

## **Hinweise zur Meldung von abgeschlossenen Verträgen zur Integrierten Versorgung nach § 140a SGB V gegenüber der Registrierungsstelle (BQS)**

(bitte ausschließlich für Meldungen mit Vertragsbeginn ab dem 01.04.2007 verwenden)

Die nachfolgenden Regelungen gelten für Verträge, welche den gesetzlichen Voraussetzungen der §§ 140a ff. SGB V in der Fassung des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) entsprechen. Für Verträge, die vor dem oder bis zum 31.03.2007 vereinbart wurden, verwenden Sie bitte weiterhin den auf unseren Internetseiten abzurufenden Meldebogen.

Gemäß § 3 Abs. 1 der Vereinbarung über die Einrichtung einer gemeinsamen Registrierungsstelle zur Unterstützung der Umsetzung des § 140d SGB V meldet eine Krankenkasse abgeschlossene Verträge zur integrierten Versorgung nach §§ 140a ff. SGB V der Registrierungsstelle. Zur Erhöhung der Transparenz befürworten die Träger der Registrierungsstelle, dass die Krankenkassen alle abgeschlossenen Verträge nach §§ 140a ff. SGB V melden.

Zur Vertragsmeldung ist ein von der Registrierungsstelle herauszugebender Meldebogen zu verwenden, der folgende Angaben enthält:

- a) Vertragsbezeichnung,
- b) Vertragsgegenstand (z.B. Indikation),
- c) Vertragspartner,
- d) Versorgungsmerkmale
- e) Vertragsbeginn/-dauer,
- f) Beginn des Abzugs,
- g) Versorgungsregion,
- h) geschätztes Vergütungsvolumen zur Finanzierung von Leistungen aus § 140 a ff. SGB V sowie relevanter Kalkulationsgrundlagen (insbesondere geschätzte Anzahl der teilnehmenden Versicherten),
- i) aus dem Vergütungsvolumen abgeleitete Quote, die zur Zahlungskürzung in Ansatz gebracht wird
- j) Mittelverwendung
- k) Realisierung der bevölkerungsbezogenen Flächendeckung.

Nachfolgende Hinweise sollen das Ausfüllen der vereinbarten Meldebögen erleichtern.

### **1. Vertragsbezeichnung**

Die Angabe der Vertragsbezeichnung dient der Identifizierbarkeit des Vertrages sowohl hinsichtlich des Inhaltes und der Vertragspartner [beteiligte Krankenkasse(n) oder ihr(e) Verband, Leistungserbringer (Krankenhaus, Ärzte oder Therapeuten etc.)] als auch der Vertragsdauer (Ursprungs-, Folge-, oder Anschlussvertrag).

### **2. Vertragsgegenstand (z.B. Indikation)**

Die Beschreibung des Vertragsgegenstandes dient der näheren Abgrenzung des Vertragsinhaltes. Aus der Beschreibung des Vertrages und/oder der berücksichtigten Indikation sollte sich bereits ableiten lassen, ob es sich bei dem Vertragsinhalt um vorwiegend ambulante und/oder stationäre Leistungen handelt.

Zusätzlich ist der Vertragsgegenstand mindestens einem der vorgegebenen Kategorien zuzuordnen.

## Hinweise zur Meldung von abgeschlossenen Verträgen zur Integrierten Versorgung nach § 140a SGB V gegenüber der Registrierungsstelle (BQS)

(bitte ausschließlich für Meldungen mit Vertragsbeginn ab dem 01.04.2007 verwenden)

### Beispiele:

- invasivkardiologische Versorgung unter Beteiligung von Hausärzten, Internisten, Kardiologen und Krankenhäusern **oder** invasivkardiologische Versorgung im ambulanten und stationären Bereich
- endoprothetische Versorgung (Hüftgelenk) unter Beteiligung von Orthopäden, Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen
- ambulante und stationäre endoprothetische Versorgung durch Krankenhäuser

### 3. Vertragspartner

Unter der Rubrik "Vertragspartner" werden die dem Rubrum zu entnehmenden Vertragspartner der integrierten Versorgung (z.B. Krankenkasse, Krankenhaus, Gemeinschaftspraxen, Medizinische Versorgungszentren, einzelne Ärzte und Therapeuten) von der Registrierungsstelle namentlich aufgeführt. Sie müssen an dieser Stelle im Meldebogen nicht wiederholt werden. Darüber hinaus besteht jedoch im Meldebogen die Möglichkeit, weitere Vertragspartner aufzuführen. Alle Vertragspartner sind jedoch den vorgegebenen Kategorien zuzuordnen.

### 4. Versorgungsmerkmale

§ 140a Abs. 1 S. 1 SGB V sieht vor, dass Krankenkassen Verträge über eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung der Versicherten und/oder eine interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung mit den in § 140b Abs. 1 SGB V genannten Vertragspartnern abschließen können.

Leistungssektoren sind beispielsweise die akutstationäre Versorgung sowie die vertragsärztliche Versorgung. Danach ist also eine vertraglich vereinbarte Versorgung sektorenübergreifend, wenn der in dem Vertrag vereinbarte Versorgungsauftrag mindestens zwei Sektoren umfasst. Ein Beispiel stellt eine Kooperation von Vertragsärzten mit Krankenhäusern dar. Der Begriff der interdisziplinär-fachübergreifenden Versorgung ist insbesondere für Kooperationen innerhalb eines Versorgungssektors relevant.

### 5. Vertragsbeginn/-dauer

Die Angaben zum Vertragsbeginn müssen sowohl den Vertragbeginn, die geplante Laufzeit des Vertrages sowie bei befristeten Verträgen deren Befristungsdatum beinhalten.

Darüber hinaus muss das Datum, ab dem die Abzugsquote in Ansatz gebracht wird, angegeben werden (Abzugsdatum).

Erforderlich sind diese Angaben, da durch § 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V bestimmt ist, dass der bis zu 1 von Hundert betragenden Abzug von den zu entrichtenden Gesamtvergütungen sowie von den Rechnungen der Krankenhäuser für voll- und teilstationäre Versorgung nur für (bereits) geschlossene Verträge nach § 140a SGB V zu Anwendung kommen kann.

Ein Abzug von den Gesamtvergütungen der Kassenärztlichen Vereinigungen kann nur ab dem Abzugsdatum erfolgen. Der Abzug von der Gesamtvergütung bezieht sich sowohl auf die Abschlagszahlungen als auch auf die entsprechenden Restzahlungen aufgrund der Endabrech-

## **Hinweise zur Meldung von abgeschlossenen Verträgen zur Integrierten Versorgung nach § 140a SGB V gegenüber der Registrierungsstelle (BQS)**

(bitte ausschließlich für Meldungen mit Vertragsbeginn ab dem 01.04.2007 verwenden)

nung für die relevanten Zeiträume. Aufgrund der Abrechnungsmodalitäten im KV-Bereich wird empfohlen, als Datum für den Beginn des Abzuges den Quartalsbeginn zu wählen.

Im stationären Sektor sind alle Fälle, die ab dem Abzugsdatum aufgenommen werden, von der Rechnungskürzung betroffen.

Vertragskündigungen bzw. -beendigungen sind unverzüglich der Meldestelle mitzuteilen.

### **6. Versorgungsregion**

Zur Abgrenzung der relevanten Versorgungsregion sind die von der Kürzung betroffenen KV-Bezirke anzukreuzen. Die relevante Versorgungsregion soll sich grundsätzlich am Wohnort der Versicherten orientieren, an die sich das Versorgungsangebot richtet.

### **7. Vergütungsform**

Bitte geben Sie die mit dem/den Vertragspartner/n vereinbarte Vergütungsform an (Einzelleistung, Komplexpauschale, Mischform etc.).

### **8. Geschätztes Vergütungsvolumen zur Finanzierung der Leistungen aus § 140a ff. SGB V sowie relevanter Kalkulationsgrundlagen**

Erforderlich sind Angabe zu:

- 8.1. Umfang der vereinbarten Vergütung, bezogen auf den genannten Abzugszeitraum,
- 8.2. Anzahl der teilnehmenden Versicherten, bezogen auf den genannten Abzugszeitraum.
- 8.3. Aus dem Vergütungsvolumen abgeleitete Quote, die zur Zahlungskürzung in Ansatz gebracht wird.

Die gemeldeten Daten gelten für den genannten Abzugszeitraum. Sie werden auch für Auskünfte in den folgenden Kalenderjahren verwendet, bis anders lautende Meldungen erfolgen.

Zu melden sind nur die Beträge, die für voll- oder teilstationäre und ambulante Leistungen der Krankenhäuser und für ambulante vertragsärztliche Leistungen sowie für Aufwendungen für besondere Integrationsaufgaben verwendet werden. (§ 140d Abs. 1 S. 2 SGB V).

Die aus dem Vergütungsvolumen abgeleitete Abzugsquote ist gemäß § 3 Abs. 4 der Vereinbarung über die Einrichtung einer gemeinsamen Registrierungsstelle zur Unterstützung der Umsetzung des § 140d SGB V in den jeweiligen Versorgungsregionen einheitlich auf alle Zahlungen an die jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhäuser anzuwenden.

Die nach diesem Verfahren ermittelte Quote ist einheitlich auf alle relevanten Zahlungen an die jeweiligen betroffenen Kassenärztlichen Vereinigungen und/oder betroffenen Krankenhäuser anzuwenden.

## Hinweise zur Meldung von abgeschlossenen Verträgen zur Integrierten Versorgung nach § 140a SGB V gegenüber der Registrierungsstelle (BQS)

(bitte ausschließlich für Meldungen mit Vertragsbeginn ab dem 01.04.2007 verwenden)

### Beispiel:

Eine Krankenkasse hat einen Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 140a SGB V abgeschlossen.

Vertragspartner sind ein Krankenhaus in Berlin und zwei Ärztenetze mit Sitz in Berlin und Brandenburg. Angesprochen werden mit dem Vertrag Versicherte in Berlin und Brandenburg. Daher sind die Versorgungsregionen Berlin und Brandenburg einbezogen.

Der Vertrag hat für das Kalenderjahr 2004 ein Vergütungsvolumen in Höhe von 2 Mio. Euro (Zahl der kalkulierten, teilnehmenden Versicherten x erwartetes Finanzvolumen pro Versicherten).

Zur Ermittlung der Abzugsquote ist das Ausgabevolumen der Krankenkasse in den Versorgungsregionen Berlin und Brandenburg zu ermitteln. Es teilt sich wie folgt auf:

	Region Berlin	Region Brandenburg	Gesamt
<b>KV-Gesamtvergütung</b>	100 Mio. Euro	50 Mio. Euro	
<b>Krankenhausausgaben</b>	150 Mio. Euro	100 Mio. Euro	
<b>Ausgabevolumen</b>	250 Mio. Euro	150 Mio. Euro	<b>400 Mio. Euro</b>
<b>Vergütungsvolumen für die integrierte Versorgung</b>			<b>2 Mio. Euro</b>
<b>Abzugsquote</b>			<b>0,5 %</b>

Die Abzugsquote wird in den Versorgungsregionen (KV-Bezirke) Berlin und Brandenburg gleichermaßen auf Kürzungen für Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenhäuser angewandt.

### 9. Erklärung über die Verwendung der einbehaltenen Mittel (§§ 140d SGB V Abs. 1 S. 2 SGB V)

Gemäß § 140d Abs. 1 S. 2 SGB V dürfen die einbehaltenen Mittel nur für die in dem Meldebogen genannten Sektoren verwendet werden.

Seit dem 1. April 2007 sind die Mittel der Anschubfinanzierung nur noch für Leistungen der ambulanten oder stationären Versorgung zu verwenden. Diese beschriebene Beschränkung (Felder 1 und 2) gelten nicht für besondere Integrationsaufgaben (Feld 3). Als besondere Integrationsaufgaben gelten beispielsweise die Koordinierung von Leistungen, Case-Management, etc. Darüber hinaus bleibt es bei der bisherigen Rechtslage, wonach auch nicht ärztliche Heilberufe, sofern sie die Voraussetzung des § 140b Abs. 1 SGB V erfüllen, Integrationsverträge abschließen dürfen.

**Hinweise zur Meldung von abgeschlossenen Verträgen zur Integrierten Versorgung nach § 140a SGB V gegenüber der Registrierungsstelle (BQS)**

(bitte ausschließlich für Meldungen mit Vertragsbeginn ab dem 01.04.2007 verwenden)

**10. Erklärung zur bevölkerungsbezogenen Flächendeckung**

Der Gesetzgeber hat das Merkmal der bevölkerungsbezogenen Flächendeckung nicht zur Voraussetzung für den Abschluss eines Integrationsvertrages gemacht; die Verträge zur integrierten Versorgung sollen eine bevölkerungsbezogene Flächendeckung der Versorgung ermöglichen.

Eine Flächendeckung ist insbesondere gegeben, wenn den Versicherten in einer größeren Region (z.B. mehrere Stadt- oder Landkreise) die Behandlung einer versorgungsrelevanten Volkskrankheit (z.B. Diabetes, Schlaganfallprävention oder Bandscheibenerkrankung) in einer integrierten Versorgung angeboten wird oder in einer auch kleineren Region das gesamte oder ein Großteil des Krankheitsgeschehens der Versicherten in einer integrierten Versorgung ermöglicht wird.