

Rahmenvertrag

**zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung
in das Disease-Management-Programm
Koronare Herzerkrankung (KHK) der
AOK Baden-Württemberg
gem. § 137 f SGB V**

(Vereinbarung KHK-Krankenhaus)

zwischen

**der AOK Baden-Württemberg
vertreten durch den Vorstand**

und der

**Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.,
Stuttgart im Folgenden - BWKG - genannt,**

Präambel

Die Betreuung der chronischen KHK-Patienten erfordert die Zusammenarbeit aller Sektoren (ambulant und stationär) und Einrichtungen. Zur Gewährleistung einer qualifizierten Behandlung über die gesamte Versorgungskette regelt dieser Rahmenvertrag die Einbindung von Krankenhäusern in das auf der Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV) sowie der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) in der jeweils gültigen Fassung beruhende Disease-Management-Programm Koronare Herzerkrankung (DMP KHK) der AOK Baden-Württemberg.

§ 1 Vertragsgrundlage und Ziele

- (1) Grundlage für diesen Rahmenvertrag ist § 137 f SGB V.
- (2) Ziel dieses Rahmenvertrages ist es, im Versorgungsbereich des Krankenhauses eine qualitativ hochwertige und gut koordinierte Versorgung von Versicherten mit der Diagnose Koronare Herzerkrankung während der stationären Krankenhausbehandlung und über die gesamte Versorgungskette zu erreichen.
- (3) Hierzu treten Krankenhäuser dem Rahmenvertrag bei und verpflichten sich, die Behandlung von Versicherten der AOK Baden-Württemberg, die an dem DMP KHK teilnehmen, im Falle der Notwendigkeit der stationären Krankenhausbehandlung nach Maßgabe der Anlage 5 Nummer 1.3 der DMP-A-RL durchzuführen.
- (4) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass infolge Änderungen der DMP-A-RL notwendige Anpassungen dieses Vertrages unverzüglich vorgenommen werden, wobei die Anpassungsfrist gemäß § 137g Abs. 2 SGB V zu beachten sind.
- (5) Die Krankenhäuser werden über die Anpassungen des Vertrags unverzüglich informiert.

§ 2 Geltungsbereich

Diese Vereinbarung gilt für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser in Baden-Württemberg, deren Beitritt nach § 5 des Rahmenvertrages bestätigt wurde. Das Krankenhaus wird zur Behandlung von Patienten mit Koronarer Herzerkrankung, die in das DMP KHK der AOK Baden-Württemberg eingeschrieben sind, eingebunden.

§ 3 Einweisung ins Krankenhaus

(1) Nach Nummer 1.6.3 der Anlage 5 der DMP-A-RL sind Indikationen für die stationäre Behandlung einer KHK aufgeführt, insbesondere

- Verdacht auf akutes Koronarsyndrom oder
- Verdacht auf lebensbedrohliche Dekompensation von Folge- und Begleiterkrankungen (z. B. Hypertonie, Herzinsuffizienz, Rhythmusstörungen, Diabetes mellitus).

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

Der Arzt entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Einweisung zur stationären Behandlung.

(2) Die Verpflichtung der behandelnden Ärzte zur Einweisung von Patienten, die in das DMP KHK der AOK Baden-Württemberg eingeschrieben sind, in das nächstgelegene teilnehmende Krankenhaus ergibt sich aus Nummer 1.6.3 der Anlage 5 der DMP-A-RL.

(3) Bei Notfallindikation kann die Einweisung von Patienten in jedes geeignete Krankenhaus erfolgen.

§ 4 Vertragliche Leistungen

(1) Das Krankenhaus verpflichtet sich dazu,

1. bei der Behandlung von Patienten, die in das DMP KHK der AOK Baden-Württemberg eingeschrieben sind, die Anforderungen an strukturelle Behandlungsprogramme gemäß der Anlage 5 der DMP-A-RL einzuhalten. Dabei sind insbesondere die Therapieziele nach Nummer 1.3 der Anlagen 5 der DMP-A-RL, die medikamentöse Therapie nach Nummer 1.5.3 der Anlage 5 der DMP-A-RL, die Durchführung einer Koronarangiografie oder interventionellen und operativen Koronarrevaskularisation nach Nummer 1.5.5 der Anlage 5 der DMP-A-RL zu beachten.
2. die in der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie Abschnitt B¹ enthaltenen Nachweispflichten sind nach Anlage 1 (Strukturqualität Krankenhaus) zu erfüllen und auf Anforderung den Vertragspartnern im Einzelnen nachzuweisen.
3. auf die Weiterbehandlung der eingeschriebenen Versicherten durch den einweisenden DMP-Arzt hinzuwirken.

¹ Voraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie), in der ab dem 01.01.2019 geltenden Fassung

4. innerhalb von drei Arbeitstagen nach Entlassung des Versicherten aus dem Krankenhaus, einen Entlassungsbericht an den einweisenden Arzt zu senden. Dieser muss sämtliche für die weitere Behandlung relevanten Details beinhalten.
 5. die vorgenannten Regelungen bei Patienten, die in das DMP KHK der AOK Baden-Württemberg eingeschrieben sind, auch dann einzuhalten, wenn sie aufgrund einer anderen Erkrankung zur stationären Krankenhausbehandlung aufgenommen werden.
 6. entsprechende Versicherte der AOK Baden-Württemberg, die noch nicht am bestehenden DMP KHK teilnehmen, auf diese Möglichkeit und die damit verbundenen Vorteile sowie auf die am DMP KHK der AOK Baden-Württemberg teilnehmenden Vertragsärzte hinzuweisen.
- (2) Die AOK Baden-Württemberg verpflichtet sich dazu,
1. die vertraglich eingebundenen Krankenhäuser in das zusammengefasste "Leistungserbringerverzeichnis DMP Koronare Herzerkrankung" aufzunehmen. Das Krankenhaus ist mit der Veröffentlichung seines Namens im entsprechenden Leistungserbringerverzeichnis einverstanden.
 2. dem Krankenhaus Informationsmaterial zum DMP KHK zur Verfügung zu stellen.
 3. die Krankenhausgesellschaft unverzüglich nach dem Inkrafttreten einer Änderung der Nummer 1 der Anlage 5 der DMP-A-RL über die eingetretenen Änderungen der Anforderungen an die Behandlung zu unterrichten. Die Krankenhausgesellschaft unterrichtet dann ihrerseits die teilnehmenden Leistungserbringer über die geänderten Anforderungen an die medizinische Behandlung nach Nummer 1 der Anlage 5 der DMP-A-RL.
- (3) Das Krankenhaus weist auf Nachfrage die Erfüllung der in Abs. 1 Nr. 1 bis 6 und der Anlage 1 festgelegten Verpflichtungen gegenüber den Vertragspartnern nach.

§ 5 Teilnahme von Krankenhäusern

- (1) Die Krankenhäuser, die dem Rahmenvertrag beitreten, erklären die Erfüllung der Strukturqualitätsvoraussetzungen in Anlage 1. Diese sind gegenüber der BWKG durch den Erhebungsbogen in Anlage 2 zu belegen. Die BWKG prüft, ob die Strukturqualitätsvoraussetzungen erfüllt sind, informiert das Krankenhaus und die AOK Baden-Württemberg über das Ergebnis der Prüfung, bestätigt dem Krankenhaus den Beitritt und leitet die Beitrittserklärung des Krankenhauses (Anlage 2) an der AOK Baden-Württemberg weiter.
- (2) Der Beitritt wird mit dem Tag der Beitrittsbestätigung durch die BWKG wirksam.
- (3) Das Krankenhaus verpflichtet sich, der BWKG und der AOK Baden-Württemberg für die Erfüllung der Strukturqualitätsvoraussetzungen relevante personelle und strukturelle Veränderungen unverzüglich mitzuteilen.
- (4) Die Teilnahme endet, wenn das Krankenhaus die Strukturvoraussetzungen nicht erfüllt oder die medizinischen Vorschriften der DMP-A-RL nicht beachtet. Die BWKG teilt dies unverzüglich dem Krankenhaus und der AOK Baden-Württemberg mit.
- (5) Erfüllt ein Krankenhaus die Teilnahmevoraussetzungen nur vorübergehend nicht, können die Vertragspartner einvernehmlich abweichende Regelungen treffen.
- (6) Die AOK Baden-Württemberg kann im Einvernehmen mit der BWKG den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) mit der Überprüfung der Vorgaben nach Anlage 1 und medizinischen Vorgaben nach Anlage 5 der DMP-A-RL in den teilnehmenden Krankenhäusern beauftragen.
- (7) Die Teilnahme endet, wenn das Krankenhaus mit einer Frist von 1 Monat zu Quartalsende kündigt.

§ 6 Vergütung und Abrechnung

- (1) Die Vergütung und Abrechnung der Behandlungsfälle im Rahmen dieses Vertrages richtet sich nach den Regelungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) und des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) sowie den darauf beruhenden Verordnungen und Vereinbarungen zwischen den Vertragsparteien nach § 17 b Abs. 2 Satz 1 KHG. Ein weiterreichender Vergütungsanspruch gegenüber der AOK Baden-Württemberg besteht nicht.
- (2) Darüber hinaus kommen die Verträge nach § 112 Abs. 2 Satz 1 SGB V in der jeweils geltenden Fassung zur Anwendung.

- (3) Dokumentations- und Qualitätssicherungspflichten, die über die Vorgaben der RSAV, der DMP-A-RL und den Regelungen nach § 137 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 135a SGB V hinausgehen, werden gesondert vergütet. Ergänzende Vereinbarungen nach § 109 Abs. 1 Satz 5 SGB V bleiben hiervon unberührt.

§ 7 Laufzeit und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.04.2021 in Kraft und ersetzt den Vertrag vom 01.04.2018. Eine erneute Teilnahmeerklärung der Krankenhäuser ist nicht notwendig. Der Vertrag endet automatisch mit dem Aufheben bzw. Wegfall der Zulassung des DMP KHK der AOK Baden-Württemberg durch das Bundesamt für Soziale Sicherung.
- (2) Dieser Vertrag kann jederzeit mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden.

§ 8 Sonstiges

Nebenabreden neben diesem Vertrag bestehen nicht.

§ 9 Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt der Vertrag gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an dem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel am nächsten kommt. Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren Zielsetzung zu ergänzen.


Anlagenverzeichnis

Anlage 1: Qualitätskriterien für beteiligte Krankenhäuser im Rahmen
des DMP KHK

Anlage 2: Erhebungsbogen und Teilnahmeantrag

Stuttgart, den 25. MRZ. 2021

Stuttgart, den 24.3.21


AOK Baden-Württemberg




Baden-Württembergische .
Krankenhausgesellschaft e.V.

Anlage 1 zur Vereinbarung KHK-Krankenhaus

Qualitätskriterien für beteiligte Krankenhäuser im Rahmen des DMP KHK

Strukturqualität Krankenhaus

- I. Bei der Aufnahme und Behandlung teilnehmender Versicherter aufgrund der Diagnose Koronare Herzkrankheit soll unter Berücksichtigung der individuellen Patienteninteressen und der regionalen Versorgungsstruktur in Krankenhäuser überwiesen werden, die die Inhalte der Anlage 5 der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) beachten.

Das Krankenhaus muss folgende Voraussetzungen erfüllen¹:

1. Sollte das Krankenhaus in Eigenleistung nicht-invasive kardiologische Leistungen durchführen, gelten folgende Voraussetzungen:

1.1 Fachliche Voraussetzungen:

- zugelassene bettenführende internistische Fachabteilung mit kardiologischer Ausrichtung,
- mindestens 2 intensivmedizinische Betten,
- ständige Erreichbarkeit mindestens eines Facharztes für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung Kardiologie gegebenenfalls in vertraglicher Kooperation mit anderen Krankenhäusern oder Vertragsärzten,
- mindestens einmal jährlich Teilnahme an KHK-spezifischer Fortbildung für das zuständige ärztliche Personal (LÄK zertifiziert),
- mindestens einmal jährlich eine innerbetriebliche Fortbildung aller an der Versorgung Beteiligten über die jeweils aktuellen Inhalte der Anlage 5 der DMP-A-RL.

¹ Anforderungen zur Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V bleiben unberührt.

1.2 Organisatorische Voraussetzungen:

1.2.1 Es besteht die Möglichkeit der konsiliarischen Einbeziehung

- eines Facharztes für Psychotherapeutische Medizin, eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie, eines Arztes mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse oder eines Psychologischen Psychotherapeuten

1.2.2 Es besteht die Möglichkeit des unmittelbaren Zugangs

- zu bildgebender Diagnostik im Krankenhaus, insbesondere Echokardiographie
- zu weiteren bildgebenden Verfahren bei anderen Leistungserbringern oder spezialisierten Einrichtungen (z. B. Myokardszintigraphie, Spiral-CT, Cardio-MRT etc.) und
- zur Durchführung invasiv kardiologischer Leistungen (diagnostische Linksherzkatheteruntersuchungen, therapeutische Linksherzkatheterinterventionen) bei anderen Leistungserbringern oder spezialisierten Einrichtungen.

Bei der Verlegung in ein anderes Krankenhaus ist folgendes zu beachten:

- die Sicherstellung von Krankentransporten in Begleitung eines Arztes bei zwingend medizinisch erforderlichen Verlegungen im Rahmen eines Akuten Koronarsyndroms.
Als Rechtsgrundlage für die Gewährung von Fahrtkosten gilt § 60 SGB V sowie die Krankentransportrichtlinien in der jeweils gültigen Fassung.
- Bei medizinisch erforderlicher Weiterverlegung eines Patienten mit Akutem Koronarsyndrom in ein Herzkatheterlabor oder in eine herzchirurgische Klinik sind die jeweils gültigen Behandlungs-Leitlinien insbesondere auch hinsichtlich des Zeitfensters zwischen Ereignis und Reperfusion zu berücksichtigen² und die Verlegung ist entsprechend zu organisieren.

1.3 Apparative und weitere personelle Voraussetzungen:

- Blutdruckmessung nach nationalen Qualitätsstandards³
- 24-Stunden-Blutdruckmessung nach nationalen Qualitätsstandards³
- Qualitätsgesichertes 12-Kanal-EKG – Durchführung und Befundung⁴

² Siehe HAMM CW (2004) „Leitlinien: Akutes Koronarsyndrom (ACS), Teil 2: Akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung“, Tab.3 „Stufenempfehlung Therapie akuter Herzinfarkt bei Schmerzbeginn < 12 Std. und Tab. 4 "Zeitlimits der Reperfusionstherapie, in: Z Kardiologie 93:329

³ Qualitätsstandards gemäß den Empfehlungen in der Begründung zur 9.RSAV-Änderungsverordnung (DMP Diabetes Typ I) Nummer 1.5.4.1 (Definition und Diagnosestellung der Hypertonie): Deutsche Liga zur Bekämpfung des hohen Blutdrucks e. V., Deutsche Hypertoniegesellschaft: Empfehlungen zur Hochdruckbekämpfung, 17. Aufl. Heidelberg 2002
Standl E, Fuchs Ch, Parandeh-Shab F, Janka HU, Landgraf R, Lengeling HF, Philipp Th, Pezold R, Sawicki P, Scherbaum WA, Tschöpe D: Management der Hypertonie beim Patienten mit Diabetes mellitus; in: Evidenzbasierte Diabetes-Leitlinien DDG. Scherbaum WA, Lauterbach KW, Renner R (Hrsg.) 1. Auflage. Deutsche Diabetes-Gesellschaft 2000 (ISBN 3-93310-X)
Leitlinien-Clearing-Bericht "Hypertonie": Leitlinien-Clearing-Verfahren von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung in Kooperation mit Deutscher Krankenhausgesellschaft und Spitzenverbänden der Gesetzlichen Krankenversicherung. Schriftenreihe der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung, Bd. 5, München, W. Zuckschwerdt Verlag, 1. Aufl., Oktober 2002
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (Hrsg.): Evidenzbasierte Therapie-Leitlinien. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag 2002, S. 49-63 (Empfehlungen zur Therapie der arteriellen Hypertonie).

- Qualitätsgesicherte Belastungs-EKG – Messung, die unter Berücksichtigung der Leitlinie zur Ergometrie⁴ und der entsprechenden räumlichen und personellen Voraussetzungen durchzuführen ist
 - Qualitätsgesicherte Echokardiographie unter Berücksichtigung der Qualitätsleitlinien in der Echokardiographie in Bezug auf die Ausstattung⁵
 - Nachweis der qualitätskontrollierten Methode zur Bestimmung von Laborchemischen Parametern anhand eines Ringversuchzertifikats
 - Möglichkeit zur ständigen Durchführung und Befundung der Röntgenuntersuchung des Thorax
 - Ausgebildetes Personal für die Betreuung von Patienten mit koronarer Herzkrankheit und der Befähigung des sorgfältigen Anlegens und einer guten EKG-Registrierung,
 - Ausgebildetes Personal für die Durchführung von mobilisierender Krankengymnastik und Atemgymnastik
- 2. Sollte das Krankenhaus in Eigenleistung invasive kardiologische Leistungen (Linksherzkatheteruntersuchungen, therapeutische Linksherzkatheterinterventionen) durchführen, sind über die Ziffer 1 hinausgehend folgende Voraussetzungen zu erfüllen:**
- Nachweis der Einzel- oder Pauschal-Förderung durch das Land Baden-Württemberg (Stichtag 31.12.2004) oder Abschluss einer "Ergänzende[n] Vereinbarung nach § 109 Abs. 1 Satz 5 SGB V zur Festlegung der Leistungsstruktur des Krankenhauses hinsichtlich eines Linksherzkathetermessplatzes"⁶
 - Durchführung von mindestens 1000 Linksherzkatheteruntersuchungen oder therapeutischer Linksherzkatheterinterventionen pro Jahr (inkl. amb. Leistungen) je Linksherzkatheterstandort
 - 24-Stunden-Linksherzkatheter-Bereitschaft
 - Zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung können die Vertragspartner in den zwei vorgenannten Punkten im Ausnahmefall Sonderregelungen treffen
 - die fachlichen, organisatorischen und apparativen Voraussetzungen für 2 Ärzte gemäß der "Vereinbarung zur invasiven Kardiologie" Abschnitt B nach § 135 Abs. 2 SGB V⁷. Diese fordert zum Nachweis der "fachlichen Befähigung"
 1. die Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Kardiologie
 2. eine 3jährige kontinuierliche ganztägige Tätigkeit in der invasiven Kardiologie unter Anleitung

⁴ Leitlinien zur Ergometrie. Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung, bearbeitet im Auftrag der Kommission für Klinische Kardiologie von H. J. Trappe und H. Löllgen; Z. Kardiol. 89(2000),821-837

⁵ Qualitätsleitlinien in der Echokardiographie, herausgegeben vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung Z. Kardiol 86: 387-403 (1997)

⁶ Exemplarisch für alle teilnehmenden Krankenhäuser mit Linksherzkathetermessplätzen hat das Ostalbklinikum 2004 den "Qualitätsförderpreis Gesundheit Baden-Württemberg" bekommen.

⁷ Voraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie) in der ab 01.01.2019 geltenden Fassung

3. die selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung

a) von 1000 diagnostischen Katheterisierungen des linken Herzens, der Koronararterien und der herznahen großen Gefäße unter Anleitung innerhalb der letzten 4 Jahre sowie

b) von 300 therapeutischen Katheterinterventionen an Koronararterien unter Anleitung innerhalb der letzten 3 Jahre;

und als Auflage bezüglich der fachlichen Befähigung, dass in einem Abstand von jeweils 12 Monaten nachgewiesen wird, dass der Arzt innerhalb dieses Zeitraums mindestens 150 Katheterisierungen, davon mindestens 50 therapeutische Katheterinterventionen durchgeführt hat.

- Die jeweils aktuell auf Bundes- und Landesebene vereinbarten Regelungen zur externen Qualitätssicherung sind einzuhalten:
 1. verpflichtende Verfahren nach § 137 Abs. 1 i.V.m. § 135a Abs. 2 bei der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS)⁸ und
 2. die Umsetzung der auf Landesebene eingeführten fakultativen vertraglichen Regelung "Ergänzende Vereinbarung nach § 109 Abs. 1 Satz 5 SGB V"⁹.

3. Sollte das Krankenhaus herzchirurgisch tätig sein, gelten folgende über die Ziffer 1 und 2 hinausgehende Voraussetzungen:

3.1 Fachliche Voraussetzungen für die Durchführung von koronarchirurgischen Eingriffen (Bypass-Operationen):

- Schwerpunktabteilung/Zentrum für Herzchirurgie
- Mindestens ein Facharzt für Herzchirurgie in Vollzeitbeschäftigung
- Erfüllung der vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten Leistungsmengen gemäß § 136 Abs. 1 Nr. 2 SGB V.¹⁰
- Beachtung der Indikationen zur Durchführung einer interventionellen und operativen Koronarrevaskularisation gemäß evidenzbasierten Leitlinien (Anlage 5 Nummer 1.5.5 der DMP-A-RL)
- Teilnahme an der verpflichtenden externen Qualitätssicherung entsprechend § 135 a Abs. 2 SGB V und der Vereinbarung nach § 137 SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung Herz für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Herzchirurgie) mit Teilnahme an der externen Qualitätssicherung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS); Ziel ist die Verbesserung der Ergebnisqualität

3.2 Organisatorische und apparative Voraussetzungen:

- 24 Stunden Bereitschaft für Notfallindikationen
- kardiochirurgische Intensivstation

⁸ G-BA-Vereinbarung über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gemäß § 137 Abs. 1 i. V. m. § 135a SGB V

⁹ Exemplarisch für alle teilnehmenden Krankenhäuser mit Linksherzkathetermessplätzen hat das Ostalbklinikum 2004 den "Qualitätsförderpreis Gesundheit Baden-Württemberg" bekommen.

¹⁰ Der G-BA hat mit Beschluss vom 21.09.2004 koronarchirurgische Eingriffe in die Mindestmengenregelung nach §136 Abs.1 Nr. 2 SGB V vorerst ohne Angabe von Zahlen aufgenommen.

Anlage 2 zur Vereinbarung KHK-Krankenhaus

Teilnahmeerklärung des Krankenhauses
zur Vereinbarung über die Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung
in das Strukturierte Behandlungsprogramm
Koronare Herzkrankheit der AOK Baden-Württemberg gem. § 137f SGB V
zwischen der AOK Baden-Württemberg und der BWKG

Name der Einrichtung: _____
IK-Nummer: _____
Adresse: _____

1. Teilnahmeerklärung

Das Krankenhaus erklärt, am Strukturierten Behandlungsprogramm KHK teilzunehmen und die stationäre kardiologische Versorgung entsprechend den Anforderungen der Anlage 5 der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) durchzuführen.

Das Krankenhaus erklärt, dass es die notwendigen Strukturvoraussetzungen gem. Anlage 1

- für Krankenhäuser, die nicht-invasive kardiologische Leistungen erbringen,
 - für Krankenhäuser, die invasive kardiologische Leistungen erbringen,
 - für Krankenhäuser, die herzchirurgische Leistungen erbringen,
- erfüllt.

2. Nachweis von Strukturvoraussetzungen

Die folgenden Angaben dienen zum Nachweis der Strukturqualität gem. Anlage 1 und können gem. § 5 Abs. 6 dieser Vereinbarung überprüft werden.

2.1. Strukturvoraussetzungen für Krankenhäuser, die nicht-invasive oder invasive kardiologische Leistungen erbringen

- Zugelassene Fachabteilung für Innere Medizin mit kardiologischer Ausrichtung:
_____ Betten
- mindestens 2 intensivmedizinische Betten

Ständige Erreichbarkeit eines Facharztes für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung Kardiologie

- angestellte(r) Arzt/Ärzte des unterzeichnenden Krankenhauses
- Kooperation mit niedergelassenen Ärzten (Name, Adresse)

- nimmt am DMP KHK teil.

Möglichkeit der Einbeziehung eines Facharztes für psychotherapeutische Medizin, eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie oder Arztes mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse oder eines psychologischen Psychotherapeuten

- angestellter Arzt/Therapeut des unterzeichnenden Krankenhauses
- niedergelassener Arzt/Therapeut (Name, Adresse)

Das Krankenhaus hält folgende bildgebende Diagnostik vor oder kooperiert hierfür mit anderen Leistungserbringern

	Im Krankenhaus	In Kooperation
Echokardiographie		
Myokardszintigraphie		
Spiral CT		
Andere		
(z. B. Cardio-MRT):		
Linksherzkatheter (bei eigenem LKHM vgl. Nr. 2.2)		Name, Adresse des Kooperationspartners: _____ _____ _____

2.2. Strukturvoraussetzungen für Krankenhäuser, die invasive kardiologische Leistungen erbringen

Betrieb eines Linksherzkathetermessplatzes in 24h-Bereitschaft, für den

- ein Bescheid zur Einzel- oder Pauschalförderung durch das Land Baden-Württemberg (Stichtag 31.12.2004) vorliegt, oder
- eine ergänzende Vereinbarung gem. § 109 SGB V vorliegt.

- Durchführung von zusammen mehr als 1.000 Linksherzkatheteruntersuchungen oder therapeutischer Linksherzkatheterinterventionen pro Jahr am Standort des Linksherzkathetermessplatzes (einschließlich ambulanter Leistungen).

Zwei Krankenhausärzte mit Schwerpunktbezeichnung Kardiologie

mit dreijähriger kontinuierlicher ganztägiger Tätigkeit in der invasiven Kardiologie unter Anleitung,

mit Erfahrung von 1.000 diagnostischen Katheterisierungen unter Anleitung innerhalb der letzten vier Jahre

mit Erfahrung von 300 therapeutischen Katheterisierungen innerhalb der letzten drei Jahre

1. Name: _____

2. Name: _____

Die Krankenhausärzte führen jährlich mindestens 150 Linksherzkatheteruntersuchungen, davon mindestens 50 therapeutische Katheterinterventionen durch.

Voraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie), in der ab 01.01.2019 geltenden Fassung.

2.3. Strukturvoraussetzungen für Krankenhäuser die herzchirurgische Leistungen erbringen

Zugelassene Fachabteilung für Herzchirurgie mit _____ Betten.

Möglichkeit der (konsiliarischen) Einbindung eines Facharztes für psychotherapeutische Medizin, eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie, eines Arztes mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse oder eines psychologischen Psychotherapeuten

angestellter Arzt/Therapeut des unterzeichnenden Krankenhauses

niedergelassener Arzt/Therapeut (Name, Adresse)

3. Erklärungen

Das Krankenhaus ist mit der Veröffentlichung seines Namens im entsprechenden Leistungserbringerverzeichnis einverstanden

Das Krankenhaus stellt sicher, dass bei der Behandlung der in das DMP KHK eingeschriebenen Versicherten die Anforderungen der Anlage 5 der DMP-A-RL beachtet werden.

Das Krankenhaus teilt strukturelle und personelle Änderungen, die dazu führen, dass die Strukturvoraussetzungen gem. Anlage 1 nicht mehr eingehalten werden können, den Vertragspartnern unverzüglich mit.

Das Krankenhaus stimmt zu, dass die Angaben in dieser Teilnahmeerklärung sowie die Erfüllung der Voraussetzungen gem. Anlage 1 sowie gem. § 5 Abs. 6 dieser Vereinbarung durch die Vertragspartner (ggf. unter Einschaltung des MDK Baden-Württemberg) in geeigneter Form überprüft werden können.

Datum, Ort

Unterschrift

Das Krankenhaus erklärt die Teilnahme gegenüber der BWKG. Die BWKG überprüft die Voraussetzungen und bestätigt dem Krankenhaus die Teilnahme.