

Vertrag über die integrierte Versorgung

nach §§ 140 a-d SGB V

**zur Förderung der Prävention
dialysepflichtiger Niereninsuffizienz**

zwischen der

IKK Nord

– vertreten durch den Vorstand –

Parkallee 21

24782 Büdelsdorf

(nachfolgend IKK genannt)

und der

Ärztegenossenschaft Nord eG

– vertreten durch den Vorstand –

Bahnhofstraße 1-3

23795 Bad Segeberg

(nachfolgend ÄGN genannt)

und der

Dialysen S-H GbR

– vertreten durch das Vorstandsmitglied Dr. med. Andreas Seifert–

Flensburger Straße 15

24837 Schleswig

(nachfolgend DSH genannt)

Präambel

Die Häufigkeit der dialysepflichtigen terminalen Niereninsuffizienz nimmt seit Jahren ungebrochen zu. Das führt zu einer enormen Kostenbelastung für die Gesellschaft, denn die Behandlung der terminalen Niereninsuffizienz ist sehr teuer, und dies unabhängig davon, welches Nierenersatzverfahren (Hämodialyse, Peritonealdialyse, Nierentransplantation) gewählt wird. Dabei sind es vor allem die Typ-II-Diabetiker und die Hypertoniker mit ausgeprägter, generalisierter Arteriosklerose, die diesen Erkrankungsanstieg im Wesentlichen bedingen. Diabetes mellitus und arterielle Hypertonie sind aber gerade Erkrankungen, die nicht schicksalhaft hingenommen werden müssen, sondern ein sehr hohes präventives Potential aufweisen. Hinzu kommt, dass diese Patientengruppe bereits eine hohe Polymorbidität mitbringt, wenn sie eine Niereninsuffizienz entwickelt.

Obgleich es unbenommen am besten wäre, durch präventive Maßnahmen bei noch Nierengesunden die Entwicklung einer Niereninsuffizienz von vorn herein zu verhüten, wäre dies ein Ansatz, den der Nephrologe nicht zu leisten vermag. Er bekommt die Patienten erst dann zugewiesen, wenn sie bereits nierenkrank sind. Aber auch für diese Klientel gibt es eine Reihe präventiver Möglichkeiten, die letzten Endes alle darauf abzielen, das weitere Vorschreiten der Niereninsuffizienz zu verzögern oder gar zu stoppen, um die am Ende stehende Dialysebedürftigkeit zu verhindern. Unter rein ökonomischen Gesichtspunkten ist sogar zu erwarten, dass ein wirksamer Präventionsansatz bei dieser Patientengruppe eine höhere und kurzfristiger erzielbare Kosteneffektivität (als Quotient aus eingesparten Behandlungskosten bezogen auf den ökonomischen Gesamtaufwand für das Präventionsmodell) aufweist als ein Projekt bei noch nierengesunden Diabetikern oder Hypertonikern, da letztere mittlerweile einen beträchtlichen Anteil der Gesamtbevölkerung ausmachen und von ihnen nur ein relativ kleiner Teil in der terminalen Niereninsuffizienz münden wird.

Dass es Sinn macht, Nierenkranke frühzeitig in nephrologische Mitbehandlung zu geben, ist u. a. in Form einer verminderten Morbidität und Mortalität der Patienten gegenüber denjenigen, die erst bei kompletten Nierenversagen zugewiesen werden, gezeigt worden. Welche aber sind die konkreten Maßnahmen, mit denen der Nephrologe Morbidität und Mortalität günstig

beeinflussen kann? Im engeren nephrologischen Sinn sind dies die optimale Blutdrucksenkung mit Einsatz besonders nephroprotektiver Medikamente, die strikte Kontrolle, ob das Behandlungsziel Blutdrucksenkung erreicht ist, die Erkennung und Beseitigung von Umständen, die die Nierenleistung zusätzlich auf funktionellem Wege verschlechtern, die Erkennung und

Behandlung der renalen Sekundärkomplikationen, bevor diese in weitere klinische Morbidität münden und nicht zuletzt die rechtzeitige Dialysevorbereitung mit der Schaffung eines Gefäßzugangs, um nur die wichtigsten Aspekte zu nennen.

Mit zunehmender Niereninsuffizienz droht aber auch von seiten medizinischer Maßnahmen selbst Gefahr für die verbliebene Nierenrestfunktion des Patienten. Besonders die unkoordinierte Behandlung des schwer Nierenkranken durch andere Fach- und Hausärzte, die auf Grund der fast regelhaft vorliegenden Polymorbidität oft unumgänglich ist, kann durch vielfältige diagnostische und therapeutische Maßnahmen eine zusätzliche Nierenschädigung und

nicht selten eine vorzeitige Dialysebedürftigkeit mit sich bringen. Das kann von fehlender Dosisanpassung kritischer Präparate über die Verordnung nierenschädlicher Medikamente, die Durchführung kontrastmittelunterstützter Röntgen- und MR-Untersuchungen bis zum Nierenversagen durch diagnostische oder therapeutische Katheterverfahren gehen, von den zusätzlichen Risiken jedweder Operation noch ganz abgesehen, die immer besonders kritisch indiziert werden sollten. Will man diese vom Medizinbetrieb selbst ausgehenden Gefahren minimieren, dann kommt man um ein umfassendes Case Management, und zwar am kompetentesten durch einen erfahrenen Nephrologen, nicht herum.

§ 1

Ziele der Vereinbarung

- (1) Die Vertragspartner haben sich zum Ziel gesetzt, mit dieser integrierten Versorgung zur Förderung der Prävention dialysepflichtiger Niereninsuffizienz die Häufigkeit der vorzeitig eintretenden dialysepflichtigen Niereninsuffizienz in Schleswig-Holstein zu senken. Erreicht werden soll dies durch die fachgruppenübergreifende Zusammenarbeit und durch ein nephrologisches Case-Management bei im Folgenden beschriebenen Maßnahmen für Patienten mit fortgeschrittener chronischer Niereninsuffizienz (ab Stadium IV, d.h. GFR kleiner oder gleich 30 ml/min).
- (2) Die an der Versorgung nach diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer verpflichten sich zu einer qualitätsgesicherten, wirksamen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten. Insbesondere übernehmen die beteiligten Leistungserbringer die Gewähr dafür, dass sie die organisatorischen, betriebswirtschaftlichen sowie die medizinischen und medizinisch-technischen Voraussetzungen für die vereinbarte integrierte Versorgung entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und des medizinischen Fortschritts erfüllen. Sie verpflichten sich des Weiteren zur aktiven Umsetzung dieser Vereinbarung und zur aktiven Kooperation mit den anderen Vertragspartnern.
Sie gewährleisten die Erfüllung der Leistungsansprüche der Versicherten in dem Maße, zu dem sie nach dem vierten Kapitel SGB V verpflichtet sind. Ein internes Qualitätsmanagement und die Teilnahme an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach §§ 135 a und 137 SGB V sind verpflichtend.
- (3) Weiter stellen die Vertragspartner eine an dem Versorgungsbedarf der Versicherten orientierte Zusammenarbeit zwischen allen an der Versorgung Beteiligten sicher, einschließlich der Koordination zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen und einer ausreichenden Dokumentation, die allen an der integrierten Versorgung Beteiligten im jeweils erforderlichen Umfang zugänglich sein muss.

§ 2

Teilnahme der Versicherten

- (1) An dieser integrierten Versorgung können alle Versicherten der IKK teilnehmen, bei denen eine Niereninsuffizienz ab Schweregrad IV (GFR \leq 30 ml/min) diagnostiziert worden ist, die derzeit noch nicht zur Dialysepflicht geführt hat. Die Beurteilung der Erfüllung der Zugangskriterien sowie die Einschreibung der Versicherten erfolgt ausschließlich durch die teilnehmenden Nephrologen.
- (2) Jeder Versicherte, der an dieser Vereinbarung teilnehmen will, muss dies durch eine schriftliche Teilnahmeerklärung bestätigen (Anlage 1), nachdem er entweder durch den behandelnden Hausarzt, den behandelnden Nephrologen oder einen Mitarbeiter der IKK Nord umfassend über die teilnehmenden Leistungserbringer, besondere Leistungen und vereinbarte Qualitätsstandards nach diesem Vertrag aufgeklärt worden ist. Die IKK erhält von der ÄGN quartalsweise eine Liste der teilnehmenden Patienten in elektronischer Form (MS Excel). Folgende Informationen werden dabei übermittelt: Name, Vorname, Krankenversicherungsnummer, Geburtsdatum, Beginn und Ende der integrierten Versorgung. Die Übermittlung erfolgt in verschlüsselter Form per E-Mail (PGP-Verfahren). Die jeweils gültige E-Mail-Adresse wird von der IKK mitgeteilt. Zusätzlich sind der IKK die Original-Teilnahmeerklärungen auf Anforderung zur Verfügung zu stellen.
- (3) Die Teilnahme des Patienten an der integrierten Versorgung beginnt mit dem Tag, an dem die Teilnahmeerklärung gem. Abs. 2 unterzeichnet wurde. Die Patienten haben die Möglichkeit, die Teilnahme ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist und ohne Angabe von Gründen zu kündigen. Die Teilnahme des Patienten endet ferner mit dem Ende der Laufzeit dieses Vertrages und erlischt vorbehaltlich des § 19 Abs. 2 SGB V mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. der Familienversicherung.

§ 3

Teilnahme der Ärzte

- (1) Die Berechtigung zur Teilnahme an der Integrierten Versorgung zur Förderung der Prävention dialysepflichtiger Niereninsuffizienz haben in Schleswig-Holstein niedergelassene Vertragsärzte aus der Fachgruppe Nephrologie sowie Hausärzte.
- (2) Die Teilnahme setzt voraus, dass die Qualifikation zur Durchführung präventiver Leistungen im Sinne dieser Vereinbarung nachgewiesen wurde (vgl. § 4).
- (3) Die Teilnahme des Nephrologen setzt weiterhin voraus, dass er einen nephrologischen Versorgungsauftrag nach Anlage 9.1 BMÄ besitzt und Mitglied der DSH ist.
- (4) Die Vertragsärzte müssen ihre Teilnahme schriftlich (Teilnahmeerklärung – Anlage 3) gegenüber der ÄGN erklären.

§ 4

Qualifikationsvoraussetzungen

Die an dieser Vereinbarung teilnehmenden Ärzte müssen mindestens folgende Qualifikationsnachweise erbracht haben:

1. Nephrologie

Die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung Nephrologie und Besitz eines nephrologischen Versorgungsauftrags nach Anlage 9.1 BMÄ

2. Hausärzte

Die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung Allgemeinmedizin oder Innere Medizin mit hausärztlicher Tätigkeit oder die Niederlassung als Prakt. Arzt oder als Arzt ohne Gebietsbezeichnung.

§ 5

Pflichten des teilnehmenden Arztes

- (1) Die an dieser Vereinbarung teilnehmenden Vertragsärzte sind verpflichtet, mindestens einmal im Jahr an einem Qualitätszirkel zu dem Thema „Prävention zur Vermeidung dialysepflichtiger Niereninsuffizienz“, teilzunehmen. Die ÄGN organisiert die Durchführung der Qualitätszirkelsitzungen dergestalt, dass in Abhängigkeit von der Zahl der teilnehmenden Hausärzte und Nephrologen eine sinnvolle Gruppengröße und möglichst regionale Durchführung möglich ist. In den Qualitätszirkeln sind Strategien zu erarbeiten, wie die Zusammenarbeit der beteiligten Arztgruppen optimiert werden kann und welche Maßnahmen von jeder Arztgruppe umgesetzt werden können, um das Ziel gemäß § 1 zu erreichen.
- (2) Darüber hinaus sind die teilnehmenden Nephrologen verpflichtet, bei der Verordnung von Arzneimitteln im Rahmen der Therapie dialysepflichtiger Niereninsuffizienz, die in den Anlagen 7 und 8 bezeichneten Arzneimittel in der Weise wirtschaftlich zu verordnen, dass die in § 7 genannten Ziele erreicht werden. Hierbei sollen die Angebote der „Zentralen Beschaffungsstelle“, möglichst umfassend berücksichtigt werden.
- (3) Des Weiteren sind die teilnehmenden Nephrologen verpflichtet, im Rahmen ihrer Honorarabrechnung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung, die Kodierempfehlungen des Berufsverbandes der Nephrologen bei den in diesen Vertrag eingeschriebenen Versicherten und Dialysepatienten der IKK zu beachten.

§ 6

Leistungsbeschreibung

- (1) Der Hausarzt verpflichtet sich, jeden Patienten mit einer Niereninsuffizienz Stadium IV-V, also mit einer GFR kleiner oder gleich 30 ml/min., an einen teilnehmenden Nephrologen zu überweisen. Er wirkt darauf hin, dass der Patient seine nephrologischen Vorstellungstermine in jedem Quartal wahrnimmt. Er informiert den Nephrologen über geplante apparative diagnostische und therapeutische Maßnahmen bei dem Patienten. Er erhält von der DSH eine Liste aller teilnehmenden Nephrologen.
- (2) Der Nephrologe bestellt den Patienten mindestens einmal im Quartal zur Verlaufsuntersuchung und Therapieplanung ein. Seine Therapie ist darauf abgestellt, das Fortschreiten der Niereninsuffizienz so gut wie möglich zu verlangsamen und eine vorzeitige Dialysepflicht zu verhindern.
- (3) Dazu etabliert er ein umfassendes Case-Management für den Patienten, in dem er diagnostische und therapeutische Maßnahmen anderer mitbehandelnder Ärzte auf eine Inkompatibilität mit der Niereninsuffizienz hin überprüft und ggf. Kontakt mit den mitbehandelnden Ärzten aufnimmt, um zusammen eine optimierte Lösung zu finden. Er informiert den mitbehandelnden Hausarzt mindestens einmal im Quartal in schriftlicher Form über die weitere Krankheitsentwicklung und Therapieplanung des Patienten.
- (4) Da der Patient gehalten ist, auch seinerseits bei jeder Therapieänderung oder diagnostischen Maßnahme vorher Kontakt mit dem Nephrologen aufzunehmen, um die Unschädlichkeit im Hinblick auf das Ziel, die vorzeitige Dialysepflicht zu verhindern, überprüfen zu lassen, sorgt der Nephrologe dafür, dass er bzw. seine Kollegen in seiner Praxis an jedem Werktag in der Woche erreicht werden und somit keine urlaubs- oder krankheitsbedingten Ausfälle vorkommen können. Bei kritischen Krankheitsverläufen sorgt er mit seinem nephrologischen Notrufdienst für eine Erreichbarkeit für den Patienten rund um die Uhr.
- (5) Anlage 9 beschreibt das Ablaufschema der Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Nephrologen.

§ 7

Finanzierung

- (1) Die Finanzierung der Leistungen im Sinne von § 6 erfolgt durch die IKK, allerdings soll eine Refinanzierung durch Einsparungen im Bereich der im Rahmen der Behandlung dialysepflichtiger Patienten eingesetzten Arzneimittel erzielt werden.
- (2) Spätestens nach dem fünften Jahr der Laufzeit dieses Vertrages soll sich die Einsparung zur Finanzierung der präventiven Leistungen aus der Zielerreichung gemäß § 1 Satz 1 des Vertrages ergeben.
- (3) Die Vertragspartner definieren eine Liste der Arzneimittel, die über ein nennenswertes Einsparpotential verfügen (Anlage 7 und Anlage 8). Die Vertragspartner vereinbaren diese Arzneimittelliste weiter zu entwickeln.

- (4) Die Einsparungen bei den Arzneimitteln (Anlage 7 und Anlage 8) ergeben sich aus dem Kostenvorteil durch Bezug dieser Arzneimittel über die Gemeinsame Beschaffungsstelle gegenüber den Bezug über die örtlichen Apotheken für das betreffende Kalenderjahr.

§ 8

Vergütung und Abrechnung

- (1) Die im Rahmen dieser Vereinbarung erbrachten präventiven Leistungen werden mit den in der Anlage 4 beschriebenen Honorarpauschalen vergütet.
- (2) Die Abrechnung der Leistungen erfolgt durch die teilnehmenden Ärzte gegenüber der ÄGN mittels der in der Anlage 4 genannten Pseudoziffern. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt quartalsweise, jeweils im ersten Monat des Folgequartals, gemäß Anlage 5. Die ÄGN wird bezüglich der Abrechnung als Managementgesellschaft gem. 140 b Absatz 1 Nr. 4 SGB V tätig.
- (3) Die ÄGN stellt die einzelnen Arztabrechnungen in der von der IKK geforderten Systematik (Anlage 6) zusammen und sendet diese im Folgemonat an die IKK. Die IKK erhält von der ÄGN zusammen mit den Abrechnungsunterlagen quartalsweise eine Liste der teilnehmenden Ärzte in elektronischer Form (MS Excel). Folgende Informationen werden dabei übermittelt: Name, Vorname, LANR, Adresse, Beginn und Ende der integrierten Versorgung. Die Übermittlung erfolgt in verschlüsselter Form per E-Mail (PGP-Verfahren).
- (4) Die Vergütung der Leistungen durch die IKK erfolgt binnen 14 Tagen nach Eingang der Abrechnung von der ÄGN. Die Frist gilt als gewahrt, wenn dem Kreditinstitut innerhalb der Frist der Zahlungsauftrag erteilt wurde.
- (5) Die Auszahlung der Honorare an die teilnehmenden Vertragsärzte gemäß Abs. 1 erfolgt umgehend nach Geldeingang von der IKK bei der ÄGN. Die ÄGN ist berechtigt, Verwaltungskosten in Höhe von 2,5% des Fallwertes, mindestens € 2,50 je Fall (inkl. MWSt.) bei der Auszahlung der Arzthonorare direkt in Abzug zu bringen.
- (6) Auf allen Abrechnungsunterlagen, die bei der IKK eingereicht werden, muss der ICD-Diagnose-Schlüssel des teilnehmenden Versicherten vermerkt sein. Die teilnehmenden Leistungserbringer verpflichten sich zur Sicherstellung, dass es sich bei den von den teilnehmenden Leistungserbringern gelieferten Diagnosen ausschließlich um gesicherte Diagnosen handelt.

§ 9

Arbeitsgruppe

Die Partner des Vertrages bilden eine Arbeitsgruppe. Die Arbeitsgruppe wird paritätisch durch die IKK sowie ÄGN und DSH gemeinsam besetzt.

Zu den Aufgaben der Arbeitsgruppe gehören neben der Weiterentwicklung des Vertrages auch die Beobachtung und die Bewertung des Vertragsgeschehens. Dies gilt insbesondere für die Bewertung der Nutzung des Angebotes der Beschaffungsstelle der teilnehmenden Nephrologen insgesamt.

§ 10

Datenschutz

- (1) Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften unberührt und sind von allen Vertragspartnern einzuhalten.
- (2) Ein behandelnder Vertragspartner darf aus der gemeinsamen Dokumentation nach § 140 b Abs. 3 SGB V die den Patienten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde nur dann abrufen, wenn der Patient ihm gegenüber seine Einwilligung erteilt hat, die Information für den konkret anstehenden Behandlungsfall genutzt werden soll und der Vertragspartner zu dem Personenkreis gehört, der nach § 203 des Strafgesetzbuches zur Geheimhaltung verpflichtet ist.
- (3) Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit über diese integrierte Versorgung sind im Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern zu regeln.

§ 11

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen bzw. vorhandene Lücken zu ersetzen oder zu ergänzen, die dem Zweck des Vertrages am nächsten kommen.

§ 12

Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.10.2011 in Kraft.
- (2) Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Jahresende und ist frühestens zum 31.12.2014 möglich. Eines Kündigungsgrundes bedarf es nicht. Die Kündigung aus wichtigem Grund gemäß Abs. 3 ist hiervon unberührt.
- (3) Eine außerordentliche Kündigung der Vereinbarung, auch gegenüber einzelnen Teilnehmern, ist nur aus wichtigem Grund möglich. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor
 - a. wenn die Voraussetzungen dieser integrierten Versorgung aus Gründen der Rechtsentwicklung, wesentlichen medizinisch-wissenschaftlichen oder tatsächlichen Gründen entfallen.
 - b. wenn die Leistungen, die von den nach diesem Vertrag beteiligten Leistungserbringern erbracht werden und Gegenstand dieser integrierten Versorgung sind, in erheblichem Umfang mangelhaft, unwirtschaftlich oder unvollständig erbracht werden und hierdurch der Vorhabenszweck vereitelt, gefährdet oder beeinträchtigt wird.
 - c. wenn die für die IKK zuständige Aufsichtsbehörde diesen Vertrag beanstandet oder der IKK die Durchführung dieses Vertrags gerichtlich untersagt wird.
- (4) Die Kündigung bedarf der Schriftform.

Lübeck,

Bad Segeberg,

IKK Nord

Ärztegenossenschaft Nord eG

Schleswig,

Dialysen S-H GbR

Anlagen:

- Anlage 1: Teilnahmeerklärung der Versicherten
- Anlage 2: Patienteninformation
- Anlage 3: Teilnahmeerklärung der Ärzte
- Anlage 4: Vergütung der Leistungen
- Anlage 5: Abrechnungssystematik Arzt
- Anlage 6: Abrechnungssystematik IKK/ÄGN
- Anlage 7: Liste der Arzneimittel mit Einsparpotential
- Anlage 8: Ablaufschema der Behandlungswege

Anlage 1: Teilnahmeerklärung der Versicherten

Teilnahmeerklärung zur Integrierten Versorgung gem. §§ 140 a-d SGB V zwischen der IKK Nord, Ärztegenossenschaft Nord eG und Dialysen S-H GbR zur Förderung der Prävention dialysepflichtiger Niereninsuffizienz

Ich bin darüber informiert worden,

- dass sämtliche Leistungen durch diejenigen Leistungserbringer erbracht werden, die an der Kooperation zur integrierten Versorgung zwischen der IKK Nord, der Ärztegenossenschaft Nord eG und der Dialysen S-H GbR beteiligt sind.
- dass die integrierte Versorgung die Behandlung / Versorgung ausschließlich durch die teilnehmenden Leistungserbringer vorsieht. Grundsätzlich kann die Leistungserbringung nicht in/von anderen Einrichtungen erbracht werden, sofern nicht medizinische Gründe dagegen sprechen.
- dass, die im Rahmen dieser integrierten Versorgung erhobenen Daten und meine persönlichen Daten (Name, Anschrift und Krankenversicherungsnummer, Wohnortwechsel, Ende der Mitgliedschaft, Widerruf der Teilnahme an der integrierten Versorgung) unter Wahrung aller Datenschutzbestimmungen von der IKK Nord an die Ärztegenossenschaft Nord und die beteiligten Leistungserbringer weitergegeben und dort aufbereitet werden.

Ich bin darüber informiert, dass die Teilnahme an der integrierten Versorgung freiwillig ist. Ich kann jederzeit meine Teilnahme an der integrierten Versorgung widerrufen. Dazu reicht eine schriftliche Erklärung gegenüber der Klinik aus. Die Klinik informiert entsprechend die IKK Nord.

Verarbeitung patientenbezogener Daten

Zur Leistungserbringung ist auch im Rahmen der Integrierten Versorgung die Verarbeitung patientenbezogener Daten notwendig.

Ich erkläre mich damit einverstanden,

- dass Daten, sofern sie im Zusammenhang mit der geplanten Behandlung stehen, von den beteiligten Leistungserbringern verarbeitet und an die Vertragspartner (Vertragsärzte, IKK, sonstige Dritte) unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses weitergegeben werden dürfen,
- dass zum Zwecke der Qualitätssicherung Krankenunterlagen durch von der IKK Nord beauftragten Ärzte (z.B. Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) eingesehen werden können,
- dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus der integrierten Versorgung gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

Ich bin darüber informiert, dass ich der Weitergabe von Daten jederzeit und ohne Angabe von Gründen widersprechen kann. Das kann jedoch dazu führen, dass eine Teilnahme an der Integrierten Versorgung nicht (mehr) möglich ist.

Ferner ist mir bekannt, dass die beteiligten Leistungserbringer eine gemeinsame Dokumentation über die Behandlungsdaten und Befunde führen. Die Daten aus dieser Dokumentation darf ein behandelnder Leistungserbringer nur dann abrufen, wenn der Patient ihm gegenüber seine Einwilligung erteilt hat.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass mir die Patienteninformation ausgehändigt und ich über die Inhalte informiert wurde. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an der Integrierten Versorgung freiwillig ist und bin mit der Behandlung in den teilnehmenden Einrichtungen einverstanden. Für die Dauer der Teilnahme an dieser Vereinbarung verpflichte ich mich, zur Verlaufsuntersuchung und Therapieplanung mindestens einmal in jedem Quartal und ggf. darüber hinaus nur die Leistungserbringer in Anspruch zu nehmen, die dieser Vereinbarung beigetreten sind.

Ich kann jederzeit aus der integrierten Versorgung austreten. Dazu reicht eine schriftliche Erklärung gegenüber einem der teilnehmenden Leistungserbringer aus.

- Ja, ich möchte an der integrierten Versorgung teilnehmen.
- Ja, ich bin mit der beschriebenen Datenspeicherung und -nutzung im Rahmen meiner Teilnahme an der integrierten Versorgung einverstanden.

Ort/Datum:

Unterschrift:

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich über die Inhalte informiert wurde. Ich bin darüber unterrichtet, dass die Teilnahme an der Integrierten Versorgung freiwillig ist und bin mit der Behandlung durch die teilnehmenden Leistungserbringer einverstanden.

Ort/Datum:

Unterschrift:

**Patienteninformation zur integrierten Versorgung
der IKK Nord, Ärztegenossenschaft Nord eG und Dialysen S-H GbR
zur Förderung der Prävention dialysepflichtiger Niereninsuffizienz**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde eine schwerwiegende Funktionsminderung der Nieren festgestellt. Die bisher vorliegenden Daten deuten darauf hin, dass die Leistungskraft Ihrer Nieren weniger als 30 % des Normalwertes beträgt. Das ist eine ernste Situation, denn bei Fortschreiten der Erkrankung droht ein kompletter Funktionsverlust, den man nur überleben kann, wenn man die Behandlung mit der künstlichen Niere (Dialyse) beginnt.

Um dieses Schicksal abzuwenden, hat die IKK Nord zusammen mit den niedergelassenen Nephrologen (Nierenärzten) und den Hausärzten eine so genannte integrierte Versorgung vereinbart. Bei der Integrierten Versorgung arbeiten Hausärzte und Nephrologen eng zusammen, um eine bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten zu erreichen. Dabei sollen die Nephrologen herausfinden, warum Ihre Nieren überhaupt erkrankt sind und mit Ihnen zusammen einen Plan aufstellen, wie man diese Erkrankung am besten behandeln kann, um eine Verschlimmerung zu verhüten. Die Nephrologen sollen Ihnen künftig jederzeit mit Rat und Tat beiseite stehen, auch wenn Sie wegen anderer Erkrankungen bei anderen Fachärzten oder in Krankenhäusern behandelt werden. Manchmal geht nämlich auch von medizinischen Untersuchungen oder Medikamenten eine Gefahr für Ihre Nieren aus. Deshalb wird es zukünftig sehr wichtig sein, dass Sie sich vor neuen medizinischen Untersuchungen oder bei Änderung Ihrer Medikamentenverordnung kurz mit Ihrem Nephrologen absprechen, ob dies ohne Gefahr für Ihre Nieren möglich ist. Gegebenfalls wird der Nephrologe Kontakt zu den mitbehandelnden Ärzten aufnehmen, um gemeinsam den bestmöglichen Weg zu finden, Ihre erkrankten Nieren zu schützen. Im Rahmen der integrierten Versorgung ist es erforderlich, dass der behandelnde Nephrologe Sie mindestens einmal im Quartal zur Verlaufsuntersuchung und Therapieplanung einlädt.

Die IKK Nord, die niedergelassenen Nephrologen und die Hausärzte sind überzeugt, dass durch diese Maßnahmen der integrierten Versorgung die drohende Dialysebehandlung in vielen Fällen verzögert, wenn nicht gar verhindert werden kann.

Die im Rahmen der integrierten Versorgung erhobenen Daten und Ihre persönlichen Daten (Name, Anschrift und Krankenversicherungsnummer, Wohnortwechsel, Ende der Mitgliedschaft, Beginn und Widerruf der Teilnahme an der Integrierten Versorgung) werden unter Wahrung aller Datenschutzbestimmungen an die Ärztegenossenschaft Nord eG und an die jeweils (mit-)behandelnden Ärzte weitergegeben. Unbefugten Dritten werden die Daten selbstverständlich nicht offenbart.

Ihre Teilnahme an dieser integrierten Versorgung ist freiwillig. Sie können jederzeit Ihre Teilnahme widerrufen. Dazu reicht eine schriftliche Erklärung gegenüber dem behandelnden Nephrologen aus.

Wir wünschen Ihnen einen guten Behandlungserfolg.

Ihre IKK Nord

Beitrittserklärung der niedergelassenen Hausärzte / Nephrologen

Titel, Name, Vorname

Straße:

Postleitzahl, Ort:

Fachgruppe:

Mit der Unterschrift zur Teilnahme werden die Bedingungen des Vertrages über eine integrierte Versorgung nach § 140a ff SGB V zur Förderung der Prävention dialysepflichtiger Niereninsuffizienz und die vereinbarte Vergütung anerkannt. Durch die Beitrittserklärung beauftragt der Teilnehmer als Dienstleister die Ärztenossenschaft Nord eG, mit der Abrechnung der Leistungen dieses Vertrages.

Hiermit trete ich der Vereinbarung zur integrierten Versorgung nach §§ 140 a-d SGB V zwischen

zwischen der

IKK Nord

der

Ärztegenossenschaft Nord eG

und der

Dialysen S-H GbR

mit dem Tag der Unterschrift auf der Beitrittserklärung bei.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

Anlage 4: Vergütung der Leistungen

Pseudoziffer	Leistungsbeschreibung	Honorar	Abrechnung
NP1	Aufklärung des Patienten über die Vorteile der Teilnahme an dem Präventionsprogramm „dialysepflichtige Niereninsuffizienz,, incl. Überweisung an den Nephrologen (einmalig zusätzlich zu den Leistungen des EBM)	€ 25,00	abrechenbar nur durch den Hausarzt
NP2	Folgekontakt nach Einschreibung des Patienten in das Präventionsprogramm „dialysepflichtige Niereninsuffizienz,, nach Einschreibung des Patienten durch den Nephrologen (einmal je Quartal zusätzlich zu den Leistungen des EBM nicht neben NP1 abrechenbar)	€ 12,50	abrechenbar nur durch den Hausarzt
NP3	Case-Management-Pauschale gemäß § 6 des Vertrages, incl. Einschreibung des Patienten bei Erstkontakt unter Beachtung der Vorgaben des § 2 des Vertrages. (einmal je Quartal zusätzlich zu den Leistungen des EBM)	€ 100,00	abrechenbar nur durch den Nephrologen

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
						geb. am
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status		
Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis		Datum		

Filiale der Ärztegenossenschaft Nord eG

Ärztegenossenschaft Schleswig-Holstein
 Filiale der Ärztegenossenschaft Nord eG
 Bahnhofstraße 1 - 3
 23795 Bad Segeberg

Tel.: 04551-99 99-0
 Fax: 04551-99 99-19

Abrechnungsbogen IKK-Nord

Integrierte Versorgung „Prävention dialysepflichtige Niereninsuffizienz“

Bitte geben Sie den ICD-10 Diagnoseschlüssel (mit einem „G“ für eine gesicherte Diagnose) und das Behandlungsdatum an und kreuzen die von Ihnen bei der/dem o. g. Patientin/ -en durchgeführten Leistungen an

Diagnose ICD 10-Schlüssel:		Quartal:	/
Erbrachte Leistung	Abrechnungsziffer	Art der Leistung	Honorar
NUR DURCH DEN HAUSARZT ABRECHENBAR			
	NP1	Aufklärung des Patienten über die Vorteile der Teilnahme an dem Präventionsprogramm „dialysepflichtige Niereninsuffizienz“ incl. Überweisung an den Nephrologen (einmalig zusätzlich zu den Leistungen des EBM)	25,00 €
	NP2	Folgekontakt nach Einschreibung des Patienten in das Präventionsprogramm „dialysepflichtige Niereninsuffizienz“ durch den Nephrologen (einmal je Quartal zusätzlich zu den Leistungen des EBM nicht neben NP1 abrechenbar)	12,50 €
NUR DURCH DEN NEPHROLOGEN ABRECHENBAR			
	NP3	Case-Management-Pauschale gemäß § 6 des Vertrages, incl. Einschreibung des Patienten bei Erstkontakt unter Beachtung der Vorgaben des § 2 des Vertrages. (einmal je Quartal zusätzlich zu den Leistungen des EBM)	100,00 €

Die Abrechnung der Leistungen des o. g. IGV-Modells setzt die Einschreibung der Versicherten durch schriftliche Teilnahmeerklärung voraus.

Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt kalendervierteljährlich durch die Ärztegenossenschaft Nord. Die Zahlung erfolgt auf die benannte Bankverbindung.

 Ort, Datum

 Praxisstempel, Unterschrift

Anlage 6: Abrechnungsblatt IKK / ÄGN

IKK NORD
Abrechnung der Leistungen für den Zeitraum von..... bis

Praxis	Patientenname	Krankenversich. Nr.	Geburtsdatum	Status M/F/R	Behandlungs- datum	Indikation	Leistung (Pseudoziffer)	Honorar

Anlage 7: Liste der Arzneimittel mit Einsparpotential - Erythropoietine

Epoetin alfa

Epoetin beta

Epoetin delta

Epoetin zeta

PEG-Epoetin beta

Darbepoetin alfa

Anlage 8 : Liste der Arzneimittel mit Einsparpotential - übrige Arzneimittel

Parenterale Eisenpräparate

Aktive D-Vitamine

Phosphatbinder

