

**Vertrag über die Erbringung stationersetzender
gefäßchirurgischer Operationen in dem
Medizinischen Versorgungszentrum „Herderstraße“
nach § 140 a ff. SGB V**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2,
39120 Magdeburg (KVSA),

der IKK gesund plus,
Umfassungsstraße 85,
39124 Magdeburg

und

dem Medizinischen Versorgungszentrum „Herderstraße“,
Herderstraße 21,
39108 Magdeburg

Präambel

Dieser Vertrag regelt eine integrierte Versorgung (nachfolgend inter.Prax) auf der Grundlage des § 140 a ff. SGB V. Die Vertragspartner verfolgen das gemeinsame Ziel stationersetzende gefäßchirurgische Operationen auf der Basis einer koordinierenden, kooperativen und leitlinienbasierten Zusammenarbeit von operativ tätigen und nicht operativ tätigen Vertragsärzten zu ermöglichen. Durch die Vorhaltung ambulanter Operationsmöglichkeiten mit einem kurzzeitigen postoperativen Aufenthalt in dem Medizinischen Versorgungszentrum „Herderstraße“ (nachfolgend MVZ „Herderstraße“) sollen Krankenhausaufenthalte im Interesse der Patienten vermieden werden. Für die Versicherten der IKK gesund plus wird eine effiziente, qualitätsgesicherte und wohnortnahe Alternative bei erforderlichen gefäßchirurgischen Operationen zu stationären Aufenthalten durch qualifizierte Vertragsärzte angeboten.

§ 1

Leistungsinhalt stationersetzender gefäßchirurgischer Operationen mit kurzzeitiger Übernachtung

(1) Das MVZ „Herderstraße“ hat sich auf die Erbringung stationersetzender gefäßchirurgischer Operationen spezialisiert und setzt gemäß §§ 140 a ff. SGB V ein fachgruppen- und sektorübergreifendes Konzept im Rahmen einer umfassenden und qualitätsgesicherten Betreuung für ihre Patienten um. Ziel ist es, die Kompetenz und Leistungsfähigkeit qualifizierter Leistungserbringer im Rahmen einer integrierten Versorgung nach fest definierten Leistungskriterien zu bündeln und durch die ambulante Behandlung stationäre Einweisungen zu vermeiden.

(2) Inhalt der integrierten Versorgung – inter.Prax - sind die in der Anlage 1 aufgeführten stationersetzenden gefäßchirurgischen Operationen mit kurzzeitiger Übernachtung in Verbindung mit der Anlage 2 betreffend die ASA-Klassifikation, deren Durchführung in der Vergangenheit ausschließlich stationär erfolgte. Darüber hinaus sind die die mit der Operation in Zusammenhang stehenden prä- und postoperativen Leistungen und die Versorgung der Patienten mit Arznei-, Verbandmitteln geregelt sowie die Notfalleinweisung in ein Regelkrankenhaus berücksichtigt.

(3) Bei den sich aus Anlage 1 ergebenden, durch besondere Kennzeichnung hervorgehobenen Fällen (sog. *-Indikationen) kann die Operation/Intervention etc. nur stattfinden, wenn eine positive Einschätzung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vorliegt. Dazu erstellt das MVZ „Herderstraße“ vor der Operation/Intervention etc. eine schriftliche Begründung zur Versendung an den MDK. Dieser sendet seine Einschätzung innerhalb einer Woche an das MVZ „Herderstraße“ zurück. Das MVZ „Herderstraße“ verpflichtet sich, die Genehmigung zu archivieren und diese ggf. zur Einsichtnahme der Krankenkasse bzw. der KV Sachsen-Anhalt zur Verfügung zu stellen.

(4) Stationersetzende Operationen mit kurzzeitiger Übernachtung dürfen nur bei enger Indikationsstellung erbracht werden. Die KVSA und die IKK gesund plus haben das Recht, die Indikationsstellung zu überprüfen.

§ 2 Teilnahme der Versicherten

(1) Der Versorgungsauftrag erstreckt sich auf Patienten, die bei der IKK gesund plus versichert sind. Die Vertragspartner streben an, diesen Vertrag zukünftig im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73 b in Verbindung mit §§ 140 a ff. SGB V anzubieten.

(2) Die Art der Erkrankung und der erforderliche operative Eingriff müssen sich in den Versorgungsauftrag einordnen lassen.

(3) Die Versicherten werden von den Leistungserbringern über die Inhalte der durch diesen Vertrag geregelten integrierten Versorgung, das Leistungsangebot und die Qualitätsstandards, unter denen die Leistungen erbracht werden, informiert. Die Versicherten erhalten ebenso Informationen durch die IKK gesund plus.

(4) Die Teilnahme der Versicherten ist freiwillig. Der Versicherte erklärt seine Teilnahme an der integrierten Versorgung schriftlich gemäß der Anlage 5, wenn die Indikation zur Operation nach dem Versorgungsauftrag vom Operateur gestellt und entsprechend § 5 Absatz 2 bestätigt ist. Der Patient willigt auf seiner Teilnahmeerklärung in die Erhebung, Nutzung, Weiterleitung und Speicherung der aufgrund dieses Vertrages erforderlichen Daten ein. Für die Dauer der Teilnahme ist der Versicherte an die Versorgung im Rahmen des Vertrages gebunden. Die Teilnahme an diesem Vertrag endet mit der Entlassung des Patienten aus der ambulanten Nachbetreuung.

(5) Die Teilnahme eines Versicherten an dieser integrierten Versorgung ist in einem Quartal im Ausnahmefall mehrmals möglich. Der Ausnahmefall ist vom zuweisenden Vertragsarzt, von dem MVZ „Herderstraße“ bzw. vom nachbehandelnden Vertragsarzt zu begründen.

§ 3 Teilnahme der Leistungserbringer

(1) Die stationersetzenden gefäßchirurgischen Operationen werden bei entsprechender Indikation durch die in dem MVZ „Herderstraße“ tätigen Vertragsärzte erbracht, wenn der Versicherte gemäß § 2 Absatz 4 seine Teilnahme an der integrierten Versorgung erklärt hat.

(2) Das MVZ „Herderstraße“ behandelt im Rahmen dieses Vertrages nur Patienten, die gem. § 2 Absatz 4 an der integrierten Versorgung teilnehmen. Die unterschriebene Teilnahmeerklärung wird vom MVZ „Herderstraße“ archiviert und wird ggf. zur Einsichtnahme der Krankenkasse bzw. der KV Sachsen-Anhalt zur Verfügung gestellt.

(3) Für die Durchführung von Operationen ist die von der KVSA ausgesprochene fachgebietsbezogene Berechtigung zur Durchführung ambulanter Operationen nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen und bei sonstigen stationersetzenden Leistungen gemäß § 15 des Vertrages nach § 115 b Absatz 1 SGB V erforderlich.

(4) Für die Durchführung von stationersetzenden gefäßchirurgischen Operationen mit kurzzeitiger Übernachtung sind in den Räumen des MVZ „Herderstraße“ die institutionellen, persönlichen und räumlichen Anforderungen einer Praxisklinik im Sinne von § 115 Absatz 2 Ziffer 1 SGB V in Verbindung mit Kapitel D I Nr. 2 Absatz 6 der Berufsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt zu erfüllen.

Dies erfordert den Nachweis der nachfolgend aufgeführten Voraussetzungen:

1. Anforderungen an die „besondere Praxisausstattung“ des MVZ „Herderstraße“
 - Bereithaltung von mindestens zwei Krankenpflegebetten in Räumen mit ausreichender Belüftung und Beleuchtung
 - Sanitärraum mit Waschgelegenheit
 - gut erreichbare adäquate Notrufanlage
 - apparative Ausstattung für eine Notfallintervention
 - räumliche bzw. enge organisatorische Anbindung der Übernachtungsmöglichkeit in Krankenpflegebetten an die ärztliche Praxis
 - Vorhaltung einer ausreichenden apparativ-technischen Ausstattung für die spezifische operative Tätigkeit und eine qualitätsgesicherte Nachsorge

2. Anforderungen an die „besondere Versorgungsweise“ in dem MVZ „Herderstraße“:
 - nachsorgende ärztliche Behandlung und Kontrolle durch den Operateur/die Operateure sowie deren Rufbereitschaft außerhalb der Sprechstundenzeiten für die in den Anlagen 1 und 2 genannte Anzahl von Tagen
 - pflegerische Nachbetreuung der operierten Patienten für die in den Anlagen 1 und 2 genannte Anzahl von Tagen durch mindestens eine Arzthelferin, die auch außerhalb der Sprechstundenzeiten sichergestellt ist
 - Gewährung einer angemessenen Verpflegung der operierten Patienten

(5) Die Vertragsärzte des MVZ „Herderstraße“ haben jede Änderung hinsichtlich der Voraussetzungen zur Teilnahme der KVSA mitzuteilen.

§ 4

Struktur der integrierten Versorgung

Die Struktur der Erbringung stationärer Operationen im Rahmen einer integrierten Versorgung ist in 4 Stufen gegliedert:

1. Präoperative Leistungen gemäß Anlage 3 durch
 - den zuweisenden Hausarzt oder
 - den zuweisenden Facharzt oder
 - den Operateur.

Der Inhalt der präoperativen Leistungen umfasst den Inhalt der EBM-Nummern 31010, 31011, 31012, 31013 einschließlich

- Beratung und Erörterung
- Erhebung des Ganzkörperstatus
- Ruhe-EKG
- Laboruntersuchungen
- Dokumentation und/oder ausführlicher Befundbericht, ggf. nach Vordruck, für den Operateur und/oder den Anästhesisten

2. Indikationsstellung zur stationersetzenden Operation mit kurzzeitiger Übernachtung und Durchführung der Operation, Anästhesie sowie der postoperativen Betreuung im überwachten Bett durch den Operateur. Der Operateur hat einen ausführlichen OP-Bericht dem zuweisenden Arzt gemäß Ziffer 1 zur Verfügung zustellen.
3. Ambulante Nachbetreuung durch
 - den zuweisenden Hausarzt,
 - den zuweisenden Facharzt bzw.
 - den Operateur.
4. Notfallversorgung der Patienten durch
 - ein Krankenhaus der Regelversorgung

§ 5

Präoperative Leistungserbringung im Rahmen der integrierten Versorgung

(1) Für die Behandlung eines Patienten im Rahmen dieses Vertrages beauftragt der Operateur den zuweisenden Vertragsarzt (i.d.R. Hausarzt) zur präoperativen Leistungserbringung. Im Ausnahmefall kann der Operateur die präoperative Leistung erbringen und abrechnen.

(2) Zur Erbringung der präoperativen Leistung ist der zuweisende Vertragsarzt nur berechtigt, wenn der Operateur auf der Anlage 3 bestätigt hat, dass der Patient im Rahmen der integrierten Versorgung operiert wird. Erfolgt die Leistungserbringung nicht im Rahmen der integrierten Versorgung nach diesem Vertrag und wird dieses vom Operateur bestätigt, entfällt die präoperative Leistungserbringung. Sollte der Patient trotz der Bestätigung der Teilnahme an der integrierten Versorgung durch den Operateur nicht im Rahmen dieses Vertrages behandelt werden können, ist die Abrechnung der präoperativen Pauschale dennoch möglich.

(3) Präoperative Leistungen, die von dem zuweisenden Vertragsarzt im Rahmen der integrierten Versorgung in dem MVZ „Herderstraße“ an einem Patienten erbracht werden, werden als Pauschale außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung vergütet. Die Pauschale beträgt 35,80 €. In der Pauschalgebühr ist die Vergütung für die präoperative Befunderhebung und Dokumentation (Anlage 3) enthalten. Die Pauschalgebühr ist vom zuweisenden Vertragsarzt gegenüber der KVSA über die Pseudo-Ziffer 99205 abzurechnen. Die Abrechnung der Pseudo-Ziffer 99205 schließt die Abrechnung der EBM-Ziffern 31010, 31011, 31012, 31013 sowie die enthaltenden EBM-Ziffern am Behandlungstag aus.

(4) Zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen stellt der zuweisende Vertragsarzt dem MVZ „Herderstraße“ alle im Zusammenhang mit dem vorgesehenen Eingriff vorhandenen bedeutsamen Unterlagen einschließlich einer Auflistung der erbrachten Untersuchungsleistungen zur Verfügung. Der Operateur hat diese Unterlagen bei seinen Entscheidungen heranzuziehen.

§ 6

Ambulante Nachbetreuung im Rahmen der integrierten Versorgung

(1) Leistungen der ambulanten Nachbetreuung, die nicht vom Operateur innerhalb der postoperativen Leistungserbringung Versorgung durchgeführt werden, können von dem nachbehandelnden Vertragsarzt (zuweisender Vertragsarzt oder Operateur) durchgeführt werden. Der Operateur erstellt im Rahmen seiner Leistungserbringung einen abschließenden ärztlichen Bericht als Anlage 4 (Epikrise), der dem Patienten bei seiner Entlassung aus der postoperativen Leistungserbringung zur Weiterleitung an den nachbehandelnden Vertragsarzt ausgehändigt wird. Mit Eingang des ärztlichen Berichtes beim nachbehandelnden Vertragsarzt kann der nachbehandelnde Vertragsarzt im Rahmen dieser Integrierten Versorgung eine Pauschale außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung in Höhe von 15,34 € gegenüber der KVSA über die Pseudo-Ziffer 99208 abrechnen.

(2) Bei Komplikationen und Abweichungen vom Normalverlauf in der postoperativen Phase schickt der Nachbehandler den Patienten zum Operateur zurück. Diesem obliegt die Entscheidung über den weiteren Behandlungsverlauf und die Aufnahme der Probleme in den ärztlichen Bericht. Von dieser Regelung unberührt bleiben Notfallversorgungen.

(3) Bei Komplikationen und einer daraus resultierenden Notfallversorgung des Patienten durch ein Krankenhaus der Regelversorgung, ist das MVZ „Herderstraße“ verpflichtet, dies gegenüber der IKK gesund plus schriftlich anzuzeigen.

§ 7

Abrechnung und Vergütung

(1) Vergütet werden die gemäß Anlage 1 umfassten Leistungen. Mit der vereinbarten Vergütung sind alle Leistungen, die vom Versorgungsauftrag umfasst sind, abgegolten gemäß § 140 c Abs. 1 SGB V. Bei Abrechnung der operativen Leistungen gemäß Anlage 1 ist die Abrechnung weiterer Leistungen nach EBM am gleichen Tag ausgeschlossen.

(2) Die Operationsleistungen, die postoperative stationäre Betreuung sowie die Übernachtungs- und Verpflegungsleistungen werden mit der Pseudo-Ziffer 99206 sowie die Anästhesieleistungen mit der Pseudo-Ziffer 99207 im Rahmen der Quartalsabrechnung gegenüber der KVSA abgerechnet. Die Abrechnung von Leistungen nach den entsprechenden EBM-Ziffern daneben ist nicht möglich. Im OP-Bericht sind OP-Datum und OP-Schlüssel anzugeben.

(3) Die mehrmalige Abrechnung der Pseudo-Ziffern innerhalb eines Quartals ist in der Regel nicht zulässig. In Ausnahmefällen kann hier nach schriftlicher Antragstellung und Begründung gegenüber der KVSA eine Ausnahme gewährt werden. Diese Fälle sind der IKK gesund plus gesondert auszuweisen.

(4) Die IKK gesund plus entrichtet die Pauschalen zusätzlich zur pauschalierten Gesamtvergütung im Rahmen der quartalsweisen Rechnungslegung. Die KVSA ist berechtigt, von der abgerechneten Vergütung die Verwaltungskostenpauschale einzubehalten.

(5) Die KVSA stellt der IKK gesund plus mit der quartalsweisen Rechnungslegung eine Frequenzstatistik zur Verfügung.

(6) Kommt es bei der Versorgung von Patienten zu außergewöhnlichen Komplikationen, die eine reguläre stationäre Aufnahme erfordern, fällt keine Fallpauschale an. Die angefallenen Kosten für Operations- und Narkoseleistung werden von der IKK gesund plus analog dem gültigen EBM extrabudgetär ohne Sachkostenpauschale erstattet.

§ 8 Qualitätssicherung

(1) Das MVZ „Herderstraße“ verpflichtet sich, eine qualitätsgesicherte, wirksame, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten sicherzustellen.

(2) Die an der Integrationsversorgung Beteiligten haben in einer Weise zusammenzuarbeiten, die am Versorgungsbedarf der Versicherten orientiert ist. Das MVZ „Herderstraße“ ist für die Koordination zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen verantwortlich.

§ 9 Dokumentation

(1) Der Behandlungsverlauf ist ausreichend zu dokumentieren. Das MVZ „Herderstraße“ stellt sicher, dass die Dokumentation allen an der integrierten Versorgung Beteiligten im jeweils erforderlichen Umfang zugänglich ist.

(2) Die IKK gesund plus hat die Möglichkeit, den Medizinischen Dienste bei begründetem Zweifel der Krankenkassen zur Durchführung einer Einsicht in die Dokumentation zu beauftragen um Indikation ASA-Klassifikation und andere Versorgungsmerkmale zu überprüfen.

§ 10 Ärztliche Schweigepflicht und Datenschutz

Die teilnehmenden Leistungserbringer verpflichten sich untereinander sowie gegenüber anderen Leistungserbringern und Patienten bei ihrer Tätigkeit, die für die Datenerhebung, -nutzung und -verarbeitung personenbezogener Daten und der Datensicherheit geltenden Vorschrift des Bundesdatenschutzgesetzes und die sozialrechtlichen Vorschriften zu beachten. Die sich hieraus ergebenden technischen und organisatorischen Maßnahmen sind zu treffen. Die Übermittlung von personenbezogenen Versichertendaten sind ausschließlich in Erfüllung dieses Vertrages vorzunehmen.

§ 11
In-Kraft-Treten und Kündigung

Dieser Vertrag tritt am 01.03.2006 in Kraft. Er endet durch Kündigung innerhalb einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres. Eine Kündigung ist jedoch frühestens zum 31.12.2006 möglich. Der Vertrag endet insbesondere ebenso, wenn die Voraussetzungen der integrierten Versorgung entfallen.

Magdeburg,

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

IKK gesund plus

Magdeburg, *11.03.2006*

MVZ „Herderstraße“

85-32-001
Medizinisches Versorgungszentrum
„Herderstraße“
Herderstraße 21
39108 Magdeburg
Tel.: 0391/735830 • Fax: 7317075

Anlage 1 zum
 Vertrag über die Erbringung stationersetzender gefäßchirurgischer Operationen
 in dem MVZ „Herderstraße“ nach § 140 a ff. SGB V vom 1. März 2006

Stationersetzende Operation mit kurzzeitiger Nachsorge

Leistungsliegende	ICD/	MDK	Präoperative Leistung (abrechenbar von: • zuweisenden Hausärzten, • zuweisenden Fachärzten oder • Operateuren) Wert in Euro	Operationsleistungen, postoperative Betreuung, Übermachungs- und Verpflegungsleistungen (abrechenbar von: • Operateuren) Wert in Euro	Anästhesieleistungen (abrechenbar von: • Anästhesisten) Wert in Euro	Ambulante Nachbetreuung (abrechenbar von: • zuweisenden Hausärzten, • zuweisenden Fachärzten oder • Operateuren) Wert in Euro
bis zu 3 Übernachtungen						
Crossektomie und/oder Exstirpation der Vena saphena magna	ICD I83 5-385.70 5-385.80 5-385.90	*	35,80 €	970,00 €	175,00 €	15,34 €
ggf. mit Exstirpation oder supfasziale Ligatur von Seitenastvarizen oder insuffizienten Perforansvenen						
Pseudo-Ziffer			99205	99206	99207	99208

Anlage 2 zum

Vertrag über die Erbringung stationersetzender gefäßchirurgischer Operationen in dem MVZ „Herderstraße“ nach § 140 a ff. SGB V vom 1. März 2006

Operations- und Narkoserisiko nach der ASA – Klassifikation (American Society of Anesthesiologists)

ASA I keine relevanten Begleiterkrankungen

→ Indikation zur ambulanten OP

ASA II eine der genannten Begleiterkrankungen:

- Adipositas oder
- arterielle Hypertonie oder
- Asthma bronchiale oder
- chron. ischäm. Herzkrankheit NYHA Stad. II oder
- koronare Herzkrankheit NYHA Stad. II oder
- restriktive Lungenerkrankungen oder
- Diabetes mellitus oder
- Alter > 65 Jahre oder
- Z. n. Myokardinfarkt länger als 6 Monate

→ in der Regel Indikation zur ambulanten OP bzw. kurzstationären OP

ASA III bei Zusammentreffen von 2 oder 3 Risikofaktoren der Narkoserisikogruppe ASA II (z.B.: Adipositas + art. Hypertonie + koronare Herzkrankheit)

→ Indikation zur kurzstationären oder stationären OP

ASA IV

- Herzinsuffizienz Stad. NYHA III und höher oder
- koronare Herzkrankheit Stad. NYHA III oder
- Z. n. Myokardinfarkt bis 6 Monate oder
- mindestens 4 Faktoren ASA II

→ Indikation zur stationären Operation bzw. in Ausnahmefällen kurzstationär

CAVE: Bei der anästhesiologischen und postoperativen Betreuung der Risikogruppen ASA III und IV fällt ein deutlich höherer Aufwand an. In der Risikogruppe III kommt es statistisch zu 6 Todesfällen auf 1000 Narkosen/Operationen; in der Risikogruppe IV statistisch zu 45 Todesfällen auf 1000 Narkosen/Operationen.

Beachte:

Zusätzlich zu den medizinisch klar definierten Kriterien müssen auch soziale Kriterien/Indikationen berücksichtigt werden wie z.B.:

- ungünstige bzw. fehlende häusliche Versorgung postop. (z.B. alleinstehend; kein Telefon)
- Entfernung zum Wohnort,
- Angst vor einer ambulanten Operation

die dazu führen können, dass eine ambulante Operation kurzstationär oder auch stationär durchgeführt werden muss. Diese Fälle sollten im Begleitbogen zusätzlich gekennzeichnet und erfasst werden.

AOK	IKK	BKK			
Name, Vorname des Versicherten					
geb. am					
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status		
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis:		Datum:		

Anlage 3

Zur Vorlage im MVZ
"Herderstraße", Magdeburg



für die Behandlung im Rahmen einer integrierten Versorgung

An den zuweisenden Vertragsarzt

Bei dem o.g. Patienten wurde die Indikation zur Operation

- bestätigt nicht bestätigt

und diese Operation soll unter Betreuung eines erfahrenen Facharztes für Anästhesiologie und Intensivmedizin durchgeführt werden.

- Die Operation soll im Rahmen der Integrierten Versorgung im MVZ "Herderstraße" erfolgen.
- Die Operation kann **nicht** im Rahmen der Integrierten Versorgung im MVZ "Herderstraße" erfolgen. Durch mich erfolgt die Weiterleitung in ein geeignetes Krankenhaus.

Diagnose:

Geplante Operation:

voraussichtlich am:

Die hier verwendeten modernen Narkoseverfahren sind sehr wenig belastend für den Patienten. Wir bitten Sie deshalb um die Durchführung eines präoperativen Status und einer OP-Vorbereitung (analog der EBM-Nr. 31010, 31011, 31012, 31013). Dafür können Sie gegenüber der KVSA die Pseudoziffer **99205** abrechnen.

Bitte bedenken Sie die zeitgerechte Umstellung bei ASS/ Plavix/ Macumar-Patienten. Bei Metformin-eingestellten Diabetikern ist die 2-tägige (48 Std.) Pause präoperativ einzuhalten.

Arztstempel (MVZ)

Datum, Unterschrift

Operateur

Anlagen:

- Ruhe-EKG
 Dokumentation und/oder ausführlicher Befundbericht
 Ganzkörperstatus
 Thorax-Rö. (ab 50. Lebensjahr, bei Bedarf eher)

Laboruntersuchungen: obligat

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Erythrozyten | <input type="checkbox"/> Glukose |
| <input type="checkbox"/> Leukozyten | <input type="checkbox"/> Kreatinin |
| <input type="checkbox"/> Thrombozyten | <input type="checkbox"/> Gamma-GT |
| <input type="checkbox"/> Hämoglobin | <input type="checkbox"/> PTT |
| <input type="checkbox"/> Hämatokrit | <input type="checkbox"/> Quick |
| <input type="checkbox"/> Kalium | |

fakultativ

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> T 3 | <input type="checkbox"/> TBG |
| <input type="checkbox"/> T 4 | <input type="checkbox"/> Spirometrie |
| <input type="checkbox"/> weiterführendes Labor nach 31013 nach Abschnitt 32.2 EBM nach vollendetem 60. Lj. | |

Arztstempel

Datum, Unterschrift

zuweisender Vertragsarzt

Anlage 4 zum

Vertrag über die Erbringung stationersetzender gefäßchirurgischer Operationen
in dem MVZ „Herderstraße“ nach § 140 a ff. SGB V vom 1. März 2006

Epikrise

Patientendaten aus Stammblatt

Verteiler: Nachbehandler

MVZ „Herderstraße“
Herderstraße 21,
39108 Magdeburg

Epikrise

Datum/Unterschrift

Hinweis für den Nachbehandler:

1. Mit Eingang dieser Epikrise sind sie zur Abrechnung der Pseudo-Ziffer **99208** (15,34 €) gegenüber der KVSA berechtigt.
2. Bei postoperativen Komplikationen und regelwidrigen Verläufen ist der Patient dem Operateur zuzuweisen
3. Die Inhalte der Nachbehandlung sind der Epikrise zu entnehmen.

Anlage 5 zum

Vertrag über die Erbringung stationersetzender gefäßchirurgischer Operationen
in dem MVZ „Herderstraße“ nach § 140 a ff. SGB V vom 1. März 2006

Teilnahmeerklärung des Versicherten

zum Vertrag über die Erbringung stationersetzender gefäßchirurgischer
Operationen in dem MVZ „Herderstraße“ nach § 140 a ff. SGB V
vom 1. März 2006

Hiermit erkläre ich, dass

- mich ein Vertragsarzt des MVZ „Herderstraße“ bzw. meine Krankenkasse ausführlich und umfassend über die Inhalte des Vertrages, die teilnehmenden Leistungserbringer, besondere Leistungen und vereinbarte Qualitätsstandards informiert hat.

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme an der Integrierten Versorgung freiwillig ist,
- ich für die Dauer der Teilnahme an die Versorgung im Rahmen des Vertrages gebunden bin,
- die Teilnahme mit Beendigung der postoperativen Behandlung endet,
- die aufgrund dieses Vertrages erforderlichen Daten erhoben, genutzt, weitergeleitet und gespeichert werden,
- die bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe der Verwaltungsdaten und medizinischen Daten die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften gewahrt bleiben.

Ja, ich möchte am Integrationsvertrag über die Erbringung stationersetzender gefäßchirurgischer Operationen teilnehmen.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten bzw.
des gesetzlichen Vertreters

Einwilligungserklärung

Ich bin mit der Erhebung, Nutzung, Weiterleitung und Speicherung der aufgrund dieses Vertrages erforderlichen Daten einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten bzw.
des gesetzlichen Vertreters