

Einbeziehungsvereinbarung
zum Vertrag über die Durchführung
Integrierter Versorgung nach § 140 a ff. SGB V

zwischen

~~der Allgemeinen Ortskrankenkasse Sachsen-Anhalt~~
~~(nachfolgend AOK)~~
~~Lüneburger Strasse 4~~
~~39106 Magdeburg,~~
gekündigt zum 30.06.2012

der IKK gesund plus
(nachfolgend IKK)
Umfassungsstraße 85
39124 Magdeburg,

und

der Praxis Frau Dr. Astrid Stein
Fachärztin für Augenheilkunde
Harsdorfer Str. 30
39110 Magdeburg,

der Gemeinschaftspraxis
Frau Christine Gerds-Müller
Herrn Claus-Dieter Müller
Fachärzte für Anästhesiologie
Harsdorfer Str. 30
39110 Magdeburg
(beide nachfolgend Praxisklinik genannt)

sowie

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

Präambel

Die AOK, die IKK und die Praxisklinik haben zum 01.04.2006 einen Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 140 a ff. SGB V über eine fachübergreifende Zusammenarbeit abgeschlossen. Gegenstand ist die Behandlung von netzhautchirurgischen Indikationen in Form einer interventionellen Versorgung mit präoperativer Vorbereitung und postoperativer Nachsorge ggf. im überwachten Bett. Dadurch soll eine vollstationäre Behandlung von üblicherweise längerer Dauer in diesem Bereich ersetzt werden. Die integrierte Versorgung soll langfristig zu einem Rückgang der Inanspruchnahme von stationären Krankenhausleistungen in Sachsen-Anhalt führen. Auf diese Weise sollen die ansteigenden Ausgaben im Krankenhausbereich der teilnehmenden Krankenkassen reduziert werden.

Inhalt der Zusammenarbeit zwischen der Praxisklinik und den Vertragsärzten im Rahmen der integrierten Versorgung sind insbesondere die indikationsbezogene Zuweisung von Patienten in die Praxisklinik, die präoperative Vorbereitung durch den Hausarzt, die Erbringung der erforderlichen netzhautchirurgischen operativen Eingriffe in der Praxisklinik sowie die postoperative Nachsorge durch den Augenarzt. Soweit die ärztliche Behandlung in der Praxisklinik durch Vertragsärzte durchgeführt wird, sind auch die Interessen der KVSA betroffen. Die KVSA unterstützt die integrierte Versorgung durch die Information der Vertragsärzte und einen Hinweis auf die integrierte Versorgung in der Praxisklinik auf der KVSA - eigenen Homepage. Sie wird die Vertragsärzteschaft in ihrem Zuständigkeitsbereich über die Inhalte und Ziele der integrierten Versorgung in der Praxisklinik schriftlich informieren. Interessierte bzw. bereits in die integrierte Versorgung einbezogene Vertragsärzte erhalten von der KVSA die notwendige Unterstützung, soweit im Zusammenhang mit der Durchführung ihrer Aufgaben organisatorische oder abrechnungstechnische Fragestellungen auftreten sollten.

Im Zusammenhang mit der integrierten Versorgung in der Praxisklinik können für die prä- und postoperative Phase im ambulanten vertragsärztlichen Bereich Mehraufwendungen entstehen. Diese Mehraufwendungen sollen die vertragsärztliche Gesamtvergütung nicht belasten. Mehraufwendungen, die im Bereich der Arznei- und Heilmittel auf Grund der integrierten Versorgung in der Praxisklinik entstehen, sollen die Vertragsärzte nicht belasten. Mit der dargestellten Zielsetzung schließen die AOK, die IKK, die Praxisklinik und die KVSA die nachfolgende Vereinbarung zur Einbeziehung der KVSA in die integrierte Versorgung an der Praxisklinik und zum Ausgleich möglicher finanzieller Mehraufwendungen für prä- und postoperative Leistungen im vertragsärztlichen Bereich.

§ 1

Vergütung für präoperative Leistungen

- (1) Für die Behandlung eines Patienten im Rahmen der Integrierten Versorgung (IV) beauftragt der Facharzt (Operateur) den Vertragsarzt (Hausarzt) zur präoperativen Leistungserbringung (Anlage 1).
- (2) Zur Erbringung der präoperativen Leistung ist der Hausarzt nur berechtigt, wenn der Operateur auf der Anlage 1 bestätigt hat, dass der Patient im Rahmen der IV operiert wird. Erfolgt die Leistungserbringung nicht in einer IV und wird dieses vom Operateur bestätigt, entfällt die präoperative Leistungserbringung im Rahmen der Einbeziehungsvereinbarung. Sollte der Patient trotz der Bestätigung der Teilnahme an der IV gemäß Anlage 1 durch den Operateur nicht im Rahmen der IV behandelt werden können, ist die Abrechnung der präoperativen Pauschale dennoch möglich.
- (3) Präoperative Leistungen, die von dem Hausarzt im Rahmen der IV an der Praxisklinik an einem Patienten erbracht werden, werden als Pauschale außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung in der Höhe von 35,80 € je Operation vergütet. Als Leistungsinhalt wird für die Pauschalgebühr die Leistungsbeschreibung der EBM-Ziffern 31010, 31011, 31012 bzw. 31013 (präoperativer hausärztlicher Untersuchungskomplex) zu Grunde gelegt. In der Pauschalgebühr ist die Vergütung für die präoperative Befunderhebung und Dokumentation (Anlage 1) enthalten. Die Pauschalgebühr ist vom Hausarzt gegenüber der KVSA über die Pseudo-Ziffer 99305M abzurechnen. Die Abrechnung der Pseudo-Ziffer 99305M schließt die Abrechnung der EBM-Ziffern 31010, 31011, 31012 bzw. 31013 sowie der enthaltenen EBM-Ziffern am Behandlungstag aus.
- (4) Zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen stellt der Hausarzt der Praxisklinik bzw. dem Operateur alle im Zusammenhang mit dem vorgesehenen netzhautchirurgischen operativen Eingriff vorhandenen bedeutsamen Unterlagen einschließlich einer Auflistung der erbrachten Untersuchungsleistungen zur Verfügung. Der Operateur hat diese Unterlagen bei seinen Entscheidungen heranzuziehen.

§ 2

Vergütung für postoperative Leistungen

- (1) Postoperative Leistungen, die nicht vom Operateur innerhalb der Verweildauer in der Praxisklinik durchgeführt werden, können von dem nachbehandelnden Augenarzt durchgeführt werden. Der Operateur erstellt im Rahmen seiner Leistungserbringung einen abschließenden ärztlichen Bericht (Epikrise, Anlage 2), der dem Patienten bei seiner Entlassung aus der Praxisklinik zur Weiterleitung an den nachbehandelnden Augenarzt ausgehändigt wird. Diese verbleibt bei dem nachbehandelnden Augenarzt in der Patientenakte. Im begründeten Ausnahmefall (Krankheit) kann bei der Entlassung eine Kurzinformation dem Patienten mitgegeben und die Epikrise spätestens 7 Kalendertage nach dem Entlassungstag an den nachbehandelnden Augenarzt gesendet werden. Damit wird der Patient vom Operateur an den Nachbehandler mit Hinweisen zur postoperativen Behandlung rücküberwiesen. Mit Eingang des ärztlichen Berichtes beim nachbehandelnden Augenarzt kann dieser im Rahmen der IV an der Praxisklinik eine Pauschale außerhalb der pauschalisierten Gesamtvergütung in Höhe von 57,40 € je Operation gegenüber der KVSA über die Pseudo-Ziffer 99306M 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. Von dieser Regelung unberührt bleiben Notfallversorgungen.

§ 3

Versorgung mit Arznei-, Verband- und Heilmittel

Sollten durch den verkürzten Aufenthalt der Patienten in der Praxisklinik zusätzliche Verordnungen im Rahmen dieser Einbeziehungsvereinbarung durch Vertragsärzte erforderlich werden, sichern die beteiligten Krankenkassen zu, dass sie gegenüber den Mitgliedern des Prüfungs- und des Beschwerdeausschusses darauf hinwirken werden, dass diese zusätzlichen Leistungen bei den betroffenen Vertragsärzten im Rahmen etwaiger Wirtschaftlichkeitsprüfungen der Verordnungsweise ggf. als Praxisbesonderheit bewertet werden. Der Arzt hat den erhöhten Verordnungsaufwand im Einzelfall zu dokumentieren.

§ 4

Abrechnung

- (1) Der Hausarzt rechnet die Pseudo-Ziffer nach § 1 Abs. 3 im Rahmen seiner Quartalsabrechnung ab, sofern die Behandlung des Patienten im Rahmen der IV geplant ist und dies vom Operateur auf der Anlage 1 dokumentiert wurde. Der Hausarzt hat das Original der Dokumentation in der Patientenakte aufzubewahren und eine Kopie mit den Abrechnungsunterlagen in der KVSA abzugeben.
- (2) Hat der Operateur auf der Anlage 1 die Teilnahme des Patienten an der IV bestätigt, ist die Praxisklinik zur Zahlung der präoperativen Pauschale nach § 1 Abs. 3 verpflichtet.

- (3) Der nachbehandelnde Augenarzt rechnet die Pseudo-Ziffer nach § 2 Abs. 1 im Rahmen seiner Quartalsabrechnung ab, sofern er die Epikrise zur postoperativen Betreuung des Patienten erhalten und postoperative Leistungen erbracht hat.
- (4) Die Praxisklinik liefert der KVSA bis zum 15. Kalendertag nach Quartalsende für das vorhergehende Quartal eine Übersicht der erbrachten stationsersetzenden Operationen getrennt nach Krankenkasse (Institutionskennzeichen) unter Angabe des Operateurs (Arztnummer), der Versichertennummer des behandelten Patienten und des Operationsdatums (Anlage 3). Die KVSA gleicht diese Daten mit den von den Vertragsärzten abgerechneten Pseudoziffern ab und stellt der Praxisklinik die von den Vertragsärzten abgerechneten und geprüften Pauschalen für prä- und postoperative Leistungen nach § 1 Abs. 3 und § 2 Abs. 1 in Rechnung.
- (5) Kann die Übersicht nach Abs. 4 nicht bis zum 15. Kalendertag nach Quartalsende vollständig von der Praxisklinik der KVSA bereitgestellt werden, akzeptiert die Praxisklinik im Rahmen der Rechnungslegung die für das jeweilige Quartal von der KVSA ausgewiesenen prä- und postoperativen Leistungen. Die KVSA übermittelt der Praxisklinik quartalsbezogen die Häufigkeiten der abgerechneten Pseudo-Ziffern für erbrachte prä- und postoperative Leistungen. Die Festlegungen der Anlage 3 „Datenlieferung zwischen der Praxisklinik und der KVSA“ sind Bestandteil dieser Vereinbarung.
- (6) Die Praxisklinik zeigt der KVSA zeitnah die Änderung der in der Praxisklinik tätigen Operateure an.
- (7) Die KVSA stellt sicher, dass den niedergelassenen Vertragsärzten die prä- oder postoperativen Pauschalen innerhalb des Abrechnungsverfahrens im Rahmen der IV einmal je Operation, vergütet werden.

§ 5 Dauer und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung gilt mit Wirkung vom 01.04.2006. Sie wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Das Vereinbarungsverhältnis kann jedoch erstmalig zum 31.12.2007 mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Wird das Vereinbarungsverhältnis nicht mit einer Frist von drei Monaten zum jeweiligen Ablauftermin von einer der Parteien gekündigt, so gilt die Vereinbarung jeweils für ein weiteres Jahr fort.
- (2) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
- (3) Im Falle der Beendigung des Vertrages zur integrierten Versorgung zwischen der Praxisklinik und den Krankenkassen endet diese Vereinbarung, ohne dass es der Einhaltung einer Frist bedarf.
- (4) Im Fall der Kündigung einer Krankenkasse bleibt die Einbeziehungsvereinbarung mit den übrigen Vereinbarungspartnern bestehen.

§ 6 Schlussbestimmungen

- (1) Die ~~AOK~~, IKK und die Praxisklinik verpflichten sich der KVSA schriftlich mitzuteilen, wenn weitere Krankenkassen oder andere Institutionen als die Partner des Vertrages zur Integrierten Versorgung vom 01.04.2006 teilnehmen bzw. das Vertragsverhältnis kündigen.
- (2) Der Beitritt weiterer Krankenkassen zu diesem Vertrag ist jederzeit möglich. Diese Teilnahme ist schriftlich bei den Vertragspartnern zu beantragen und setzt das Einverständnis der Praxisklinik, der Vertragskrankenkassen sowie der KVSA voraus.
- (3) Änderung und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform. Mündliche Nebenabreden sind nicht getroffen.
- (4) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung rechtsunwirksam sein, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Vereinbarungsbestimmungen nicht berührt. Nichtige Vereinbarungsbestimmungen sind unter Wahrung des Grundsatzes der Vereinbarungstreue neu zu regeln. Die Vereinbarungspartner sind sich darüber einig, dass gegebenenfalls unwirksame Bestimmungen umgehend durch wirksame Regelungen ersetzt werden sollen, die dem beabsichtigten wirtschaftlichen Zweck zulässigerweise am nächsten kommen.

Unterschriftsseite zur

Einbeziehungsvereinbarung zum Vertrag über die Durchführung integrierter Versorgung nach § 140 a ff. SGB V vom 1. April 2006

Magdeburg, den

Magdeburg, den

.....
Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

.....
Praxis Dr. Astrid Stein

Magdeburg, den

Magdeburg, den

.....
~~AOK Sachsen-Anhalt~~

.....
Gemeinschaftspraxis Gerdts-Müller/Müller

Magdeburg, den

.....
IKK gesund plus