



## „Integrierter Versorgungsvertrag (IV)“

### Gegenstand des IV-Vertrages

- a) Mit einem Screeningverfahren sollen Risikopatienten mit Vorhofflimmern erkannt und gezielt therapiert werden. Hierdurch soll das Risiko der Patienten, einen Schlaganfall zu erleiden um 30 % gesenkt werden.
- b) Allgemeinmediziner, Internisten und Neurologen agieren gemeinsam mit Kardiologen im Präventionsnetzwerk.

### Teilnahmebedingungen Arzt

Wer kann teilnehmen?

- Hausarzt, internistischer Hausarzt, Internisten, Neurologen, Pneumologen und Kardiologen  
Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein?
- Kassenärztliche Zulassung
- Beitritt zum bestehenden IGV-Vertrag, durch Beitrittserklärung

### Teilnahmebedingungen Patient

Wer kann teilnehmen?

- Jeder Versicherte, der die Einschlusskriterien für den IV-Vertrag erfüllt
- Teilnahmeerklärung des Patienten zum IV-Vertrag

### Leistungen und Leistungsumfang

Der IV-Vertrag beinhaltet 3 Module:

**1. Modul Screening** (Hausarzt, internistischer Hausarzt, Internisten, Neurologen, Pneumologen und Kardiologen)

#### Einschlusskriterien

- Patienten ab 50 Jahren mit mindestens einem der folgenden Risikofaktoren:
- Medikamentös behandelte Hypertonie
- KHK
- Herzinsuffizienz
- Diabetes
- Zustand nach Schlaganfall
- Übergewicht (BMI)
- Schlafapnoe
- Anzeichen einer vaskulären Demenz (Feststellung durch einen Neurologen)
- Leistungssportler können unabhängig vom Alter eingeschlossen werden.

#### Leistungen

- Beratungsgespräch
- Einschreibung des Patienten
- Anamnese
- körperliche Untersuchung
- Durchführung der **SRA**<sup>®</sup>-Analyse
- Gespräch mit Patienten über Ergebnis und weiteres Vorgehen

### 2. Modul Diagnostik (Kardiologe)

#### Einschlusskriterien

Patienten mit einem Risiko des Vorhofflimmerns, bei denen im Modul Screening ein auffälliger Befund dokumentiert wurde.

#### Leistungen

- Erklärung des Befunds
- Echokardiographie
- Langzeit-EKG
- Abschlussuntersuchung
- Aufklärungsgespräch über das weitere Vorgehen
- Dokumentation der Behandlung
- Übermittlung der Information an den überweisenden Arzt

### 3. Modul Therapie (Kardiologe)

#### Einschlusskriterien

Patienten, bei denen im Modul Diagnostik ein manifestes oder ein paroxysmales Vorhofflimmern dokumentiert wurde.

#### Leistungen

- Abstimmungsgespräch mit dem zuweisenden Arzt (Modul Screening, Modul Diagnostik)
- leitliniengerechte Therapieplanung
- Dokumentation des Therapieverlaufs

#### Dokumentation

Die Dokumentation im **Modul Screening** erfolgt automatisch durch die **SRA®** Analyse.

Die Dokumentation im **Modul Diagnostik** beschränkt sich auf einen Diagnosebogen mit 15 Auswertungspunkten und ist manuell auszufüllen.

Im **Modul Therapie** ist der übliche Arztbrief zu erstellen.

#### Vergütung

Die **Vergütung** der erbrachten Leistungen erfolgt über eine **außerbudgetäre** Honorarzahlung durch die Krankenkasse.

#### Modul Screening

IV-Honorarpauschale: **58.- EURO**

#### Modul Diagnose

Abrechnung nach EBM **zuzüglich** IV-Honorarpauschale: **32,50 EURO**

#### Modul Therapie

Abrechnung nach EBM **zuzüglich** IV-Honorarpauschale: **32,50 EURO**

## **Anlage 3**

### **Beitrittserklärung der niedergelassenen Ärzte**

Die KKH Kaufmännische Krankenkasse, Herr Dr. med. Türpe, Herr Dr. med. Nagel und die apoplex medical technologies GmbH haben einen Integrationsvertrag zur Schlaganfallprävention durch (verbesserte) Identifikation von Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern geschlossen. Der Vertrag regelt auf der Grundlage der §§ 140 a-d SGB V das Screening auf

Vorhofflimmern sowie die damit verbundene interdisziplinäre Versorgung der Patienten mit positivem Befund. Der Integrationsvertrag dient zum einen der frühzeitigen Erkennung des Vorhofflimmerns bei Versicherten, die aufgrund ihres Alters und ihrer individuellen Risikofaktoren eine entsprechende Disposition aufweisen, zum anderen soll durch rechtzeitige evidenzbasierte Therapie die Versorgungsqualität bei den Patienten, bei denen im Screeningverfahren Vorhofflimmern festgestellt wurde, verbessert werden. Zielsetzung ist die Verhinderung des Schlaganfalls.

Wir - die apoplex medical technologies GmbH, die als Managementgesellschaft i. S. des § 140 b Abs. 1 Nr. 4 SGB V fungiert - bieten Ihnen die Teilnahme an diesem Integrationsvertrag an.

Dem anliegenden Vertrag nebst Nebenabreden und Anlagen, über deren Inhalt Sie auch für den Fall, dass Sie unser Angebot nicht annehmen möchten, gegenüber Dritten Stillschweigen zu bewahren haben, können Sie u. a. den Gegenstand und die Zielsetzung des Vertrags, die Teilnahmevoraussetzung des Versicherten, die Teilnahmevoraussetzung der niedergelassenen Ärzte, die Leistungen und den Leistungsumfang, die Vergütung der Integrationsleistungen, die Rechnungs- und Zahlungsregelungen entnehmen.

Sofern Sie in Kenntnis und Anerkennung aller vertraglichen Regelungen, insbesondere der sich daraus für Sie ergebenden Rechte und Pflichten, an dieser integrierten Versorgung teilnehmen möchten, bitten wir Sie, uns dies durch Unterzeichnung und Rücksendung dieses Schreibens an untenstehende Adresse der apoplex medical technologies GmbH mitzuteilen. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie gleichzeitig, dass Sie die im Vertrag und seinen Anlagen genannten Voraussetzungen zur Teilnahme an dieser Integrationsversorgung erfüllen. Des Weiteren verpflichten Sie sich, die im Rahmen dieses Integrationsvertrags erbrachten Leistungen, die direkt mit der KKH Kaufmännische Krankenkasse abzurechnen sind, nicht gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung abzurechnen. Mit der Unterzeichnung nehmen Sie unser Angebot zur Teilnahme an der Integrationsversorgung an. Mit dem Eingang des Schreibens bei der apoplex medical technologies GmbH sind Sie zur Teilnahme an dieser integrierten Versorgung als Vertragsarzt berechtigt; wir weisen jedoch darauf hin, dass die KKH Kaufmännische Krankenkasse berechtigt ist, aus wichtigem Grund die Zustimmung zur Aufnahme von Ärzten in diesen Vertrag sowie den Verbleib abzulehnen. Des Weiteren weisen wir vorsorglich darauf hin, dass dieses Angebot nur in der Ihnen unterbreiteten Form ohne Änderung Ihrerseits angenommen werden kann.

An die  
apoplex medical technologies GmbH  
Zweibrücker Str. 185  
66954 Pirmasens

VERTRAGSARZT-  
STEMPEL

In Anerkennung der sich für mich aus dem Vertrag gemäß §§ 140 a-d SGB V über ein integriertes Versorgungsmodell zum Screening und der anschließenden Therapie von Vorhofflimmern ergebenden Rechte und Pflichten sowie von Inhalt und Zielen des Vertrages beantrage ich die Teilnahme für

**Modul Screening**

- Hausarzt
- internistischer Hausarzt
- Internist
- Neurologe
- Pneumologe
- Kardiologe

**Modul Diagnostik / Therapieeinleitung**

- Kardiologe

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Fachrichtung \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Telefax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_