

24. Dresdner Symposium „Herz und Gefäße – Innovationen 2018“
am 23. November 2018 in Dresden

DMP KHK und DMP Chronische Herzinsuffizienz – zwei DMP für eine Erkrankung?

Referent: Herr Jens Hofmann
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Landesgeschäftsstelle

DMP KHK

Ausgangslage

Herauslösung des Modul HI aus dem DMP KHK zum 31. März 2018



Seit 1. April 2018 ist das Modul HI im Rahmen des DMP KHK nicht mehr abrechenbar.



Lösung: Abschluss eines DMP Herzinsuffizienz

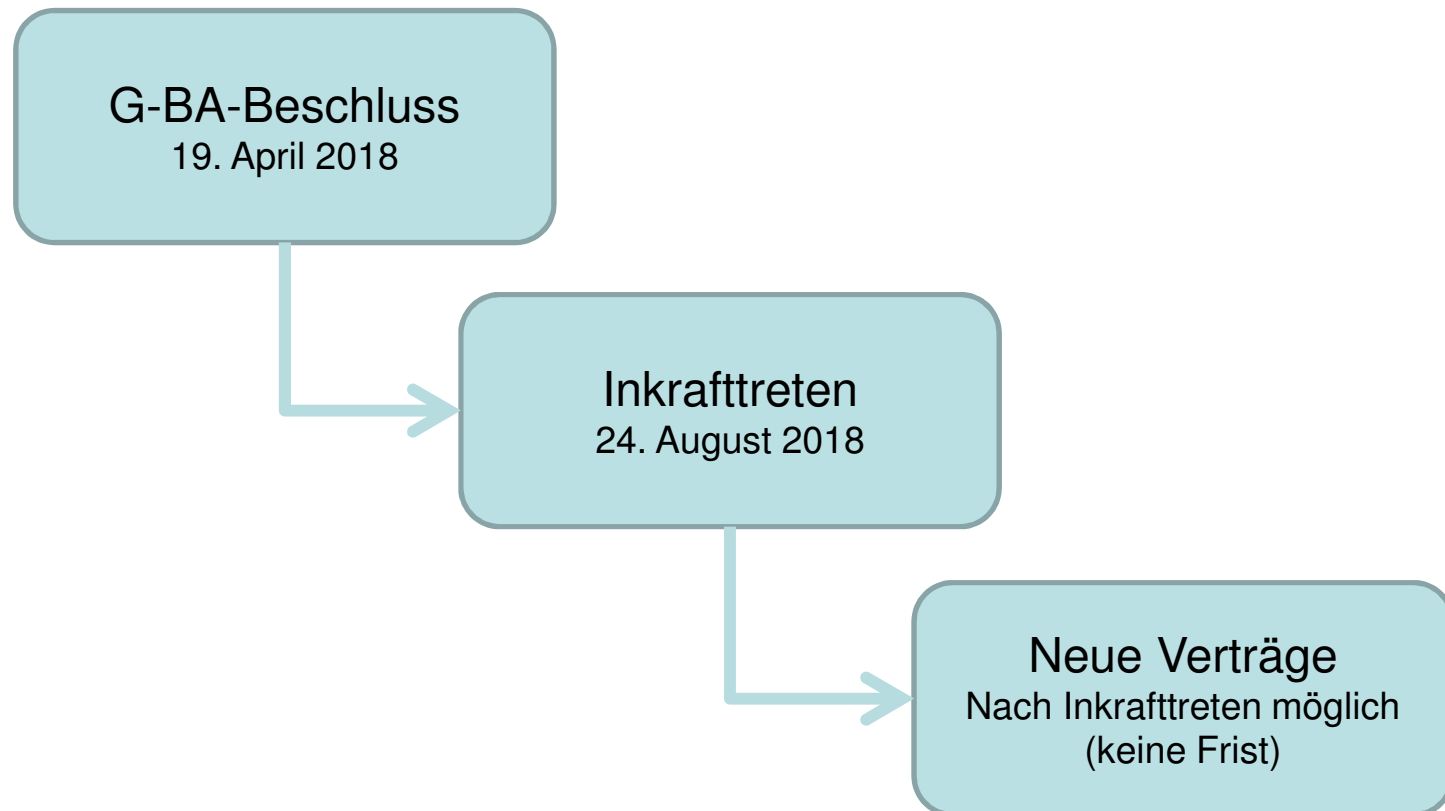
DMP KHK – Modul HI

Auszug aus dem DMP-Vertrag bis 31. März 2018

- Dem kardiologisch qualifizierten Facharzt (§ 4 des DMP-Vertrags KHK) werden für in das DMP KHK eingeschriebene Versicherte, die zusätzlich wirksam am Modul Herzinsuffizienz (Modul HI) teilnehmen, und bei denen eine Herzinsuffizienz im NYHA-Stadium II, III oder IV vorliegt, außerhalb und ohne Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung **7,00 EUR (GOP 99320D)** vergütet.
- Die Abrechnungsnummer 99320D ist max. einmal im Behandlungsfall und max. zweimal im Krankheitsfall abrechnungsfähig. Eine Berechnung im Vertretungsfall ist nicht möglich.
- Die Abrechnungsnummer 99320D ist nur abrechenbar, wenn die Diagnose „Chronische Herzinsuffizienz“ in den NYHA-Stadien gesichert ist. Die Diagnose (inkl. NYHA-Stadium) ist im Behandlungsfall als ICD-10-Kodierung bis zur letzten Stelle, ggf. zusätzlich zu weiteren notwendigen Diagnosen, zu dokumentieren. Die KVS prüft in der ärztlichen Abrechnung der Abrechnungsnummer 99320D, dass die gesichert vorliegende Diagnose „Chronische Herzinsuffizienz“ korrekt und vollständig (I50.12 bis I50.14 – NYHA-Stadium II, III oder IV) erfasst wurde.

DMP Herzinsuffizienz

G-BA: DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL)



DMP Herzinsuffizienz

Einschlusskriterien

- Auswurffraktion $\leq 40\%$, unabhängig von der Ursache, auch asymptomatische Patienten
- Einschreibung **entweder** in das DMP Herzinsuffizienz **oder** das DMP KHK
- Bisher im DMP KHK Modul HI eingeschriebene Patienten können im DMP KHK bleiben.
- Bei Vorliegen von HI und KHK entscheidet der Arzt, von welchem der beiden DMP der Patient stärker profitiert.

DMP Herzinsuffizienz

Körperliche Aktivität und Training

- Alle Patienten:
 - regelmäßige körperliche Aktivität dauerhaft in den Lebensstil integrieren

- Bei stabiler Herzinsuffizienz (NYHA I – III):
 - Motivation zum körperlichen Training
 - Am besten unter Anleitung in Gruppen (Herzsportgruppen)

DMP Herzinsuffizienz

Medikamentöse Maßnahmen

- Alle Patienten ACE-Hemmer / ARB und Betablocker



- Schrittweise Dosissteigerung bis zur evidenzbasierten Zieldosierung bzw. der maximal tolerierten Dosis anstreben



DMP Herzinsuffizienz

Schulungen

- Etablierung von herzinsuffizienz-spezifische Schulungen (strukturiert, evaluiert, publiziert)
- Curriculum Herzinsuffizienz (Dt. Rentenversicherung Bund 2015)
 - nicht vom BVA zertifiziert
- HerzSchuB - Herzinsuffizienz Schulungs- und Behandlungsprogramm (BKK-Bundesverband 2005)
 - nicht publiziert, nicht vom BVA zertifiziert

DMP Herzinsuffizienz

Besondere Unterstützungsangebote / Individualisiertes Management

Praxis-Einrichtungsbasierte Versorgungsmodelle, die eine Kontinuität der Versorgung gewährleisten (Text aus den DMP-A-RL)

- Lösung: Nutzung von Case Management
 - Arzt bzw. geschulte MFA/Arzthelferin soll das Case Management durchführen
 - Proaktive regelmäßige strukturierte Telefonate unter Nutzung von Standardgesprächsprotokollen (z. B. HICMan – Heidelberger Integriertes Case Management)

- Gegenkonzept zu kassenseitigen Callcentern

DMP Herzinsuffizienz

Case Management

- Erfassung und Beurteilung von Körperwarnsignalen
- Schulungselemente zur selbständigen Anpassung der Medikation
- Motivationsförderung, Compliance-Adhärenzförderung (Zieldosiserreichung)
- Hilfestellung bei Umsetzungsproblemen

DMP Herzinsuffizienz

Qualitätsziele I

- Mindestens halbjährliche Kontrolle eGFR und Serumelektrolyte ↑
- ACE-Hemmer oder ARB Therapie ↑
- Betablocker Therapie ↑
- Geschulte Teilnehmerinnen und Teilnehmer ↑



DMP Herzinsuffizienz

Qualitätsziele II

- Ungeplante herzinsuffizienzbedingte stationäre Behandlung ↓
- regelmäßiges körperliches Training (NYHA I – III) ↑
- adäquater Anteil mit erreichter Zieldosierung oder maximal tolerierter Dosis
- Kombinationstherapie von ACE Hemmer oder ARB und einem Betablocker ↑

DMP Herzinsuffizienz

Wie geht es weiter?

- KV Sachsen ist zu Vertragsbehandlungen bereit.
- bisher keine Äußerung der Krankenkassen zu Vertragsverhandlungen zum DMP HI
- Klärung von Sachverhalten auf Bundesebene notwendig, z. B.
 - genauer Ablauf Case Management
 - fehlende Zertifizierung von Schulungen durch das BVA
- Start wahrscheinlich nicht vor dem 3. Quartal 2019

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Aufmerksamkeit!

Diese Präsentation wurde erstellt:

von: Vertragsabteilung/Abrechnung
Bearbeiter: Jens Hofmann
Unser Zeichen.: VA/jh

E-Mail: jens.hofmann@kvsachsen.de
Internet: www.kvs-sachsen.de

Datum: 19. November 2018

