

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**

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