

Anlage 8

Dokumentation von DMP-begründenden Diagnosen

zu dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V für die Diagnose Koronare Herzkrankheit (KHK) auf der Grundlage des § 83 SGB V

§ 1 Diagnosesicherung

- (1) Der koordinierende Arzt bestätigt auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten nach Anlage 6 die gesicherte Diagnose. Diese Verpflichtung ergibt sich aus den Versorgungsinhalten nach der Anlage 5 der DMP-A-RL in Verbindung mit den Anlagen 2 und 6 der DMP-A-RL zu den Dokumentationsparametern.
- (2) In der ärztlichen Abrechnung sind die mit der zu einer Einschreibung in ein DMP führenden Erkrankung korrespondierenden ICD-Schlüssel zu erfassen. Es gelten die Vorschriften der ICD-Kodierungsrichtlinie des BfARM.
- (3) Der Schweregrad der Erkrankung sowie Komplikationen (z.B. Herzrhythmusstörungen) und Begleiterkrankungen (Adipositas, Arterielle Hypertonie, Depression, Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörung, Herzinsuffizienz etc.), die im Zusammenhang mit der Indikation stehen, werden zusätzlich bei der Verschlüsselung berücksichtigt.

§ 2 Abrechnungsprüfung durch die KVSH

- (1) Ist in einem Abrechnungszeitraum kein zur Einschreibung in das DMP führender ICD-Schlüssel gemäß § 1 Abs. 2 (mindestens vierstelliger ICD-10-Kode) in den Abrechnungsdaten dokumentiert, werden sämtliche bei dem jeweiligen Patienten angesetzten Vergütungspauschalen des entsprechenden DMPs nicht vergütet. Eine nachträgliche Dokumentation und somit auch eine nachträgliche Vergütung sind nicht zulässig.
- (2) Die Umsetzung dieser Regelung stellt die KVSH im Rahmen der Abrechnungsprüfung sicher.
- (3) Die Vertragspartner verständigen sich auf zwei Übergangsquartale bei Änderung der ICD-Schlüssel. In dieser Zeit erfolgt die Prüfung durch die KVSH mindestens vierstellig.