
Anlage 4

**4a - Vergütungsvereinbarung Vertragsärzte
- ambulante Versorgung -**

**Integrationsvertrag
„Koronare Herzkrankheit und Diabetes“**

Hamburg

Anlage 4a

**Vergütungsvereinbarung Vertragsärzte
zur Vereinbarung über eine Qualitätspartnerschaft zur Integrierten Versorgung**

im Raum Hamburg

von KHK und Diabetes

zwischen den Vertragspartnern

Herrn PD Dr. med. Günther Kugler

Herrn Dr. med. Bastian Steinberg

Herrn Jörg von Hübbenet

Herrn Dr. med. Hans Welcker

- nachfolgend Vertragsärzte genannt -

und

der AOK Rheinland / Hamburg – Die Gesundheitskasse

- nachfolgend Krankenkasse genannt -

§ 1 Vergütung von Mehrkosten/Zusatzkosten

Folgende Leistungen sind integrationsspezifische Mehrkosten/Zusatzkosten und werden aus der Anschubfinanzierung nach § 140d SGB V im Rahmen dieser Vereinbarung zusätzlich vergütet:

Für die ambulante Versorgung:

Leistungsbezeichnung	Höhe der Pauschale je Behandlung	Pseudo-EBM-Ziffer
Einschreibebühr max. 1 mal je Patient abzurechnen, wenn es tatsächlich zur Teilnahme kommt. Die Abrechnung erfolgt durch den primär betreuenden Arzt, der den Versicherten zur Projektteilnahme motiviert und die Teilnahmeerklärung erstellt.	25,00 EUR	99471
Quartalsbetreuungspauschale Die Abrechnung ist je eingeschriebenen Patient, durch den betreuenden Hausarzt, Diabetologen und Kardiologen – auch nebeneinander – bis zum Quartal der Beendigung im Sinne der §§ 14 und 21 dieses Integrationsvertrages möglich. Abrechnungsberechtigt sind die Ärzte, die dies auf der Teilnahmeerklärung des Patienten dokumentiert haben.	20,00 EUR	99472
Medias 2 Schulungspauschale Diese Pauschale ist abrechenbar zur Schulung von Patienten mit Prädiabetes	200,00 EUR	99473
Erweiterte kardiologische Erstuntersuchung Diese Untersuchung umfasst fakultativ EKG, Echokardiographie und/ oder Stress-Echokardiographie sowie obligat eine umfassende Erstanamnese, Zielwertvereinbarung mit dem Patienten, Weitergabe der Zielwerte an den jeweiligen Hausarzt und eine ausführliche Beratung zum Leben mit der Koronaren Herzkrankheit	45,00 EUR	99470
Moderatorenpauschale Diese Pauschale kann der Arzt abrechnen, der die Moderation eines Qualitätszirkels abgehalten hat.	50,00 EUR	99474

Die **Einschreibebgebühr** ist von dem Arzt abzurechnen, der beide Diagnosen nach den in §§ 1 Abs. 2 und 2 b des Vertrages getroffenen Kriterien erkennt und wenn es infolge dessen zu einer Patienteneinschreibung/Teilnahme kommt. Wirksam wird die Teilnahme jedoch erst, wenn die Teilnahmeerklärung von min. 2 (max. 3) der tangierten Fachrichtungen (Hausarzt und/oder Diabetologe und/oder Kardiologe) unterzeichnet und bei der zuständigen Krankenkasse eingegangen ist.

Die Abrechnung der **Quartalspauschale** ist ab dem Quartal der Einschreibung bis zur Teilnahmebeendigung i.S.d. §§ 14 und 21 dieses Integrationsvertrages möglich.

Die Quartalsbetreuungspauschale kann von bis zu drei Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen (je ein Hausarzt, Diabetologe und/oder Kardiologe) abgerechnet werden, wenn sie den Patienten laufend betreuen und dies auf der Teilnahmeerklärung des Versicherten erklären. Mit der Quartalsbetreuungspauschale sind alle zusätzlichen Aufgaben dieses Vertrages, Dokumentationen, Qualitätszirkelteilnahmen, Behandlungen und Beratungen sowie der kollegiale Austausch unter den Fachgruppen abgegolten.

Die einzelnen Aufgaben ergeben sich aus diesem Vertrag (incl. Anlagen). Hierbei handelt es sich insbesondere um:

- Teilnahme am Qualitätszirkel mit der Thematik Diabetes und/oder KHK (2 p.a.) oder Weiterbildungen in vergleichbarer Qualität
 - Ausschluss des Arztes aus dem Vertrag: 2x unentschuldigt gefehlt; weniger als 1 tatsächliche Teilnahme im Jahr
 - Eine Teilnahme kann ggf. durch Nachweis von Fortbildungspunkten im Bereich Kardiologie und Diabetes kompensiert werden
- Der Arzt muss am DMP teilnehmen
- Ausschluss bei: Wegfall der Eingangsvoraussetzungen, Wegfall der Zulassung / Wegzug

Medizinische Ziele und Aufgaben der ambulanten Versorgung:

Die Vorgaben des §§ 1 Abs. 2 und 2 b der Vereinbarung definieren den Rahmen für die Ziele und Aufgaben. Die DMP-Ziele werden als Teilziel der Vereinbarung angestrebt. Zur Umsetzung des Vertrages werden folgende Punkte als wesentlich angesehen:

- Die Dokumentationsunterlagen sollen vollständig und fristgerecht weitergegeben werden. Nur dann kann von einer vertragsgerechten Versorgung ausgegangen werden.
- Ein wesentlicher Teil der Aufgaben besteht im kollegialen Austausch. Ein Standardinstrument zur Führung von Problempatienten soll dabei die Telefonkonferenz sein, in welcher die an der Behandlung beteiligten Ärzte Diagnostik und Therapie abstimmen.
- Das Ausschreiben der Patienten, wenn individuelle Vereinbarungen / Compliance nicht eingehalten / gegeben sind

Die **Medias 2 Schulungspauschale** kann zur Schulung von Versicherten mit Prädiabetes abgerechnet werden. Ziel der Schulung ist die vorzeitige Anpassung der Lebenssituation und -gewohnheiten an die Diagnose „Diabetes“ mit der Verhinderung / Verzögerung der Manifestation.

Versicherte, die im Rahmen dieser Vereinbarung bereits an dieser Schulung teilgenommen haben, haben bei späterer Einschreibung ins DMP Diabetes kein Anrecht mehr auf eine Zweitschulung.

Die **erweiterte kardiologische Erstuntersuchung** ist abrechenbar, wenn der Versicherte seinen ersten Kontakt mit dem Kardiologen hat. Der Kardiologe nimmt eine ausführliche Un-

tersuchung (s.o.) und Anamnese vor, führt ein ausführliches Gespräch mit dem Patient, vereinbart Ziele und dokumentiert alle Ergebnisse. Diese Ergebnisse werden dem Hausarzt mitgeteilt, damit dieser bei starker Zielabweichung den Kardiologen für weitere Maßnahmen der Therapie hinzuziehen kann.

Die **Moderationspauschale** ist abrechenbar, wenn der jeweilige Arzt die Moderation des Qualitätszirkels und alle weiteren Aufgaben in Kooperation mit dem Netzkoordinator abgestimmt und durchgeführt hat. Sie kann nur einmal je Quartal von nur einem Arzt abgerechnet werden. Wiederholte Abrechnung eines Arztes ist möglich.

§ 2 Rechnungslegung

Es erfolgt eine Abrechnung mit den Krankenkassen über die zuständige Kassenärztliche Vereinigung. Es werden für die Leistungspauschalen bis zum Ende des IV. Quartals 2006 entsprechende Pseudo-Abrechnungsziffern mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg abgestimmt. § 1 dieser Vereinbarung gilt entsprechend. Bei der Abrechnung gegenüber der zuständigen Krankenkasse sind analog der Abrechnung von Regelleistungen folgende Daten anzugeben:

- Name, Vorname und Anschrift des Versicherten
- Krankenversicherungsnummer
- Versichertenstatus
- Behandlungsdatum / Dokumentationsdatum.

§ 3 Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.07.2007 in Kraft.
- (2) Die Vereinbarung kann unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum 30. Juni bzw. 31. Dezember eines jeden Kalenderjahres, frühestens jedoch zum 31.12.2007, ganz oder teilweise gekündigt werden. Für den Fall einer Kündigung verpflichten sich die Vertragsparteien, unverzüglich in Verhandlungen über eine Anschlußvereinbarung einzutreten. Die gekündigte Vereinbarung bleibt über den Kündigungstermin hinaus für die Vertragsparteien verbindlich, bis sie durch eine neue vertragliche Regelung ersetzt wird.

§ 4 Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung des Vertrages unwirksam sein oder werden oder der Vertrag unvollständig sein, so wird dieser in seinem übrigen Inhalt davon nicht berührt. Die unwirksame Bestimmung wird durch eine solche Bestimmung ersetzt, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am nächsten kommt. Gleiches gilt für etwaige Vertragslücken.

Datum

PD Dr. med. Günther Kugler

Datum

Dr. med. Bastian Steinberg

Datum

Jörg von Hübbernet

Datum

Dr. med. Hans Welcker

Datum

AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse
Cornelia Prüfer-Storcks
Mitglied des Vorstandes