

Einbeziehungsvereinbarung

zur Vereinbarung über die Durchführung integrierter Versorgung nach § 140 b SGB V

zwischen

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK)
Landesvertretung Sachsen-Anhalt
Schleiufer 12
39104 Magdeburg

dem Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V. (AEV)
Landesvertretung Sachsen-Anhalt
Schleiufer 12
39104 Magdeburg
(vertreten durch Herrn H.-J. Fremmer und Herrn Keller)

der Anhaltischen Diakonissenanstalt Dessau
(jetzt Diakonissenkrankenhaus Dessau gGmbH)
nachfolgend Klinik genannt
Gropiusallee 3
06846 Dessau
(vertreten durch die Geschäftsführer Herrn Pfarrer A. Polzin und Herrn Betriebswirt S. Ziegler)

und

der Kassenärztlichen Vereinigung
Sachsen-Anhalt (KVSA)
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg
(vertreten durch den Hauptgeschäftsführer Herrn M. Tronnier)

Präambel

Die VdAK/AEV-Landesvertretung Sachsen-Anhalt und die ADA haben am 01.07.2003 einen Vertrag zur Durchführung einer integrierten Versorgung nach § 140 b SGB V über die integrierte Zusammenarbeit von niedergelassenen Vertragsärzten in Dessau und Umgebung mit der Klinik 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 der Klinik und den Vertragsärzten im Rahmen der integrierten Versorgung am DKD ist insbesondere die indikationsbezogene Zuweisung von Patienten in die Klinik und die Erbringung der ärztlichen Leistungen, insbesondere der erforderlichen operativen Eingriffe. Soweit die ärztliche Behandlung für die Klinik durch Vertragsärzte

durchgeführt wird, sind auch die Interessen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (nachfolgend: KVSA) betroffen. Die KVSA unterstützt die integrierte Versorgung am DKD durch die Information der Vertragsärzte und einen Hinweis auf die integrierte Versorgung am DKD auf der KVSA-eigenen Homepage. Die KVSA erklärt ihre Bereitschaft, innerhalb der integrierten Versorgung am DKD aktiv im Koordinierungskreis mitzuwirken. Sie wird die Vertragsärzteschaft in ihrem Zuständigkeitsbereich über die Inhalte und Ziele der integrierten Versorgung am DKD schriftlich informieren. Interessierte und 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 am DKD 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 am DKD entstehen, sollen die Vertragsärzte nicht belasten. Mit der dargestellten Zielsetzung schließen die VdAK/AEV-Landesvertretung, die Klinik und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt die nachfolgende Vereinbarung zur Einbeziehung der KVSA in die integrierte Versorgung am DKD 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 der integrierten Versorgung am DKD an einem Patienten erbracht werden, werden mit einer Pauschalgebühr in Höhe von 35,80 EUR pro Behandlungsfall vergütet. Als Leistungsinhalt wird für die Pauschalgebühr die Leistungsbeschreibung der EBM-Ziffer 13 (präoperativer hausärztlicher Untersuchungskomplex) zu Grunde gelegt. In der Pauschalgebühr ist die Vergütung für die Dokumentation der Notwendigkeit der stationersetzenden Leistungen (Anlage 1) enthalten. Die Pauschalgebühr ist vom zuweisenden Vertragsarzt oder dem Operateur gegenüber der KVSA über die Pseudo-Ziffer 9301 abzurechnen. Die Abrechnung der Pseudo-Ziffer 9301 schließt die Abrechnung der EBM-Ziffer 13 bzw. 60, 602, 603 und 3848 im jeweiligen Behandlungsfall aus. Die Pauschale für die präoperativen Leistungen kann nur durch einen der beteiligten Vertragsärzte abgerechnet werden.
2. Der zuweisende Vertragsarzt oder der Operateur hat eine Beurteilung der Notwendigkeit stationersetzender Operationen mit kurzzeitiger Nachsorge im überwachten Bett (Anlage 1) abzugeben und dem Patienten zur Vorlage in der DKD Dessau auszuhändigen.
3. Zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen stellt der zuweisende Arzt der Klinik 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 in der Klinik durchgeführt werden, können von dem Vertragsarzt durchgeführt werden. Zum Ausgleich dieses zusätzlichen Aufwandes kann der Vertragsarzt oder der Operateur je Behandlungsfall im Rahmen der integrierten Versorgung am DKD eine Pauschalgebühr in Höhe von 15,34 EUR gegenüber der KVSA über die Pseudo-Ziffer 9302 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. Nicht vollständig ausgefüllte Dokumentationsbögen werden nicht vergütet. Unvollständig ausgefüllte Dokumentationsbögen werden fallbezogen einmalig von der Klinik an den dokumentierenden Arzt mit der Aufforderung zurückgesandt, den vollständig ausgefüllten Dokumentationsbogen innerhalb von 7 Kalendertagen an die Klinik zurückzusenden, da ansonsten die postoperativen Leistungen nicht vergütet werden.

§ 3

Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln, Heilmitteln

Sollten durch den verkürzten Aufenthalt der Patienten in der Klinik 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 der Klinik die von den Vertragsärzten abgerechneten Pauschalgebühren für prä- und postoperative Leistungen nach § 1 Abs. 1 und § 2 Abs. 1 in Rechnung. Dazu liefert die ADA der KVSA bis zum 15. Kalendertag nach Quartalsende für das vorherige Quartal eine Übersicht der vollständig ausgefüllten Qualitätssicherungsbögen unter Angabe der Arztnummer, Versichertennummer und dem IK der Kasse¹. Die KVSA übermittelt der Klinik quartalsbezogen die Häufigkeiten der abgerechneten Pseudo-Ziffern für erbrachte prä- und postoperative Leistungen unter Angabe der 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 der Klinik und der KVSA“ sind Bestandteil dieser Vereinbarung.
2. Die Klinik teilt der KVSA und der VdAK/AEV-Landesvertretung Sachsen-Anhalt quartalsweise die Namen der mit der ADA kooperierenden bzw. in dieser operierenden Vertragsärzte mit. Die Mitteilung der kooperierenden bzw. operierenden Vertragsärzte an die KVSA ist Bestandteil der Datenlieferung gemäß Absatz 1 Satz 2.

§ 5

Koordinierungsausschuss

Die KVSA ist berechtigt, an den Sitzungen des koordinierenden Ausschusses gemäß des § 12 des Vertrages zur integrierten Versorgung nach § 140 b SGB V vom 01.07.2003 teilzunehmen.

§ 6

Dauer und Kündigung

¹ Wird diese Übersicht nicht bis zum 15. Kalendertag nach Quartalsende vollständig von der Klinik der KVSA bereitgestellt, akzeptiert die Klinik im Rahmen der Rechnungslegung die für das Quartal von der KVSA ausgewiesenen postoperativen Leistungen.

1. Diese Vereinbarung gilt mit Wirkung vom 01.07.2003. Sie wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Das Vertragsverhältnis kann jedoch erstmalig zum 31.12.2008 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 integrierten Versorgung am DKD zu Grunde liegenden Vereinbarung der Krankenkasse mit der Klinik 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.

Magdeburg, den

.....
Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

.....
AEV – Landesvertretung
Sachsen-Anhalt

Dessau, den

Magdeburg, den

.....
Klinik

.....
VdAK - Landesvertretung
Sachsen-Anhalt

Anlage 1: Formular Nachweis der Notwendigkeit der stationsersetzenden Behandlung
Anlage 2: Qualitätsbogen
Anlage 3: Datenlieferung

Anlage 3 Datenlieferung zwischen der Klinik und der KVSA

Liste der vollständigen Dokumentationsbögen; Übermittlung bis zum 15. Kalendertag nach Quartalsende von der Klinik an die KVSA

Kennung des Einbeziehungsvertrages	Arzt-nummer	Versicherten-nummer	IK der Krankenkasse	Name	Vorname	Geburtsdatum
MLZ Dessau	7-stellig			nur wenn keine Vers.-Nr.	nur wenn keine Vers.-Nr.	nur wenn keine Vers.-Nr.

Liste der kooperierenden bzw. in der Klinik operierenden Vertragsärzte; Übermittlung bis zum 15. Kalendertag nach Quartalsende von der Anhaltischen Diakonissenanstalt an die KVSA

Kennung des Einbeziehungsvertrages	Arztnummer	Name	Vorname	kooperierend bzw. operierend
MLZ Dessau	7-stellig			kooperierend = 1 operierend = 2

Liste der abgerechneten Pauschalen für die prä- und postoperative Behandlung; Übermittlung von der KVSA an die Klinik im Rahmen der Rechnungslegung

Kennung des Einbeziehungsvertrages	Versichertennummer	IK der Krankenkasse	Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungen
MLZ Dessau			nur wenn keine Vers.-Nr.	nur wenn keine Vers.-Nr.	nur wenn keine Vers.-Nr.	9301 9302

Grundsätze des Datenaustausches:

- Die Übermittlung der Daten erfolgt im Excel-Format auf einer Diskette.
- Der Absender hat sicherzustellen, dass nur geprüfte Datenbestände übermittelt werden.
- Datenträger müssen für den Versand so verpackt sein, dass mögliche Beschädigungen auszuschließen sind.
- Der Versand der Datenträger erfolgt auf Kosten des Absenders.
- Als Versandweg ist aufgrund der personenbezogenen Daten ein "Einschreiben mit Rückschein" und ein verschlossenes Behältnis alternativ die persönliche Überbringung zu wählen.
- 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.
- Falls zu einem bestimmten Versandtermin keine Datenträger zu übermitteln sind, ist dieser Sachverhalt dem Empfänger mitzuteilen.
- Werden bei oder nach dem Austausch Mängel an einem Datenbestand festgestellt, die eine ordnungsgemäße Verarbeitung der Daten ganz oder teilweise beeinträchtigen, erfolgt ein Rückversand des Datenbestandes mit Hinweis auf die mit den Daten verbundenen Bearbeitungsproblematik. Über diesen Sachverhalt wird der Absender der Daten vorab informiert (Telefon, E-Mail, Telefax o.ä).
- Die Datenträger sind beim Empfänger nach der Verarbeitung zu vernichten.

Für die Aufbewahrung der Daten gelten die allgemeinen Bestimmungen des SGB V

Folgende Dateinamen werden festgelegt:

1. Liste der vollständigen Dokumentationsbögen:
EBV_Dokumentationsbögen-ADA_%JJJJQ%.XLS

z.B. EBV_Dokumentationsbögen-ADA_20031.XLS

2. Liste der kooperierenden bzw. in der ADA operierenden Vertragsärzte:
EBV_Kooperationsärzte-ADA_%JJJJQ%.XLS

z.B.: EBV_Kooperationsärzte-ADA_20031.XLS

3. Liste der abgerechneten Pauschalen für die prä- und postoperative Behandlung:
EBV_Pauschalen-KVSA_%JJJJQ%.XLS

z.B.: EBV_Pauschalen-KVSA_20031.XLS

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