

**Einbeziehungsvereinbarung
zum Vertrag über die Durchführung
integrierter Versorgung nach § 140a SGB V**

zwischen

der Allgemeinen Ortskrankenkasse Sachsen-Anhalt
(nachfolgend AOK)
Lüneburger Straße 4
39106 Magdeburg

dem Krankenhaus St. Marienstift Magdeburg GmbH
(nachfolgend Krankenhaus)
Harsdorfer Straße 30
39110 Magdeburg

und

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

Präambel

Die AOK und das Krankenhaus haben am 01.01.2015 einen Vertrag zur Durchführung einer integrierten Versorgung nach § 140a SGB V über die Zusammenarbeit von niedergelassenen Vertragsärzten in Magdeburg und Umgebung mit dem Krankenhaus abgeschlossen. Gegenstand sind besondere Leistungen bei bestimmten HNO-ärztlichen Indikationen in Form einer interventionellen Versorgung mit postoperativer Nachsorge im überwachten Bett. Dadurch soll eine vollstationäre Behandlung von üblicherweise längerer Dauer ersetzt und eine qualitativ hochwertige interdisziplinäre Versorgung der Versicherten gewährleistet werden.

Inhalt der Zusammenarbeit zwischen dem Krankenhaus und den Vertragsärzten im Rahmen der integrativen sektorenübergreifenden Zusammenarbeit ist insbesondere die indikationsbezogene Zuweisung von Patienten in das Krankenhaus und die Erbringung der ärztlichen Leistungen, insbesondere der erforderlichen operativen Eingriffe. Soweit die ärztliche Behandlung für das Krankenhaus 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 KVSA betroffen. Die KVSA unterstützt diesen IV-Vertrag durch einen Hinweis auf den Vertrag auf der KVSA eigenen Homepage. Die KVSA wird die Vertragsärzteschaft in ihrem Zuständigkeitsbereich über die Inhalte und Ziele dieses Vertrages schriftlich informieren. Interessierte und bereits in diesem Vertrag 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 dem IV-Vertrag 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 des IV-Vertrages entstehen, sollen die Vertragsärzte nicht belasten. Mit der dargestellten Zielsetzung schließen die AOK, das Krankenhaus und die KVSA die nachfolgende Vereinbarung zur Einbeziehung der KVSA in den IV-Vertrag 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 des IV-Vertrages 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 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 des IV-Vertrages operiert wird. Erfolgt die Leistungserbringung nicht im Rahmen des IV-Vertrages 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 dieses Vertrages behandelt werden können, ist die Abrechnung der präoperativen Pauschale dennoch möglich.
- (3) Zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen stellt der zuweisende Arzt dem Krankenhaus 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 heranzuziehen.

§ 2

Vergütung für postoperative Leistungen

- (1) Postoperative Leistungen, die nicht von den Operateuren innerhalb der Verweildauer im Krankenhaus durchgeführt werden, können von dem Vertragsarzt durchgeführt werden. Zum Ausgleich dieses zusätzlichen Aufwandes kann der nachbehandelnde Vertragsarzt oder der Operateur je Operation im Rahmen des IV-Vertrages eine Pauschalgebühr in Höhe von 15,34 EUR gegenüber der KVSA über die Pseudo-Ziffer 99302 abrechnen. Der Operateur erstellt im Rahmen seiner Leistungserbringung einen abschließenden ärztlichen Bericht (Anlage 2), der dem Patienten bei seiner Entlassung aus dem Krankenhaus zur Weiterleitung an den nachbehandelnden Vertragsarzt ausgehändigt wird. Im begründeten Ausnahmefall (Krankheit) kann dem Patienten bei der Entlassung eine Kurzinformation mitgegeben und der Bericht spätestens 7 Kalendertage nach dem Entlassungstag an den nachbehandelnden Vertragsarzt gesendet werden.
- (2) Bei Komplikationen 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- und Verbandmitteln, Heilmitteln

Sollten durch den verkürzten Aufenthalt der Patienten im Krankenhaus zusätzliche Verordnungen durch Vertragsärzte erforderlich werden, sichert die AOK zu, dass sie gegenüber der Prüfungsstelle und dem Beschwerdeausschuss 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 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 der KVSA bis zum 15. Kalendertag nach Quartalsende für das vorherige Quartal eine Liste der teilnehmenden Versicherten (Anlage 3). Die KVSA übermittelt dem Krankenhaus quartalsbezogen die Häufigkeiten der abgerechneten Pseudo-Ziffern für erbrachte prä- und postoperative Leistungen unter Angabe der eGK-Nr. und dem IK der AOK. Ersatzweise können die Vertragspartner den Namen, den Vornamen und das Geburtsdatum des Versicherten übermitteln, falls die eGK-Nr. nicht zur Verfügung steht. Die Festlegungen der Anlage 3 „Datenlieferung zwischen dem Krankenhaus St. Marienstift und der KVSA“ sind Bestandteil dieser Vereinbarung.
- (2) Wird die Übersicht nach Abs. 1 Satz 2 nicht bis zum 15. Kalendertag nach Quartalsende vollständig vom Krankenhaus der KVSA bereitgestellt, akzeptiert das Krankenhaus im Rahmen der Rechnungslegung die für das Quartal von der KVSA ausgewiesenen prä- und postoperativen Leistungen.
- (3) Das Krankenhaus teilt der KVSA quartalsweise die Namen und LANR der mit dem Krankenhaus 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 Dauer und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung gilt mit Wirkung vom 01.04.2015. Sie wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Das Vertragsverhältnis kann frühestens zum 31.12.2015 mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende gekündigt werden.
- (2) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
- (3) Im Falle der Beendigung des zu Grunde liegenden IV-Vertrages der AOK mit dem Krankenhaus endet diese Vereinbarung, ohne dass es der Einhaltung einer Frist bedarf.

§ 6 Schlussbestimmungen

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen der Vereinbarung einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (2) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder durch gesetzliche Neuregelungen, aufsichtsrechtliche Beanstandungen, vergaberechtliche Nachprüfungsverfahren oder höchstrichterliche Rechtsprechung ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vereinbarungspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Unterschriftenseite zur Einbeziehungsvereinbarung zum Vertrag über die Durchführung integrierter Versorgung nach § 140a SGB V mit Wirkung vom 01.01.2015

Magdeburg, den

AOK Sachsen-Anhalt

Krankenhaus St. Marienstift
Magdeburg GmbH

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

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 eGK)	Ja
VERS_EGKVNR	char(10)	eGK-Versichertennummer	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 vollständig (Anlage2) 0 – Qualitätsbogen unvollständig (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	eGK-Nr.	IK der Krankenkasse	Name	Vorname	Geburtsdatum	Leistungen
St. Marienstift			nur wenn keine eGK-Nr.	nur wenn keine 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, 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.