sonstiges: .....	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht	
→ Bitte in der DMP-Dokumentation aufnehmen!		

Für weitere Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Vielen Dank.

Arztstempel, Unterschrift