

Vereinbarung über die Erbringung und Vergütung der ambulanten Behandlung in Einrichtungen der Behindertenhilfe

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)**

und

der **AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse**

dem **BKK-Landesverband NORDWEST**

der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)**

der **IKK classic**

der **Knappschaft**

den nachfolgend benannten **Ersatzkassen in Hamburg**

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER GEK
- DAK - Gesundheit
- KKH - Kaufmännische Krankenkasse
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
Handelskrankenkasse (hkk -)

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis
Verband der Ersatzkassen e.V., (vdek)
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

- nachfolgend Krankenkassenverbände genannt -

sowie

der **Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf gGmbH**

- nachfolgend Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderungen (MZEB) genannt -

§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich

Der Zulassungsausschuss für Ärzte - Hamburg - hat die rubrizierende Einrichtung, das MZEB, am 4. Februar 2015 gemäß § 119 a SGB V zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt. Vor diesem Hintergrund schließen die Parteien zur Vergütung der durch das MZEB erbrachten Leistungen die nachfolgende Vereinbarung.

Versicherte mit einer geistigen Behinderung, die die in **Anlage 1** genannten Voraussetzungen erfüllen, sind nach Überweisung durch Vertragsärzte vom MZEB ambulant zu versorgen, soweit und solange eine ausreichende ärztliche Versorgung dieser Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse der Ärzte in dem MZEB nicht gegeben ist.

Diese Vereinbarung gilt für die Inanspruchnahme des MZEB zur ambulanten Behandlung durch Versicherte der in § 4 Abs. 2 SGB V genannten Krankenkassen, durch die in § 75 Abs. 3 SGB V genannten Personen sowie durch Leistungsempfänger nach § 264 Abs. 2 SGB V, die Anspruch auf ärztliche Versorgung haben (nachstehend Anspruchsberechtigte genannt).

§ 2 Leistungsumfang des MZEB

Näheres zum Leistungsumfang ergibt sich aus **Anlage 3**.

§ 3 Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung

Die Behandlungs- und Ordnungsweise muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss wirtschaftlich erbracht werden. Die Richtlinien des Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen sind zu beachten. Das MZEB sorgt dafür, dass die im Rahmen der Institutsermächtigung tätig werdenden Ärzte die Bestimmungen kennen und beachten.

§ 4 Prüfung

- (1) Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung sowie die Feststellung eines sonstigen Schadens erfolgt nach den für Vertragsärzte geltenden Verfahren nach § 106 SGB V in Verbindung mit den hiernach im Bereich der KVH getroffenen Prüfvereinbarungen durch die bei der KVH gebildeten Prüfungseinrichtungen. Die Prüfungseinrichtungen sind befugt, gegenüber dem MZEB Prüfbescheide zu erlassen. Das Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss gilt als Vorverfahren nach § 78 SGG.
- (2) Eine Prüfung der wirtschaftlichen Behandlungsweise findet grundsätzlich nicht statt, wenn und soweit die Vergütung des MZEB pauschaliert wird. Eine Prüfung der wirtschaftlichen Ordnungsweise nach § 106 SGB V findet statt.
- (3) Die Abrechnungsregelungen nach § 106a SGB V bleiben hiervon unberührt.

§ 5 Vergütung der Leistungen

- (1) Die ärztlichen Leistungen des MZEB, die in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen fallen, werden als Pauschale je Behandlungsfall und Quartal vergütet. Die Höhe der Pauschale beträgt 469,86 €

Der Anteil der KVH in Höhe von 136,47 € je Quartal wird aus der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) finanziert. Die Differenz zur Pauschale nach Absatz 1 in Höhe von 333,39 € wird von den Krankenkassen je abgerechneten Fall außerhalb der MGV vergütet.

Die abrechnungstechnische Umsetzung der Finanzierung anhand einer Aufteilung der Pauschale für die ärztlichen Leistungen (GOP 93200, 93201) ist aus der **Anlage 2** (Übersicht der Pauschalen) ersichtlich.

- (2) Mit der Pauschale sind pro Versichertem alle ärztlichen Leistungen, die vom MZEB erbracht werden, abgegolten. Sie ist einmal im Behandlungsfall nach § 6 abrechenbar.
- (3) Die Pauschalen sind ausschließlich berechnungsfähig, wenn die in **Anlage 1** genannten Zugangskriterien erfüllt sind. Die Krankenkassen behalten sich entsprechend § 275 SGB V die Möglichkeit der Überprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung vor, ob es sich bei den erbrachten Leistungen um solche im Sinne von § 119 a S. 2 SGB V handelt. Bei festgestellten erheblichen Beanstandungen der überprüften Fälle sind Rückzahlungsverpflichtungen die Folge.

§ 6 Behandlungsfall

- (1) Als Behandlungsfall gilt die gesamte ambulante Untersuchung und Behandlung eines von einem Vertragsarzt überwiesenen Anspruchsberechtigten durch das MZEB während eines Kalendervierteljahres. Dies gilt ohne Rücksicht darauf, ob sich aus der zuerst behandelten Krankheit eine andere Krankheit entwickelt oder während der Behandlung hinzutritt oder der Anspruchsberechtigte, nachdem er eine Zeitlang einer Behandlung nicht bedurfte, innerhalb desselben Quartals wegen derselben oder einer anderen Krankheit erneut im MZEB behandelt wird.
- (2) Als Behandlungsfälle zählen nicht:
- a) interne Zuweisungen vom stationären Bereich in das MZEB,
 - b) direkte Einbestellung von Anspruchsberechtigten durch das MZEB,
 - c) Leistungen, die entweder im Rahmen einer vor- und nachstationären Behandlung im Krankenhaus gem. § 115 Abs. 2 Nr. 4 i.V. § 115 a SGB V oder gegebenenfalls als ambulante Operationen gem. § 115 b SGB V als Krankenhausleistungen durchzuführen und abzurechnen sind,
 - d) Leistungen, die bereits gemäß § 116 b SGB V vom Krankenhaus erbracht werden können.

§ 7 Abrechnung

- (1) Die Abrechnung der Pauschale für die ärztlichen Leistungen des MZEB erfolgt gegenüber der KVH unter Angabe der Gebührenordnungsposition 93200 (siehe **Anlage 2**). Der Vergütungsanteil der KVH gemäß § 5 Abs. 1 wird von der KVH über die Ziffer 93201 bei der Abrechnung zugesetzt.
- (2) Das MZEB rechnet die Pauschalen für ärztliche Leistungen ausschließlich auf Überweisung hin vierteljährlich – unter Angabe der Diagnosen nach **Anlage 1** – über die KVH ab. Die Abrechnungsprüfung, die durch die KV Hamburg sichergestellt wird, berücksichtigt die vom MZEB angegebenen Pauschalen und Diagnosen.
- (3) Die für die Vertragsärzte geltenden Abrechnungsbestimmungen und Zahlungsregelungen der KVH finden Anwendung, soweit in dieser Vereinbarung keine abweichenden Regelungen getroffen sind.
- (4) Die KVH ist berechtigt, die Verwaltungskosten in der jeweils von der Vertreterversammlung der KVH beschlossenen Höhe in Abzug zu bringen.
- (5) Die KVH rechnet die von dem MZEB abgerechneten Pauschalen für ärztliche Leistungen unter Anwendung der gesamtvertraglichen Regelungen vierteljährlich mit den Krankenkassen ab.
- (6) Die Pauschalen für ärztliche Leistungen werden im Formblatt 3 gemäß der jeweils gültigen Formblatt-3-Richtlinie bis auf GOP-Ebene ausgewiesen.

§ 8 Schlussbestimmungen

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (2) Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmungen tritt eine zu vereinbarende Ersatzregelung, die dem mit der unwirksamen Bestimmung angestrebten Zweck möglichst nahe kommt. Dies gilt sinngemäß für Vertragslücken.

§ 9 In-Kraft-Treten, Vertragsdauer, Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 5. Februar 2015 in Kraft.
- (2) Sie kann von den Vertragsparteien mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres, frühestens zum 31. Dezember 2016, mit Wirkung für alle Vertragsparteien gekündigt werden.
- (3) Die Kündigung des Vertrages ist gegenüber allen Vertragspartnern zu erklären.
- (4) Diese Vereinbarung tritt – ohne dass es einer Kündigung bedarf – mit Ende der Teilnahme des MZEB an der vertragsärztlichen Versorgung außer Kraft.

- (5) Kommt ein Vertragspartner seinen vertraglichen Verpflichtungen nicht nach, kann der Vertrag außerordentlich gekündigt werden.

Hamburg, den

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

AOK Rheinland/Hamburg
- Die Gesundheitskasse

BKK-Landesverband NORDWEST
zugleich für die SVLFG als LKK

IKK classic

Knappschaft, Regionaldirektion Hamburg

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf gGmbH

Anlage 1

Zugangskriterien für die Behandlung im MZEB:

Vom MZEB können Versicherte behandelt werden, bei denen die folgenden Voraussetzungen vorliegen:

1. Schwerbehindertenausweis mit GdB \geq 70

und

2. ein Merkzeichen

- G
- aG
- H
- BI
- GI

und

3. eine Diagnose aus

- F 70.1
- F 71
- F 72
- F 73
- F 78
- F 07
- F 84
- G 80
- Q 00-99

Anlage 2 Übersicht der Pauschalen

GOP	Beschreibung	Wert in EUR
93200	Pauschale für ärztliche Leistungen	333,39
93201 (wird von der KVH zugesetzt)	Pauschale für ärztliche Leistungen	136,47

Anlage 3

Leistungsumfang des MZEB

a) Charakterisierung des Leistungsangebots

- interdisziplinäre Diagnostik: Patienten werden gemeinsam von Ärzten verschiedener Fachrichtungen gesehen (es sind jeweils mindestens zwei unterschiedliche Fachdisziplinen beteiligt)
- gemeinsame Fallbesprechungen
- interdisziplinär abgestimmte Therapieempfehlungen
- interdisziplinäre Arztberichte
- bei Bedarf: Einbeziehung verschiedener Therapeuten wie Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie (multiprofessionelle Leistungserbringung)
- spezielles medizinisches Fachwissen bei seltenen und komplexen Syndromen
- Kommunikationskompetenz, passend für die Zielgruppe
- Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmittel
- bestimmte Diagnostikverfahren finden auf Überweisung des MZEB statt; die Leistungserbringung und -abrechnung erfolgt außerhalb des MZEB, z.B. für Labordiagnostik, Radiologie inkl. CT und MRT etc.
- das MZEB überweist bei Bedarf weiter an andere Fachdisziplinen, die nicht im MZEB vorgehalten werden (z.B. Gynäkologie, Urologie, HNO, Augenarzt, Hautarzt, Zahnarzt etc.); die Leistungserbringung und -abrechnung erfolgt außerhalb des MZEB

b) Fachdisziplinen des MZEB

- Neurologie
- Innere Medizin
- Psychiatrie
- Orthopädie

auf Überweisung durch Vertragsärzte

c) Leistungsumfang

Der Leistungsumfang umfasst alle im EBM in den entsprechenden Fachdisziplinen (siehe b) aufgeführten Leistungen, Untersuchungen und Behandlungsverfahren. Hierzu gehören insbesondere:

- Sonographie des Abdomens
- Sonographie der Schilddrüse
- Sonographie des Bewegungsapparates
- Farbduplexsonographie der peripheren Arterien und Venen
- Farbduplex- und Dopplersonographie der hirnzuführenden und intrakraniellen Gefäße
- Transthorakale Echokardiographie
- Transösophageale Echokardiographie
- Langzeit-EKG
- Langzeit-Blutdruckmessung
- 12-Kanal-Oberflächen-EKG
- Ergometrie (Belastungs-EKG)
- Spirometrie
- Ösophagogastroduodenoskopie
- EEG
- Thermographie (zur Schmerzdiagnostik)
- Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES)
- Elektromyographie
- Elektroneurographie
- Messung der evozierten Potentiale (AEP, VEP, SEP)
- Psychopathologische Befunderhebung
- Psychopharmakologische Behandlung