

# Vertrag zur Integrierten Versorgung (§§ 140a-d (SGB V))

Zwischen

der KKH - Die Kaufmännische  
Karl-Wiechert-Allee 61, 30625 Hannover  
(in Folge KKH)

und

Praxisnetz Nürnberg Süd (PNS) e.V.  
Nibelungenstr. 19  
90461 Nürnberg  
vertreten durch Herrn Dr. Michael Bangemann

sowie

der Managementgesellschaft  
apoplex medical technologies  
vertreten durch Herrn Christian Beer

## **Erläuterungen**

§§, Abschnitte und Anlagen ohne Kennzeichnung beziehen sich auf diesen Vertrag.

"Versicherte" sind weibliche und männliche Versicherte.

"Ärzte" sind Vertragsärztinnen und Vertragsärzte.

"Patienten" sind Patientinnen und Patienten.

## **Präambel**

Im Rahmen des § 140 a-d SGB V räumt der Gesetzgeber den Krankenkassen sowie den an der Versorgung beteiligten Gruppen die Möglichkeit der Einrichtung einer integrierten Versorgung ein, um damit die Versorgungsqualität zu verbessern.

Der Vertrag regelt auf der Grundlage des § 140 a-d SGB V das Screening auf Vorhofflimmern sowie die damit verbundene interdisziplinäre Versorgung der Patienten mit positivem Befund. Er dient zum einen der frühzeitigen Erkennung des Vorhofflimmerns bei Versicherten, die aufgrund ihres Alters und ihrer individuellen Risikofaktoren eine entsprechende Disposition aufweisen. Zum anderen soll durch rechtzeitige evidenzbasierte Therapie die Versorgungsqualität bei den Patienten, bei denen im Screeningverfahren Vorhofflimmern festgestellt wurde, verbessert werden.

Zielsetzung ist die Verhinderung des Schlaganfalls.

Vorhofflimmern ist die häufigste bedeutsame Herzrhythmusstörung und wird bei etwa 0,4 - 2% der Gesamtbevölkerung beobachtet. Im Durchschnitt erleiden jährlich etwa 6% der Patienten mit Vorhofflimmern einen Schlaganfall, 15-20% aller Schlaganfälle ereignen sich bei Vorhofflimmern.

## **§ 1**

### **Gegenstand und Zielsetzung**

Gegenstand des Vertrages ist die Umsetzung eines integrierten interdisziplinären Screeningverfahrens und die anschließende Therapie von Patienten mit Vorhofflimmern. Die Vertragspartner verpflichten sich zu einer qualitätsgesicherten, wirksamen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten. Sie erfüllen und gewährleisten die Leistungsansprüche der Versicherten nach den §§ 2 und 11 bis 62 SGB V in dem Maße, zu dem die Leistungserbringer nach diesem Kapitel verpflichtet sind; insbesondere müssen der oder die Vertragspartner die Gewähr dafür übernehmen, dass sie die organisatorischen, betriebswirtschaftlichen sowie die medizinischen und medizinisch-technischen Voraussetzungen für die Leistung aus diesem Vertrag entsprechend dem allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und des medizinischen Fortschritts erfüllen und eine an dem Versorgungsbedarf des Versicherten orientierte Zusammenarbeit zwischen allen Vertragspartnern einschließlich der Koordination zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen und einer ausreichenden Dokumentation, die allen an dem Vertrag Beteiligten im jeweils erforderlichen Umfang zugänglich sein muss, sicherstellen.

Mit diesem Vertrag sollen bei Patienten mit Vorhofflimmern folgende Ziele angestrebt werden:

- a. Durch das eingeführte Screeningverfahren sollen Risikopatienten mit Vorhofflimmern erkannt und gezielt therapiert werden. Hierdurch soll das Risiko der Patienten, einen Schlaganfall zu erleiden, um 30 % gesenkt werden.
- b. Eine frühzeitige Erkennung und Therapie des Vorhofflimmerns soll eine vaskuläre Demenz verhindern und die damit verbundenen Folgekosten vermeiden.

## **§ 2**

### **Teilnahme der Versicherten**

1. Die KKH wird ihre Versicherten, die zum Risikoklientel gehören, über diese Versorgung intensiv informieren und interessierte Versicherte an die teilnehmenden Ärzte verweisen. Patienten können an der integrierten Versorgung unter folgenden Voraussetzungen teilnehmen:
  - a) Der Patient ist bei der KKH versichert; § 19 SGB V (nachgehender Anspruch) ist zu berücksichtigen. Zu Beginn der Versorgung erfüllt der Versicherte die Voraussetzungen gem. der Anlage 1 zu diesem Vertrag.
  - b) Bei der Teilnahme ist die Krankenversicherungskarte vom Versicherten vorzulegen und die Erfüllung der Teilnahmebedingungen durch den teilnehmenden Arzt zu prüfen.
  - c) Die Versicherten erklären ihre Teilnahme an der integrierten Versorgung durch Unterzeichnung einer Einverständniserklärung zur Teilnahme an der integrierten Versorgung nebst Zustimmung zur Datennutzung und Befragung über die Behandlung (Anlage 4), nachfolgend Teilnahmeerklärung genannt. Diese Erklärung wird den Versicherten seitens des teilnehmenden Arztes nach ausführlicher Beratung ausgehändigt.
  - d) Die Teilnahmeerklärung ist vor Beginn der Behandlung sowohl vom Versicherten als auch vom teilnehmenden Arzt zu unterschreiben.
  - e) Der teilnehmende Arzt entscheidet unter Berücksichtigung der Teilnahmevoraussetzungen (Anlage 1) und der Ergebnisse aus dem Modul Screening (Anlage 1) sowie der Ausschlusskriterien (Anlage 6) über die weitere Therapienotwendigkeit und -fähigkeit und nimmt gegebenenfalls die Zuordnung (Anlage 1) in ein weiteres Behandlungsmodul vor.
2. Die Teilnahme der Versicherten an der integrierten Versorgung ist freiwillig. Sofern Versicherte die Behandlung in anderen Akutkrankenhäusern bzw. durch niedergelassene Vertragsärzte wünschen, ist dem im Rahmen des § 39 SGB V und § 76 SGB V Rechnung zu tragen.

3. Die Teilnahme des Versicherten an der Integrierten Versorgung endet:
- a) wenn die Eintrittsbedingungen für die Module Diagnostik und / oder Therapieeinleitung (Anlage 1) nicht erfüllt werden
  - b) nach Abschluss des Moduls Therapieeinleitung
  - c) bei Auftreten von medizinischen Ausschlusskriterien nach Anlage 6
  - d) mit Versicherungsende bei der KKH
  - e) mit Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs
  - f) mit Ablauf des Vertrages
  - g) mit Zugang bzw. Wirksamwerden der Kündigung des Versicherten an der integrierten Versorgung.
4. Die Teilnahme des Versicherten an dem Vertrag ist freiwillig und kann jederzeit gekündigt werden.

### **§ 3**

#### **Teilnahmevoraussetzungen der niedergelassenen Ärzte**

Niedergelassene Ärzte aus Mittelfranken können sich bei dem Praxisnetz Nürnberg Süd für die Erbringung der Leistungen aus diesem Vertrag einschreiben (Anlage 3 Beitrittserklärung). Darin verpflichten sich die niedergelassenen Ärzte, den in der Anlage des Vertrages vorgesehenen Leistungsumfang (Anlage 1) zu erfüllen und keine weiteren Leistungen zu Lasten der Kostenträger oder der Patienten abzurechnen. Für die niedergelassenen Ärzte gilt § 11 entsprechend. Sie gelten als Leistungsbringer.

Qualifikationskriterien für die Vertragsteilnahme:

Modul Screening:

Der niedergelassene Arzt (Hausarzt, internistischer Hausarzt, Internist oder Neurologe) verfügt über einen SRA-Analyzer der Fa. apoplex medical technologies GmbH

Modul Diagnostik und Therapieeinleitung:

Der niedergelassene Arzt trägt die Zusatzbezeichnung Kardiologe oder ist als fachärztlicher Internist hauptsächlich kardiologisch tätig.

Das Ausscheiden oder das Hinzutreten von Ärzten wird der KKH im Vorfeld angezeigt. Die KKH ist berechtigt, aus wichtigem Grund die Zustimmung zur Aufnahme von bestimmten Ärzten in diesen Vertrag sowie den Verbleib abzulehnen. Ein wichtiger Grund ist insbesondere die Auffälligkeit eines Arztes im Rahmen der Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung nach § 106 SGB V oder nachgewiesenes Fehlverhalten (§ 81 SGB V).

Die teilnehmenden niedergelassenen Ärzte sind in der Anlage 5 dieses Vertrages namentlich aufgeführt. Das Verzeichnis wird von der Koordinierungsstelle regelmäßig aktualisiert und der KKH zur Verfügung gestellt.

## **§ 4**

### **Leistungen und Leistungsumfang**

1. Der Leistungsumfang in den Modulen und die Behandlungsrichtlinien ergeben sich aus den Ausführungen in Anlage 1.
2. Folgende Module kommen zur Anwendung:
  - a) Screening
  - b) Diagnostik
  - c) Therapieeinleitung
3. Die teilnehmenden Ärzte stellen sicher, dass die Leistungen den gesetzlichen Anforderungen des SGB V an Wirtschaftlichkeit, Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit genügen.
4. Gegenstand der Versorgung dürfen nur Leistungen sein, über deren Eignung als Leistung der Gemeinsame Bundesausschuss keine ablehnende Entscheidung getroffen hat.
5. Die Behandlung durch die teilnehmenden Ärzte erfolgt nach den aktuellen ACC/AHA/ESC Guidelines (Anlage 11)

## **§ 5**

### **Koordinierungsstelle**

1. Für die nicht medizinischen Leistungen wird eine Koordinierungsstelle eingerichtet. Die Aufgaben und Auflagen der Koordinierungsstelle sind in Anlage 9 beschrieben.
2. Die Leistungen der Koordinierungsstellen werden durch die apoplex medical technologies Managementgesellschaft sowie durch das Praxisnetz Nürnberg Süd gemäß Anlage 9 ausgeführt.
3. Die zentrale Dokumentation obliegt der Koordinierungsstelle. Die Stelle ist verantwortlich für die Koordinierung der niedergelassenen Ärzte und die zentrale Dokumentation aller Daten.

## § 6

### **Informationspflichten der Netzwerkpartner**

Die Netzwerkpartner sind verpflichtet, Änderungen (z. Bsp. Praxisaufgabe, Kündigung des Vertrags) im Rahmen der integrierten Versorgung dem Praxisnetz Nürnberg Süd unmittelbar mitzuteilen. Das Praxisnetz Nürnberg Süd übernimmt hierbei die Koordination der niedergelassenen Ärzte.

## § 7

### **Vergütung**

1. Die Leistungen der Module werden gemäß Anlage 2 mit einer Pauschale vergütet. Diese Pauschale deckt alle nach diesem Vertrag zu erbringenden Leistungen ab. Die darüber hinausgehenden Leistungen werden über den EBM in der Regelleistung abgerechnet.
2. Kosten für das Erstellen und Übermitteln von Bescheinigungen und Berichten, die die KKH, der Medizinische Dienst und der weiterbehandelnde Arzt im Zusammenhang mit der integrierten Versorgung zur Durchführung ihrer Aufgaben benötigen, werden über die Regelleistung abgegolten. Dies gilt auch für die Anforderung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung von Behandlungsunterlagen.

## § 8

### **Rechnungs- und Zahlungsregelung**

1. Die Rechnungslegung erfolgt zwischen den teilnehmenden Ärzten und dem Praxisnetz Nürnberg Süd. Im Falle des Moduls Screening übermittelt der niedergelassene Arzt die Teilnahmeerklärung (Anlage 4) nebst Rechnung an das Praxisnetz Nürnberg Süd. Nach Abschluss des Moduls Diagnostik übersendet der Kardiologe die Rechnung zusammen mit der Dokumentation (Anlage 8) an das Praxisnetz Nürnberg Süd. Bei Erbringung der Leistungen des Moduls Therapieeinleitung sendet der Kardiologe die Rechnung nach Abschluss der beschriebenen Leistungen (Anlage 1) an das Praxisnetz Nürnberg Süd. Die Module sind pro Patient einmalig abrechenbar. Das Praxisnetz Nürnberg Süd stellt die Forderungen in einer Gesamtrechnung monatlich zusammen und sendet diese mit den Teilnahmeerklärungen (Anlage 4) an die KKH. Praxisnetz Nürnberg Süd sendet ebenfalls monatlich die Dokumentationsbigen der Kardiologen an apoplex medical technologies.
2. Die KKH hat die Rechnung innerhalb von 30 Tagen nach vollständigem und fehlerfreiem Eingang der prüfungsfähigen Rechnung zu begleichen. Fällt der Fristablauf auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag, gilt der nächstfolgende Arbeitstag als Fälligkeitstag. Als Tag der Zahlung gilt der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrags an ein Geldinstitut oder die Absendung des Zahlungsmittels an das Praxisnetz Nürnberg Süd. Diese Fälligkeitsregelungen begründen keine unbedingte Zahlungspflicht.

3. Die KKH begleicht die Rechnungen des Praxisnetzes Nürnberg Süd mit befreiender Wirkung gegenüber den niedergelassenen Ärzten und der apoplex medical technologies GmbH.

## **§ 9**

### **Zuzahlungen**

1. Die gesetzlichen Bestimmungen zur Zuzahlung sind für alle Vertragsparteien bindend.
2. Die Zuzahlung der Versicherten erfolgt entsprechend den gesetzlichen und satzungsrechtlichen Regelungen.

## **§ 10**

### **Dokumentation und Evaluation**

1. Die Leistungserbringer verpflichten sich zu einer qualitätsgesicherten Erbringung der Leistungen. Grundlage hierfür bilden die Behandlungsrichtlinien. Die Qualitätsanforderungen nach §§ 135a und 137 SGB V sind einzuhalten.
2. Zur systematischen Dokumentation von Behandlungsergebnissen und der erfolgten Screenings richtet die Koordinierungsstelle eine EDV-gestützte Datenbank ein.
3. Die Koordinierungsstelle erhebt jährlich die ihr vorliegenden Daten, dies bildet die Grundlage zur Erstellung der Evaluation.
4. Die Vertragspartner vereinbaren, dass diese Versorgung durch ein unabhängiges Gremium evaluiert wird. Die Auswahl des Gremiums treffen die Vertragspartner gemeinsam.
5. Darüber hinaus ist die KKH berechtigt, Qualitätssicherungen, ggf. auch Einzelfallprüfungen nach § 275 SGB V vorzunehmen.
6. Zur Überprüfung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind die Vertragspartner befugt, ihre Versicherten bzw. Patienten zur integrierten Versorgung zu befragen.

## **§ 11**

### **Datenschutz**

1. Die Vertragspartner verpflichten sich, bei Erhebung, Verarbeitung, Nutzung, Speicherung und Weitergabe personenbezogener Daten die datenschutzrechtlichen Vorschriften, insbesondere den Sozialdatenschutz und die ärztliche Schweigepflicht, zu beachten.
2. Ein behandelnder Leistungserbringer darf aus der gemeinsamen Dokumentation nach § 140b Abs. 3, Satz 3 SGB V die den Versicherten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde nur dann abrufen, wenn der Versicherte ihm gegenüber seine Einwilligung erteilt hat und die Informationen für den konkret anstehenden Behandlungsfall genutzt werden soll.
3. Die Vertragspartner verpflichten sich, während der Dauer dieses Vertrages und danach alle Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse der anderen Vertragspartner streng vertraulich zu behandeln und gegen Einsichtnahme Dritter zu schützen. Insbesondere ist jede Weitergabe an Dritte untersagt. Betroffen sind Informationen, Daten und Kenntnisse über die internen Verhältnisse und Strategien der Vertragspartner.

## **§ 12**

### **Veröffentlichungen**

1. Veröffentlichungen in der wissenschaftlichen Fachpresse zum gemeinsamen Projekt erfolgen unter Federführung des Geschäftsführers der Managementgesellschaft oder der KKH oder von ihnen einvernehmlich ermächtigter Personen. Bei allen Veröffentlichungen werden die beteiligten Institutionen genannt. Die Öffentlichkeitsarbeit wird hierbei jeweils mit- und aufeinander abgestimmt.
2. Die Krankenkasse ist ohne Abstimmung berechtigt, ihre Versicherten insbesondere mit den ihr zur Verfügung stehenden Medien (z. Bsp. Mitgliederzeitschrift, Internet, Mailings) über die Möglichkeit zur Teilnahme an der Integrationsversorgung zu informieren.
3. Zum Start der Kooperation wird eine Pressekonferenz gemeinsam geplant und durchgeführt. Vor der Versendung von über den Charakter üblicher kurzer Presseinformationen hinausgehenden selbst gefertigten Artikeln / Aufsätzen an Presseorgane und sonstige Medien zum Zwecke der Veröffentlichung wird der andere Kooperationspartner jeweils informiert. In diesen Artikeln / Aufsätzen wird der andere Kooperationspartner jeweils erwähnt.



## **§ 13**

### **Entwicklungsklausel**

Die Vertragspartner sind sich bewusst, dass bei Abschluss des Vertrages nicht alle Möglichkeiten, die sich aus der künftigen medizinischen, technischen, wirtschaftlichen und gesetzlichen Entwicklung ergeben, zu regeln sind. Sollten Vertragsanpassungen erforderlich werden, werden die Vertragspartner in einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit nach Lösungen suchen und diese in den bestehenden Vertrag mit einbringen.

## **§ 14**

### **Inkrafttreten und Kündigung**

1. Dieser Vertrag nebst Anlagen und Nebenabreden tritt am 01.04.2009 in Kraft und ist erstmals mit einer Frist von 6 Monaten zum 31.12.2009 durch jeden Vertragspartner kündbar. Danach beträgt die Kündigungsfrist für beide Vertragspartner 3 Monate zum Ende des Kalenderjahres. Das Recht zur Kündigung aus wichtigen Gründen bleibt davon unberührt.
2. Die Vergütungsregelung gemäß Anlage 2 zu diesem Vertrag kann jeder Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten, frühestens zum 31.12.2009, kündigen. Die Leistungen werden bis zum Abschluss einer neuen Regelung in der vorher vereinbarten Höhe bezahlt. Die Kündigung der Vergütungsregelung durch die KKH lässt das Vertragsverhältnis einer beigetretenen Krankenkasse unberührt.
3. Vor der Erklärung einer außerordentlichen Kündigung sollten die Vertragspartner – soweit möglich und zumutbar – auf eine Beseitigung des zur Kündigung berechtigenden Umstandes hinwirken.
4. Der Vertrag verlängert sich bei nicht erfolgter Kündigung um jeweils 1 Jahr. Entfallen die rechtlichen Voraussetzungen des Vertrages, ist dieser mit sofortiger Wirkung beendet.
5. Änderungen, Kündigungen oder Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform.

## § 15


### Schlussbestimmungen

1. Die Anlagen 1 bis 12 sowie die Nebenabreden zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Bestandteil dieses Integrationsvertrages.

Anlage 1:	Leistungsbeschreibung; Behandlungspfade
Anlage 2:	Vergütung der Leistungen
Anlage 3:	Beitrittserklärung der niedergelassenen Ärzte
Anlage 4:	Information und Teilnahmeerklärung des Patienten
Anlage 5:	Teilnehmerliste der niedergelassenen Ärzte
Anlage 6:	Medizinische Ausschlusskriterien
Anlage 8:	Dokumentationsbögen
Anlage 9:	Aufgabenbeschreibung der Koordinierungsstelle
Anlage 10:	Prozessdarstellungen
Anlage 11:	Behandlungsleitlinie
Anlage 12:	Musterrechnung

2. Kündigungen, Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung - einschließlich der Anlagen – bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Auf das Erfordernis der Schriftform kann nur schriftlich verzichtet werden.
3. Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise nicht rechtswirksam sein oder ihre Rechtswirksamkeit durch einen späteren Umstand verlieren oder sollte sich in diesem Vertrag eine Lücke herausstellen, so wird hierdurch die Rechtswirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Vertragsbestimmungen bzw. zur Ausfüllung von Lücken soll eine angemessene Regelung treten, die, soweit möglich, dem am nächsten kommt, was die Vertragspartner gewollt oder geregelt hätten, sofern sie diesen Punkt bedacht hätten.

Nürnberg  
den 30.03.2009



Dr. Michael Bangemann  
Vorsitzer der  
Praxisnetz Nürnberg Süd e.V.

Hannover, den 08.04.09



Klaus Böttcher  
Hauptabteilungsleiter  
KKH - Die Kaufmännische



Christian Beer  
Vertriebsleiter  
apoplex medical technologies