

Vertrag zur Förderung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung im Bereich des ambulanten Operierens

Gemäß § 73a SGB V wird zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH)

und

der AOK Schleswig-Holstein - Die Gesundheitskasse -, Kiel

der BKK-Landesverband NORD, Hamburg

der IKK Nord, i.V. des IKK-Landesverbandes Nord

der Landwirtschaftliche Krankenkasse Schleswig-Holstein und Hamburg, Kiel, in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen

der Knappschaft, Hamburg

und

den nachfolgend benannten Ersatzkassen in Schleswig-Holstein

- Barmer Ersatzkasse (BARMER), Wuppertal
- Techniker Krankenkasse (TK), Hamburg
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK), Hamburg
- KKH-Allianz (KKH), Hannover
- Gmünder Ersatzkasse (GEK), Schwäbisch Gmünd
- HEK - Hanseatische Krankenkasse (HEK), Hamburg
- Hamburg Münchener Krankenkasse (Hamburg Münchener), Hamburg
- hkk, Bremen

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V., Siegburg (vdek)

vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Schleswig-Holstein

(nachfolgend Krankenkassen)

der folgende Vertrag geschlossen.

Präambel

Die Vertragspartner führen mit diesem Vertrag die seit zehn Jahren bewährte Förderung des ambulanten Operierens durch niedergelassene Vertragsärzte fort. Die Förderung richtet sich an die Strukturen, die in geeigneter Weise ein Zentrum für ambulante Operationen darstellen. Das geförderte Leistungsspektrum orientiert sich an den Leistungen, die in der Modellvereinbarung von 1999 definiert wurden und sowohl ambulant als auch stationär erbracht werden.

Durch den Vertrag sollen die operativen Zentren bzw. Schwerpunktpraxen weiterhin dazu beitragen, dass Leistungen, die auch als stationäre Behandlung erbracht werden können, vorzugsweise patientengerecht im wirtschaftlich günstigen ambulanten Bereich erbracht werden.

Darüber hinaus werden mit der vorliegenden Vereinbarung folgende Ziele angestrebt:

- Mittel- bis langfristige Sicherung der bewährten operativen Strukturen bei niedergelassenen Vertragsärzten, die von zentraler Bedeutung in Schleswig-Holstein sind
- Wettbewerbsmöglichkeiten zwischen dem stationären und ambulant operativen Bereich erhalten

Die KVSH wird alle Vertragsärzte auf die Möglichkeit hinweisen, alternativ zu vollstationären Krankenhausbehandlungen in medizinisch indizierten Fällen ambulante Operationen zu empfehlen, und in diesen Fällen an eine(n) ambulant operierende(n) Einrichtung/Vertragsarzt zu überweisen.

Die teilnehmenden Krankenkassen informieren ihre Versicherten über ambulante Operationsmöglichkeiten.

§1

Ziele

Ziel des Vertrages ist die Förderung von qualitätsgesicherten ambulanten operativen Eingriffen entsprechend der Anlagen 1 bis 3 dieses Vertrages, die in Einrichtungen

durchgeführt werden, die die Zugangs- und Qualitätsvoraussetzungen nach § 3 erfüllen.

§ 2

Kooperation der Vertragsärzte

1. Hält der behandelnde Vertragsarzt bei einem Patienten eine Operation nach den Anlagen 1 – 3 dieses Vertrages für medizinisch notwendig, weist er den Patienten gezielt auf die Möglichkeit einer ambulanten Operation als Alternative zur vollstationären Krankenhausbehandlung hin.
2. Der Operateur überprüft im Zuge der Kooperation die Indikation zur Operation. Zudem ist er verpflichtet, in jedem Einzelfall zu prüfen, ob aufgrund der Art und der Schwere des Eingriffs und des Gesundheitszustandes des Patienten die ambulante Durchführung der Operation nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchführbar ist.
3. Sofern der Operateur nicht selbst die postoperative Behandlung durchführt, übermittelt er an den weiterbehandelnden Arzt die aktuellen Befunde und weiteren Therapievorschläge. Durch diese Maßnahmen soll eine bessere Koordination der weiteren Behandlungsmaßnahmen/-schritte sichergestellt werden.

§ 3

Zugangs- und Qualitätsvoraussetzungen

1. Ein ambulant operatives Zentrum ist ein Zusammenschluss von ambulant operierenden, niedergelassenen Vertragsärzten, die ihren Schwerpunkt im Bereich des ambulanten Operierens haben.
2. Ein Zentrum im Sinne der Nr. 1 hat folgende Ausprägung:
 - a) Vorhalten und Betreiben einer qualitätsgesicherten Operationseinrichtung (Operationsraum, qualifiziertes Personal, entsprechende materielle Ausrüstung etc.) gemäß des Vertrages zum Ambulanten Operieren nach § 115b Abs. 1 SGB V.

- b) Die Operationseinrichtung befindet sich
- an einem eigenständig tätigem Zentrum für ambulante Operationen, das von niedergelassenen Vertragsärzten betrieben wird oder
 - an Beleghäusern und wird von niedergelassenen Vertragsärzten für ambulante Operationen genutzt (Assoziation zwischen Beleghaus und Praxis) oder
 - in den Räumlichkeiten eines Krankenhauses und steht ausschließlich mehreren niedergelassenen Vertragsärzten zur Verfügung. Ein entsprechender Nachweis (z. B. Mietvertrag) ist der KVSH vorzulegen.
- c) Obligatorisch sind in den o. a. eigenständig tätigen Zentren, Beleghäusern und eigenständig geleiteten Operationseinrichtungen an Krankenhäusern Übernachtungsmöglichkeiten bei medizinischer Indikation im Anschluss an die ambulante Operation anzubieten. Der Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Anlage 6 dieses Vertrages erfolgt gegenüber der KVSH mit entsprechender Information an den Vertragsausschuss.
3. Ermächtigte Krankenhausärzte sowie ermächtigte Institute können an dieser Vereinbarung nicht teilnehmen.
4. Die Klassifizierung als ambulant operatives Zentrum erfolgt durch die KVSH auf Antrag der Praxis nach Prüfung der in dieser Vereinbarung beschriebenen Kriterien.
- Eine Zuordnung der teilnehmenden Praxis zu einem Zentrum erfolgt anhand der Lebenslangen Arztnummer (LANR) und der Betriebsstättennummer (BSNR) bzw. Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR).
5. Anspruch auf Teilnahme haben auch niedergelassene Vertragsärzte bei Erbringung der Leistungen in ihren Praxisräumen, wenn eine hohe Leistungsdichte vorliegt. Eine hohe Leistungsdichte liegt vor, wenn die abgerechnete Punktmenge der ambulanten Operationen der Kategorien 1 und 2 des Kataloges zum Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V innerhalb der Facharztgruppe im leistungsstärksten Quartil (Leistungsmenge je Facharztgruppe) liegt. Für die

Prüfung werden die letzten abgerechneten vier Quartale berücksichtigt (Quartilsbildung je Facharztgruppe siehe Anlage 4 dieses Vertrages) . Es erfolgt eine jährliche sowie bei Bedarf eine individuelle Überprüfung durch die KVSH sowie eine Entscheidung durch den Vertragsausschusses gem. § 8. Frühestens sechs Quartale nach Vertragsbeginn erfolgt erstmals eine Beurteilung, ob die Praxis dauerhaft ihre Leistungen im leistungsstärksten Quartil der Fachgruppe erbringt. Dazu werden die zuletzt abgerechneten vier Quartale betrachtet. In der Folgezeit wird jährlich eine entsprechende Beurteilung durchgeführt. Beginn und Ende der Teilnahme auf Basis der Quartilsbildung erfolgt mit Wechsel des nächsten Kalenderjahres.

6. Bei den Praxen nach Punkt 5 ist eine Übernachtungsmöglichkeit bei medizinischer Indikation im Anschluss an die ambulante Operation gegenüber der KVSH nachzuweisen (z. B. durch eine Assoziation mit einem ambulant operativen Zentrum). Die Unterbringung hat in räumlicher Nähe zu erfolgen, damit ein hierdurch erforderlicher Transport des Patienten auf eine vertretbares Maß begrenzt bleibt. Jeder Vertragspartner hat das Recht, über den Vertragsausschuss gem. § 8 die KVSH mit der Überprüfung dieser Voraussetzung zu beauftragen. Entsprechende Ergebnisse werden dem Vertragsausschuss mitgeteilt.
7. Die Teilnahme von Vertragsärzten an diesem Vertrag, die die vorgenannten Bedingungen erfüllen, ist freiwillig. Sie ist von jedem Vertragsarzt gegenüber der KVSH schriftlich zu beantragen. Vertragsärzte, die keine Teilnahme an diesem Vertrag beantragt haben bzw. die Voraussetzungen zur Teilnahme an diesem Vertrag nicht erfüllen, rechnen die erbrachten Leistungen nach Maßgabe der jeweils gültigen Honorarvereinbarung mit der KVSH ab.
8. Die KVSH informiert unverzüglich:
 - den jeweiligen Vertragsarzt über Beginn und Ende der Teilnahme an diesem Vertrag;
 - die Einrichtung nach Nr.1 über die teilnehmenden Vertragsärzte

- die Krankenkassen/-verbände auf Datenträger über Beginn und Ende der teilnehmenden Vertragsärzte unter Angabe der (Neben-)Betriebsstätte nach Nr. 2, 4 und 5 an diesem Vertrag.

§ 4

Leistungsbezogene Qualitätskriterien

1. Voraussetzung für die Teilnahme an dieser Vereinbarung ist - neben der Anerkennung als "Einrichtungen" gem. § 3 - das Erfüllen der Bestimmungen der "Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim Ambulanten Operieren gemäß § 15 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V". Bezogen auf arthroskopische Leistungen ist das Erfüllen der "Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen" in der aktuellen Fassung notwendig.
2. Für Anästhesien bei Kindern gelten die „Empfehlungen für die anästhesiologische Versorgung von Kindern in Europa“ – Federation of European Associations of Paediatric Anaesthesia (FEAPA) - (Anlage 5 dieses Vertrages).
3. Zur elektronischen Dokumentation von Infektionen wird das Nachweissystem AMBU-KISS® verwendet. Ambulant operative Zentren, die dieses System noch nicht einsetzen, werden es innerhalb von zwei Quartalen nach Vertragsteilnahme in den Praxisbetrieb einführen und anwenden.

§ 5

Leistungsspektrum

1. Gefördert wird ein ausgewählter Katalog von ambulant-operativen Leistungen (s. Anlage 1 dieses Vertrages), die der Kategorie 2 entsprechen (gemäß des Katalogs ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationsersetzender Eingriffe zum Vertrag nach § 115b Abs. 1 im Krankenhaus).
2. Der Katalog der Eingriffe bei Kindern bis zum vollendetem 12. Lebensjahr, die der Kategorie 1 entsprechen (s. o.), ist in Anlage 2 dieses Vertrages genannt.

3. Spezielle Eingriffe, die als selektive Eingriffe der Kategorie 2 entsprechen (s. o.) und ebenfalls zur Förderung zählen, sind in Anlage 3 dieses Vertrages aufgeführt.
4. Ebenfalls gefördert werden die im Zusammenhang mit der Hauptleistung nach den Nr. 1 bis 3 erbrachten Anästhesien sowie die postoperativen Überwachungen (Aufwachraum).
5. Der Umfang der Leistungen kann während der Vertragslaufzeit durch die Vertragspartner verändert werden. Eine Entscheidung hierüber kann nur einvernehmlich zwischen allen Vertragspartnern getroffen werden.
6. Sofern aus medizinischen Gründen Übernachtungen von Patienten notwendig sind, werden die hiermit verbundenen pflegerischen Leistungen sowie Sachkosten gemäß den in Anlage 6 dieses Vertrages definierten Voraussetzungen vergütet. Die nähere Regelung findet sich in § 6 Abs. 6 dieses Vertrages.
7. Vergütungen bei gekoppelten Operationen (Simultaneingriffe)

Die Regelungen zur Abrechnung von Simultaneingriffen sind in der Präambel zu Anhang 2 des EBM ausgeführt und werden auf diesen Vertrag angewendet, sofern beide relevanten Eingriffe in den Anlagen 1 - 3 dieses Vertrages enthalten sind. Die Vergütung der abrechenbaren Zuschlagspositionen (Nr. 31xx8 EBM) wird analog zu den Vertragsleistungen ermittelt. Die Zuschlagspositionen sind in Anlage 3a dieses Vertrages verzeichnet.

Wird ein Haupteingriff nach den Anlagen 1 - 3 dieses Vertrages und ein Simultaneingriff außerhalb dieses Vertrages erbracht, so wird der Haupteingriff nach den Regelungen dieses Vertrages und der Simultaneingriff nach Maßgabe der jeweils gültigen Honorarvereinbarung mit der KVSH abgerechnet.

Wird ein Haupteingriff außerhalb dieses Vertrages und ein Simultaneingriff nach den Anlagen 1 - 3 dieses Vertrages erbracht, so wird die Hauptleistung nach Maßgabe der jeweils gültigen Honorarvereinbarung und der Simultan-

eingriff nach den Regelungen dieses Vertrages (zu den Konditionen der Anlage 3a) mit der KVSH abgerechnet.

§ 6

Abrechnung und Vergütung der Leistungen der beteiligten Vertragsärzte

1. Die Abrechnung der Operationen, Zuschläge für Simultaneingriffe, Anästhesien und der postoperativen Überwachungen erfolgt auf der Grundlage der in den Anlagen 1 bis 3a dieses Vertrages ausgewiesenen Euro-Beträge.
2. Die sachlich und rechnerische Prüfung der abgerechneten Leistungen erfolgt durch die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein.
3. Leistungen nach Anlage 2 dieses Vertrages bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr können nur abgerechnet werden, wenn eine Anästhesie erbracht wird und die Voraussetzungen nach § 4 Nr. 2 erfüllt sind.
4. Belegärztliche Leistungen sowie Sachkosten, die nicht im EBM genannt sind, können für den Patienten am Operationstag weder vom Operateur noch vom Anästhesisten abgerechnet werden. Gleiches gilt im Falle einer medizinisch indizierten Übernachtung (gemäß § 5 Nr. 6 dieses Vertrags) am ersten postoperativen Tag.
5. Die Leistung der postoperativen Überwachung im Zusammenhang mit den Leistungen nach Anlage 1 bis 3 dieses Vertrages ist je Operationsindikation nur einmal je Operationsfall abrechenbar. Operateur und Anästhesist haben sich im Vorwege der Operation eindeutig abzusprechen, wer diese Leistung am Patienten erbringt. Haben an der postoperativen Überwachung mehrere Vertragsärzte mitgewirkt, gelten die in der Präambel zu Abschnitt 31.3. des EBM genannten Abrechnungsvoraussetzungen. Sollte im Ausnahmefall eine Abrechnung von Leistungen im Rahmen dieses Vertrages sowohl vom Operateur als auch Anästhesisten vorliegen, so erhält zunächst der Anästhesist die Vergütung. Die KVSH führt zeitversetzt eine Plausibilitätsprüfung der jeweiligen Abrechnungen durch.

6. Die Vergütung der Leistungen nach § 5 Nr. 6 beträgt je Übernachtung 80,00 €. Davon zahlen Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, eine Eigenbeteiligung von 10,00 €. Diese ist bei der Abrechnung abzusetzen. Die Übernachtung ist je Eingriff einmalig unter Angabe der Pseudo-Ziffern (70,00 € = 92000 M; 80,00 € = 92000 O für Versicherte, die das 18. Lebensjahr nicht vollendet haben, und für Versicherte, die von einer Zuzahlung befreit sind) abrechnungsfähig. Die Abrechnung der Vergütungspauschale ist ausgeschlossen, wenn aus medizinischen Gründen am selben Tag eine stationäre Unterbringung erforderlich ist. Mit der Zahlung der Pauschale sind alle im Zusammenhang mit der Übernachtung des Patienten entstehenden Kosten abgegolten incl. der ggf. entstehenden Transportkosten zwischen dem Operationszentrum bzw. Praxis zur Übernachtungsmöglichkeit. Dem Patienten können über die o.g. mögliche Eigenbeteiligung hinaus keine weiteren Kosten in Rechnung gestellt werden. Der Patient ist von dem Operateur vor der Operation über die ggf. zu leistende Eigenbeteiligung zu informieren.

§ 7

Abrechnungsverfahren

1. Die Finanzierung der Vertragsleistungen durch die Krankenkassen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (extrabudgetär). Der Nachweis der abgerechneten Leistungen erfolgt ausschließlich im Formblatt 3 (vdx Viewer) unter der Kontenart 401 in gesonderten Kapiteln bis zur Ebene 6. Zusammen hiermit stellt die KVSH quartalsweise eine kassenindividuelle Auflistung der abgerechneten Operationen nach OPS-Code in Form einer Excel-Datei zur Verfügung.
2. Die von der KVSH an die Krankenkassen zu erstellenden Einzelfallnachweise gemäß „Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern“ erhalten eine durch die KVSH vorzunehmende Kennzeichnung mittels der Pseudoziffern gemäß Anlage 3b dieses Vertrages.

§ 8

Vertragsausschuss

Für die Durchführung, Begleitung und Weiterentwicklung dieses Vertrags bilden die Vertragspartner einen paritätisch besetzten Vertragsausschuss. Dieser besteht aus jeweils 3 Vertretern der Krankenkassen/verbände und der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Entscheidungen können nur einvernehmlich getroffen werden. Der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein obliegt die Geschäftsführung und trägt die in diesem Zusammenhang entstehenden Kosten. Protokolle werden allen Vertragspartnern spätestens 14 Tage nach Sitzungsende zur Verfügung gestellt.

§ 9

Teilnehmende Versicherte

1. Der Vertrag gilt ausschließlich für Versicherte, mit Ausnahme der Auftragsfälle der Krankenkassen, die ihren Wohnsitz in Schleswig-Holstein haben.
2. Für die IKK-Nord gilt dieser Vertrag abweichend von der Nr. 1 für deren Versicherte.
3. Die Teilnahme von Versicherten an diesem Vertrag ist freiwillig (gemäß § 73a Satz 5 SGB V).

§ 10

Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung des Vertrages unwirksam sein oder sollte der Vertrag unvollständig sein, so wird der Vertrag 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.

Der Vertrag steht ggf. unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Nichtbeanstandung.

§ 11

Inkrafttreten, Geltungsdauer

1. Die Laufzeit dieses Vertrags beginnt rückwirkend zum 01.01.2009. Der Vertrag gilt unbefristet. Die Vereinbarung kann unter Einhaltung einer halbjährigen Kündigungsfrist schriftlich zum Ende des zweiten bzw. vierten Quartals eines Jahres von jedem Vertragspartner (bei Kündigung von Seiten der Krankenkassen/-verbände von jeder einzelnen Krankenkasse / jedem einzelnen Krankenkassenverband, die bzw. der Vertragspartner ist) mit Wirkung für alle Vertragspartner gekündigt werden.

2. Sollten Entscheidungen auf Bundesebene diesen Vertrag betreffen, so sind entsprechende Maßnahmen vorzusehen, dass es zu keiner Doppelfinanzierung der Krankenkassen für Vertragsleistungen kommt. Bei Beschlüssen des Bewertungsausschusses bzw. des Erweiterten Bewertungsausschusses zum ambulanten Operieren ist eine Kündigung ohne Einhaltung der Kündigungsfristen möglich. Bei rückwirkend in Kraft tretenden Beschlüssen bzw. Vereinbarungen nach § 87 SGB V zum ambulanten Operieren sind Zahlungen aus diesem Vertrag zu verrechnen. Bei Abschluss eines Vertrages nach § 115 i. V. mit § 122 SGB V ist dieser Vertrag anzupassen.

Anlagen

- | | |
|-----------|---|
| Anlage 1 | OPS der Leistungen gemäß Kategorie 2 |
| Anlage 2 | OPS der Leistungen bei Kindern bis zum vollendetem 12. Lebensjahr |
| Anlage 3 | OPS der selektiven Eingriffe der Kategorie 2 |
| Anlage 3a | Übersicht der Zuschläge für Simultaneingriffe |
| Anlage 3b | Pseudopositionen für die Abrechnung gegenüber den Krankenkassen |
| Anlage 4 | Quartilsbildung je Facharztgruppe |
| Anlage 5 | Anästhesiestandards für Kindereingriffe |
| Anlage 6 | Voraussetzungen für medizinisch indizierte Übernachtungen |

Bad Segeberg, den .18.05.2009

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein


.....
(Unterschrift)



Kiel, den 30. 9. 10

AOK Schleswig-Holstein
- Die Gesundheitskasse -


.....
(Unterschrift)

Hamburg, den

BKK-Landesverband NORD


.....
(Unterschrift)

Libeck
Schwerin, den 11.4.11

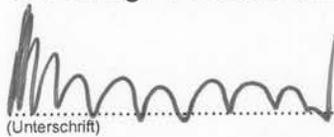
IKK-Landesverband Nord in Vertretung
des IKK-Landesverbandes Nord


.....
(Unterschrift)



Kiel, den 27.10.10

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Schleswig-Holstein-Hamburg


.....
(Unterschrift)

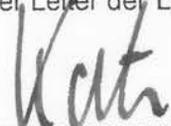
Hamburg, den

Knappschaft
Fachbereich See-Krankenversicherung Hamburg


.....
(Unterschrift)

Kiel, den

Verband der Ersatzkassen e. V.
Der Leiter der Landesvertretung Schleswig-Holstein


.....
(Unterschrift)