

# **Einbeziehungsvereinbarung**

## **zur Vereinbarung über die Durchführung integrierter Versorgung nach § 140a SGB V**

zwischen

den Ersatzkassen

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK-Gesundheit
- KKH Kaufmännische Krankenkasse
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

der IKK gesund plus

dem Krankenhaus St. Marienstift Magdeburg GmbH  
Harsdorfer Straße 30  
39110 Magdeburg

und

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

## Präambel

Die Ersatzkassen, die IKK gesund plus und das Krankenhaus St. Marienstift Magdeburg GmbH haben am 01.01.2004 in der aktuellen Fassung vom 01.10.2007 einen Vertrag zur Durchführung einer integrierten Versorgung (nachfolgend: integra) nach § 140a SGB V über die integrierte Zusammenarbeit von niedergelassenen Vertragsärzten in Magdeburg und Umgebung mit dem Krankenhaus St. Marienstift abgeschlossen. Gegenstand ist die Behandlung von bestimmten Indikationen in Form einer interventionellen Versorgung mit postoperativer Nachsorge im überwachten Bett. Dadurch soll eine vollstationäre Behandlung von üblicherweise längerer Dauer ersetzt werden. Die integrierte Versorgung soll langfristig zu einem Rückgang der Inanspruchnahme von stationären Krankenhausleistungen in Sachsen-Anhalt führen. Auf diese Weise sollen die Ausgaben der teilnehmenden Krankenkassen reduziert werden.

Inhalt der Zusammenarbeit zwischen dem Krankenhaus St. Marienstift und den Vertragsärzten im Rahmen von integra ist insbesondere die indikationsbezogene Zuweisung von Patienten in das Krankenhaus St. Marienstift und die Erbringung der ärztlichen Leistungen, insbesondere der erforderlichen operativen Eingriffe. Soweit die ärztliche Behandlung für das Krankenhaus St. Marienstift durch Vertragsärzte und deren angestellten Ärzte, von Ärzten in Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 und § 95 Abs. 1 SGB V (nachfolgend: Vertragsärzte) durchgeführt wird, sind auch die Interessen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (nachfolgend: KVSA) betroffen. Die KVSA unterstützt integra durch die Information der Vertragsärzte und einen Hinweis auf integra auf der KVSA eigenen Homepage. Die KVSA erklärt ihre Bereitschaft, innerhalb von integra aktiv im Koordinierungskreis mitzuwirken. Sie wird die Vertragsärzteschaft in ihrem Zuständigkeitsbereich über die Inhalte und Ziele von integra schriftlich informieren. Interessierte und bereits in integra 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 integra 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 von integra entstehen, sollen die Vertragsärzte nicht belasten. Mit der dargestellten Zielsetzung schließen die Ersatzkassen, die IKK gesund plus, das Krankenhaus St. Marienstift Magdeburg GmbH und die KVSA die nachfolgende Vereinbarung zur Einbeziehung der KVSA in integra und zum Ausgleich möglicher finanzieller Mehraufwendungen für prä- und postoperative Leistungen im vertragsärztlichen Bereich.

## **§ 1**

### **Vergütung für präoperative Leistungen**

1. Präoperative Leistungen, die von dem zuweisenden Vertragsarzt oder dem Operateur im Rahmen von integra an einem Patienten erbracht werden, werden mit einer Pauschalgebühr in Höhe von 35,80 EUR 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), welche dem Patienten zur Vorlage im Krankenhaus St. Marienstift ausgehändigt wird, enthalten. Die Pauschalgebühr ist vom zuweisenden Vertragsarzt oder dem Operateur gegenüber der KVSA über die Pseudo-Ziffer 99301 abzurechnen. Die Abrechnung der Pseudo-Ziffer 99301 schließt die Abrechnung der EBM-Ziffern 31010, 31011, 31012, 31013 sowie der darin enthaltenen EBM-Ziffern am Behandlungstag aus. Die Pauschale für die präoperativen Leistungen kann nur durch einen der beteiligten Vertragsärzte abgerechnet werden.
2. Zur Erbringung der präoperativen Leistung ist der zuweisende Vertragsarzt nur berechtigt, wenn der Operateur auf der Anlage 1 bestätigt hat, dass der Patient im Rahmen von integra operiert wird. Erfolgt die Leistungserbringung nicht im Rahmen von integra und wird dieses vom Operateur bestätigt, entfällt die präoperative Leistungserbringung im Rahmen der Einbeziehungsvereinbarung. Sollte der Patient trotz der Bestätigung der Teilnahme an der Integrierten Versorgung (IV) gemäß Anlage 1 durch den Operateur nicht im Rahmen von integra behandelt werden können, ist die Abrechnung der präoperativen Pauschale dennoch möglich.
3. Zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen stellt der zuweisende Arzt dem Krankenhaus St. Marienstift oder dem die Operation durchführenden Arzt 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 mitzuverwerten.

## **§ 2**

### **Vergütung für postoperative Leistungen**

1. Postoperative Leistungen, die nicht von den Operateuren innerhalb der Verweildauer im Krankenhaus St. Marienstift durchgeführt werden, können von dem Vertragsarzt durchgeführt werden. Zum Ausgleich dieses zusätzlichen Aufwandes kann der nachbehandelnde Vertragsarzt oder der Operateur je Operation im Rahmen von integra eine Pauschalgebühr in Höhe von 15,34 EUR gegenüber der KVSA über die Pseudo-Ziffer 99302 abrechnen.
2. Mit der Pauschalgebühr ist die Beantwortung eines Qualitätssicherungsbogens (Anlage 2) durch den Vertragsarzt zum postoperativen Status nach Abschluss der ambulanten Nachbetreuung verbunden.
3. Die Zusendung des vollständig ausgefüllten Qualitätssicherungsbogens (Anlage 2) an das Krankenhaus St. Marienstift ist Voraussetzung für die Abrechnung der postoperativen Pauschale.

### **§ 3**

#### **Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln, Heilmitteln**

Sollten durch den verkürzten Aufenthalt der Patienten im Krankenhaus St. Marienstift zusätzliche Verordnungen durch Vertragsärzte erforderlich werden, sichern die beteiligten Krankenkassen zu, dass sie gegenüber den Mitgliedern der Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse 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. Die KVSA stellt dem Krankenhaus St. Marienstift die von den Vertragsärzten abgerechneten Pauschalgebühren für prä- und postoperative Leistungen nach § 1 Abs. 1 und § 2 Abs. 1 in Rechnung. Dazu liefert das Krankenhaus St. Marienstift der KVSA bis zum 15. Kalendertag nach Quartalsende für das vorherige Quartal eine Liste der teilnehmenden Versicherten (siehe Anlage 3)<sup>1</sup>. Die KVSA übermittelt dem Krankenhaus St. Marienstift quartalsbezogen die Häufigkeiten der abgerechneten Pseudo-Ziffern für erbrachte prä- und postoperative Leistungen unter Angabe der eGK-Nr., ggf. Versichertennummer und dem IK der Kasse. Ersatzweise können die Vertragspartner den Namen, den Vornamen und das Geburtsdatum des Versicherten übermitteln, falls die Versichertennummer nicht zur Verfügung steht. Die Festlegungen der Anlage 3 „Datenlieferung zwischen dem Krankenhaus St. Marienstift und der KVSA“ sind Bestandteil dieser Vereinbarung.
2. Das Krankenhaus St. Marienstift teilt der KVSA, dem Verband der Ersatzkassen und der IKK gesund plus quartalsweise die Namen und LANR der mit dem Krankenhaus St. Marienstift kooperierenden bzw. dort operierenden Vertragsärzte mit. Die Mitteilung der kooperierenden bzw. operierenden Vertragsärzte an die KVSA ist Bestandteil der Datenlieferung gemäß Absatz 1 Satz 2.

### **§ 5**

#### **Koordinierungsausschuss integra**

Die KVSA ist berechtigt, an den Sitzungen des koordinierenden Ausschusses gemäß des § 12 des Vertrages zur integrierten Versorgung nach § 140a SGB V vom 01.01.2004 in der aktuellen Fassung vom 01.10.2007 teilzunehmen.

---

<sup>1</sup> Wird diese Übersicht nicht bis zum 15. Kalendertag nach Quartalsende vollständig vom Krankenhaus St. Marienstift der KVSA bereitgestellt, akzeptiert das Krankenhaus St. Marienstift im Rahmen der Rechnungslegung die für das Quartal von der KVSA ausgewiesenen prä- und postoperativen Leistungen.

## **§ 6 Dauer und Kündigung**

1. Diese Vereinbarung gilt mit Wirkung vom 01.10.2014. Sie wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Diese Vereinbarung ersetzt die Vereinbarung vom 01.07.2003. Das Vertragsverhältnis kann mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Wird das Vertragsverhältnis nicht mit einer Frist von drei Monaten zum jeweiligen Ablauftermin von einer der Parteien gekündigt, so gilt die Vereinbarung jeweils für ein weiteres Jahr.
2. Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
3. Im Falle der Beendigung der von integra zu Grunde liegenden Vereinbarung der Krankenkasse mit dem Krankenhaus St. Marienstift endet diese Vereinbarung, ohne dass es der Einhaltung einer Frist bedarf.

## **§ 7 Schlussbestimmungen**

1. Änderung und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform. Mündliche Nebenabreden sind nicht getroffen.
2. Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung rechtsunwirksam sein, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Vereinbarungsbestimmungen nicht berührt. Nichtig 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.

Unterschriftenseite zur Einbeziehungsvereinbarung zur Vereinbarung über die Durchführung integrierter Versorgung nach § 140a SGB V mit Wirkung vom 01.10.2014

Magdeburg, den

.....  
Kassenärztliche Vereinigung  
Sachsen-Anhalt

.....  
Krankenhaus St. Marienstift  
Magdeburg GmbH

.....  
IKK gesund plus

.....  
BARMER GEK

.....  
Techniker Krankenkasse (TK)

.....  
DAK-Gesundheit

.....  
KKH Kaufmännische Krankenkasse

.....  
HEK – Hanseatische Krankenkasse

### Anlage 3 Datenlieferung zwischen dem Krankenhaus St. Marienstift und der KVSA

Liste der teilnehmenden Versicherten; Übermittlung bis zum 15. Kalendertag nach Quartalsende vom Krankenhaus St. Marienstift an die KVSA

Feldbezeichnung	Datentyp	Beschreibung	Pflichtfeld
VERTRAGS_KENNUNG	varchar(30)	Kennung des Einbeziehungsvertrages (Standardangabe: „St. Marienstift“)	Ja
LANR	char(7)	Lebenslange Arztnummer (mit führenden Nullen)	Ja
IK	char(9)	IK der Krankenkasse (von der Versichertenkarte)	Ja
VERS_VNR	char(12)	Krankenversichertennummer, wenn keine eGK-Nr. vorhanden	Bedingt Ja
VERS_EGKVNR	char(10)	eGK-Versichertennummer, wenn vorhanden, sonst wird Feld VERS_VNR gefüllt	Bedingt Ja
VERS_NACHNAME	varchar(45)	Nachname der Versicherten	Ja
VERS_VORNAME	varchar(45)	Vorname des Versicherten	Ja
VERS_GEBDAT	char(10)	Geburtsdatum des Versicherten im Format JJJJ-MM-TT	Ja
QUALIBOGEN	char(1)	1 – präoperative Behandlung (Anlage1), OP hat noch nicht stattgefunden 2 – Qualitätsbogen <b>vollständig</b> (Anlage2) 0 – Qualitätsbogen <b>unvollständig</b> (Anlage2)	Ja

Liste der kooperierenden bzw. der im Krankenhaus St. Marienstift operierenden Vertragsärzte; Übermittlung bis zum 15. Kalendertag nach Quartalsende vom Krankenhaus St. Marienstift an die KVSA

Kennung des Einbeziehungsvertrages	Arztnummer (LANR)	Name	Vorname	kooperierend bzw. operierend
St. Marienstift	7-stellig			kooperierend = 1 operierend = 2

Liste der abgerechneten Pauschalen für die prä- und postoperative Behandlung; Übermittlung von der KVSA an das Krankenhaus St. Marienstift im Rahmen der Rechnungslegung

Kennung des Einbeziehungsvertrages	Versichertennummer	eGK-Nr.	IK der Krankenkasse	Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungen
St. Marienstift	nur wenn keine eGK-Nr.			nur wenn keine Vers.-Nr., eGK-Nr	nur wenn keine Vers.-Nr., eGK-Nr		99301 99302

### **Grundsätze des Datenaustauschs:**

- Die Übermittlung der Daten erfolgt im csv-Format über den sftp-Server der KVSA.
- Die Vereinbarungspartner informieren sich über die Bereitstellung per Mail. Dabei ist folgender Betreff zu wählen:
  - DL von KVSA an St. Marienstift: KVSA:EBV:Datenlieferung:<JJJJ>q<Q> - Pauschalen  
E-Mail-Empfänger: schernich@st-marienstift.de und wagner@st-marienstift.de
  - DL von St. Marienstift an KVSA: St. Marienstift:EBV: Datenlieferung:<JJJJ>q<Q> - Teilnehmende Versicherte + Kooperationsärzte  
E-Mail-Empfänger: [IT-Datenlieferung@kvs.de](mailto:IT-Datenlieferung@kvs.de), CC: Simone.Albrecht@kvs.de
- Der Absender hat sicherzustellen, dass nur geprüfte Datenbestände übermittelt werden.
- Der Absender hat die Lieferung der Datenbestände bis zum Ablauf der vereinbarten Fristen lt. Vertrag sicherzustellen. Eine Kopie der Daten ist durch den Absender noch mindestens drei Monate vorzuhalten.
- Werden bei oder nach dem Austausch Mängel an einem Datenbestand festgestellt, die eine ordnungsgemäße Verarbeitung der Daten ganz oder teilweise beeinträchtigen, erfolgt eine Information des Absenders mit Hinweis auf die mit den Daten verbundene Bearbeitungsproblematik (Telefon, EMail, TeleFax o.ä).
- Für die Aufbewahrung der Daten gelten die allgemeinen Bestimmungen des SGB V.

### **Folgende Dateinamen werden festgelegt:**

#### **Dateinamen lt. Dateinamenskennung der KVSA:**

**<Absender>\_<Projekt>\_<nähere Inhaltsbeschreibung>\_<Zeitraum>.csv**

#### 1. Liste der teilnehmenden Versicherten

St\_Marienstift\_EBV\_teilnehmendeVersicherte\_<JJJJ>q<Q>.csv

z.B.: St\_Marienstift\_EBV\_teilnehmendeVersicherte\_2014q1.csv

#### 2. Liste der kooperierenden bzw. im Krankenhaus St. Marienstift operierenden Vertragsärzte:

St\_Marienstift\_EBV\_Kooperationsaerzte\_<JJJJ>q<Q>.csv

z.B.: St\_Marienstift\_EBV\_Kooperationsaerzte\_2014q1.csv

#### 3. Liste der abgerechneten Pauschalen für die prä- und postoperative Behandlung:

KVSA\_EBV\_Pauschalen\_St\_Marienstift\_<JJJJ>q<Q>.csv

z.B.: KVSA\_EBV\_Pauschalen\_St\_Marienstift\_2014q1.csv

EBV steht dabei für Einbeziehungsvereinbarung, %JJJJQ% für das aktuelle Jahr und Quartal, auf welches sich die Datenlieferung bezieht.