

Anhang 2.1 zu Anlage 17

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 je nach klinischem Bild

- **Muster-Begleitschreiben von HAUSARZT an FACHARZT (Anhang 2.2 zu Anlage 17 HZV-Vertrag)**
- **Befunddokumentation vom FACHARZT an HAUSARZT (Anhang 2.2 zu Anlage 17 HZV-Vertrag)**

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. Den Hausarzt unterstützende Beratungen, um die Adherence der Patienten – d.h. deren Mitwirkung durch Information und Aufklärung – zu fördern.
 - Medikation, Risikofaktoren, Komorbiditäten, Lebensstil, Verhalten
 - Ggf. Information zu spezifischen Angeboten der AOK, z.B. Gesundheitsangebote, Sozialer Dienst, Curaplan, ARRIBA
 6. Berichte/Dokumentation
 - Befunddokumentation vom FACHARZT an HAUSARZT
- 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 (Troponin, ggf. BNP, NTproBNP, D-Dimere u.a.)

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

Anhang 2.1 zu Anlage 17

2. Kardiologische leitliniengerechte Versorgung herzinsuffizienter Patienten aller Schweregrade

**Hausarztbene: Vorausschauende Wiedervorstellung
Hausarzt je nach NYHA, EF, Komorbiditäten, Medikation usw.**

- ggf. alle **6-12 Wochen** Gewicht (-sprotokoll)/ Kontrollen **Blutdruck und Puls / Medikamente und Nebenwirkungen usw. /Lebensstil und Verhalten/**
- ggf. **Lebensqualität und Depression.**
- **Laborparameter wie K/Krea bei kaliumsparenden Diuretika, ACE-Hemmern/AT-1-Blockern**
- **Muster Begleitschreiben von HAUSARZT an FACHARZT (Anhang 2.2 zu Anlage 17 HZV-Vertrag)**
- **Befunddokumentation vom FACHARZT an HAUSARZT (Anhang 2.2 zu Anlage 17 HZV-Vertrag)**

Kardiologische Leistungen

1. Dokumentation (**ICD-Kodierung/NYHA/EF/Form der Herzinsuffizienz**)
 2. Anamnese, ggf. klinische Untersuchung
 3. ggf. apparative Diagnostik
 - bildgebende nichtinvasive Diagnostik, wie z.B. Echokardiographie mit Nachweis einer Dysfunktion und/oder BNP/NTproBNP (wird als Routinediagnostik nicht generell empfohlen)
 - und/oder Röntgenthorax
 - und/oder erweiterte bildgebende Diagnostik wie z.B. TEE
 - und/oder invasive Diagnostik
- Maximales Kontrollintervall:**
NYHA-Stadium I und II
 - 1x jährlich (EF 45%); 2 x jährlich (EF 31 – 44%); 4 x jährlich (EF = 30%)**NYHA-Stadium III und IV:**
 - **mindestens alle drei Monate**
4. Therapie
 - Stadienbezogene medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapie gemäß den aktuell gültigen Leitlinien
 - **Regelmäßige Wiedervorstellung gemäß des Schweregrads**
 5. Den Hausarzt unterstützende Beratungen, um die Adherence der Patienten – d.h. deren Mitwirkung durch Information und Aufklärung – zu fördern.
 - Medikation, DMP, Risikofaktoren, Komorbiditäten, Lebensstil, Verhalten
 - Ggf. Information zu spezifischen Angeboten der AOK, z.B. Gesundheitsangebote, Sozialer Dienst, Curaplan Risikofaktoren
 6. Nachsorge
 - Diagnostik: **Wiedervorstellung gemäß Nr. 3 (Kontrollintervall)**
 - Therapie: **Kontrollintervalle gemäß den Empfehlungen (z.B. DEFI oder CRT, gemäß Indikationen Nr. 4 Rhythmusstörungen, Punkt 6.)**
- Bei klinischer Verschlechterung umgehende Vorstellung jederzeit möglich.
7. Berichte/Dokumentation
 - ggf. Fragebogen zum Schweregrad der Herzinsuffizienz
 - Befunddokumentation vom FACHARZT an HAUSARZT mit (Anhang 2.2 zu Anlage 17 HZV-Vertrag)

Anhang 2.1 zu Anlage 17

3. Kardiologische leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit KHK

Vorausschauende Wiedervorstellung Hausarzt je nach klinisch stabilem oder instabilem Bild

- ggf. alle **6 Monate** Kontrolle Blutdruck / Gewicht / Medikamente usw. wenn stabil
- ggf. Labor (z.B. K/Krea unter ACE-Hemmer/AT-1-Blocker/Diuretika)
- Lebensstil / ggf. Lebensqualität / Depression
- **Muster-Begleitschreiben von HAUSARZT an FACHARZT (Anhang 2.2 zu Anlage 17 HZV-Vertrag)**
- **Befunddokumentation vom FACHARZT an HAUSARZT (Anhang 2.2 zu Anlage 17 HZV-Vertrag)**

Kardiologische Leistungen

1. Dokumentation
 - Korrekte **endstellige ICD-Codierung**
 2. Anamnese, ggf. klinische Untersuchung
 3. Apparative Diagnostik
 - EKG
 - ggf. Ergometrie
 - ggf. LZ-EKG
 - ggf. Stressechokardiographie
 - ggf. TEE
 - ggf. Invasive Diagnostik
 4. Therapie
 - Medikamentöse und interventionelle Therapie gemäß den aktuell gültigen Leitlinien
 5. Den Hausarzt unterstützende Beratungen, um die Adherence der Patienten – d.h. deren Mitwirkung durch Information und Aufklärung – zu fördern.
 - Medikation, DMP, Risikofaktoren, Komorbiditäten, Lebensstil, Verhalten
 - Ggf. Information zu spezifischen Angeboten der AOK, z.B. Gesundheitsangebote, Sozialer Dienst, Curaplan, ARRIBA
 6. Nachsorge
 - **Regelmäßige Wiedervorstellung gemäß klinischem Bild**
 - **Chronisch stabile KHK**
 - 1x pro Jahr
 - **Bei klinischer Verschlechterung ggf. kurzfristige Vorstellung und individuelle Kontrollintervalle**
 - **Nach interventioneller Therapie;**
 - nach 4 Wochen, 3, 6 und 12 Monaten. Anschließend wie bei stabiler KHK
 - **Nach Bypassoperation:**
 - unmittelbar nach stationärer Entlassung, nach 4 Wochen, 3, 6 und 12 Monaten. Anschließend wie bei stabiler KHK
 - **Nach akutem Koronarsyndrom:**
 - unmittelbar nach stationärer Entlassung, nach 4 Wochen, 3, 6 und 12 Monaten. Anschließend wie bei stabiler KHK
- Bei klinischer Verschlechterung umgehende Wiedervorstellung jederzeit möglich**
7. Berichte/Dokumentation
 - Befunddokumentation vom FACHARZT an HAUSARZT mit (Anhang 2.2 zu Anlage 17 HZV-Vertrag)

4. Kardiologische leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit Herzrhythmusstörungen

Anhang 2.1 zu Anlage 17

Hausarztebene: Vorausschauende Wiedervorstellung Hausarzt je nach klinischem Bild und kardiologischen Maßnahmen wie Kardioversion/Defibrillator usw.

- **Muster Begleitschreiben von HAUSARZT an FACHARZT (Anhang 2.2 zu Anlage 17 HZV-Vertrag)**
- **Befunddokumentation vom FACHARZT an HAUSARZT (Anhang 2.2 zu Anlage 17 HZV-Vertrag)**

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. Den Hausarzt unterstützende Beratungen, um die Adherence der Patienten – d.h. deren Mitwirkung durch Information und Aufklärung – zu fördern.
 - Medikation, DMP, Risikofaktoren, Komorbiditäten, Lebensstil, Verhalten
 - Ggf. Information zu spezifischen Angeboten der AOK, z.B. Gesundheitsangebote, Sozialer Dienst, Curaplan
6. Nachsorge
 - **Regelmäßige Wiedervorstellung gemäß klinischem Bild**
 - **Stabil: Wiedervorstellung in der Regel in 6 bis 12-monatigen Abständen**
 - Kontrollintervalle bei Schrittmacher-/ Defi-/ CRT-Patienten**
 - unmittelbar nach Implantation/ Aggregatwechsel, nach 4 Wochen und 3 Monaten, danach in 6 bis 12- monatigen Abständen, vor Laufzeitende individuell kürzere Kontrollintervalle
 - **Kontrollintervalle nach Kardioversion**
 - **Folgetag der Kardioversion, nach 4 Wochen, 3 und 6 Monaten, danach in 6- bis 12-monatigen Abständen**
 - Bei klinischer Verschlechterung umgehende Vorstellung jederzeit möglich.**
7. Berichte/Dokumentation
 - Befunddokumentation vom FACHARZT an HAUSARZT (Anhang 2.2 zu Anlage 17 HZV-Vertrag)

Anhang 2.1 zu Anlage 17

5. Kardiologische leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit Vitien

Hausarztebene: Wiedervorstellung Hausarzt je nach Schweregrad

- **Muster-Begleitschreiben von HAUSARZT an FACHARZT (Anhang 2.2 zu Anlage 17 HZV-Vertrag)**
- **Befunddokumentation vom FACHARZT an HAUSARZT (Anhang 2.2 zu Anlage 17 HZV-Vertrag)**

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. Den Hausarzt unterstützende Beratungen, um die Adherence der Patienten – d.h. deren Mitwirkung durch Information und Aufklärung – zu fördern.
 - Medikation, DMP, Risikofaktoren, Komorbiditäten, Lebensstil, Verhalten
 - Ggf. Information zu spezifischen Angeboten der AOK, z.B. Gesundheitsangebote, Sozialer Dienst, Curaplan
6. **Nachsorge**
 - **Regelmäßige Wiedervorstellung gemäß des klinischen Bildes**
 - **Bei stabiler Klinik Wiedervorstellung in 1-3-jährigen Abständen**
 - **Nach Intervention/OP individuelle Kontrollintervalle bis zur klinischen Stabilisierung.**
 - Bei klinischer Verschlechterung umgehende Vorstellung jederzeit möglich**
7. Berichte/Dokumentation
 - Befunddokumentation vom FACHARZT an HAUSARZT (Anhang 2.2 zu Anlage 17 HZV-Vertrag)

Anhang 2.1 zu Anlage 17

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