

Vertrag
zur Erbringung von Leistungen aus dem Fachgebiet
Gastroenterologie in Baden-Württemberg
gemäß §§ 140a ff. SGB V
(„Integrationsvertrag Gastroenterologie“)

zwischen



AOK Baden-Württemberg
Heilbronner Str. 184, 70191 Stuttgart
vertreten durch den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden Dr. Christopher Hermann
(„AOK“),



MEDIVERBUND
Dienstleistungs GmbH

MEDIVERBUND Dienstleistungs GmbH
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart
vertreten durch den Geschäftsführer Werner Conrad
(„MEDIVERBUND“)

und

teilnehmenden gastroenterologisch tätigen FACHÄRZTEN
(„GASTROENTEROLOGEN“)

in Zusammenarbeit mit
dem Berufsverband niedergelassener Gastroenterologen (BNG) Baden-Württemberg
vertreten durch Dr. Jürgen Merkt

Region Baden-



Berufsverband Niedergelassener
Gastroenterologen Deutschlands e.V.

Württemberg

und



MEDI Baden-Württemberg

MEDI Baden-Württemberg e.V.
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart
vertreten durch den Vorstand Dr. med. Werner Baumgärtner
(„MEDI e.V.“)

(einzeln oder gemeinsam auch „Vertragspartner“)

Präambel

Die ambulante gastroenterologische Versorgung stellt einen unverzichtbaren Bestandteil des deutschen Gesundheitswesens dar. Die hohe Qualifikation der gastroenterologisch tätigen Fachärzte ermöglicht eine weitgehend ambulante, kostengünstige Versorgung der Patienten in Zusammenarbeit mit den Hausärzten. Durch eine strukturierte Zusammenarbeit gastroenterologisch tätiger Ärzte mit den an der HZV teilnehmenden Hausärzten soll ein optimaler Informationsfluss und darauf basierende Verbesserung der Versorgungsqualität erreicht werden. Dieses Ziel soll darüber hinaus durch besondere Qualitätsanforderungen an die an der Vereinbarung teilnehmenden Fachärzte erreicht werden. Durch den Vertrag verpflichtet sich der FACHARZT für eine vertraglich vereinbarte Vertragsvergütung zur Erfüllung besonderer Qualitätsanforderungen.

Die AOK möchte gemeinsam mit dem BNG, dem MEDIVERBUND und an diesem Vertrag teilnehmenden Vertragsärzten („FACHARZT“ bzw. „ÄRZTE“) eine integrierte Versorgung gemäß §§ 140a ff. SGB V anbieten. Die AOK, der MEDIVERBUND und die teilnehmenden ÄRZTE (nachfolgend gemeinsam „Vertragspartner“) werden hierbei nach Maßgabe dieses Vertrages durch den BNG und den MEDI e.V. berufspolitisch unterstützt.

Der MEDI e.V. strebt eine leistungsgerechte Vergütung für die Behandlung gesetzlich krankenversicherter Patienten durch den Abschluss von Verträgen mit Krankenversicherungen an. Der MEDI e. V. hat u. a. für die Verhandlung, den Abschluss und die Umsetzung besonderer Versorgungsverträge den MEDIVERBUND gegründet. Der MEDIVERBUND führt die Managementaufgaben nach diesem Vertrag durch.

Der BNG ist der Berufsverband niedergelassener gastroenterologisch tätiger Fachärzte. Mitglieder sind fachärztliche Internisten mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass dieser Integrationsvertrag Gastroenterologie eine fachärztliche Ergänzung zum AOK-Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung vom 08.05.2008 („HZV-Vertrag“) ist. In § 7 des HZV-Vertrags verpflichten sich die teilnehmenden Hausärzte zu Folgendem:

„Der HAUSARZT soll bereits bestehende und zukünftig entstehende Integrierte Versorgungsformen nach §§ 140 a ff. SGB V sowie die besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 73 c SGB V nutzen bzw. unterstützen, soweit diese Verträge an die HZV nach diesem Vertrag anknüpfen. Hierdurch sollen die Kommunikationswege zwischen dem HAUSARZT und den niedergelassenen (Fach-)Ärzten sowie den stationären Einrichtungen und anderen Leistungserbringern als Teilnehmer an diesen besonderen Versorgungsformen verbessert werden.“

Dieser Integrationsvertrag Gastroenterologie ist ein solcher Vertrag. Der Integrationsvertrag Gastroenterologie wird den am HZV-Vertrag teilnehmenden Hausärzten („HZV-Ärzten“) durch die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft eG (HÄVG) kommuniziert und prozessual unterstützt. Dieser Integrationsvertrag Gastroenterologie nach §§ 140 a ff. SGB V regelt nur einen Teil der ambulanten gastroenterologischen Versorgung. Die Vertragsparteien streben den Abschluss eines sog. Bereinigungsvertrags nach § 73c SGB V bis zum 31.12.2009 an, der die gastroenterologische Versorgung vollständig abdeckt.

Dies vorausgeschickt vereinbaren die Vertragspartner das Folgende:

§ 1 Vertragsgegenstand

Gegenstand des Vertrages ist die Umsetzung einer qualifikations- und qualitätsbezogenen Versorgung für die im Anhang genannten Leistungen aus dem Fachgebiet der Gastroenterologie für Versicherte der AOK in Baden-Württemberg, die von einem HZV-Arzt überwiesen werden.

§ 2 Teilnahme des HZV-Arztes (Hausarztes)

Als Hausärzte sind alle HZV-Ärzte zur Überweisung ihrer Patienten im Rahmen dieses Vertrags berechtigt, da dieser Integrationsvertrag Gastroenterologie unmittelbar an den HZV-Vertrag anknüpft. Der HZV-Arzt händigt dem Patienten hierzu den in § 4 Abs. 1 genannten Begleitbrief aus (Anlage 3)

§ 3 Vertragsteilnahme für Fachärzte

- (1) Der MEDIVERBUND eröffnet allen Vertragsärzten aus Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ oder mit Ermächtigung („ARZT“ bzw. „ÄRZTE“) die Möglichkeit der Teilnahme an diesem Vertrag.
- (2) Ärzte sind zur Teilnahme an diesem Vertrag durch Vertragsbeitritt berechtigt, wenn sie die in den nachfolgenden lit. a) und b) genannten Eigenschaften erfüllen:
 - a) Ärzte müssen den Schwerpunkt der Gastroenterologie vorweisen oder fachärztliche Internisten sein
 - b) Erbringung der Gastroskopie und Koloskopie in folgender Häufigkeit pro Jahr:
 - a. Gastroskopie 800 p.a. pro Arzt (LANR).
 - b. Koloskopie 600 p.a. pro Arzt (LANR)

Der Arzt weist der Managementgesellschaft gegenüber mit seinem Antrag auf Teilnahme am Vertrag anhand seiner KV-Abrechnungen der letzten vier verfügbaren Quartale die Häufigkeit der erbrachten Leistungen nach. Zu den nachgewiesenen KV-Zahlen werden von der Managementgesellschaft ohne Nachweis 10 % für privatärztlich erbrachte Leistungen angesetzt. Erbringt ein Arzt mehr privatärztliche Leistungen, so muss er dieses anhand von Dokumenten plausibel nachweisen.

Sollte ein Arzt die unter a. und b. genannten Häufigkeiten mit KV- und Privatleistungen um jeweils nicht mehr als 50 unterschreiten, so kann die Managementgesellschaft im Einvernehmen mit dem BNG und der AOK nach Prüfung des Falls über die Teilnahme am Vertrag nach pflichtgemäßem Ermessen entscheiden.

- c) Zulassung, Vertragsarztsitz und Betriebsstätte des Arztes in Baden-Württemberg.
- d) Ein ARZT kann die Teilnahme durch Abgabe der Teilnahmeerklärung nach Anlage 1 schriftlich erklären.
- e) Die Managementgesellschaft prüft die Teilnahmeberechtigung des

FACHARZTES und teilt ihm spätestens 2 Wochen nach Eingang der Teilnahmeerklärung bei der Managementgesellschaft schriftlich ein Zwischenergebnis bzw. das Ergebnis ihrer Prüfung mit. Die Teilnahmeerklärungen von Ärzten, die nach 3 Monaten die Vertragsvoraussetzungen noch nicht erfüllt haben, werden gelöscht.

- f) Am Vertrag teilnehmende Ärzte werden im Folgenden „GASTROENTEROLOGE“ genannt. Bei MVZ sind damit diejenigen Ärzte gemeint, die die Qualifikationsvoraussetzungen gem. diesem Vertrag erfüllen.

§ 4 Einschreibung von AOK-Versicherten

- (1) Die gastroenterologischen Leistungen gem. diesem Vertrag werden ausschließlich auf Überweisung von HZV-Ärzten erbracht. Der HZV-Arzt wird alle seine AOK-versicherten Patienten, bei denen eine gastroenterologische Leistung gem. Anlage 4 dieses Vertrages indiziert ist, über das Versorgungsmodell informieren und Ihnen die Teilnahme empfehlen. **Der HZV-Arzt gibt dem Patienten neben dem KV-Überweisungsschein einen Begleitbrief gem. Anlage 3 sowie eine Liste der in den Vertrag eingeschriebenen GASTROENTEROLOGEN in der Umgebung mit.** Den Begleitbrief und die Liste bekommen die HZV-Ärzte von der Managementgesellschaft zugeschickt. Der HZV-Arzt druckt seine Praxisdaten analog dem Rezeptdruck auf die Vorderseite des Begleitbriefs. Der Patient nimmt die Empfehlung des HZV-Arztes an, indem er einen GASTROENTEROLOGEN aus der Liste aufsucht und den Begleitbrief vorweist. Es steht dem Patienten frei, mit der KV-Überweisung einen GASTROENTEROLOGEN seiner Wahl aufzusuchen.
- (2) Der GASTROENTEROLOGE druckt auf die Patienten-Teilnahmeerklärung (Anlage 2) seine Praxisdaten sowie die Versichertendaten des Patienten analog dem Rezeptdruck auf. Durch Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung nimmt der Versicherte an dem Versorgungsmodell teil. Der GASTROENTEROLOGE unterschreibt die Teilnahmeerklärung ebenfalls.
- (3) Der GASTROENTEROLOGE sendet die Teilnahmeerklärungen, die auch die Abrechnungsdaten und die ICD-10 Kodierung enthalten, am Ende des Quartals an die Managementgesellschaft.
- (4) Die Managementgesellschaft sendet der AOK das Teilnehmerverzeichnis der Versicherten zusammen mit der Quartalsabrechnung.

§ 5 Teilnehmende Patienten/Versicherte

- (1) An der Versorgung nehmen Versicherte der AOK Baden-Württemberg teil, ohne selbst Vertragspartei zu werden. Sie sind Nutznießer und Begünstigte der Versorgung. Anspruch auf die Leistungen nach diesem Vertrag haben ausschließlich Versicherte der AOK Baden-Württemberg, die ihre freiwillige Teilnahme an der Versorgung nach diesem Vertrag schriftlich erklärt haben (Anlage 2) und körperlich und geistig in der Lage sind, an der Versorgung i.S. dieses Vertrages teilzunehmen.
- (2) Die Teilnahme wird beim GASTROENTEROLOGEN anlässlich der Erstuntersuchung erklärt, der die Information des Versicherten über die vertraglichen Inhalte und datenschutzrechtlichen Bestimmungen übernimmt.

- (3) Die Teilnahme beginnt mit der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung. Sie endet im Behandlungsquartal nach abgeschlossener Behandlung.
- (4) Der Anspruch nach diesem Vertrag erlischt vorbehaltlich des § 19 Abs. 2 SGB V mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bei der Krankenkasse.
- (5) Die freie Arztwahl der Versicherten nach § 76 SGB V wird durch diesen Vertrag nicht berührt.

§ 6 Besondere Leistungen des GASTROENTEROLOGEN

- (1) Der GASTROENTEROLOGE ist gegenüber dem BNG /dem MEDIVERBUND gemäß den folgenden Absätzen zu einer besonderen Versorgung verpflichtet. Die medizinische Verantwortung für die Behandlung der Versicherten verbleibt bei dem behandelnden Arzt; er erbringt seine ärztlichen Leistungen gegenüber den Versicherten selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen Berufsordnung nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und seiner ärztlichen Sorgfaltspflicht.
- (2) Der GASTROENTEROLOGE muss sämtliche der folgenden **Qualitätsanforderungen hinsichtlich der Praxisausstattung und seines Sprechstundenangebotes** erfüllen:
 - a) Umsetzung der Anforderungen entsprechend Anlage 5.
 - b) Reguläre Sprechstundentermine: Termin spätestens zwei Wochen nach Anmeldung
 - c) Zur Vermeidung von Einweisungen in die Klinik werden vom HZV-Arzt angeforderte Notfallgastroskopien am Anforderungstag durchgeführt, soweit dies technisch möglich ist (Patient nüchtern etc.). Vom HZV-Arzt als Notfälle zur Koloskopie überwiesene Patienten werden zur Aufklärung und Vorbereitung möglichst am Anforderungstag angenommen, die Untersuchung wird möglichst innerhalb von 3 Werktagen durchgeführt; Vorsorgekoloskopien werden innerhalb von 4 Wochen erbracht.
 - d) Alle relevanten Befunde werden dem HZV-Arzt innerhalb von 2 Tagen übermittelt. Bei Notfällen wird der Befund dem Patienten mitgegeben bzw. sofort gefaxt.
 - e) Nach Rücksprache mit dem HZV-Arzt des Patienten Überweisung an weitere Fachärzte (z. B. Radiologen) unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung aller dem GASTROENTEROLOGEN möglichen und notwendigen Abklärungen; Tätigkeit und Überweisung nur unter Berücksichtigung der Vorbefunde.
 - f) Klinikeinweisungen sollen nur dann erfolgen, wenn eine ambulante Behandlung medizinisch nicht ausreichend ist (Grundsatz „ambulant vor stationär“).
 - g) Dokumentation und Übermittlung der Diagnosen in der ICD-10-Systematik (im Klartext und mit ICD-10-Code) auf der Rückseite der Patiententeilnahmeerklärung (Anlage 2) und relevanter Befunde mittels Arztbrief,

ggf. ergänzender Arztbrief (Anlage 6) an den Hausarzt und ggf. mit bildlicher Darstellung nach Abschluss der Diagnostik bzw. bei notwendiger stationärer Einweisung. Die Angabe der Diagnose erfolgt endstellig (d.h. ggf. 5-stellig) und so aktuell und spezifisch wie möglich.

- (3) Der GASTROENTEROLOGE ist im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung zu einer wirtschaftlichen Verordnungsweise, insbesondere im Bereich der Arzneimittel- und Heilmitteltherapie, und hierzu insbesondere verpflichtet,
 - a) bevorzugt Arzneimittel gemäß den jeweils gültigen Verträgen der AOK mit pharmazeutischen Unternehmern nach § 130 a Abs. 8 SGB V zu verordnen;
 - b) unbeschadet der Regelungen in a) insbesondere auf die Verwendung von preisgünstigen Generika und die Auswahl von preisgünstigen Arzneimitteln zu achten.
- (4) Die Richtigkeit der Angaben des GASTROENTEROLOGEN können von der Managementgesellschaft stichprobenweise überprüft werden. Hierzu kann die Managementgesellschaft vom Gastroenterologen schriftliche Erklärungen und Nachweise verlangen. Das Vorliegen der technischen Voraussetzungen zur Teilnahme am Vertrag kann die Managementgesellschaft stichprobenweise in der Praxis des GASTROENTEROLOGEN überprüfen. Eine stichprobenweise Prüfung des GASTROENTEROLOGEN kann auch nach Aufforderung durch die AOK erfolgen.

§ 7 Beendigung der Teilnahme des GASTROENTEROLOGEN am Vertrag

- (1) Die Vertragsteilnahme des GASTROENTEROLOGEN endet mit sofortiger Wirkung mit Ende der Zulassung des GASTROENTEROLOGEN als Vertragsarzt/des MVZ bzw. mit Ende seiner Zulassung in Baden-Württemberg, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung seitens einer der Vertragsparteien bedarf.
- (2) Die Vertragsteilnahme des GASTROENTEROLOGEN endet spätestens mit dem Ende dieses Vertrags nach §§ 140a ff. SGB V.
- (3) Der GASTROENTEROLOGE kann seine Vertragsteilnahme mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende durch Erklärung gegenüber der Managementgesellschaft kündigen. Das Recht des GASTROENTEROLOGEN zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Die Managementgesellschaft ist berechtigt, mit Wirkung für sämtliche Vertragspartner den Vertrag gegenüber dem GASTROENTEROLOGEN fristlos aus wichtigem Grund außerordentlich zu kündigen. Als wichtiger Grund gilt insbesondere, wenn der GASTROENTEROLOGEN gegen eine ihm nach diesem Vertrag auferlegte wesentliche Verpflichtung verstößt und diesen Verstoß nicht nach schriftlicher Abmahnung innerhalb einer durch diese Abmahnung gesetzten angemessenen Frist durch die Managementgesellschaft beseitigt.
- (4) Die Kündigung hat jeweils schriftlich zu erfolgen. Für die Wirksamkeit der Kündigung gegenüber sämtlichen Vertragspartnern ist es ausreichend, dass die Kündigung gegenüber der Managementgesellschaft bzw. durch die Managementgesellschaft erklärt wird.

§ 8 Managementleistung des MEDIVERBUNDS

- (1) Der MEDIVERBUND verpflichtet sich als Managementgesellschaft gegenüber der AOK zum Angebot einer fachärztlichen Versorgung im Sinne dieses Vertrages durch vertragsärztliche Leistungserbringer. Der MEDIVERBUND übernimmt nicht den Sicherstellungsauftrag.
- (2) Zur Erfüllung ihrer Verpflichtung gemäß Abs. 1 Satz 1 dieses § 8 geht die Managementgesellschaft zur Koordinierung und Umsetzung der Vertragsteilnahme der GASTROENTEROLOGEN gegenüber der AOK wie folgt vor:
 - a) Bekanntgabe des Vertrages und Erläuterung der Vertragsteilnahme für GASTROENTEROLOGEN in ihren satzungsmäßigen Veröffentlichungsorganen und in ihren Rundschreiben sowie durch weitere Kommunikationsmaßnahmen im Einvernehmen von AOK, BNG und MEDIVERBUND.
 - b) Unverzügliche Reaktion und Beantwortung von Anfragen der GASTROENTEROLOGEN zur Vertragsteilnahme in angemessener Bearbeitungszeit (Servicehotline);
 - c) Stichprobenartige Überprüfung von Zertifikaten und übersandten Unterlagen bei der Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen (§§ 2 Abs. 2, 3 Abs. 3);
 - d) Versand der Informationsunterlagen sowie der Starterpakete an GASTROENTEROLOGEN und HZV-Ärzte;
- (3) Der MEDIVERBUND erbringt selbst keinerlei ärztliche Leistungen.

§ 9 Vertragsbeginn und Laufzeit

- (1) Der Vertrag beginnt für die AOK, den MEDIVERBUND, den MEDI e.V., den BNG mit Vertragsunterzeichnung.
- (2) Der Vertrag endet mit Ablauf des 31.12.2009. Kommt ein neuer Vertrag zwischen den Vertragsparteien nach § 73c SGB V zustande, so wird dieser Vertrag nach §§ 140a ff. SGB V zu dem Zeitpunkt aufgehoben, an dem der Vertrag nach § 73c SGB V in Kraft tritt.
- (3) Eine Verlängerung der Laufzeit ist durch eine von den Vertragsparteien unterzeichnete schriftliche Erklärung möglich. Das Recht der AOK und des MEDIVERBUNDES zur Kündigung dieses Vertrages aus wichtigem Grund bleibt unberührt; zu einer solchen fristlosen Kündigung berechtigten insbesondere die folgenden Kündigungsgründe:
 - a) Die AOK einerseits oder der MEDIVERBUND andererseits verstoßen gegen eine ihnen nach diesem Vertrag auferlegte wesentliche Verpflichtung, und dieser Verstoß wird nicht innerhalb von 6 Wochen nach schriftlicher Aufforderung durch den jeweils anderen Vertragspartner beseitigt. Als wesentliche Verpflichtung in diesem Sinne gilt insbesondere Verzug mit der Zahlung gemäß § 12 Abs. 1.

- b) Durch eine Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen (durch eine gesetzliche Änderung), aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen wird die Erfüllung des Vertrages für die AOK, den MEDIVERBUND oder den GASTROENTEROLOGEN untersagt oder rechtlich oder tatsächlich unmöglich.
- (4) Die Kündigung muss jeweils schriftlich erfolgen. Bei einer Kündigung der AOK und des MEDIVERBUND ist die Managementgesellschaft zum Empfang der gegenüber den GASTROENTEROLOGEN ausgesprochenen Kündigung bevollmächtigt. Sie ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit. Die Managementgesellschaft informiert die GASTROENTEROLOGEN über eine von der AOK oder dem MEDIVERBUND erklärten Kündigung. Die vorstehenden Sätze finden bei einer – nur außerordentlich möglichen – Kündigung des BNG und/oder des MEDI e. V. entsprechende Anwendung.

§ 10 Schlichtungsverfahren

Die AOK, der MEDIVERBUND und der BNG verpflichten sich, bei Unstimmigkeiten über die Vertragsauslegung, insbesondere so weit sie die Rechte und Pflichten der teilnehmenden Ärzte betreffen, zu einem konstruktiven Bemühen um eine Konsensfindung ohne Einschaltung von Gerichten.

§ 11 Abrechnung der Vergütung gegenüber der Managementgesellschaft

- (1) Der GASTROENTEROLOGE hat nach Maßgabe der Anlage 4 Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von ihm vertragsgemäß erbrachten und abgerechneten Leistungen. Leistungen, die gemäß Vertrag vergütet werden, dürfen nicht zusätzlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg abgerechnet werden („**Doppelabrechnung**“). Der Vergütungsanspruch gemäß Satz 1 richtet sich ausschließlich gegen die Managementgesellschaft.
- (2) Der GASTROENTEROLOGE rechnet den Vergütungsanspruch jeweils bezogen auf ein Kalenderquartal gegenüber der Managementgesellschaft ab. Der GASTROENTEROLOGE hat die Abrechnung an die Managementgesellschaft spätestens bis zum 10. Tag des auf ein Abrechnungsquartal folgenden Monats zu übermitteln (10. Januar, 10. April, 10. Juli und 10. Oktober). Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Eingangs der Abrechnung bei der Managementgesellschaft. Die Abrechnung der Vergütung durch den GASTROENTEROLOGEN hat in Papierform gemäß Anlage 2 zu erfolgen.
- (3) Ansprüche auf die Vergütung verjähren innerhalb von 12 Monaten. Diese Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem der GASTROENTEROLOGE von der Entstehung des Vergütungsanspruches Kenntnis hatte oder ohne grobe Fahrlässigkeit Kenntnis haben musste.
- (4) Die Managementgesellschaft prüft die Abrechnung und übersendet dem GASTROENTEROLOGEN auf Grundlage der Abrechnung eine Übersicht der geprüften Leistungen. Der Abrechnungsnachweis berücksichtigt im Abrechnungsquartal geleistete Abschlagszahlungen. Der Abrechnungsnachweis weist

nur von der Managementgesellschaft und der AOK gleichermaßen unbeanstandete Vergütungspositionen als Teil des nach Maßgabe der folgenden Absätze fälligen Vergütungsanspruches aus. Beanstandete Vergütungspositionen werden von der Managementgesellschaft erneut geprüft und, soweit die Beanstandung ausgeräumt werden kann, im nächstmöglichen Abrechnungsnachweis berücksichtigt.

- (5) Der GASTROENTEROLOGE ist verpflichtet, seinen Abrechnungsnachweis unverzüglich zu prüfen. Einwendungen gegen den Abrechnungsnachweis müssen der Managementgesellschaft unverzüglich schriftlich gemeldet werden. Falls der Abrechnungsnachweis bei dem GASTROENTEROLOGEN nicht fristgerecht eingegangen ist, hat er die Managementgesellschaft unverzüglich zu benachrichtigen.
- (6) Unbeschadet der Verpflichtung, Einwendungen gegen den Abrechnungsnachweis unverzüglich zu erheben, gelten Abrechnungsnachweise als genehmigt, wenn ihnen nicht vor Ablauf von 6 Wochen nach Zugang des Abrechnungsnachweises schriftlich widersprochen wird (Schuldumschaffung). Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Die Managementgesellschaft wird den GASTROENTEROLOGEN bei Fristbeginn auf diese Folge hinweisen. Stellt sich nachträglich die Unrichtigkeit des Abrechnungsnachweises heraus, hat der GASTROENTEROLOGE das Recht, einen berichtigten Abrechnungsnachweis zu verlangen, soweit Schadensersatzansprüche oder bereicherungsrechtliche Ansprüche bestehen. Die sich aus dem berichtigten Abrechnungsnachweis ergebenden Ansprüche des GASTROENTEROLOGEN sind in der nächstmöglichen Quartalsabrechnung auszugleichen.
- (7) Da die Managementgesellschaft zur Begleichung der entsprechenden Forderung des GASTROENTEROLOGEN ihrerseits auf Zahlung durch die AOK in entsprechender Höhe angewiesen ist, wird der Vergütungsanspruch gegenüber der Managementgesellschaft erst nach Eingang und in Höhe der Zahlung der AOK bei der Managementgesellschaft fällig und ist dann innerhalb von 21 Arbeitstagen an den FACHARZT zu zahlen, spätestens jedoch zum Ablauf des ersten Monats, der auf das Quartal folgt, in dem die Abrechnung übermittelt wurde. Die Managementgesellschaft ist verpflichtet, von ihr unbeanstandete Vergütungspositionen aus der Abrechnung des GASTROENTEROLOGEN gegenüber der AOK durchzusetzen.
- (8) Die Managementgesellschaft hat unter diesem Vertrag Anspruch auf Rückzahlung von an die GASTROENTEROLOGEN geleisteten Überzahlungen. Eine Überzahlung ist jede Auszahlung der Managementgesellschaft an einen GASTROENTEROLOGEN, soweit sie die Gesamtheit der zum Zeitpunkt der Auszahlung fälligen Vergütungsansprüche des GASTROENTEROLOGEN gegenüber der Managementgesellschaft übersteigt. Zu Überzahlungen gehören insbesondere auch Auszahlungen aufgrund von Fehlrechnungen, d.h. die Abrechnung nicht erbrachter Leistungen durch den GASTROENTEROLOGEN. Macht die Managementgesellschaft gegenüber dem GASTROENTEROLOGEN eine Überzahlung geltend, so ist der GASTROENTEROLOGE verpflichtet, den Teil der Vergütung, auf den sich die Überzahlung bezieht, innerhalb von 4 Wochen nach Zugang einer Zahlungsaufforderung zu erstatten. Die Managementgesellschaft ist zur Aufrechnung berechtigt. Ein weitergehender Schadensersatzanspruch bleibt von dem Zahlungsanspruch nach diesem Absatz unberührt.
- (9) Für den bei einer Doppelabrechnung gemäß Abs. 1 oder einer Fehlrechnung gemäß

Abs. 8 entstandenen Verwaltungsaufwand schuldet der GASTROENTEROLOGE der AOK einen pauschalierten Schadensersatz in Höhe von 25,- EUR für jeden Einzelfall. Die Managementgesellschaft ist berechtigt, den Schadensersatzanspruch für Rechnung der AOK geltend zu machen. Sie ist insoweit zur Aufrechnung berechtigt. Ist eine Aufrechnung nicht möglich, gilt gegenüber der AOK Abs. 8 für den Schadensersatzanspruch entsprechend.

- (10) Diese Regelungen gelten auch nach Beendigung des Vertrages mit Wirkung für den GASTROENTEROLOGEN weiter, bis die Ansprüche des GASTROENTEROLOGEN auf Vergütung abgerechnet sind. Rückzahlungsansprüche der Managementgesellschaft gemäß dem vorstehenden Absatz bleiben von der Beendigung dieses Vertrages unberührt.

§ 12 Abrechnung der Vergütung gegenüber der AOK

- (1) Die Managementgesellschaft hat gegen der AOK einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung in Höhe des Vergütungsanspruches des GASTROENTEROLOGEN gemäß Vertrag. Die Managementgesellschaft macht diesen Anspruch ihrerseits durch Abrechnung gegenüber der AOK geltend.
- (2) Im Falle von Überzahlungen wird ein Anspruch der AOK auf Erstattung einer solchen Überzahlung gegen die Managementgesellschaft erst fällig, wenn und soweit die Managementgesellschaft den Rückzahlungsanspruch gegenüber dem GASTROENTEROLOGEN durchgesetzt hat und eine entsprechende Zahlung bei ihr eingegangen ist. Die Managementgesellschaft ist zur Durchsetzung solcher Rückzahlungsansprüche gegenüber dem GASTROENTEROLOGEN verpflichtet, sofern diese auf durch die AOK nachgewiesenen falschen Abrechnungsnachweisen des GASTROENTEROLOGEN beruhen. Anderenfalls ist die Managementgesellschaft berechtigt, ihre Rückzahlungsansprüche an Erfüllung statt gemäß § 364 BGB an die AOK abzutreten. Wenn die Managementgesellschaft Kenntnis von Überzahlungen an einen GASTROENTEROLOGEN erlangt hat, wird sie die AOK unverzüglich schriftlich darüber informieren.
- (3) Die AOK kann gegenüber der Managementgesellschaft binnen 24 Monaten nach Erhalt der AOK-Abrechnung sachlich-rechnerische Berichtigungen gemäß dem vorstehenden Absatz 2 geltend machen.
- (4) Der Umfang der von der Managementgesellschaft zum Zwecke der Prüfung der AOK-Abrechnung des Vertrages gemäß Abs. 1 i.V.m. Anlage 4 übermittelten Daten entspricht dem Umfang der gemäß § 295 Abs. 1 SGB V übermittelten Daten.
- (5) Diese Regelungen gelten auch nach Beendigung des Vertrages weiter, bis die wechselseitigen Ansprüche der AOK und der Managementgesellschaft abgerechnet sind.

§ 13 Verwaltungskostenpauschale

- (1) Die Managementgesellschaft erhebt gegenüber dem FACHARZT eine an die Höhe der Vergütung gekoppelte Verwaltungskostenpauschale für die Abrechnung gemäß Vertrag inklusive gesetzlicher Umsatzsteuer und Mehrwertsteuer in Höhe von 3,0 %. Der FACHARZT ist zur Entrichtung der Verwaltungskostenpauschale an die

Managementgesellschaft verpflichtet. Die Höhe der Verwaltungskostenpauschale ergibt sich aus der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1.

- (2) Die Managementgesellschaft ist berechtigt, die Verwaltungskostenpauschale mit dem Betrag des Vergütungsanspruches zu verrechnen. Das bedeutet, dass die Managementgesellschaft von der Auszahlung die Verwaltungskostenpauschale inklusive gesetzlicher Umsatzsteuer einbehält.
- (3) Die Praxisgebühr wird bei Leistungen nach diesem Vertrag nicht erhoben, da die Patienten ausschließlich per Überweisung vom Hausarzt kommen.
- (4) Die AOK benennt die Managementgesellschaft als ihre Zahlstelle, gegenüber der der FACHARZT von ihm eingezogene Praxisgebühren im Sinne des § 43 b Abs. 1 Satz 1 SGB V zu verrechnen hat.

§ 14 Datenschutz

Bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten (Patientendaten) sind insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen, sowie die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten. Bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Sozialdaten (Versichertendaten) sowie im Hinblick auf die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse im Sinne von § 67 Abs. 1 Satz 2 SGB X sind insbesondere die Regelungen des Sozialgesetzbuches, insbesondere § 78 a SGB X zu beachten. Das Nähere ist in einem Datenschutzvertrag geregelt.

§ 15 Sonstiges

- (1) Sollte eine Bestimmung des Vertrages unwirksam sein oder aus einem anderen als dem in § 306 BGB bestimmten Grunde werden, 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.
- (2) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst.
- (3) Soweit keine abweichenden Regelungen in diesem Vertrag getroffen wurden, gelten die allgemeinen gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen, insbesondere das SGB V, ärztliches Berufsrecht sowie bundesmantel- und gesamtvertragliche Regelungen.

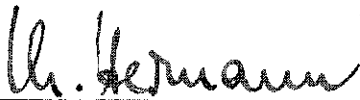
Keine Regelung in diesem Vertrag soll ein Arbeitsverhältnis oder eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts zwischen den Vertragspartnern begründen. Sofern nicht in diesem Vertrag ausdrücklich geregelt, vermittelt dieser Vertrag keinem Vertragspartner das Recht, einen anderen Vertragspartner rechtsgeschäftlich zu vertreten.

§ 16 Anlagenübersicht

Der Vertrag hat folgende Anlagen. Die Anlagen sind Bestandteil des Vertrages.

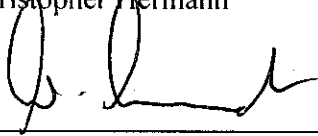
- Anlage 1: Teilnahmeerklärung Facharzt
- Anlage 2: Teilnahmeerklärung AOK Versicherter
- Anlage 3: Empfehlung des HZV-Arzt (Begleitbrief)
- Anlage 4: Vergütung
- Anlage 5: Besondere Qualitätsanforderungen
- Anlage 6: Strukturierter Arztbrief Verdauungsstörungen und Sodbrennen
- Anlage 7: Merkblatt Befundaustausch, Datenübermittlung, -zusammenführung und -löschung

Stuttgart, den 06. Mai 2009



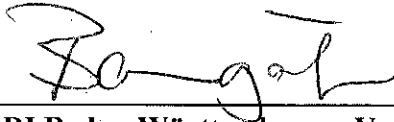
AOK Baden-Württemberg

Dr. Christopher Hermann



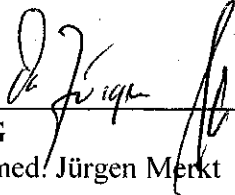
MEDIVERBUND Dienstleistungs GmbH

Werner Conrad



MEDI Baden-Württemberg e. V.

Dr. med. Werner Baumgärtner



BNG

Dr. med. Jürgen Merkt

Teilnahmeerklärung zum Vertrag zur gastroenterologischen Versorgung in Baden-Württemberg gemäß §§ 140a ff. SGB V



Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e.V.



Bitte beachten Sie: Bei Teilnahme von mehreren Vertragsärzten in einer Berufsausübungsgemeinschaft muss jeder Vertragsarzt eine eigene Teilnahmeerklärung einreichen. Bei Teilnahme eines MVZ ist nur die Abgabe einer Teilnahmeerklärung durch den ärztlichen Leiter erforderlich. Die Angaben zu Paragraphen und Anlagen beziehen sich auf den Vertrag.

Per Fax an die Managementgesellschaft unter:
(07 11) 80 60 79-50

Stammdaten Arzt	
<input type="checkbox"/> Einzelpraxis	<input type="checkbox"/> Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)
LANR	BSNR
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nachname	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße & Hausnummer (Praxisanschrift)	
<input type="text"/>	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fax	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bankverbindung (Vertragsvergütung soll auf folgendes Konto überwiesen werden)	
BLZ	Kreditinstitut
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kontonummer	Kontoinhaber
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Notwendige Angaben des FACHARZTES	
Anzahl Gastroskopien pro Jahr in den letzten 4 Quartalen:	<input type="text"/>
Anzahl Koloskopien pro Jahr in den letzten 4 Quartalen:	<input type="text"/> (für beides bitte KV-Abrechnungen beifügen)
Höhe der vertraglichen Verwaltungskostenpauschale	
Die Verwaltungskostenpauschale gemäß Vertrag beträgt 3% (inkl. gesetzl. USt.) der Vertragsvergütung (ärztliches Honorar gem. Vertrag). Für Nicht-Mitglieder des MEDI Baden-Württemberg e. V. oder des BNG wird eine zusätzliche Verwaltungskostenpauschale von weiteren 2 % (inkl. gesetzl. USt.) erhoben.	
Einwilligung in Datenverarbeitung und -nutzung	
Ich erkläre mich durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung mit folgenden Datenerhebungs-, -verarbeitungs- und -nutzungsvorgängen einverstanden:	
<ul style="list-style-type: none"> Die hier angegebenen Daten (Name, Adresse etc.) werden vom MEDIVERBUND zur Durchführung des Vertrages erhoben, verarbeitet und genutzt sowie nach Bestätigung meiner Vertragsteilnahme an die AOK Baden-Württemberg (AOK) übermittelt. Diese Daten und die von mir an das Abrechnungszentrum des MEDIVERBUNDES übermittelten Diagnose- und Abrechnungsdaten einschließlich Verordnungsdaten werden vom MEDIVERBUND zur Erstellung der Abrechnungsnachweise und zur Prüfung der Abrechnung verarbeitet und genutzt. Die AOK erhält durch die MEDIVERBUND die vorgenannten Daten zur Prüfung der Abrechnung. Mein Name, meine Praxisanschrift und meine Telefon-/Faxnummer werden in einem Verzeichnis auf den Internetseiten der AOK Baden-Württemberg, des MEDIVERBUNDES, des BNG und des MEDI e.V. veröffentlicht. Zusätzlich werden diese Daten an teilnehmende HZV-Vertragsärzte zur Weitergabe an Patienten weitergegeben. 	
Die Verarbeitung und Nutzung der erhobenen Daten erfolgt jeweils unter Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften.	
Vertragsteilnahme des Vertragsarztes/MVZ	
Hiermit beantrage ich verbindlich meine Teilnahme am Integrationsvertrag Gastroenterologie gem §§ 140a ff. SGB V. Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem Vertrag, auch soweit diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.	
1. Ich bin umfassend über meine vertraglichen Rechte und Pflichten informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass	
<ul style="list-style-type: none"> meine Vertragsteilnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsteilnahme beginnt. Der Zugang kann durch die Übermittlung per Telefax erfolgen; ich meine vertraglichen Pflichten insbesondere zur Verscherteneinschreibung (§ 4 Abs. 1), im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung sowie zur Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe und meine Vertragsteilnahme bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten unter beendet werden kann; ich selbst meine Vertragsteilnahme mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber dem MEDIVERBUND kündigen kann; sich gemäß mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten und abgerechneten Leistungen gegen den MEDIVERBUND richtet und ich Überzahlungen zurückzahlen muss Die Möglichkeit von Schadensersatzansprüchen bei Doppel- und Fehlabrechnungen sind mir bekannt; der MEDIVERBUND das von der AOK geleistete Honorar weiterleitet, in dem sie dieses unter Abzug der von mir zu tragenden vertraglichen Verwaltungskostenpauschale auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskostenpauschale habe ich zur Kenntnis genommen; ich dem MEDIVERBUND Änderungen, die sich auf meine Teilnahme an diesem Vertrag auswirken (z. B. Zulassungsrückgabe), spätestens 6 Monate vor Eintritt der Änderung mitteile. Sollte ich zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis des Eintritts der Änderung erlangen, ist diese unverzüglich mitzuteilen. 	
2. Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen zum Vertragsbeginn erfülle. Diese Teilnahmeerklärung und meine hiermit abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des Vertrages.	

Unterschrift Vertragsarzt/ärztlicher Leiter MVZ

Stempel der Arztpraxis

Datum (TT.MM.JJJJ)

Teilnahmeerklärung gegenüber der AOK Baden-Württemberg zum Versorgungsmodell Gastroenterologie in Ergänzung des AOK-Hausarzt Programms

**Bitte schicken Sie das Original an:
MEDIVERBUND Dienstleistungs GmbH,
Industriestraße 2, 70565 Stuttgart**

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	VK gültig bis	Datum

Muster

Hiermit erkläre ich, dass

- ich bei der AOK Baden-Württemberg versichert bin.
- der unterzeichnende Facharzt mich im Rahmen des Versorgungsmodells behandelt.
- ich ausführlich und umfassend über das Versorgungsmodell informiert und mir ein **Merkblatt** ausgehändigt wurde, in dem die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung sowie die Übermittlung meiner personenbezogenen Daten beschrieben ist.
- ich bereit bin, mich im erforderlichen Umfang aktiv an der Behandlung zu beteiligen.
- ich dem Austausch meines gewählten Facharztes mit meinem Hausarzt bezüglich medizinischer Befunddaten und Abstimmung meiner Behandlung zustimme.

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme an dem Modell freiwillig ist.
- ich bei Nichteinhaltung der Bedingungen aus dem Versorgungsmodell ausgeschlossen werden kann.
- mit Ende der AOK-Mitgliedschaft auch meine Teilnahme am Versorgungsmodell erlischt.
- die hier abgegebene Einwilligung nur für das laufende Quartal gilt und ich bei einer Verlängerung meiner Behandlung in jedem weiteren Behandlungsquartal neu beitreten muss.
- meine für die Umsetzung des Versorgungsmodells erhobenen und gespeicherten Daten auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V. mit § 84 SGB X) bei meinem Ausscheiden aus dem Versorgungsmodell gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende am Versorgungsmodell.
- mein gewählter Facharzt und andere an meiner Behandlung

beteiligte Leistungserbringer (z.B. Hausarzt, Krankenhäuser), die ich zu Rate ziehe, im Rahmen des Versorgungsmodells Auskünfte über meine Vertragsteilnahme, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauschen.

Ich stimme zu, dass

- ich meinen überweisenden Hausarzt und meinen behandelnden Facharzt von der Schweigepflicht gegenüber der MEDIVERBUND Dienstleistungs GmbH zum Zweck der Abrechnung der ärztlichen Leistungen entbinde.
- die AOK, die MEDIVERBUND Dienstleistungs GmbH und das Abrechnungszentrum die für Abrechnungs- und Prüfbelange notwendigen personenbezogenen Daten erhalten und verarbeiten.
- im Datenbestand der AOK ein Merkmal gespeichert wird, das erkennen lässt, dass ich an dem Versorgungsmodell teilnehme.
- die AOK meine Adresse ohne weitere persönliche Daten an neutrale Stellen weiterleiten kann, damit diese mich zur persönlichen Lebensqualität und Zufriedenheit in Zusammenhang mit dem Versorgungsmodell befragen können. Die Teilnahme an solchen Befragungen ist freiwillig.

Ja, ich möchte am Versorgungsmodell Gastroenterologie der AOK teilnehmen.

Ja, ich bin mit den im **Merkblatt** beschriebenen Inhalten und der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Teilnahme am Versorgungsmodell einverstanden.

Hinweis: Sollten Sie nicht einverstanden sein, ist Ihre Teilnahme am Versorgungsmodell leider nicht möglich.

Unterschrift des Facharztes

Datum

Unterschrift Patient/Betreuer/gesetzl. Vertreter

Vom Gastroenterologen auszufüllen

Beim Patienten wurden folgende Leistungen erbracht:

Behandlungsdatum: . .

- Gastroskopie Vorsorge Koloskopie
- Polypektomie Kurative Koloskopie
- Teilkoloskopie
(nachrichtlich: wird nicht vergütet)

Datum

Unterschrift des Facharztes

Praxisstempel

Muster

		1. ICD Diagnose												
Pos.	Wert	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
		a	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
b		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0			
c		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0			
d		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	★		
e		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	★		
f		G	Va	Zn	A									
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									

ICD-10 Kodierung für den Integrationsvertrag Gastroenterologie mit der AOK Baden-Württemberg

Anleitung: Für jede der fünf Stellen eines ICD-10 Codes enthält dieses Formular eine Zeile. Bitte kreuzen Sie pro Zeile, eine/n Buchstaben/Ziffer an. Bitte streichen Sie bei falsch angekreuzten Diagnosen den **gesamten** Block a bis f quer durch. Falls Ihnen die vier Diagnoseblöcke nicht genügen, nehmen Sie bitte die Rückseite eines weiteren Formulars und heften alles zusammen.

Beispiel: Sie wollen die gesicherte Diagnose „Divertikulitis des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung“ – ICD-10 Code K57.12 kodieren. Kreuzen Sie in der

Pos. a das „K“ an

Pos. b die „5“

Pos. c die „7“

Pos. d die „1“

Pos. e die „2“

Pos. f „G“ für gesichert.

Sollte der ICD-10 Code nur drei Werte enthalten, so kreuzen Sie bei Pos. d und e bitte nichts an.

Enthält der Code einen Stern „*“ so kreuzen Sie bitte diese an.

2. ICD Diagnose	
Pos.	Wert
a	A B C D E F G H I J K L M
	N O P Q R S T U V W X Y Z
b	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
c	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
d	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 *
e	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 *
f	G Va Zn A
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

3. ICD Diagnose	
Pos.	Wert
a	A B C D E F G H I J K L M
	N O P Q R S T U V W X Y Z
b	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
c	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
d	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 *
e	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 *
f	G Va Zn A
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

4. ICD Diagnose	
Pos.	Wert
a	A B C D E F G H I J K L M
	N O P Q R S T U V W X Y Z
b	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
c	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
d	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 *
e	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 *
f	G Va Zn A
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

5. ICD Diagnose	
Pos.	Wert
a	A B C D E F G H I J K L M
	N O P Q R S T U V W X Y Z
b	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
c	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
d	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 *
e	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 *
f	G Va Zn A
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Muster

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
Geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstellen-Nr.	VK gültig bis	Datum

Empfehlung des Hausarztes
zur Teilnahme am Integrationsvertrag
Gastroenterologie in Ergänzung des AOK-
HausarztProgramms

Liebe Patientin, lieber Patient,

ich empfehle Ihnen die Teilnahme am Integrationsvertrag Gastroenterologie Ihrer AOK Baden-Württemberg. Die Teilnahme ist freiwillig. Sie können sich bei der Teilnahme an dem Versorgungsmodell für einen der teilnehmenden Gastroenterologen gem. beiliegender Liste entscheiden. Ihre Einschreibung in das Modell erfolgt beim Gastroenterologen. Durch Ihre Unterschrift erklären Sie Ihre Teilnahme, die bis zum Behandlungsquartal nach abgeschlossener Behandlung, gilt. Die **Teilnahmebedingungen** und Regelungen dieses Integrationsvertrags Gastroenterologie finden Sie auf der **Rückseite dieses Schreibens**.

Das Versorgungsmodell verbessert Ihre medizinische Versorgung durch eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen mir als Ihrem Hausarzt und dem von Ihnen gewählten Facharzt. Wenn Sie sich nicht für die Teilnahme am Integrationsvertrags Gastroenterologie entscheiden, verbleiben Sie, wie bisher auch, in der Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Datum

Unterschrift Hausarzt

Hinweis für den Hausarzt:

Dieses Begleitschreiben ersetzt nicht die KV-Überweisung. Bitte geben Sie diese dem Patienten unbedingt mit.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	VK gültig bis	Datum

Teilnahmeerklärung gegenüber der AOK Baden-Württemberg, zum Versorgungsmodell Gastroenterologie in Ergänzung des AOK-Hausarztprogramms

Bitte schicken Sie das Original an:
MEDIVERBUND Dienstleistungs GmbH
 Industriestraße 2
 70565 Stuttgart

Hiermit erkläre ich, dass

- ich bei der AOK Baden-Württemberg versichert bin
- der unterzeichnende Facharzt mich im Rahmen des Versorgungsmodells behandelt
- ich ausführlich und umfassend über das Versorgungsmodell informiert und mir ein Merkblatt ausgehändigt wurde, in dem die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung sowie die Übermittlung meiner personenbezogenen Daten beschrieben ist.
- ich bereit bin, mich im erforderlichen Umfang aktiv an der Behandlung zu beteiligen.
- ich dem Austausch meines gewählten Facharztes mit meinem Hausarzt bezüglich medizinischer Befunddaten und Abstimmung meiner Behandlung zustimme.

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme an dem Modell freiwillig ist.
- ich bei Nichteinhaltung der Bedingungen aus dem Versorgungsmodell ausgeschlossen werden kann.
- mit Ende der AOK-Mitgliedschaft auch meine Teilnahme am Versorgungsmodell erlischt.
- ich die hier abgegebene Einwilligung nur für das laufende Quartal gilt und ich bei einer Verlängerung meiner Behandlung in jedem weiteren Behandlungsquartal neu beitreten muss
- meine für die Umsetzung des Versorgungsmodells erhobenen und gespeicherten Daten auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V. mit § 84 SGB X) bei meinem Ausscheiden aus dem Versorgungsmodell gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende am Versorgungsmodell.
- mein gewählter Facharzt und andere an meiner Behandlung beteiligte Leistungserbringer (z.B. Hausarzt, Krankenhäuser), die ich zu Rate ziehe,

im Rahmen des Versorgungsmodells Auskünfte über meine Vertragsteilnahme, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauschen.

Ich stimme zu, dass

- ich meinen überweisenden Hausarzt und meinen behandelnden Facharzt von der Schweigepflicht gegenüber der MEDIVERBUND Dienstleistungs GmbH zum Zweck der Abrechnung der ärztlichen Leistungen entbinde.
- die AOK, der MEDIVERBUND und das Abrechnungszentrum die für Abrechnungs- und Prüfbelange notwendigen personenbezogenen Daten erhalten und verarbeiten. Die einzelnen Schritte der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen des Vertrags sind im Merkblatt beschrieben.
- im Datenbestand der AOK ein Merkmal gespeichert wird, das erkennen lässt, dass ich an dem Versorgungsmodell teilnehme.
- die AOK meine Adresse ohne weitere persönliche Daten an neutrale Stellen weiterleiten kann, damit diese mich zur persönlichen Lebensqualität und Zufriedenheit in Zusammenhang mit dem Versorgungsmodell befragen können. Die Teilnahme an solchen Befragungen ist freiwillig.

Ja, ich möchte am Versorgungsmodell Gastroenterologie der AOK teilnehmen.

Ja, ich bin mit den im Merkblatt beschriebenen Inhalten und der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Teilnahme am Versorgungsmodell einverstanden. **Hinweis: Sollten Sie nicht einverstanden sein, ist Ihre Teilnahme am Versorgungsmodell leider nicht möglich.**

 Unterschrift Facharzt

 Datum

 Unterschrift

Patient/Betreuer/Erziehungsberechtigte

Vergütung

Die Vertragspartner vereinbaren für die nachstehend aufgeführten vertraglichen Leistungen folgende Vergütung:

Vergütungsposition	Leistungsinhalt	Verhältnis zu EBM 2009 und KV-Vergütung	Betrag
Gastroskopie.	Ösophagoskopie und/oder Ösophagogastroduodenoskopie.	Die Ziffern 13400 13401 13402 13410 13411 13412. 13424 werden weiterhin über die KV abgerechnet. Der Arzt erhält zusätzlich für die Gastroskopie das nebenstehende Honorar.	32,40 €
Koloskopie (kurativ und präventiv)	Totale Koloskopie mit Darstellung des Zökums. In der Pauschale enthalten sind die Sachkosten für: <ul style="list-style-type: none"> • Abführmittel zur Darmvorbereitung • Einmal-Biopsiezangen 	Die Ziffern für die <ul style="list-style-type: none"> • Kurative Koloskopie 13421 13423 13424 und die <ul style="list-style-type: none"> • Präventionskoloskopie 01741 01741M können nicht mehr über die KV abgerechnet werden. Der Arzt erhält anstatt dessen für die im Vertrag ge- nannten Leistungen das nebenstehende Honorar.	220,00 € Für kurative und präventive Koloskopie identisches Honorar. In der Abrechnung ist nach kurativ und präventiv zu differen- zieren
Polypektomie	In der Pauschale enthalten sind die Sachkosten für: <ul style="list-style-type: none"> • Einmal- Schlingen 	Die Ziffern 01742 01742M 13423 können nicht mehr über die KV abgerechnet werden. Der Arzt erhält anstatt dessen für die Polypektomie das nebenstehende Honorar.	55,00 €

1. Die Abrechnung einer Koloskopie für einen eingeschriebenen Versicherten **über die KV** ist nicht möglich.
2. Eine **partielle Koloskopie** kann bei **allen AOK-Patienten** (auch die nicht in den Vertrag eingeschriebenen) nicht mehr abgerechnet werden! Die AOK wird anhand der Abrechnungsdaten aus dem Vertrag und von der KV die Einhaltung dieser Regeln überprüfen. Über die KV abgerechnete Teilkoloskopien werden dem an diesem Vertrag teilnehmenden

Gastroenterologen von seinem Honorar aus diesem Vertrag abgezogen. Hierbei gelten die Regelungen aus § 12 des Vertrags.

3. Alle Medikamente zur Vorbereitung der Koloskopie (Abführmittel zur Darmvorbereitung) werden zur Realisierung von Einsparpotenzialen in Großpackungen bezogen. Die Ausstellung eines Einzelrezeptes zu Lasten der AOK für eingeschriebene Patienten ist nicht möglich.
4. Innerhalb von 21 Tagen nach Vertragsbeitritt erfolgt gegenüber dem teilnehmenden Gastroenterologen eine **Abschlagszahlung für Sachkosten in Höhe von 3.000,- EUR**, die mit der ersten Honorarabrechnung verrechnet wird.
5. Die Verwendung von **Einmal-Biopsiezangen –schlingen** ist zwingend vorgeschrieben. Die Einhaltung kann stichprobenartig durch Anforderung der Rechnungen für die Einmalartikel überprüft werden.
6. Es gilt die in Anlage 1 genannte Verwaltungskostenpauschale

Besondere Qualitätsanforderungen

Die Gastroenterologen bilden sich bereits jetzt entsprechend den berufs- und vertragsarztrechtlichen Pflichten fort. In diesem Vertrag gelten die folgenden besonderen Qualitätsanforderungen

Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich zur Einhaltung der folgenden Qualitätsanforderung bei der Erbringung der Leistungen:

1. Hygienekontrolle aller Endoskope mindestens halbjährlich
2. Ausschließliche Verwendung von Einmalbiopsiezangen und -schlingen
3. Bei der Gastroskopie sedierter Patienten ist entsprechend der Leitlinie der Fachgesellschaft eine zweite entsprechend ausgebildete Fachkraft zugegen
4. Besuch von mindestens vier Qualitätszirkelsitzungen pro Jahr
5. Befundübermittlung an den HZV-Arzt innerhalb zwei Tagen, bei Notfällen am Untersuchungstag (z.B. Mail, Fax, Mitgabe des Briefes) nach einem standardisierten Verfahren, das folgende Informationen enthält:
 - Pathologische Befunde
 - Therapievorschlag, falls erforderlich
 - Korrekte, endstellige (d.h. ggf. 5-stellig) ICD 10 Kodierung mit Status-Merkmal (z. B. G für gesichert) ist obligatorisch
 - Histologiebefund bei dringenden Fällen innerhalb von 2-3 Tagen

Strukturierter Arztbrief Verdauungsstörungen und Sodbrennen

Zum Integrationsvertrag Gastroenterologie der AOK Baden-Württemberg

Patient:

**Gastroösophageale Refluxkrankheit GERD
Ergänzender Arztbrief vom gastroenterologisch
qualifizierten Facharzt an den HzV-Arzt**

Untersuchung am
Untersucher:

Klinik:

- Beschwerden retrosternale Schmerzen brennend, v.a. nach Mahlzeiten/im Liegen
 Druckgefühl, Luftaufstoßen, Schluckbeschwerden
 Regurgitation von Nahrungsresten
 Verstärkt durch Arzneimittel
 Salziger Geschmack (Zahnschmelzschäden)

Sonstige Symptome/Manifestationen:

Anamnese:

- Erstsymptome: Monat Jahr
 Medikamente bisher nein ja Wirkstoff.....seit
 Endoskopie bisher keine ja Jahr
 Befund.....
 Diagnose.....
 Klassifikation nach
 Savary und Miller Stadium
 MUSE Schweregrad.....
 Los Angeles Stadium.....

Diagnostik aktuell.....
 Maßnahme.....
 Befund.....
 Klassifikation

Diagnose

- Risikofaktoren:** Stress Übergewicht
 Alkohol Fehl-Ernährung
 Nikotin Bewegungsmangel

Sonstiges wie Arzneimittel

- Aktuelle Medikation:** H2-Blocker PPI
 Antazida
 Andere

Operative Maßnahmen

Therapieempfehlung

- AOK-Gesundheitsangebote Ernährung Nikotinentwöhnung Anti-Stress
 ggf. Sozialer Dienst AOK
 Medikamente Wirkstoff.....
 Wiedervorstellung.....

Datum und Unterschrift

Arztstempel

Merkblatt

Befundaustausch, Datenübermittlung, -zusammenführung und -löschung

Befundaustausch

Um für Sie eine optimale Versorgung sicherstellen zu können, ist der Austausch von Befunden zwischen Hausarzt und Fachärzten notwendig. Dies wird in Form von Arztbriefen oder Berichten von Therapeuten erfolgen. Eine anderweitige Verwendung der Befunde sowie die Weiterleitung an die AOK und andere Stellen erfolgt nicht.

Datenübermittlung und -zusammenführung

Ihre Teilnahmeerklärung wird durch den von Ihnen gewählten Gastroenterologen an die MEDIVERBUND Dienstleistungs GmbH geschickt. Dort werden die Daten der Teilnahmeerklärung geprüft, in die Datenverarbeitung des für die Umsetzung des Integrationsvertrags Gastroenterologie ausgewählten Abrechnungszentrums eingelesen. Übermittelt werden Ihre Stammdaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherten-Nr.), Daten zu Ihrem gewählten Gastroenterologen, Ihr Teilnahmebeginn sowie ein Merkmal, das erkennen lässt, dass Sie am Integrationsvertrag Gastroenterologie teilnehmen. Ihr gewählter Gastroenterologe übermittelt für Ihre Versorgung Diagnosen sowie Abrechnungs- und Verordnungsdaten an die AOK und die MEDIVERBUND Dienstleistungs GmbH zu Abrechnungszwecken. Zusätzlich helfen diese Daten der AOK, Versicherte bei Bedarf zu beraten.

Schweigepflicht und Datenlöschung

Im Integrationsvertrag Gastroenterologie ist die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung der Ärzte und dem allgemeinen Strafrecht gewährleistet. Für personenbezogene Dokumentationen in der Arztpraxis finden die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen unter Berücksichtigung der berufsrechtlichen Vorschriften Anwendung. Die Teilnahmeerklärung sowie die maschinell gespeicherten Daten werden auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i. V. mit § 84 SGB X) bei einer Ablehnung Ihrer Teilnahme an oder bei Ihrem Ausscheiden aus dem Integrationsvertrags Gastroenterologie gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch 10 Jahre nach Beendigung Ihrer Teilnahme am AOK-Hausarzt-Programm.