

M o d e l l v o r h a b e n

gemäß § 63 Abs. 1 SGB V

über die

**Weiterentwicklung der Verfahrens-, Organisations-,
Finanzierungs- und Vergütungsformen
stationersetzender ambulanter Operationen**

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern,
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -**

- einerseits -

und

**dem IKK Landesverband Nord, Kiel
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -
mit Wirkung für die Innungskrankenkasse Mecklenburg-Vorpommern**

- andererseits -

nachfolgend Vertragspartner genannt

Präambel

Die Vertragspartner setzen sich mit dieser Vereinbarung zum Ziel, Operationen, die heute in mecklenburg-vorpommerschen Krankenhäusern mit einem stationären Aufenthalt verbunden sind, mit allen dazugehörigen Leistungen, soweit medizinisch indiziert, durch ambulantes Operieren zu substituieren. Sie tragen damit im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgabenstellung zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit ambulant durchführbarer Operationen bei, verbunden mit der Weiterentwicklung der Verfahrens-, Organisations-, Finanzierungs- und Vergütungsformen ambulanter Operationen.

Die Vertragspartner schaffen durch diesen Vertrag die strukturellen und finanziellen Grundvoraussetzungen, um den kostenintensiven personellen und sachlichen Bedingungen der bei ambulant operativen Eingriffen beteiligten Vertragsärzte in Mecklenburg-Vorpommern gerecht zu werden.

Damit wird sowohl die Umsetzung der gesetzgeberischen Intention "ambulant vor stationär" angestrebt als auch einer möglichen Tendenz der Verlagerung bisher erbrachter ambulanter Operationen in das Krankenhaus entgegengewirkt.

Gleichzeitig werden die Voraussetzungen geschaffen, einen direkten Wettbewerb mit ähnlich vergüteten Leistungen im Krankenhaus mit dem Ziel der Kostenreduktion im Vergleich zu stationären Krankenhausbehandlungen bei gleichen Qualitätsstandards schrittweise zu ermöglichen.

Zu diesem Zweck muß die Zusammenarbeit zwischen den primär behandelnden Vertragsärzten, den Operateuren und Anästhesisten und soweit notwendig den Physiotherapeuten/der häuslichen Krankenpflege koordiniert werden.

Dieser Vertrag wird gemäß § 63 Abs. 1 SGB V geschlossen.

§ 1

Zielsetzung

- (1) Die Vertragspartner fördern mit diesem Vertrag die Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten sowie den Operateuren um - unter Berücksichtigung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung - Operationen, die bislang vorwiegend stationär durchgeführt werden - soweit medizinisch indiziert - ambulant erbringen zu lassen.
- (2) Die Versicherten sollen durch niedergelassene Vertragsärzte über die Möglichkeit einer ambulanten Operation als Alternative zu einer Krankenhausbehandlung gezielt beraten und für eine ambulante Operation motiviert werden.

- (3) Die Vertragspartner gehen davon aus, daß bei qualitätsgesicherter medizinischer Indikation die Zahl der Leistungen (ambulant und stationär) in etwa konstant bleiben. Ein Zuwachs der ambulanten Operationen soll mit einer Abnahme stationär durchgeführter Operationen einhergehen und damit einen Beitrag zum Abbau von Fehlbelegungen in stationären Einrichtungen leisten, wodurch erhebliche Krankenhauskosten eingespart werden könnten.
- (4) Die Vertragspartner setzen sich mit diesem Vertrag zum Ziel, bestimmte, in Anlage 1 genannten Operationen, die heute in Krankenhäusern in Mecklenburg-Vorpommern erbracht werden, mit allen dazugehörigen Leistungen, soweit medizinisch indiziert, bei gleicher Qualität durch ambulantes Operieren zu ersetzen.

§ 2

Geltungsbereich

Dieser Vertrag gilt für die Versicherten der IKK Mecklenburg-Vorpommern und für die niedergelassenen Vertragsärzte im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern. Ermächtigte Krankenhausärzte sowie ermächtigte Institute können an dieser Vereinbarung nicht teilnehmen.

§ 3

Katalog stationersetzender ambulanter Operationen

- (1) Die Vertragspartner legen in einem Katalog fest (Anlage 1), welche ambulant durchführbaren Operationen aufgrund ihres stationersetzenden Charakters Gegenstand dieses Vertrages sind.
- (2) Die Grundlage des gemeinsam festgelegten Kataloges nach Abs. 1 bildet der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) in der jeweils gültigen Fassung.
- (3) Die Vertragspartner stimmen darin überein, daß der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses festgelegte Katalog stationersetzender ambulanter Operationen lediglich ein erster Schritt zur Erreichung der Vertragsziele bedeutet.

Deshalb werden die Vertragspartner regelmäßig, mindestens halbjährlich, die Anlage 1 zu diesem Vertrag überprüfen, zeitnah erforderliche Änderungen vornehmen und den Katalog bei Bedarf kurzfristig und unbürokratisch den Erfordernissen der Praxis anpassen, ohne daß es einer Kündigung des Vertrages bedarf.

- (4) Jeder in der Anlage 1 vereinbarte operative Eingriff gliedert sich in verschiedene Teilleistungen, die in § 7 Abs. 2 näher erläutert werden, auf.
- (5) **Die Qualitätssicherung, Dokumentation und Evaluierung der ESWL wird in Anlage 5 näher geregelt.**

§ 4

Teilnahme und Qualitätssicherung

- (1) Die Teilnahme von Versicherten der IKK Mecklenburg-Vorpommern und der niedergelassenen Vertragsärzte in Mecklenburg-Vorpommern an diesem Vertrag ist freiwillig.
- (2) Vor der erstmaligen Durchführung von Leistungen nach Anlage 1 zu Lasten dieses Vertrages ist ein schriftlicher Antrag der Anästhesisten und ambulanten Operateure auf Teilnahme an diesem Vertrag an die KVMV zu stellen.

Mit dem Antrag (**Anlage 2**) verpflichten sich die teilnehmenden Ärzte, die in der Anlage 2 genannten Voraussetzungen und Qualitätssicherungsmaßnahmen zu erfüllen und die in diesem Vertrag genannten Regelungen einzuhalten.

Ferner erklären die teilnehmenden Ärzte ihr Einverständnis zu dem in Abs. 3 und § 5 genannten Verfahren.

- (3) Die Kommission Ambulantes Operieren der KVMV überprüft die für den Antrag erforderlichen und eingereichten Unterlagen. Die Kommission Ambulantes Operieren berücksichtigt bei der Prüfung eines Antrages auf Teilnahme am Vertrag auch die in Anlage 4 genannten Kriterien. Bei ca. 5 % der Antragsteller werden zusätzlich die Operationsräume auf die Anforderungen nach Abs. 1 und Abs. 4 der Anlage 2, Seite 1, nach einvernehmlicher Abstimmung mit dem IKK-Landesverband Nord durch eine Praxisbegehung hin überprüft.

Für die Überprüfung der eingereichten Unterlagen kann ein Vertreter des IKK-Landesverbandes Nord der Kommission beitreten.

- (4) Die KVMV entscheidet über jeden Antrag auf Teilnahme an diesem Vertrag durch Bescheid. Vor der Entscheidung holt die KVMV eine Stellungnahme des IKK-Landesverbandes Nord zur Beteiligung des Antragstellers am Vertrag ein.
- (5) Über die an diesem Vertrag teilnehmenden Anästhesisten und ambulanten Operateure und deren Operationsleistungen nach Anlage 1, führt die KVMV ein Verzeichnis, das dem IKK-Landesverband Nord und der IKK MV zum Zwecke der Information ihrer Versicherten zur Verfügung gestellt wird.
- (6) Die Teilnahme an diesem Vertrag endet:
 - durch schriftliche Verzichtserklärung gegenüber der KVMV,
 - mit Ausschluß durch die KVMV im Einvernehmen mit dem IKK-Landesverband Nord wegen Wegfall der Voraussetzungen oder Nichteinhaltung vertraglicher Pflichten nach Abs. 2 ,
 - bei Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit.

§ 5

Dokumentation und Auswertung

- (1) Der an diesem Vertrag teilnehmende Operateur und Anästhesist und der partizipierende zuweisende bzw. nachbetreuende Haus-/Facharzt verpflichtet sich, für jede Teilleistung eines nach diesem Vertrag durchführbaren ambulanten Eingriffs, die entsprechenden Teile des in Anlage 3 verbindlich festgelegten Dokumentationsbogens im Durchschriftverfahren sorgfältig auszufüllen und weiterzuleiten.
- (2) Die Kosten für den Druck des Dokumentationsbogens (Anlage 3) werden von der IKK Mecklenburg-Vorpommern getragen. Die Verteilung an die Vertragsärzte erfolgt durch die KVMV.
- (3) Die Vertragspartner bilden gemeinsam eine Arbeitsgruppe, die regelmäßig den Stand der in diesem Vertrag angestrebten Zielsetzungen überprüft sowie für folgende weitere Aufgaben:
 - Gemeinsame Auswertung der Daten über die Entwicklung der in Anlage 1 festgelegten stationersetzenden ambulanten Operationen im stationären sowie im ambulanten Bereich und die sich daraus ergebenden Konsequenzen (vgl. § 3 Abs. 3 Satz 2);
 - Festlegung des Inhalts und weiterer Regelungen des Verzeichnisses nach § 4 Abs. 5 i. V. m. Abs. 6;
 - Abschluß und ggf. notwendige Erweiterung einer "Vereinbarung über die Abgeltung von Sachkosten u.a. im Zusammenhang mit ambulanten Operationen"
 - Sonstige Probleme aus diesem Vertrag.
- (4) Näheres über den genauen Ablauf der Auswertung durch die Arbeitsgruppe sowie über die gegenseitige Datenlieferung (vgl. Abs. 3 Pkt. 1) werden in der Anlage 4 zu diesem Vertrag festgelegt.

§ 6

Organisatorischer Ablauf

- (1) Kommt für einen Patienten - unter Abwägung seines häuslichen Umfeldes und unter Beachtung des § 73 Abs. 4 SGB V - aufgrund einer qualitätsgesicherten medizinischen Indikationsstellung die Durchführung einer ambulanten Operation nach dem Katalog (Anlage 1) in Frage, so weist der behandelnde Vertragsarzt (Haus- oder Facharzt) den Patienten gezielt auf die Möglichkeit einer ambulanten Operation als Alternative zur Krankenhausbehandlung hin, berät und motiviert ihn dahingehend.
- (2) Sofern der behandelnde Vertragsarzt nicht selbst die beabsichtigte ambulante Operation anbietet, überweist er den Patienten bei festgestellter Indikation (Abs. 1) und unter Beachtung des Grundsatzes der freien Arztwahl an einen an diesem Vertrag teilnehmenden Operateur. Zugleich muß sich der behandelnde Vertragsarzt vergewissern und dafür Sorge tragen, daß der Patient nach

Entlassung aus der unmittelbaren Betreuung des für die Operation verantwortlichen Vertragsarztes auch im häuslichen Bereich sowohl ärztlich als ggf. auch pflegerisch in qualifizierter Weise versorgt wird.

Die gezielte Beratung und Motivation des Patienten ist durch den überweisenden Vertragsarzt (Haus-/Facharzt) auf Blatt 1 des Dokumentationsbogens (Teil 1: "Organisation durch den überweisenden Haus-/Facharzt") gemäß Anlage 3 zu dokumentieren und dem Patienten zur Vorlage bei einem an diesem Vertrag teilnehmenden Operateur mitzugeben.

- (3) Vor Durchführung der ambulanten Operation ist der verantwortliche Operateur verpflichtet, die vom überweisenden Vertragsarzt gestellte Indikation zu überprüfen sowie festzustellen, ob Art und Schwere des beabsichtigten Eingriffes unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes des Patienten die ambulante Durchführung der Operation nach den Regeln der ärztlichen Kunst mit den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten erlauben und die fachliche Abstimmung mit dem ggf. erforderlichen Anästhesisten herbeizuführen (Teil 2 auf Blatt 1 der Anlage 3: "Bestätigung der Operationsindikation"). Anschließend sendet er Blatt 1 der Anlage 3, ergänzt um die erforderlichen Daten in Teil 2, an den zuweisenden Vertragsarzt zurück.
- (4) Findet nach einer Bestätigung der Operationsindikation durch den Operateur keine ambulante Operation statt, so hat der Operateur die Gründe auf Blatt 2 der Anlage 3 zu vermerken. Anschließend sendet er Blatt 2 der Anlage 3, ergänzt um die erforderlichen Daten in Teil 3 an die IKK Mecklenburg-Vorpommern und Blatt 3 der Anlage 3 mit seiner Abrechnung an die KVMV zurück.
- (5) Nach der ambulanten Operation gemäß Anlage 1 durch einen an diesem Vertrag teilnehmenden Operateur vervollständigt dieser die Angaben in Teil 3 "Bestätigung der OP-Indikation / Durchführung der AOP" auf Blatt 2 der Anlage 3.

Bei Hinzuziehung eines an diesem Vertrag teilnehmenden Anästhesisten vervollständigt dieser die Angaben in Teil 4 "Durchführung der Anästhesie" auf Blatt 2 der Anlage 3.

- a) Überwacht der ambulante Operateur selbst die postoperative Phase, vervollständigt er die Angaben in Teil 5 "Ambulante postoperative Überwachung" auf Blatt 2 der Anlage 3. Anschließend sendet er Blatt 2 der Anlage 3, mit den in der Regel ausgefüllten Teilen 1 bis 5, an die IKK Mecklenburg-Vorpommern.
 - b) Sofern der Anästhesist die postoperative Phase überwacht, vervollständigt dieser die Angaben in Teil 5 "Ambulante postoperative Überwachung" auf Blatt 2 der Anlage 3 und schickt diese an die **IKK Mecklenburg-Vorpommern (vgl. a)**.
- (6) Der ambulante Operateur betreut den Patienten am OP-Tag (postoperative Nachkontrolle) und vervollständigt Teil 6 ("Ambulante Nachbetreuungspauschale am OP-Tag") auf Blatt 3 der Anlage 3. Danach sendet er Blatt 3 der Anlage 3, ergänzt um die Daten in Teil 6, an den

nachbetreuenden oder zuweisenden Haus-/Facharzt bzw. gibt dieses dem Patienten zur Vorlage bei seinem ambulant nachbetreuenden Haus-/Facharzt mit.

- (7) Sofern der Operateur den Patienten am OP-Tag nicht selbst ambulant betreut, sendet er Blatt 3 der Anlage 3 an den *nachbetreuenden oder zuweisenden* Haus-/Facharzt bzw. gibt dieses dem Patienten zur Vorlage bei seinem ambulant *nachbetreuenden* Haus-/Facharzt mit.
- (8) Der Haus-/Facharzt, der die ambulante Nachbetreuung des Patienten am OP-Tag oder an Folgetagen übernimmt, vervollständigt die entsprechenden Teile (Teil 6 bzw. Teil 7 "Ambulante Nachbetreuungspauschale an Folgetagen") auf Blatt 3 der Anlage 3. **Anschließend sendet er Blatt 3 der Anlage 3 an den ambulanten Operateur.**
- (9) **Der ambulante Operateur reicht Blatt 3 der Anlage 3 mit seiner Abrechnung bei der KVMV ein.**

§ 7

Vergütung und Abrechnung

- (1) Die im "Katalog stationsersetzender ambulanter Operationen" nach Anlage 1 vereinbarten Leistungen werden nach den dort festgelegten DM-Beträgen vergütet.
- (2) Jede vereinbarte Leistung gliedert sich in der Regel in folgende Teilleistungen:
 - a) Organisationspauschale (Haus-/Facharzt)

Die Organisationspauschale beinhaltet die Motivation des Patienten sowie die gezielte Beratung über Nutzen und Risiken einer ambulanten Operation gemäß Anlage 1 einschließlich der Überweisung an einen an dieser Vereinbarung teilnehmenden Operateur und der Absicherung der Nachsorge.

Die Organisationspauschale ist abrechnungsfähig, wenn

- der zuweisende Vertragsarzt an der hausärztlichen Versorgung teilnimmt (§ 73 Abs. 1 a SGB V) oder der zuweisende Vertragsarzt als Facharzt tätig ist, jedoch den durchzuführenden Eingriff nach Anlage 1 nicht selbst anbietet,
- der an diesem Vertrag teilnehmende Operateur die Richtigkeit der Indikationsstellung für eine ambulante Operation nach Anlage 1 dem zuweisenden Vertragsarzt in Teil 2 auf Blatt 1 der Anlage 3 bestätigt,

und

- die Operation ambulant durchgeführt wurde.

Zur Abrechnung der Organisationspauschale fügt der zuweisende Vertragsarzt Blatt 1 der Anlage 3 seiner Abrechnung an die KVMV bei.

b) Operations- und Anästhesiekomplex

Die Operations- und Anästhesiekomplexe beinhalten bestimmte ärztliche Leistungen (EBM-Nrn.), die in Anlage 1 einzeln aufgeführt sind. Diese Leistungen werden von der IKK Mecklenburg-Vorpommern mit einem festen **Punktwert von 8,5 DPf** vergütet, so daß sich i. V. m. den zugrunde gelegten Punktzahlen der berücksichtigten EBM-Nrn. ein fester DM-Betrag ergibt.

Der jeweilige Leistungskomplex wird von dem Vertragsarzt abgerechnet, der die entsprechenden Teilleistungen erbracht hat.

c) Ambulante postoperative Überwachung

Die Postoperative Überwachung (EBM-Nrn. 63 - 66) als unmittelbar der Operation folgende Leistung wird auf Grund ihrer Bedeutung im Zusammenhang mit dem ambulanten Operieren mit einem festen **Punktwert von 8,5 DPf** vergütet.

Die ambulante postoperative Überwachung kann entweder vom Operateur oder vom Anästhesisten abgerechnet werden.

d) Ambulante Nachbetreuungspauschalen

Für die nach diesem Vertrag durchgeführten Eingriffe können den weiterbehandelnden Vertragsärzten für die ambulante Nachbetreuung folgende Pauschalen gewährt werden:

1. Ambulante Nachbetreuungspauschale am OP-Tag:

Sie dient der Honorierung für den erhöhten Aufwand durch die ambulante Kontrolle am OP-Tag in der Praxis bzw. in der häuslichen Umgebung (Hausbesuch), Beratung und ggf. notwendige Einweisung der Angehörigen.

Die Nachbetreuungspauschale am OP-Tag kann je Eingriff nur einmal berechnet werden. Die Höhe der Pauschale ist in Anlage 1 festgelegt. Sie kann entweder vom Operateur oder weiterbehandelnden Haus-/Facharzt abgerechnet werden.

2. Ambulante Nachbetreuungspauschale für Folgetage:

Sie dient der Honorierung ab dem 1. postoperativen Tag für den erhöhten Aufwand der ambulanten Nachbetreuung in der Praxis bzw. in der häuslichen Umgebung (Hausbesuch) und schließt die Koordinierung notwendiger physiotherapeutischer Leistungen bzw. Leistungen der Häuslichen Krankenpflege mit ein.

Die Nachbetreuungspauschale für Folgetage kann je Eingriff ebenfalls nur einmal berechnet werden. Die Höhe der Pauschale ist

in Anlage 1 festgelegt. Sie kann entweder vom Operateur oder weiterbehandelnden Haus-/Facharzt abgerechnet werden.

- (3) Sofern aus medizinischen Gründen Übernachtungen von Patienten notwendig sind, werden die hiermit verbundenen pflegerischen Leistungen sowie Sachkosten höchstens mit DM 150,00 vergütet. Die Abrechnung dieser Kosten erfolgt direkt mit der IKK Mecklenburg-Vorpommern.
- (4) Zur Vergütung der Leistungen nach Abs. 2 b) - d) schreibt der die entsprechende Teilleistung erbringende Vertragsarzt die jeweilige Pseudo-Abrechnungsnummer auf den Überweisungs-/Abrechnungsschein (Datenträger bei ADT-Ärzten) und reicht ihn mit seiner Abrechnung bei der KVMV ein.
- (5) Es gelten die allgemeinen Verfahrensregeln der ärztlichen Abrechnung und die Abrechnungsvorschriften des EBM als Bestandteil des BMV-Ä.

§ 8

Finanzierung

- (1) Die DM-Beträge nach Anlage 1 werden außerhalb der gesamtvertraglich zu vereinbarenden Gesamtvergütung nach § 85 Abs. 2 SGB V von der IKK Mecklenburg-Vorpommern geleistet.
- (2) Die im Rahmen dieses Vertrages erbrachten und abgerechneten Leistungen werden über die KVMV mit der IKK Mecklenburg-Vorpommern entsprechend der in Anlage 1 festgelegten DM-Beträge mit der Gesamtabrechnung gemäß Formblatt 3 Position D-99-49-98 abgerechnet.
- (3) Die Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag erfolgt über das Formblatt 3 unter Angabe der in Anlage 1 festgelegten Pseudo-Abrechnungsnummern. Im Formblatt 3 werden diese abgerechnete Leistungen unter den FB-Positionen separat ausgewiesen:
 - D-01-83-16 Ambulantes Operieren I (GO-Bereich 80 und 81 einschließlich der damit verbundenen Operations- und Anästhesieleistungen)
 - D-01-83-17 Ambulantes Operieren II (GO-Bereich 82 ff. einschließlich der damit verbundenen Operations- und Anästhesieleistungen ohne Teilsumme Ambulantes Operieren I)
 - D-01-83-18 ambulante Nachbetreuungspauschale am OP-Tag, ambulante Nachbetreuungspauschale für Folgetage, Organisationspauschale sowie ambulante postoperative Überwachung (kurative Leistungen)

separat ausgewiesen. § 5 Abs. 4 dieses Vertrages bleibt unberührt.

- (4) Die Gesamtvergütung der Quartale 1/2000 bis 4/2000 wird um die im Operationskatalog aufgeführten und von den teilnehmenden Ärzten in den entsprechenden Vorjahresquartalen erbrachten ambulanten Operations- und Anästhesieleistungen sowie ergänzend um die in diesem Zusammenhang

erbrachten ambulanten postoperativen Betreuungsleistungen (Anlage 1) mit dem jeweiligen Punktwert der IKK Mecklenburg-Vorpommern bereinigt.

- (5) Die Vertragsparteien stimmen darin überein, daß Aufwendungen der IKK Mecklenburg-Vorpommern, die sich aus diesem Vertrag ergeben und über die weitere Entwicklung der Ausgaben für ärztliche Leistungen hinausgehen, durch den zu erwartenden Rückgang der in Anlage 1 festgelegten Operationen im Krankenhaus kompensiert werden sowie durch die Förderung der Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten (vgl. § 1 Abs. 1) die Beitragssatzstabilität (§ 71 Abs. 1 SGB V) nachhaltig gefördert wird.

§ 9

Sprechstundenbedarf und Sachkosten

- (1) Die jeweils gültige "Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf" hat für diesen Vertrag Gültigkeit.
- (2) Die im Zusammenhang mit ambulanten Operationen nach diesem Vertrag anfallenden Sachkosten können - soweit sie nicht mit den einschlägigen Operationsnummern des EBM abgegolten sind - wie bisher gesondert berechnet werden. Die Vertragspartner streben an, eine Vereinbarung über die Abgeltung von Sachkosten u.a. im Zusammenhang mit ambulanten Operationen abzuschließen.

§ 10

Begleitung des Modellvorhabens

- (1) Die interne Begleitung wird von den Vertragspartnern durch die Arbeitsgruppe nach § 5 Abs. 3 wahrgenommen. Die Vertragspartner prüfen unverzüglich und fortlaufend, inwieweit das mit diesem Vertrag angestrebte Ziel, Leistungen aus dem stationären Bereich in den ambulanten Bereich zu verlagern und damit Kosten zu sparen, erreicht wurde.
- (2) Mit der Durchführung der wissenschaftlichen Begleitung wird einvernehmlich auch eine externe Institution beauftragt. Über Art, Umfang und Ablauf der Auswertung verständigen sich die Vertragspartner in Anlage 4 zu diesem Vertrag. Den Erfordernissen des Datenschutzes ist Rechnung zu tragen.
- (3) Die Vertragspartner stellen die notwendigen Daten der vertragsärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern und der Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern zur Struktur, Leistungsmenge und Qualität für die Durchführung der in Anlage 1 genannten Operationen zur Verfügung. Das Nähere hierzu wird in Anlage 4 geregelt.
- (4) Die Kosten der wissenschaftlichen Begleitung tragen die Vertragspartner. Hierzu wird eine gesonderte Vereinbarung geschlossen.

§ 11

Weitere Maßnahmen

Die Vertragspartner verständigen sich über weitere gemeinsame Maßnahmen, um das ambulante Operieren in Mecklenburg-Vorpommern zu fördern und die Patienten bzw. Versicherten über diese alternative Möglichkeit zu einem stationären Aufenthalt zu informieren und aufzuklären.

§ 12

Inkrafttreten, Kündigung, Anpassung

- (1) Dieser **Vertrag tritt am 01.02.2000 in Kraft und endet am 31.12.2002.**
- (2) **Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden, frühestens jedoch zum 30. Juni 2001.**
- (3) Bei Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen und/oder der Bewertung und Vergütung ambulanter Operationen durch Vereinbarungen auf Bundesebene (vgl. § 87 SGB V), verständigen sich die Vertragspartner auf eine entsprechende Anpassung dieses Vertrages, ohne daß es einer Kündigung bedarf. Die Festlegung des § 8 Abs. 1 bleibt unberührt.
- (4) Kommt eine Einigung nach Absatz 3 nicht zustande, kann jeder der Vertragspartner die Regelungen zur Vergütung nach § 7 i. V. m. Anlage 1 ganz oder teilweise mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende kündigen.

Schwerin, den 25.01.2000

Kiel, den 04.02.2000

gez. Wolfgang Eckert

gez. Ralf Hermes

Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern
- K.d.ö.R. -

IKK Landesverband Nord
- K.d.ö.R. -

Bitte zurücksenden an

**Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg- Vorpommern
Abteilung Qualitätssicherung
PSF 010664**

19006 Schwerin



Arztstempel

A n t r a g a u f T e i l n a h m e

Hiermit beantrage ich die Genehmigung zur Teilnahme an der
" Modellvereinbarung zur Förderung des ambulanten Operierens "
zwischen der KVMV und dem

IKK- Landesverband Nord.

Die Operationen werden durchgeführt:

- in eigener Praxis
- in der Praxis von.....
- im OP-Zentrum.....
- im ambulant operativen Klinikbereich.....
- wurden in der Vergangenheit Leistungen im Sinne des Vertrages erbracht ?.....

Bauliche Voraussetzungen

Dazu bitte Praxisgrundriß beifügen !

Nur beifügen, wenn der Grundriß nicht bereits bei der Prüfung der Antragsunterlagen zum Modellvorhaben ambulantes Operieren mit der AOK M-V oder der TK vorgelegt wurde !

(Befindet sich die OP- Einrichtung nicht beim durchführenden Operateur, sind die entsprechenden Angaben durch den Operateur einzuholen und nachzuweisen.)

Apparativ- technische Ausstattung

Nachfolgende Angaben bitte nur dokumentieren, wenn diese nicht bereits für das Modellvorhaben mit der AOK M-V bzw. der Techniker Krankenkasse erbracht wurden oder sich nachträglich Änderungen ergeben haben.

Operationstisch

.....
Markenbezeichnungen / Artikelbezeichnungen / Hersteller

Operationsleuchte

.....
Markenbezeichnungen / Artikelbezeichnungen / Hersteller

netzunabhängige Stromquelle

.....
Markenbezeichnungen / Artikelbezeichnungen / Hersteller

Sterilisationsgerät

ggf. Angabe, wo die Sterilisation durchgeführt wird

.....
Markenbezeichnungen / Artikelbezeichnungen / Hersteller

Narkosegerät

.....
Markenbezeichnungen / Artikelbezeichnungen / Hersteller

EKG- Monitoring

.....
Markenbezeichnungen / Artikelbezeichnungen / Hersteller

It. Medizingeräteverordnung anzeigepflichtige Geräte

bitte Kopien der letzten technischen Überprüfung dieser Geräte beifügen

.....
Markenbezeichnungen / Artikelbezeichnungen / Hersteller

Ich bin mit einer Begehung meiner Operationsräume durch die Kommission Ambulantes Operieren der KVMV bzw. einem kollegialen Fachgespräch einverstanden, welche gewährleisten sollen, daß die KVMV insbesondere die Anforderungen nach § 4 Abs. 2-5 der " Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren gemäß § 14 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V " überprüfen kann.

Mir ist bekannt, daß solche Maßnahmen ebenfalls stattfinden können, wenn Anhaltspunkte für Qualitätsdefizite bei ambulanten Operationen vorliegen.

Ich akzeptiere, daß im Sinne des § 1 dieser Modellvereinbarung eine Stichprobenprüfung durch die KVMV stattfinden kann, auch auf Begehren der IKK.

Datum

Unterschrift des Antragstellers