

**Vereinbarung zur besonderen Versorgung nach § 140a Abs. 1
Satz 1 SGB V für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit
renalren Ersatzverfahren und extrakorporalen
Blutreinigungsverfahren**

zwischen



AOK Baden-Württemberg („AOK BW“)
Presselstr. 19, 70191 Stuttgart
vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden Dr. Christopher Hermann,

und



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg („KVBW“)
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart
vertreten durch den Vorsitzenden des Vorstandes Dr. med. Norbert Metke

sowie



Verbund Nephrologischer Praxen in Baden-Württemberg GbR
Prinz-Wilhelm-Str. 1, 76646 Bruchsal
vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden Dr. med. Dieter Baumann

Inhaltsverzeichnis:

Präambel	2
1. Versorgungsauftrag der ambulanten Dialyse- und Diafiltrationsbehandlung	2
2. Teilnahmeberechtigte Ärzte, MVZ und ermächtigte Einrichtungen	2
3. Beitrittsberechtigte nichtärztliche Dialyseleistungserbringer	4
4. Teilnahme der Versicherten	6
5. Ärztliche Aufgaben	7
6. Aufgaben und Unterstützung von nichtärztlichen Dialyseleistungserbringern, MVZ, Ärzten sowie ermächtigten Einrichtungen	8
7. Aufgaben, Förderung und Unterstützung von nichtärztlichen Dialyseleistungserbringern	9
8. Sach- und Dienstleistungen	10
9. Dialyse- und Diafiltrationsarten	14
10. Sonderverfahren und besondere Anwendungen	14
11. Vergütung der Sach- und Dienstleistungen	14
12. Vergütung der ärztlichen Leistung	15
13. Abrechnung der Pauschalen zur Abgeltung der Sach- und Dienstleistungen	15
14. Abrechnung zwischen KVBW und AOK BW	16
15. Statistische Unterlagen	16
16. Salvatorische Regelung	16
17. In Kraft treten	17
18. Kündigung	17

Anhänge:

Anhang 1.1	Teilnahmeerklärung von Vertragsärzten, MVZ, ermächtigten Einrichtungen, ermächtigten Krankenhausärzten und nephrologischen Schwerpunktseinrichtungen	19
Anhang 1.2	Teilnahmeerklärung für einen Vertragsarzt, der neu in einer Einrichtung oder Praxis zugelassen oder angestellt ist	22
Anhang 1.3	Beitrittserklärung nichtärztlicher Dialyseleistungserbringer	24
Anhang 1.4	Teilnahmeerklärung für kooperierende Dialysezentren von nichtärztlichen Dialyseleistungserbringern	27
Anhang 1.5	Versichertenteilnahmeerklärung	29
Anhang 1.6	Versichertenmerkblatt	30
Anhang 1.7	Dialyse- bzw. Diafiltrationsimmanente Medikamente, Lösungen und Materialien	41
Anhang 1.8	Sonderverfahren und besondere Anwendungen	42
Anhang 1.9	Abgeltung der Dialyse- sowie Diafiltrationssachleistungen und Dienstleistungen	43
Anhang 1.10	Jährliche Meldung zur Dialyse bzw. Diafiltrationsbehandlung	58

Präambel

Der Gesetzgeber räumt im Rahmen des § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V der AOK BW die Möglichkeit ein, zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung, Verträge zur besonderen Versorgung zu vereinbaren. Ziel der besonderen Versorgung ist es, qualitätsgesicherte Leistungen unter Ausschöpfung aller wirtschaftlichen Ressourcen zu erbringen.

In diesem Sinne verpflichten sich die Leistungserbringer zur Gewährleistung der definierten Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitätsparameter, die einer qualitätsgesicherten, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung von dialyse- bzw. diafiltrationspflichtigen Patienten dienen. Zwischen den Vertragspartnern besteht Einvernehmen darüber, dass der in der ambulanten Dialyseversorgung erreichte hohe Standard in Baden-Württemberg erhalten und erforderlichenfalls weiter verbessert werden soll.

Die Höhe der Kostenpauschalen wird wesentlich durch den zusätzlichen pflegerischen Aufwand und die Morbidität bestimmt. Bei der Zentrumsdialyse und der Zentrumsdiafiltration sind neben der ständigen Anwesenheit des Arztes bestimmte Morbiditätskriterien und Bestimmungen zu erfüllen, die detailliert in Anhang 1.9 dieser Vereinbarung unter Nr. 3.7 dargestellt sind.

1. Versorgungsauftrag der ambulanten Dialyse- und Diafiltrationsbehandlung

- 1.1. Gegenstand der besonderen Versorgung durch die teilnehmenden Vertragsärzte, MVZ, ermächtigten Einrichtungen und ermächtigten Krankenhausärzte im Rahmen dieser Vereinbarung ist die Durchführung der ambulanten Dialyse- und Diafiltrationsbehandlung. Zur Sicherstellung der Versorgung der Anspruchsberechtigten der AOK BW in diesem Bereich wirken die Vertragsparteien zusammen.
- 1.2. Nichtärztliche Dialyseleistungserbringer können der Vereinbarung nach § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bereich der renalen Ersatzverfahren und der extrakorporalen Blutreinigungsverfahren nach Maßgabe des Abschnittes 3 beitreten und sind sofern sie die in Abschnitt 3 geforderten Voraussetzungen erfüllen, und ihren Beitritt erklärt haben, ebenso zur Durchführung der ambulanten Dialyse- und Diafiltrationsbehandlung nach dieser Vereinbarung berechtigt.
- 1.3. Die Dialyse- und die Diafiltrationsbehandlung ist dann als ambulante Behandlung anzusehen, wenn der Patient am Tag der Behandlung wieder aus der Behandlung entlassen wird.

2. Teilnahmeberechtigte Ärzte, MVZ und ermächtigte Einrichtungen

- 2.1 Teilnahmeberechtigt zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen der Dialyse- und der Diafiltrationsbehandlung nach dieser Vereinbarung sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte eines Dialysezentrums, Medizinische Versorgungszentren (MVZ), ermächtigte Einrichtungen,

ermächtigte Krankenhausärzte und ärztlich geleitete Dialyseeinrichtungen, die von der KVBW eine Genehmigung nach den Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren) erhalten haben.

- 2.2 Die KVBW informiert die AOK BW in Form einer Liste, welche quartalsweise elektronisch über eine sichere Datenverbindung an die AOK BW übermittelt wird, über die Genehmigungen nach den Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren) und über den Zeitpunkt des Beginns der Dialyse- und Diafiltrationstätigkeit unter Angabe des Status, der lebenslangen Arztnummer, des Titels, Namens und Vornamens, des Zulassungsfachgebietes, der Adresse des Dialysestandortes sowie der Betriebsstättennummer.
- 2.3 Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig. Bei der Teilnahme von Ärzten eines Dialysezentrums müssen alle Ärzte, welche Dialyse- und Diafiltrationsbehandlungen für dieses Dialysezentrum abrechnen, gemeinsam an diesem Vertrag teilnehmen. Ärzte eines Dialysezentrums sowie die unter Ziffer 2.1 genannten ermächtigten Einrichtungen und MVZ sowie ermächtigte Krankenhausärzte beantragen die Teilnahme schriftlich oder elektronisch gegenüber der KVBW unter Verwendung des Anhangs 1.1.
- 2.4 Die Ärzte eines Dialysezentrums, die ermächtigten Krankenhausärzte, das MVZ sowie die ermächtigte Einrichtung erklären/erklärt sich gegenüber der KVBW mit der Veröffentlichung ihrer/seiner Kontaktdaten in der Arztsuche auf der Internetseite der KVBW einverstanden
- 2.5 Die teilnehmenden Dialyseanbieter können die Teilnahme jederzeit schriftlich gegenüber der KVBW mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten zum Ende eines Quartals kündigen.
- 2.6 Die Teilnahme des Arztes, des MVZ bzw. der ermächtigten Einrichtung endet:
- Mit dem Ende oder dem Ruhen der Anstellung
 - Mit dem Ende oder dem Ruhen der Zulassung
 - Mit dem Ende oder dem Ruhen der Ermächtigung
 - Mit dem Ende der Genehmigung nach den Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren)
 - Mit dem Ende dieser Vereinbarung
- 2.7 Die KVBW prüft, ob bei den Dialyseanbietern die Genehmigung nach der Anlage 9.1 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) i. V. m. der Vereinbarung gem. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren vorliegt. Ist dies der Fall, bestätigt die KVBW schriftlich die Teilnahme an dieser Vereinbarung und informiert die AOK BW im Rahmen der nachfolgend beschriebenen Datenübermittlung. Ebenso wird die AOK BW von der KVBW über das Ende der Teilnahme und die vorliegenden Gründe, sofern diese bekannt sind (z. B. Kündigung oder das Ende der Zulassung bzw.

Ermächtigung), informiert. Die Information erfolgt durch die KVBW mittels einer Liste, welche quartalsweise elektronisch über eine sichere Datenverbindung an die AOK BW übermittelt wird. Es werden folgende Daten übermittelt: Status, lebenslange Arztnummer, Titel, Namen und Vorname, Zulassungsfachgebiet, Adresse des Dialysestandortes, Betriebsstättennummer des Dialysestandortes, Teilnahmebeginn- und Teilnahmeendedatum sowie ggf. Gründe für die Beendigung der Teilnahme.

- 2.8 Scheidet ein Arzt aus der Dialysepraxis oder Dialyseeinrichtung aus, hat die Dialysepraxis oder Dialyseeinrichtung innerhalb von 6 Monaten nach § 5 Abs. 7 der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren nachzuweisen, dass der ausgeschiedene Arzt durch einen entsprechenden Arzt ersetzt wurde. Für den neu hinzukommenden Arzt, welcher den ausgeschiedenen Arzt ersetzt, muss eine Teilnahmeerklärung gem. Anhang 1.2 schriftlich oder elektronisch bei der KVBW eingereicht werden. Liegt bei dem nachfolgenden Arzt eine Genehmigung nach der Anlage 9.1 Bundesmantelvertrag Ärzte i. V. m. der Vereinbarung gem. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren vor, bestätigt die KVBW die Teilnahme des nachfolgenden Arztes schriftlich. Die AOK BW wird von der KVBW im Rahmen der Information nach 2.7 informiert.

Gleiches gilt für angestellte Ärzte eines MVZ sowie für persönlich ermächtigte, angestellte Krankenhausärzte.

3 Beitrittsberechtigte nichtärztliche Dialyseleistungserbringer

- 3.1 Die Vertragsparteien eröffnen den Leistungserbringern von nichtärztlichen Dialyseleistungen die Möglichkeit des diskriminierungsfreien Beitritts nach Maßgabe dieser Vereinbarung. Die Beitrittsberechtigten werden im Vertragstext als nichtärztliche Dialyseleistungserbringer bezeichnet.
- 3.2 Nichtärztliche Dialyseleistungserbringer sind zur Teilnahme an diesem Vertrag durch schriftlich oder elektronische Erklärung ihres Beitritts berechtigt (Anhang 1.3 Beitrittserklärung mit Meldung der einzelnen Dialysezentren mittels des Formulars unter Anhang 1.4), wenn sie sämtliche in den nachfolgenden Buchstaben a) bis d) genannten Eigenschaften und die in Anhang 1.3 genannten Beitrittsvoraussetzungen erfüllen:
- a. Die AOK BW hat mit einem nichtärztlichen Dialyseleistungserbringer einen Vertrag nach § 126 Abs. 3 SGB V i. V. m. § 127 SGB V vereinbart bzw. es wurde ein Vertrag nach § 126 Abs. 3 SGB V i. V. m. § 127 SGB V durch Beitritt des nichtärztlichen Dialyseleistungserbringers nach § 127 Abs. 2 SGB V vereinbart und die Dialyseeinrichtungen des nichtärztlichen Dialyseleistungserbringers sind nach §§ 126 Abs. 3 i. V. m. 127 SGB V zur Leistungserbringung zugelassen.
 - b. Der nichtärztliche Dialyseleistungserbringer nach § 126 Abs. 3 SGB V i. V. m. § 127 SGB V hat nach § 15 Buchstabe d) der Anlage 9.1 BMV-Ä die in der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren geltenden Anforderungen zur Organisation und zur apparativen Ausstattung

gegenüber der AOK BW nachgewiesen, welche den Versorgungsvertrag nach § 127 Abs. 1 SGB V abgeschlossen hat.

- c. Die AOK BW hat der KVBW nach § 15 Buchstabe d) der Anlage 9.1 BMV-Ä mitgeteilt, dass der nichtärztliche Dialyseleistungserbringer die Qualitätssicherungsvoraussetzungen erfüllt.
 - d. Die Ärzte, die mit einem nichtärztlichen Dialyseleistungserbringer nach § 126 Abs. 3 SGB V i. V. m. § 127 SGB V zusammenwirken, erfüllen die Anforderungen gem. § 15 Buchstabe a) – d) der Anlage 9.1 BMV-Ä und haben diese der KVBW gegenüber nachgewiesen.
- 3.3 Die KVBW informiert in Form einer Liste, welche quartalsweise elektronisch über eine sichere Datenverbindung an die AOK BW übermittelt wird, über die Genehmigungen nach den Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren) und über den Zeitpunkt des Beginns der Dialyse- und Diafiltrationstätigkeit unter Angabe des Status, der lebenslangen Arztnummer, des Titels, Namens und Vornamens sowie des Zulassungsfachgebietes des mit dem nichtärztlichen Dialyseleistungserbringer kooperierenden Vertragsarztes. Ebenso teilt die KVBW die Adresse des Dialysestandortes und die Betriebsstättennummer mit (Vgl. Liste unter Abschnitt 2.2).
- 3.4 Der beigetretene nichtärztliche Dialyseleistungserbringer kann seinen Beitritt gegenüber der KVBW und der AOK BW mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Quartals schriftlich kündigen.
- 3.5 Die Teilnahme des nichtärztlichen Dialyseleistungserbringers endet,
- sofern die Voraussetzungen für die Zulassung nach §§ 126 Abs. 3 i. V. m. 127 SGB V nicht mehr vorliegen oder
 - mit dem Ende dieser Vereinbarung.
- 3.6 Die KVBW prüft bei einem Beitritt von einem nichtärztlichen Dialyseanbieter, ob die Ärzte, die mit einem nichtärztlichen Dialyseleistungserbringer nach § 126 Abs. 3 SGB V i. V. m. § 127 SGB V zusammenwirken, die Anforderungen gem. § 15 Buchstabe a) – d) der Anlage 9.1 BMV-Ä erfüllen. Ebenso, ob die AOK BW der KVBW nach § 15 Buchstabe d) der Anlage 9.1 BMV-Ä schriftlich mitgeteilt hat, dass bei dem nichtärztlichen Dialyseleistungserbringer die geforderten Qualitätssicherungsvoraussetzungen vorliegen.

Werden o. g. Voraussetzungen erfüllt, bestätigt die KVBW dem nichtärztlichen Dialyseleistungserbringer schriftlich den Beitritt zu dieser Vereinbarung und informiert die AOK BW im Rahmen der nachfolgend beschriebenen Datenübermittlung. Ebenso wird die AOK BW von der KVBW über das Ende der Teilnahme und die vorliegenden Gründe, sofern diese bekannt sind, informiert. Die Information erfolgt durch die KVBW mittels einer Liste, welche quartalsweise elektronisch über eine sichere Datenverbindung an die AOK BW übermittelt wird (vgl. Liste unter Nr. 2.7).

- 3.7 Sofern nichtärztliche Dialyseleistungserbringer weitere Dialysezentren nach ihrem Beitritt betreiben und diese in den mit ihnen vereinbarten Vertrag nach §§ 126 Abs. 3 i. V. m. 127 SGB V aufgenommen wurden, beantragen sie die Teilnahme dieser Dialysezentren an dieser Vereinbarung gegenüber der KVBW schriftlich oder elektronisch mit dem in Anhang 1.4 aufgeführten Formular.

Die KVBW prüft, ob die Voraussetzungen gem. §§ 13 i. V. m. 15 der Anlage 9.1 BMV-Ä vorliegen und bestätigt dem nichtärztlichen Dialyseleistungserbringer schriftlich die Teilnahme des Dialysezentrums an dieser Vereinbarung. Die AOK BW wird von der KVBW im Rahmen der Information nach 3.6 informiert.

4 Teilnahme der Versicherten

- 4.1 Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der AOK BW, die mittels eines in diesem Vertrag vereinbarten renalen Ersatzverfahrens oder extrakorporalen Blutreinigungsverfahrens behandelt werden müssen. Hat ein nichtärztlicher Dialyseleistungserbringer Kooperationsverträge mit anderen Einrichtungen zur Erbringung von Heimdialyse- bzw. -diafiltrationsbehandlungen abgeschlossen, so können diese Versicherten ebenso teilnehmen. Dem Versicherten wird ein Merkblatt mit den Teilnahme- und Datenschutzinformationen (Anhang 1.6) ausgehändigt, in dem alle für ihn maßgeblichen Informationen über die besondere Versorgung nach § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren enthalten sind. Anschließend erklärt der Versicherte seine Teilnahme mit Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung (Anhang 1.5).
- 4.2 Der Patient weist sein gültiges Versicherungsverhältnis durch Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte oder eines Anspruchsausweises nach. Liegt zum Zeitpunkt der Einschreibung kein Versicherungsverhältnis vor, kann der Patient nicht an diesem Vertrag teilnehmen. Es besteht in diesem Fall kein Anspruch auf Erhalt der in diesem Vertrag vereinbarten Leistungen.
- 4.3 Die Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung gem. Anhang 1.5. Befindet sich der Patient in einem laufenden Dialyseverfahren, beginnt die Teilnahme mit dem auf die Unterschrift folgenden Kalendervierteljahr (Quartal). Eine Behandlung im Rahmen dieser Vereinbarung ist frühestens ab dem 01.04.2020 möglich.

Mit der Teilnahmeerklärung wird gleichzeitig die datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung abgegeben und das Einverständnis erklärt, dass die AOK BW die evtl. notwendigen Dialysefahrten des Versicherten organisiert und die Krankenunterlagen des Versicherten zum Zwecke der Abrechnungsprüfung und Qualitätssicherung der Versorgungsleistung durch die Vertragsparteien überprüft werden können.

- 4.4 Der teilnehmende Dialyseanbieter bzw. der nichtärztliche Dialyseleistungserbringer informiert den Versicherten über die Vertragsinhalte und händigt ihm die Teilnahmeerklärung gem. Anhang 1.5 und das Merkblatt mit den Teilnahme- und Datenschutzinformationen gemäß Anhang 1.6 aus. Der teilnehmende Dialyseanbieter bzw. der nichtärztliche Dialyseleistungserbringer nimmt die unterzeichnete

Teilnahmeerklärung des Versicherten entgegen und prüft, ob dieser die Teilnahmevoraussetzungen dieses Vertrages erfüllt. Die Teilnahmeerklärung ist im Original entsprechend der gesetzlichen Frist (10 Jahre) durch den Dialyseanbieter bzw. den nichtärztlichen Dialyseleistungserbringer aufzubewahren. Die AOK BW behält sich vor, Teilnahmeerklärungen stichprobenartig einzusehen.

4.5 Die Versicherten können die Teilnahmeerklärung innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach deren Abgabe ohne Angabe von Gründen schriftlich in Textform, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK BW widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die AOK BW. Die Widerrufsfrist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung in Textform, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Die AOK BW informiert den Dialyseanbieter bzw. den nichtärztlichen Dialyseleistungserbringer über Widerrufe und Kündigungen von Versicherten.

4.6 Die Teilnahme der Versicherten am Vertrag endet:

- mit dem Zugang der Widerrufserklärung,
- mit der Kündigung bei der AOK BW zum Ende des laufenden Kalendervierteljahres (Quartals), in dem die Kündigung erfolgt,
- bei erfolgreich durchgeführter Nierentransplantation,
- mit dem Wechsel der Krankenkasse,
- mit dem Wechsel des Versicherten zu einer neuen Dialyseeinrichtung bei dem Dialysezentrum, welches der Versicherte verlässt.
- mit der Beendigung dieses Vertrages.

5 **Ärztliche Aufgaben**

5.1 Der Dialysearzt informiert den Patienten gemäß Nr. 4.4 über die Vertragsinhalte und händigt ihm in diesem Zusammenhang die Teilnahmeerklärung (Anhang 1.5) und das Merkblatt mit den Teilnahme- und Datenschutzinformationen (Anhang 1.6) aus.

5.2 Der Dialysearzt hat den Patienten im Sinne der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren über die für ihn möglichen Verfahren der Nierenersatztherapie und der Diafiltrationsbehandlung (maschinell, peritoneal) zu unterrichten und zu beraten. Sofern ein Patient für die Heimhämodialyse oder die Peritonealdialyse geeignet erscheint, hat der verantwortliche Arzt das entsprechende Training durchzuführen bzw. zu veranlassen, sowie im Falle der Heimhämodialyse bei der Auswahl eines für den Patienten geeigneten Dialysegerätes mitzuwirken. Entsprechend ist bei Patienten, die aufgrund einer Niereninsuffizienz, die das Resultat einer mangelnden Herzfunktion ist und eine Diafiltrationsbehandlung benötigen, zu verfahren.

5.3 Unabhängig von dem jeweiligen Dialyse- bzw. Diafiltrationsverfahren gehören zu den ärztlichen Aufgaben im Zusammenhang mit der Behandlung insbesondere folgende Leistungen:

5.3.1 Die regelmäßige Beratung und Untersuchung des Patienten unter Berücksichtigung seiner sozialen und psychischen Situation. Hierzu gehört auch die Beratung seiner Familienangehörigen in diesem Zusammenhang,

- 5.3.2 die Auswertung der Dialyse- bzw. Diafiltrationsprotokolle,
- 5.3.3 die Zusammenarbeit mit dem Hausarzt des Patienten und gegebenenfalls die Beratung mit anderen, an der Behandlung beteiligten Ärzten,
- 5.3.4 die dialyse- bzw. diafiltrationsspezifischen diagnostischen und therapeutischen Leistungen,
- 5.3.5 die Überweisung bzw. Übernahme des Patienten in eine Dialysepraxis oder -einrichtung zur Behandlung bei Komplikationen, die eine Fortsetzung der gewählten Dialyse- bzw. Diafiltrationsart nicht gestatten,
- 5.3.6 die Prüfung, ob der Patient für eine Nierentransplantation geeignet ist und gegebenenfalls Veranlassung bzw. Durchführung der notwendigen Maßnahmen zur Vorbereitung einer Transplantation.
- 5.4 Der Dialysearzt hat sich bei der Heimdialyse (als Heimhämodialyse, Peritonealdialyse, Diafiltration mit und ohne Geräteunterstützung) in regelmäßigen Zeitabständen gegebenenfalls durch Hausbesuche über den Krankheitszustand des Patienten, die sonstigen krankheitsbedingten Umstände und die Einhaltung der Hygienevorschriften zu informieren. Darüber hinaus hat er den Patienten im sparsamen Gebrauch der Dialyse- bzw. Diafiltrationshilfsstoffe zu beraten. Bei technischen Störungen der Geräte veranlasst der Dialysearzt die Beseitigung von Fehlern gegebenenfalls durch Unterrichtung eines für die Gewährleistung der Betriebssicherheit verantwortlichen Dritten.
- 5.5 Dem Dialysearzt obliegt darüber hinaus auch die Organisation der Betreuung durch Einsatz von Technikern, Handwerkern und ausgebildeten Pflegekräften.
- 5.6 Der nichtärztliche Dialyseleistungserbringer gewährleistet bei den mit ihm kooperierenden Ärzten, dass die in diesem Abschnitt genannten ärztlichen Aufgaben ebenso berücksichtigt werden.
- 6 **Aufgaben und Unterstützung von nichtärztlichen Dialyseleistungserbringern, MVZ, Ärzten sowie ermächtigten Einrichtungen**
 - 6.1 Die teilnehmenden Dialyseanbieter bzw. die nichtärztlichen Dialyseleistungserbringer verpflichten sich, die Notwendigkeit der Erstanwendung der Dialyse bzw. der Diafiltration dem AOK-Dienstleistungszentrum Fahrkosten mit Zusatzfunktion Fahrkostensteuerung anzuzeigen. Hierzu wird die Dialyse- bzw. Diafiltrationsmeldung für AOK-Patienten (Anhang 1.9) mit der Verordnung einer Krankenförderung Muster 4 dem o. g. Dienstleistungszentrum per E-Mail zur Verfügung gestellt. Bei neuen Patienten muss die Meldung per E-Mail vor Beginn der ersten Behandlung erfolgen.

AOK Baden-Württemberg
Dienstleistungszentrum Fahrkosten
Alle 72
74072 Heilbronn
E-Mail: a08_2_32_20_steuerung_fahrkosten@bw.aok.de

Die Dialyse- bzw. Diafiltrationsmeldung wird innerhalb von 5 Arbeitstagen erforderlich bei Wechsel in ein anderes Dialyse- bzw. Diafiltrationsverfahren, bei Wechsel an einen anderen Dialyse- bzw. Diafiltrationsort durch die ggf. neue Dialyseeinrichtung sowie bei Veränderung der Dialyse- bzw. Diafiltrationstage, der Schicht oder der Anhäng- bzw. Abhängzeit.

Die Dialyseeinrichtungen unterstützen die AOK BW in ihrem Bestreben, Einsparmöglichkeiten bei den Fahrkosten zu realisieren.

- 6.2 Der teilnehmende Dialyseanbieter soll bereits bestehende und zukünftig entstehende Integrierte Versorgungsformen nach §§ 140a ff. SGB V a.F., die besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 73c SGB V a.F., besondere Versorgungsformen nach § 140a SGB V und die HZV nach § 73b SGB V nutzen bzw. unterstützen, soweit diese Verträge an die Vereinbarung zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren anknüpfen. Hierdurch sollen die Kommunikationswege zwischen dem teilnehmenden Dialyseanbieter und den niedergelassenen Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten sowie den stationären Einrichtungen und anderen Leistungserbringern als Teilnehmer an diesen besonderen Versorgungsformen verbessert werden.
- 6.3 Ebenso unterstützen die teilnehmenden Dialyseanbieter die teilnehmenden Versicherten mit Informationen über spezifische Angebote der AOK BW, wie z. B. Gesundheitsangebote, sozialer Dienst/Patientenbegleitung, Präventionsangebote und spezielle Rehabilitationsangebote.
- 6.4 Der nichtärztliche Dialyseleistungserbringer gewährleistet bei den mit ihm kooperierenden Ärzten, dass die in den Abschnitten 6.2 und 6.3 genannten ärztlichen Unterstützungsleistungen ebenso durchgeführt werden.
- 6.5 Ergeben sich bei Patienten unter Dialysebehandlung Hinweise darauf, dass die Nierenschädigung Folge eines Unfalles, eine Schädigungsfolge im Sinne des BVG oder einer anerkannten Berufskrankheit ist, ist dies der AOK-Bezirksdirektion anzuzeigen. Analoges gilt für die Patienten, die eine Diafiltrationsbehandlung bekommen.
- 7 Aufgaben, Förderung und Unterstützung von nichtärztlichen Dialyseleistungserbringern**
- 7.1 Sofern die medizinischen, persönlichen und sozialen Voraussetzungen bestehen, sollte die Dialyse als Heimdialyse (Heimhämodialyse, Peritonealdialyse bzw. -diafiltration) durchgeführt werden.
- 7.2 Sind die Voraussetzungen erfüllt, wird der Patient durch die Trainingsdialyse bzw. -diafiltration zur selbständigen bzw. weitgehend selbständigen Dialyse bzw. Diafiltration ausgebildet und trainiert. Das Training des Patienten sowie die Anleitung des Partners erfolgen (mit Unterstützung) durch das hierfür ausgebildete Personal.

- 7.3 Die Möglichkeiten der Heimdialyse sowie die Zuordnung zur Limited-Care-Dialyse bzw. Diafiltration sind regelmäßig zu überprüfen. Die Gründe und das Ergebnis sind zu dokumentieren.

Die Entscheidung über die/das in Frage kommende Dialyseform/-verfahren bzw. über die/das in Frage kommende Diafiltrationsform/-verfahren trifft der ärztliche Kooperationspartner, der ärztliche Leiter bzw. der angestellte Arzt unter Wahrnehmung der ärztlichen Therapiefreiheit aufgrund krankheitsbedingter Erfordernisse.

8 Sach- und Dienstleistungen

Von der Dialysepraxis bzw. -einrichtung sowie dem nichtärztlichen Dialyseleistungserbringer sind - abhängig von dem jeweiligen Dialyse- bzw. Diafiltrationsverfahren - folgende Sach- und Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen bzw. Kosten zu tragen:

- 8.1 Vorzuhaltendes Pflegepersonal/Voraussetzungen der ärztlichen Kooperationspartner von nichtärztlichen Dialyseleistungserbringern

- 8.1.1 Für den Einsatz nichtärztlicher Pflegekräfte gelten folgende Richtwerte, die in Anhang 1.9 konkretisiert werden:

- Limited-Care-Dialyse/Limited-Care-Diafiltration:
1 Dialysefachkraft für ca. 78 Dialysen je Monat und
1 Hilfskraft für ca. 390 Dialysen je Monat.
- Zentrumsdialyse/Zentrumsdiafiltration:
1 Dialysefachkraft für ca. 50 Dialysen je Monat und
1 Hilfskraft für ca. 390 Dialysen je Monat

Diese Richtwerte gelten unter Berücksichtigung der Besonderheiten der Dialyse- bzw. Diafiltration, wie An- und Abschließen und Betreuung des Patienten sowie dauernde Bereitschaft einer weiteren Dialysefachkraft während dieser Zeit, um bei möglichen Zwischenfällen für einen zweiten Patienten sofort zur Verfügung zu stehen.

- 8.1.2 Darüber hinaus ist, um jederzeit Notfalldialysen durchführen zu können, während der dialyse- bzw. diafiltrationsfreien Zeit ein 24-stündiger Bereitschaftsdienst durch eine Dialysefachkraft zu gewährleisten.

Der eigene pflegerische Bereitschaftsdienst kann nur entfallen, wenn bindende Absprachen mit anderen Dialyseeinrichtungen zur Übernahme von Notfällen bestehen und nachgewiesen werden.

- 8.1.3 Unter einer Dialysefachkraft ist eine examinierte Krankenschwester bzw. ein examinierter Krankenpfleger mit mindestens sechsmonatiger Erfahrung im Bereich der Dialyse zu verstehen. Examinierte Altenpflegerinnen und Altenpfleger können mit dreijähriger Dialyseerfahrung ebenfalls als Dialysefachkräfte angesehen werden. Als Pflegehilfskräfte können z. B. Arzthelferinnen,

examinierte Krankenpflegehelferinnen/-helfer bzw. sonstige durch Ausbildung qualifizierte Personen eingesetzt werden.

- 8.1.4 Der nichtärztliche Dialyseleistungserbringer kooperiert nur mit Ärzten, die die in der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren geforderten Voraussetzungen erfüllen.

8.2 Raumbedarf:

- 8.2.1 In einer Dialyseeinrichtung müssen mindestens 10 Behandlungsplätze für die Hämodialysebehandlungen von Erwachsenen vorhanden sein. Ein barrierefreier Zugang zu der Einrichtung sowie zu den Räumlichkeiten sollte vorhanden sein.

- 8.2.2 Beim Raumbedarf sind zwei Bereiche voneinander abgrenzbar, für deren Größe folgende Vorgaben als zweckmäßig und wirtschaftlich gelten:

- 8.2.2.1 Der eigentliche Behandlungsbereich mit den entsprechenden patientenseitigen Neben- und Verkehrsräumen:

Behandlungsbereich einschließlich der
zugehörigen Verkehrsfläche - je Behandlungsplatz 12,0 m²

Kalkulationsansatz der Nebenräume und/oder Nebenbereiche - ab 10 Behandlungsplätzen

- Warteraum/Wartezone
- Untersuchungs-/Verbandsraum
- Umkleiden
- Barrierefreie Toiletten
- Küche/Anrichte

Die oben aufgezählten Räume und/oder Bereiche bzw. Zonen weisen insgesamt eine Verkehrsfläche von 50 m² auf.

- 8.2.2.2 Kalkulationsansatz des betriebstechnischen Bereichs basierend auf 10 Behandlungsplätzen:

- Personalumkleide
- Personaltoilette
- Personalräume, ausgestattet gem. der Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsvorschriften
- Patientenüberwachung
- Verwaltung
- Technik
- Lager/Zwischenlager
- Raum für Wasseraufbereitung
- Raum für zentrale Konzentratversorgung/Lagerung von Konzentrat
- Putzraum
- Reiner Arbeitsraum oder Zone zur Vorbereitung von Medikamenten und Infusionen

- Schmutzraum, unreiner Arbeitsraum oder Zone mit Ausgussbecken, Steckbeckenreinigungs- und desinfektionsgerät
- Wasserraum, Nassarbeitsraum
- Abfallraum bzw. Sammelfläche

Die oben aufgezählten Räume und/oder Bereiche bzw. Zonen weisen insgesamt eine Verkehrsfläche von 140 m² auf.

- 8.2.3 Ein Behandlungsplatz soll als Akutraum abgrenzbar sein und ist den anderen Behandlungsplätzen als zusätzlicher Raum hinzuzuzählen, da er nicht regelmäßig genutzt werden kann.
- 8.2.4 Bei infektiösen Patienten soll ein Behandlungsplatz zur Verfügung stehen, an dem eine separate Behandlung mit entsprechenden Möglichkeiten zur Desinfektion durchgeführt werden kann.
- 8.3 Bereitstellung, Installation und Betrieb aller für die Dialyse- bzw. Diafiltrationsbehandlung erforderlichen Einrichtungen, Geräte- und Nebenanlagen sowie Gewährleistung der Betriebssicherheit,
- 8.4 Wartung und Reparaturen der nach Abschnitt 8.3 zur Verfügung gestellten Einrichtungen, Geräte- und Nebenanlagen,
- 8.5 Dialyse- bzw. Diafiltrationshilfsstoffe, dialyse- bzw. diafiltrationsimmanente Medikamente, Lösungen und Materialien entsprechend Anhang 1.7,
- 8.6 Abschluss von Versicherungen, die solche Personen-, Sach- und Vermögensschäden decken, die unmittelbar oder mittelbar durch die in Abschnitt 8.3 genannten Einrichtungen, Geräte- und Nebenanlagen sowie deren Anwendung eintreten können - eine Haftung sowohl der KVBW als auch der AOK BW ist ausgeschlossen,
- 8.7 Organisation und Überwachung des pflegerischen Bereitschaftsdienstes,
- 8.8 Übernahme der Betriebs- und Benutzerkosten (Energie, Wasser, Wäsche, Entsorgung).
- 8.9 Die Betriebsbereitschaft der Dialysegeräte soll durch eigenes technisches Personal und/oder ausreichende Wartungsverträge gewährleistet sein. Zusätzlich zu den Geräten, die bei Dialyse bzw. Diafiltrationsbehandlungen eingesetzt werden, ist an den Behandlungsplätzen mindestens ein Ersatzgerät auf 10 Plätze vorzuhalten.
- 8.10 Die apparative Ausstattung soll gemäß Anlage 9.1 BMV-Ä die Auswahl und Durchführung des für den Patienten individuell geeigneten und wirtschaftlichen Dialyse- bzw. Diafiltrationsverfahrens (Peritonealdialyse, Hämodialyse einschl. Hämofiltration und Hämodiafiltration) und der individuell geeigneten Dialyse- bzw. Diafiltrationsform (Zentrumsdialyse, Heimdialyse, Limited-Care-Dialyse/Zentralisierte Heimdialyse) ermöglichen. Die Geräte sowie die Installation zur Wasseraufbereitung und zur Stromversorgung müssen dem allgemeinen Stand der Technik entsprechen. Ebenso gelten bzgl. der apparativen

Ausstattung die Maßgaben der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren in der jeweils gültigen Fassung.

- 8.11 Durchführung der im Zusammenhang mit der Betreuung der Dialyse- bzw. Diafiltrationspatienten notwendigen routinemäßigen Laboruntersuchungen,
- 8.12 Aufgaben des Personals einer Dialyseeinrichtung zur Durchführung der Zentrums- und Limited-Care-Dialyse bzw. -diafiltration sowie der intermittierenden Peritonealdialyse- und -diafiltration:
 - 8.12.1 Vorbereitung des Gerätes zur Durchführung der jeweiligen Behandlung
 - 8.12.2 Wechseln von Bettlaken, Kopfkissen und Decken aus hygienischen Gründen vor Beginn der Behandlung
 - 8.12.3 Messen der Vitalparameter zur Überprüfung der Vitalwerte des Patienten sowie das Einstellen des Gerätes und des Dialysats entsprechend den jeweiligen Bedürfnissen des Patienten. Das Überprüfen und punktieren des Gefäßzugangs/Shunts bzw. die Konnektion des Katheters.
 - 8.12.4 Überwachung der Behandlung des Patienten während des Behandlungsverlaufs. Verpflegung der Patienten, die eine Behandlung in der Einrichtung erhalten.
 - 8.12.5 Nach Durchführung des Behandlungsverfahrens: Trennung des Patienten vom Gerät (Entfernung der Kanüle bzw. Diskonnektion des Katheters). Versorgung je nach Verfahren des Gefäßzugangs/Shunts oder des Katheters bzw. Kontrolle der Katheteraustrittsstelle sowie ggf. Erneuerung des Verbandes. Erneute Messung der Vitalparameter zur Überprüfung der Vitalwerte des Patienten. Dokumentation des gesamten Behandlungsverlaufs. Reinigung bzw. Desinfektion des Gerätes sowie ordnungsgemäße Beseitigung/Entsorgung der Verbrauchsmaterialien und der Dialyse- bzw. Diafiltrationsabfälle.
- 8.13 Im Falle der Heimdialyse bzw. -diafiltration sind zusätzlich sicherzustellen:
 - 8.13.1 Bereitstellung einer Dialysefachkraft für den Fall, dass der Dialysepartner kurzfristig nicht zur Verfügung steht; sollte dieser auf eine Dauer von mehr als 14 Tagen nicht verfügbar sein, so ist die Behandlung für diese Zeit durch ein anderes geeignetes Dialyse- bzw. -diafiltrationsverfahren fortzusetzen,
 - 8.13.2 Erstattung der dialyse- bzw. diafiltrationsbedingten Strom-, Wasser-, Entsorgungs- und Telefonkosten an den Heimdialyse- bzw. -diafiltrationspatienten,
 - 8.13.3 Einrichtung eines Telefon-/Mobilfunkanschlusses, soweit noch nicht vorhanden,
 - 8.13.4 Gewährleistung eines jederzeit verfügbaren Auffangplatzes.

9 Dialyse- und Diafiltrationsarten

- 9.13 Im Rahmen der Versorgung mit Dialyse- bzw. Diafiltrationsbehandlungen gelten die Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren in der jeweils gültigen Fassung sowie die sonstigen Regelungen auf Bundesebene und die in Anhang 1.9 BMV-Ä enthaltenen Vorgaben. Ebenso gilt für die Dialysebehandlung die Qualitätssicherungsrichtlinie Dialyse/Nierenersatztherapie, erlassen vom G-BA, in der jeweils gültigen Fassung.
- 9.14 Der Dialyseanbieter bzw. der nichtärztliche Dialyseleistungserbringer ist bestrebt, eine ausgewogene Versorgung mit Zentrumsdialyse und Zentrumsdiafiltration sowie intermittierende Peritonealdialyse bzw. intermittierende Peritonealdiafiltration einerseits und Heimdialyse- bzw. diafiltrationsverfahren (Heimhämodialyse und Peritonealdialyse sowie -Diafiltration mit und ohne Geräteunterstützung) einschließlich Limited-Care-Dialyse und Limited-Care-Diafiltration andererseits sicherzustellen. Der Anteil der Heimdialyse- und Heimdiafiltrationspatienten und der Limited-Care-Dialyse- sowie der Limited-Care-Diafiltrationspatienten, welche nach dieser Vereinbarung behandelt werden, soll insgesamt mindestens 25 % betragen. Dabei sollen alle Dialyseeinrichtungen, unter Berücksichtigung der Eignung des Patienten und einer wirtschaftlicher Leistungserbringung, die erforderlichen Dialyse- bzw. Diafiltrationsformen und -arten anbieten. Für den Fall, dass eine Dialyseeinrichtung nicht alle Verfahren selbst durchführen kann, sind diese Behandlungsmöglichkeiten durch Kooperation mit anderen Dialyseeinrichtungen sicherzustellen.

10 Sonderverfahren und besondere Anwendungen

Sonderverfahren und besondere Anwendungen sind in Anhang 1.8 zu dieser Vereinbarung geregelt. Die Durchführung von Sonderverfahren und besonderen Anwendungen richten sich nach den ärztlichen Anordnungen aufgrund krankheitsbedingter Erfordernisse.

11 Vergütung der Sach- und Dienstleistungen

- 11.1 Für die im Rahmen der Dialyse- bzw. Diafiltrationsbehandlung zu gewährenden Sach- und Dienstleistungen nach Abschnitt 8 einschließlich der Sonderverfahren und besonderen Anwendungen nach Abschnitt 10, die von Patienten in Anspruch genommen werden, wird eine Pauschale je Patient und Dialyse- bzw. Diafiltrationsbehandlung gemäß Anhang 1.9 zu dieser Vereinbarung vergütet. Eine Leistungserbringung und Abrechnung im Rahmen dieser Vereinbarung ist erst ab 01.04.2020 möglich.
- 11.2 Bei der Berechnung der Pauschalen gemäß Abschnitt 11.1 wird von der wirtschaftlichen Auslastung der Dialysepraxen bzw. -einrichtungen ausgegangen. Es sind die Kosten zugrunde zu legen, die den Grundsätzen einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen, das Maß des Notwendigen nicht überschreitenden Behandlung entsprechen.

In den Pauschalen in Anhang 1.9 sind die Kosten für die Sonderverfahren und besonderen Anwendungen gem. Anhang 1.8 sowie für den Einmaldialysator und die gültige Mehrwertsteuer einkalkuliert.

11.3 Der Ort der Leistungserbringung ist auf der bei der KVBW einzureichenden Abrechnung anzugeben.

11.4 Die AOK BW ist berechtigt, die Erfüllung der in dieser Vereinbarung und in den Anhängen geregelten Voraussetzungen und Verpflichtungen vor Ort zu überprüfen.

12 Vergütung der ärztlichen Leistungen

Die Vergütung der ärztlichen Leistungen richtet sich nach den Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes. Bei Nephrologen, die an dem

Facharztvertrag Nephrologie teilnehmen, richtet sich die Vergütung der ärztlichen Leistungen nach diesem gesonderten Vertrag.

13 Abrechnung der Pauschalen zur Abgeltung der Sach- und Dienstleistungen

13.1 Die Abrechnung der Pauschalen zur Abgeltung der Dialyse- sowie Diafiltrationssach- und Dienstleistungen gemäß Anhang 1.9 dieser Vereinbarung erfolgt über die KVBW. Eine Abrechnung nach dieser Vereinbarung ist erst ab 01.04.2020 möglich.

13.2 Entsprechend der Anlage 9.1 BMV-Ä erfolgt die Abrechnung der nichtärztlichen Leistungen von den dem Vertrag beigetretenen nichtärztlichen Dialyseleistungserbringern durch die Verwaltung des zuvor benannten Leistungserbringers über die KVBW, da die Partner der Gesamtverträge in Baden-Württemberg hierzu nichts anderes vereinbart haben. Eine Abrechnung nach dieser Vereinbarung ist erst ab 01.04.2020 möglich.

13.3 Bei der Heimhämodialyse sind der Abrechnung die vom Dialysearzt und vom Patienten unterschriebenen Dialyseprotokolle beizufügen, die den Namen und die Kassenzugehörigkeit des Patienten sowie das Datum enthalten müssen, an dem die Dialyse durchgeführt wurde.

13.4 Ein Anspruch auf eine Vergütung der Pauschalen nach Anhang 1.9 zu dieser Vereinbarung besteht nur, soweit die in dieser Vereinbarung geregelten Voraussetzungen und Verpflichtungen erfüllt und - sofern vorgesehen - gegenüber der KVBW nachgewiesen sind.

13.5 Die Abrechnung der Pauschalen gemäß Anhang 1.9 erfolgt im Rahmen der Quartalsabrechnung über die KVBW. Es gelten die im Rahmen der GKV-Abrechnung maßgeblichen Bestimmungen sowie die Abrechnungsrichtlinie und Satzung der KVBW in der jeweils gültigen Fassung.

13.6 Die Vergütung der im Rahmen dieses Vertrages erbrachten Leistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

13.7 Die KVBW ist berechtigt, ihre satzungsgemäßen Verwaltungskostenbeiträge und die landeseinheitliche Sicherstellungsumlage einzubehalten.

14 **Abrechnung zwischen KVBW und AOK BW**

14.1 Die Leistungen des Vertrages werden in Formblatt 3 entsprechend der jeweils gültigen Formblatt-3-Richtlinie bis auf GOP-Ebene ausgewiesen und angefordert.

14.2 Hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Berichtigung sowie der Zahlungsmodalitäten und -fristen gelten die Bestimmungen des jeweils gültigen Gesamtvertrages zwischen der KVBW und der AOK BW.

15 **Statistische Unterlagen**

15.1 Die KVBW übermittelt auf Anfrage der AOK BW¹ innerhalb von 3 Monaten die Anzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr zur Anwendung kommenden Hämodialysen/Diafiltrationen und Sonderverfahren (z. B. High-flux, Hämofiltration, Hämodiafiltration) sowie die Anzahl der Dialyse- bzw. Diafiltrationspatienten und der zur Transplantation gemeldeten Patienten gem. des in Anhang 1.10 befindlichen Formulars (bezogen auf jede einzelne Dialyseeinrichtung). Das Formular gemäß Anhang 1.10 ist auf Anforderung von den Dialyseanbietern und nichtärztlichen Leistungserbringern ausgefüllt an die KVBW zu übersenden

15.2 Die Dialysepraxis bzw. -einrichtung ist verpflichtet, die Zahl der Behandlungsplätze je Betriebsstätte unter Angabe der Haupt- bzw. Nebenbetriebsstättennummern mit vollständiger Adresse unaufgefordert bis zum 30. April eines jeden Jahres an die KVBW¹ zu melden.

15.3 Die unter 15.1 und 15.2 aufgeführten Daten stellt die KVBW der AOK BW in Form einer Exceltabelle zur Verfügung, welche elektronisch über eine sichere Datenverbindung oder passwortgeschützt per E-Mail übermittelt wird.

16 **Salvatorische Regelung**

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein, sich künftig als unwirksam erweisen oder eine Regelungslücke enthalten, bleibt die Vereinbarung im Übrigen gültig. Die Vertragspartner verpflichten sich, anstelle der unwirksamen oder fehlenden Bestimmung eine solche Ersatzregelung zu vereinbaren, die dem ursprünglichen Regelungsziel möglichst nahekommt.

¹ AOK Baden-Württemberg – Hauptverwaltung, Standort Lahr - Dialysekoordinierungsstelle – Schwarzwaldstr. 39, 77933 Lahr

¹ Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Geschäftsbereich Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

17 In Kraft treten

Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2020 in Kraft mit Ausnahme der Abschnitte 11 (Vergütung der Sach- und Dienstleistungen) und 13 (Abrechnung der Pauschalen zur Abgeltung der Sach- und Dienstleistungen) sowie des Anhangs 1.9 (Abgeltung der Dialyse- sowie Diafiltrationssachleistungen und Dienstleistungen); diese treten zum 01.04.2020 in Kraft. Ab dem 01.04.2020 werden alle bisherigen Anlagen zum Gesamtvertrag zur ambulanten Dialysebehandlung durch diese Vereinbarung abgelöst.

18 Kündigung

- 18.1 Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Quartals gekündigt werden. Eine Kündigung ist erstmals möglich zum 31.03.2021. Eine Kündigung setzt voraus, dass sichergestellt ist, dass die Patienten auch nach Ablauf dieser Vereinbarung weiter dialysiert werden können.
- 18.2 Der Anhang 1.9 über die „Abgeltung der Dialyse- sowie Diafiltrationssach- und Dienstleistungen“ kann nach den darin getroffenen Regelungen unabhängig von diesem Vertrag gekündigt bzw. ersetzt werden.

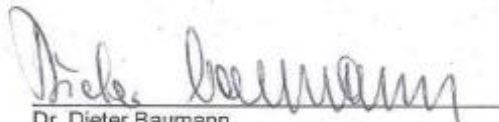
Stuttgart, den 16. 12. 2019

**Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg**


Dr. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstandes



Verbund nephrologischer Praxen


Dr. Dieter Baumann
Vorsitzender des Vorstandes

**VNP BADEN-WÜRTTEMBERG
DR. DIETER BAUMANN
PRINZ-WILHELM-STR. 1
70646 BRUCHSAL**

AOK Baden-Württemberg


Dr. Christopher Hermann
Vorsitzender des Vorstandes



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Stuttgart
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de

Absender/Stempel

Teilnahmeerklärung

Vertrag nach § 140a SGB V über die Vereinbarung zur besonderen Versorgung für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren

Hinweis: Dieses Formular gilt für Vertragsärzte, Medizinische Versorgungszentren, ermächtigte Einrichtungen und ermächtigte Krankenhausärzte. Für eine Einrichtung ist ein Formular mit allen Ärzten mit Genehmigung für Blutreinigungsverfahren vorzulegen.

Praxis/Dialysezentrum/Krankenhaus

Einrichtung

BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

mit den weiteren Tätigkeitsorten (Nebenbetriebsstätten, ausgelagerte Praxisräume bzw. Zweigpraxen)

Nebenbetriebsstätte, ausgelagerte Praxisräume bzw. Zweigpraxis

NBSNR (Nebenbetriebsstätten-Nr.)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Nebenbetriebsstätte, ausgelagerte Praxisräume bzw. Zweigpraxis

NBSNR (Nebenbetriebsstätten-Nr.)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Anhang 1.1 Teilnahmeerklärung Vertragsärzte, MVZ, ermächtigte Einrichtungen, ermächtigte Krankenhausärzte, und nephrologische Schwerpunkteinrichtungen
gem. Abschnitt 2 der Vereinbarung zur besonderen Versorgung nach § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlungen mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren

Nebenbetriebsstätte, ausgelagerte Praxisräume bzw. Zweigpraxis

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NBSNR (Nebenbetriebsstätten-Nr.)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Bezeichnung der Einrichtung

- ☐ Ärztliche Berufsausübungsgemeinschaft oder Einzelpraxis
- ☐ MVZ
- ☐ Ermächtigte Einrichtung
- ☐ Ermächtigter Krankenhausarzt
- ☐ Nephrologische Schwerpunkteinrichtung / Nephrologische ärztlich geleitete Schwerpunkteinrichtung

Untengenannte Ärzte haben von der KVBW eine Genehmigung nach den Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren) erhalten und beantragen die Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung nach § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren für die Leistungserbringung von ambulanten Dialyse- und Diafiltrationsverfahren (Voraussetzung zur Teilnahme ist die Teilnahme **aller** in einem Dialysezentrum beschäftigten Ärzte, die Dialyse- und Diafiltrationsbehandlungen für das Dialysezentrum abrechnen):

Name, Vorname, LANR des Arztes

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

Name, Vorname, LANR des Arztes

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

Name, Vorname, LANR des Arztes

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

Name, Vorname, LANR des Arztes

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

Name, Vorname, LANR des Arztes

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

Anhang 1.1 Teilnahmeerklärung Vertragsärzte, MVZ, ermächtigte Einrichtungen, ermächtigte Krankenhausärzte, und nephrologische Schwerpunkteinrichtungen
gem. Abschnitt 2 der Vereinbarung zur besonderen Versorgung nach § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlungen mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren

Name, Vorname, LANR des Arztes											
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Name, Vorname, LANR des Arztes	BSNR (Betriebsstätten-Nr.)										
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Name, Vorname, LANR des Arztes	BSNR (Betriebsstätten-Nr.)										
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										

Die KVBW prüft die Voraussetzungen wie folgt:

Bei Vorliegen der Genehmigung nach der Anlage 9.1 BMV-Ä i. V. m. der Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren bestätigt die KVBW schriftlich die Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren und informiert die AOK BW.

Hinweis:

Die Teilnahme an dieser Vereinbarung beginnt mit Eingang der Teilnahmeerklärung bei der KVBW, sofern der KVBW alle erforderlichen Unterlagen vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, beginnt die Teilnahme erst ab dem Tag, an dem die o.g. Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

Ort, Datum	Unterschrift Praxisinhaber/Ärztl. Leiter (MVZ)/Ermächtigter Arzt/Verantwortlicher d. Einrichtung

Aus Vereinfachungsgründen wurde auf eine geschlechterspezifische Berufsbezeichnung verzichtet; es ist selbstverständlich sowohl die männliche als auch die weibliche Form gemeint.

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Stuttgart
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Absender/Stempel

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de

Teilnahmeerklärung

Vertrag nach § 140a SGB V über die Vereinbarung zur besonderen Versorgung für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren

Hinweis: Dieses Formular gilt für einen Vertragsarzt, der neu in einer Einrichtung oder Praxis zugelassen oder angestellt ist, die bereits am Vertrag teilnimmt.

Praxis/Dialysezentrum/Krankenhaus

Einrichtung

BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Untengenannter Arzt hat von der KVBW eine Genehmigung nach den Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren) erhalten und beantragt die Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung nach § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren (Voraussetzung zur Teilnahme ist die Teilnahme **aller** in einem Dialysezentrum beschäftigten Ärzte, die Dialyse- und Diafiltrationsbehandlungen für das Dialysezentrum abrechnen):

Name, Vorname, LANR des Arztes

BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

Anhang 1.2 Teilnahmeerklärung für einen Vertragsarzt, der neu in einer Einrichtung oder Praxis zugelassen oder angestellt ist
gem. Abschnitt 2 der Vereinbarung zur besonderen Versorgung nach § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren

Die KVBW prüft die Voraussetzungen wie folgt:

Bei Vorliegen der Genehmigung nach der Anlage 9.1 BMV-Ä i. V. m. der Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren bestätigt die KVBW schriftlich die Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren und informiert die AOK BW.

Hinweis:

Die Teilnahme an dieser Vereinbarung beginnt mit Eingang der Teilnahmeerklärung bei der KVBW, sofern der KVBW alle erforderlichen Unterlagen vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, beginnt die Teilnahme erst ab dem Tag, an dem die o.g. Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Praxisinhaber/Ärztl. Leiter (MVZ)/Ermächtigter Arzt/Verantwortlicher
d. Einrichtung

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Stuttgart
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Absender/Stempel

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de

Beitrittserklärung

**Vertrag nach § 140a SGB V über die Vereinbarung zur besonderen
Versorgung für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit rena-
len Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren**

Hinweis: Dieses Formular gilt für nichtärztliche Dialyseleistungserbringer

Stammdaten des beitretenden nichtärztlichen Dialyseleistungserbringers

Name des nichtärztlichen Dialyseleistungserbringers

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Institutionskennzeichen

Telefonnummer

Faxnummer

E-Mail

Einwilligung in Datenverarbeitung und -nutzung

Der nichtärztliche Dialyseleistungserbringer erklärt sich durch Abgabe dieser Beitrittserklärung mit folgenden
Datenerhebungs-, verarbeitungs- und -nutzungsvorgängen einverstanden:

- Die hier angegebenen Daten werden von der KVBW zur Durchführung der ambulanten Dialyse- und Diafiltrationsbehandlung im Rahmen der Vereinbarung zur besonderen Versorgung nach § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlungen mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren gem. § 295a SGB V erhoben, verarbeitet und genutzt. Zur Bestätigung der Vertragsteilnahme und der Vertragsdurchführung des unterzeichnenden nichtärztlichen Dialyseleistungserbringers werden diese Daten von dort an die AOK BW und an die Abrechnungsstelle der KVBW übermittelt.

- Diese Daten und die von dem unterzeichnenden nichtärztlichen Dialyseleistungserbringer an die Abrechnungsstelle der KVBW übermittelten Abrechnungsdaten werden von der Abrechnungsstelle der KVBW zur Erstellung der Abrechnungsnachweise und zur Prüfung der Abrechnung verarbeitet und genutzt.
- Diese Abrechnungsdaten und die von dem unterzeichnenden nichtärztlichen Dialyseleistungserbringer übermittelten Behandlungsdaten werden im Falle einer Prüfung durch den MDK BW gem. Anhang 1.9 zur Durchführung der ambulanten Dialyse- und Diafiltrationsbehandlung im Rahmen der Vereinbarung zur besonderen Versorgung nach § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlungen mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren zur Durchführung der Qualitätssicherung verarbeitet und genutzt. Sofern bei der Qualitätssicherungsprüfung Sanktionsmaßnahmen nach Anhang 1.9 notwendig werden, leitet der MDK BW die Qualitätssicherungsdaten an die AOK BW weiter und informiert die AOK BW über das Ergebnis. Die AOK BW informiert die KVBW über das Ergebnis der Qualitätssicherungsprüfung. Ggf. nimmt die KVBW eine Berichtigung der Abrechnung um das vom MDK BW festgestellte Ergebnis vor.
- Die AOK erhält durch die Abrechnungsstelle der KVBW die nach § 295a SGB V für die Abrechnung erforderlichen Daten zur Prüfung der Abrechnung und Auszahlung der Vergütung.
- Der Name des unterzeichnenden nichtärztlichen Dialyseleistungserbringers, die Anschrift der Betriebsstätte und die Telefon- sowie Faxnummer können in einem internetbasierten Verzeichnis der KVBW veröffentlicht werden.

Beitritt des nichtärztlichen Dialyseleistungserbringers zum Vertrag:

Hiermit beantragt der unterzeichnende nichtärztliche Dialyseleistungserbringer verbindlich seinen Beitritt zur ambulanten Dialyse- und Diafiltrationsbehandlung im Rahmen der Vereinbarung zur besonderen Versorgung nach § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlungen mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren. Der unterzeichnende nichtärztliche Dialyseleistungserbringer verpflichtet sich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem Vertrag, auch wenn diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind. Er erklärt mit seiner Unterschrift, dass er umfassend über seine vertraglichen Rechte und Pflichten informiert wurde. Insbesondere das ihm bekannt ist, dass

- die Abrechnungsstelle der KVBW hiermit mit der Durchführung der Abrechnung der vertraglich erbrachten Leistungen des nichtärztlichen Dialyseleistungserbringers beauftragt wird,
- seine Vertragsteilnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens nach erfolgreicher Prüfung durch die KVBW beginnt und die Versicherteneinschreibung sowie die Erbringung und Abrechnung von Leistungen, wie im zuvor benannten Vertrag festgelegt, erfolgen kann,
- er seine vertraglichen Pflichten, insbesondere zur Versicherteneinschreibung, im Zusammenhang mit dem Qualitätsmanagement sowie zur Einhaltung und Gewährleistung der Schweigepflicht nach den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen hat und seine Vertragsteilnahme bei Nichterfüllung seiner vertraglichen Pflichten beendet werden kann,
- er selbst seinen Vertragsbeitritt mit einer Frist von sechs Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber der KVBW kündigen kann,
- sich sein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der Vergütung, für die von ihm vertragsgemäß erbrachten und abgerechneten Leistungen, gegen die AOK BW richtet und Überzahlungen erstattet werden müssen. Die Möglichkeit von Schadensersatzansprüchen bei Doppel- und Fehlabrechnungen ist ihm bekannt,
- er der KVBW Änderungen, die sich auf seinen Beitritt zu diesem Vertrag auswirken (z. B. Änderungen der Stammdaten, Schließung sowie Neugründung von Dialysezentren), spätestens sechs Monate vor Eintritt der Änderung schriftlich mitzuteilen hat. Sollte er zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis von dem Eintritt der Änderung erlangen, ist diese unverzüglich mitzuteilen. Er erklärt, dass er die Beitrittsvoraussetzungen zum Vertragsbeginn erfüllt. Diese Beitrittserklärung und seine hiermit abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des Vertrages.

Apparative Ausstattung, Anforderung an die Organisation, Auflagen an die mit dem nichtärztlichen Dialyseleistungserbringer zusammenwirkenden Ärzten

Mit Einreichung der Beitrittserklärung wird bestätigt, dass die folgenden Beitrittsvoraussetzungen erfüllt sind:

- die apparative Ausstattung und die Anforderung zur Organisation nach § 15 Abs. 1 Buchstabe d) der Anlage 9.1 BMV-Ä werden erfüllt und sind gegenüber der AOK BW nachgewiesen.
- die Vertragsärzte, mit denen eine Kooperation besteht, erfüllen die in § 15 der Anlage 9.1 BMV-Ä geforderten Voraussetzungen und haben diese gegenüber der KVBW nachgewiesen.

Sollten der KVBW folgende Unterlagen noch nicht vorliegen, sind diese der Beitrittserklärung als Kopie beizufügen:

- Vereinbarung nach § 126 Abs. 3 SGB V i. V. m. § 127 SGB V
- Kooperationsvertrag/Kooperationsverträge gemäß Anlage 9.1 BMV-Ä, Anhang 9.1.2
- Bestätigung der Voraussetzungen nach §§ 13, 15 Anlage 9.1 BMV-Ä

Diese Beitrittserklärung und die hiermit abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des Vertrages.

Die KVBW prüft, ob die Voraussetzungen gemäß §§ 13 i. V. m. 15 der Anlage 9.1 BMV-Ä vorliegen, bestätigt schriftlich dem nichtärztlichen Dialyseleistungserbringer den Beitritt zur Vereinbarung und informiert die AOK BW.

Hinweis

Der Beitritt zu dieser Vereinbarung erfolgt mit Eingang der Beitrittserklärung bei der KVBW, sofern der KVBW alle erforderlichen Unterlagen vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, kann der Beitritt erst zu dem Tag erfolgen, an dem die oben genannten Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

Ort

Datum

Unterschrift der geschäftsführenden Ärzte
bzw. des Vorstandes des nichtärztlichen Dialyseleistungserbringers
bzw. des Vertretungsberechtigten

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Stuttgart
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Absender/Stempel

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de

Teilnahmeerklärung

Vertrag nach § 140a SGB V über die Vereinbarung zur besonderen Versorgung für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren

Hinweis: Dieses Formular gilt für Zentren und Einrichtungen, die ambulante Dialyse- und Diafiltrationsbehandlungen erbringen und mit nichtärztlichen Dialyseeinrichtungen kooperieren.

Name des nichtärztlichen Dialyseleistungserbringers

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Dialysezentrum

Dialysezentrum

BSNR (Betriebsstätten-Nr.)*

Straße

PLZ

Ort

mit den weiteren Tätigkeitsorten (Nebenbetriebsstätten, ausgelagerte Praxisräume bzw. Zweigpraxen)

Nebenbetriebsstätte, ausgelagerte Praxisräume, Zweigpraxis

BSNR (Betriebsstätten-Nr.)*

Straße

PLZ

Ort

* BSNR des nichtärztlichen Dialyseleistungserbringers für diesen Praxisstandort

Anhang 1.4 Teilnahmeerklärung für kooperierende Dialysezentren von nichtärztlichen Dialyseleistungserbringern
gem. Abschnitt 3 der Vereinbarung zur besonderen Versorgung nach § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren

Nebenbetriebsstätte, ausgelagerte Praxisräume, Zweigpraxis		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> BSNR (Betriebsstätten-Nr.)*										
Straße	PLZ	Ort										
Nebenbetriebsstätte, ausgelagerte Praxisräume, Zweigpraxis		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> BSNR (Betriebsstätten-Nr.)*										
Straße	PLZ	Ort										
Nebenbetriebsstätte, ausgelagerte Praxisräume, Zweigpraxis		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> BSNR (Betriebsstätten-Nr.)*										
Straße	PLZ	Ort										
Nebenbetriebsstätte, ausgelagerte Praxisräume, Zweigpraxis		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> BSNR (Betriebsstätten-Nr.)*										
Straße	PLZ	Ort										
Nebenbetriebsstätte, ausgelagerte Praxisräume, Zweigpraxis		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> BSNR (Betriebsstätten-Nr.)*										
Straße	PLZ	Ort										

Mit Einreichung der Teilnahmeerklärung bestätigt der Unterzeichner, dass die in §§ 13 und 15 der Anlage 9.1 BMV-Ä aufgeführten Voraussetzungen erfüllt werden.

Die KVBW prüft, ob die Voraussetzungen gemäß §§ 13 i. V. m. 15 der Anlage 9.1 BMV-Ä vorliegen. Werden die oben genannten Voraussetzungen erfüllt, bestätigt die KVBW dem nichtärztlichen Dialyseleistungserbringer schriftlich die Teilnahme an der Vereinbarung zur besonderen Versorgung nach § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren und informiert die AOK BW.

Hinweis

Die Teilnahme an dieser Vereinbarung beginnt mit Eingang der Teilnahmeerklärung bei der KVBW, sofern der KVBW alle erforderlichen Unterlagen vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, beginnt die Teilnahme erst ab dem Tag, an dem die oben genannten Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

Ort, Datum Unterschrift des geschäftsführenden Arztes bzw. des Vertretungsberechtigten
* BSNR des nichtärztlichen Dialyseleistungserbringers für diesen Praxisstandort

Anhang 1.5 Teilnahmeerklärung Versicherte
gem. Abschnitt 4 der Vereinbarung zur besonderen Versorgung nach § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V für
Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungs-
verfahren

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



AOK Baden-Württemberg
Die Gesundheitskasse.

**Teilnahmeerklärung für die besondere Ver-
sorgung nach § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V für
Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit
renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen
Blutreinigungsverfahren**

Dialysezentrum

BSNR

Ich erkläre hiermit, dass

- ich bei der AOK Baden-Württemberg versichert bin.
- ich ausführlich und umfassend über diesen Vertrag informiert und mir ein Merkblatt ausgehändigt wurde, in dem die speziellen Teilnahmevoraussetzungen, die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung sowie die Übermittlung meiner personenbezogenen Daten und die beteiligten Stellen benannt wurden.
- ich informiert wurde, dass
 - ich die Teilnahme innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach Abgabe dieser Teilnahmeerklärung ohne Angabe von Gründen schriftlich in Textform, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber der AOK Baden-Württemberg widerrufen kann. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die AOK Baden-Württemberg.
 - ich die hier abgegebene Einwilligung nach Ablauf der zweiwöchigen Widerspruchsfrist jederzeit schriftlich gegenüber der AOK Baden-Württemberg ohne Angabe von Gründen kündigen kann und zum Ende des laufenden Kalendervierteljahres (Quartals), in dem meine Kündigung erfolgte, ausscheide.
- ich bei Änderung meines Versichertenstatus unverzüglich die AOK Baden-Württemberg informiere, da ggf. die Teilnahme an diesem Vertrag nicht mehr möglich ist.

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist.
- ich für Aufwände, die durch nicht vertragskonformes Verhalten meinerseits entstehen, haftbar gemacht werden kann.
- mit dem Ende meiner Mitgliedschaft bei der AOK Baden-Württemberg der Ausschluss aus diesem Vertrag erfolgt.

- die Teilnahme an diesem Vertrag - vorbehaltlich der Prüfung der Teilnahmebedingungen - mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung beginnt.
- falls ich mich in einem laufenden renalen Ersatzverfahren bzw. extrakorporalen Blutreinigungsverfahren befinde, die Teilnahme mit dem auf die Unterschrift folgenden Kalendervierteljahr (Quartal) beginnt.
- die Behandlung im Rahmen dieses Vertrages frühestens am 01.04.2020 beginnt.
- meine Daten im Rahmen dieses Vertrages auf Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i. V. mit § 84 SGB X) bei Beendigung meiner Vertragsteilnahme gelöscht werden, soweit diese für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen und Aufbewahrungsfristen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Ende der Teilnahme an diesem Vertrag.

Ich stimme zu, dass

- der Leistungserbringer sich mit meinem Facharzt/Hausarzt über die Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauscht. Hierfür entbinde ich die von mir konsultierten Ärzte von ihrer Schweigepflicht. Im Einzelfall kann ich der Datenübermittlung widersprechen oder den Umfang bestimmen.
- im Datenbestand der AOK Baden-Württemberg ein Merkmal gespeichert wird, das erkennen lässt, dass ich an diesem Vertrag teilnehme.

Zufriedenheitsbefragung

- dass die AOK Baden-Württemberg ggf. meine Kontaktdaten (Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer) an ein unabhängiges Marktforschungsinstitut übermittelt, damit diese mich über meine Zufriedenheit befragen kann. Die Teilnahme an solchen Befragungen ist freiwillig.

Ja

☐

Nein

☐

Ja ich möchte an dem o. g. Vertrag teilnehmen

Ja ich habe das Merkblatt erhalten und bin mit den beschriebenen Inhalten sowie der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen dieser Vertragsteilnahme einschließlich der wissenschaftlichen Studien und Versichertenbefragung einverstanden. Ich bin darüber informiert, dass ich damit auch die Einwilligung in die beschriebene Übermittlung meiner pseudonymisierten fallbezogenen Behandlungs-, Diagnose-, Abrechnungs- und Verwaltungsdaten bzw. meiner Kontaktdaten erteile.

Ja ich wurde vom Leistungserbringer über die verschiedenen Therapiemöglichkeiten aufgeklärt.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T	T	M	M	J	J	J	J

Unterschrift des Versicherten / bevollmächtigten Vertreters / Betreuers

Arztstempel und Unterschrift des Arztes

Verbleibt beim Leistungserbringer

Merkblatt

für die besondere Versorgung nach § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren

Allgemeines

Im Fokus dieser ärztlichen Versorgung steht die Verbesserung der Versorgungsqualität im Bereich der ambulanten renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren. Ziel des Vertrages ist es, den Versicherten der AOK Baden-Württemberg die Inanspruchnahme einer qualitätsgesicherten und wohnortnahen ambulanten Behandlung im Bereich der renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren zu ermöglichen und dadurch nicht notwendige stationäre Leistungen einzusparen.

An diesem Vertrag können alle Versicherten der AOK Baden-Württemberg teilnehmen, die mittels eines in diesem Vertrag vereinbarten renalen Ersatzverfahrens oder extrakorporalen Blutreinigungsverfahrens behandelt werden müssen. Ihre Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig. Es entstehen Ihnen keine Nachteile im Rahmen Ihrer Versicherung bei der AOK Baden-Württemberg, wenn Sie nicht teilnehmen. Ihre Vertragsteilnahme endet durch einen Krankenkassenwechsel, bei Widerruf der Teilnahme oder bei Kündigung sowie durch Beendigung der Vereinbarung zur besonderen Versorgung nach § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren.

Einschreibung

Ihre Teilnahmeerklärung unterzeichnen Sie beim Leistungserbringer. Damit beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung Ihre Teilnahme, Für Patienten, die sich in einer laufenden Behandlung mit einem renalen Ersatzverfahren bzw. extrakorporalen Blutreinigungsverfahren befinden, beginnt die Teilnahme mit dem auf die Unterschrift folgenden Kalendervierteljahr (Quartal). Die Behandlung im Rahmen dieser Vereinbarung beginnt frühestens ab dem 01.04.2020. Ihr Arzt unterschreibt Ihre Erklärung ebenfalls und händigt Ihnen eine Kopie aus.

Versichertenklärung

Die teilnehmenden Ärzte erläutern Ihnen in einem Gespräch Ihre persönliche Krankheitssituation, den Krankheitsverlauf und die entsprechenden Nierenersatztherapien.

Widerruf der Teilnahme

Sie können Ihre Teilnahme innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach deren Abgabe ohne Angabe von Gründen schriftlich in Textform, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber der AOK Baden-Württemberg widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufs-erklärung an die AOK Baden-Württemberg. Blinde und Sehbehinderte werden im Bedarfsfall im Rahmen der Einschreibung mündlich über die Möglichkeit des Widerrufs der Teilnahme belehrt.

Bitte richten Sie Ihren Widerruf an:

AOK Baden-Württemberg
Hauptverwaltung
Standort Lahr
GB 3.05 Verhandlungen & Verträge – Ambulant
Schwarzwaldstr. 39
77933 Lahr/Schwarzwald

Nach Erhalt des Widerrufs wird Ihr behandelnder Arzt über Ihren Widerruf informiert. Die ambulanten renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren erfolgen dann nach den Maßgaben des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes der Regelversorgung.

Kündigung

Sie können Ihre Teilnahme jederzeit schriftlich gegenüber der AOK Baden-Württemberg kündigen und scheiden zum Ende des laufenden Quartals, in dem die Kündigung erfolgte, aus.

Bitte richten Sie Ihre Kündigung an:

AOK Baden-Württemberg
Hauptverwaltung
Standort Lahr
GB 3.05 Verhandlungen & Verträge – Ambulant
Schwarzwaldstr. 39
77933 Lahr/Schwarzwald

Nach Erhalt der Kündigung wird Ihr behandelnder Arzt über Ihre Kündigung informiert. Die ambulanten renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren erfolgen dann nach den Maßgaben des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes der Regelversorgung.

Einwilligung Datenschutz

Im Sozialgesetzbuch wird die Datenerhebung, -nutzung, -verarbeitung und -speicherung durch die AOK Baden-Württemberg und ihre Vertragspartner geregelt. Hinzu kommt die Einwilligung in die Übermittlung der Abrechnungsdaten in pseudonymisierter Form (d.h. dass kein Bezug zu Ihrer Person herstellbar ist) für die Durchführung der Qualitätssicherung. Ihre Einwilligungserklärung ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung.

Versichertenbefragung

Für die AOK Baden-Württemberg ist es wichtig, Ihre Meinung zu diesem besonderen Versorgungsvertrag zu erfahren. Nur so ist es möglich, Ihre Wünsche und Erfahrungen in die Verbesserung der Versorgungsverträge mit einzubringen. Zu diesem Zwecke werden Ihre Kontaktdaten (Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer) ggf. an ein unabhängiges Marktforschungsinstitut übermittelt, sofern Sie auf der Teilnahmeerklärung unter Zufriedenheitsbefragung das Kästchen Ja angekreuzt haben. Damit das Marktforschungsinstitut Sie über Ihre Zufriedenheit befragen kann. Die Teilnahme an solchen Befragungen ist freiwillig. Mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung und dem Ankreuzen des Kästchen ja unter Zufriedenheitsbefragung erklären Sie gleichzeitig Ihre Einwilligung in die Übermittlung dieser Daten.

Befundaustausch

Um für Sie eine optimale Versorgung sicherstellen zu können, ist der Austausch von Befunden zwischen den „Leistungserbringern“ (behandelnde Haus- und Fachärzte, Therapeuten) notwendig. Durch Unterzeichnung der Einwilligungserklärung erteilen Sie uns ausdrücklich Ihr Einverständnis, dass Informationen über Ihre Teilnahme an dieser Vereinbarung sowie ärztliche Befunde zwischen den beteiligten Leistungserbringer ausgetauscht werden. Dies wird in Form von Arztbriefen oder Berichten von Therapeuten erfolgen. Hierfür entbinden Sie die von Ihnen konsultierten Ärzte, Therapeuten und anderen Leistungserbringer von ihrer Schweigepflicht. Eine anderweitige Verwendung der ärztlichen Befunde sowie die Weiterleitung an die AOK Baden-Württemberg und andere Stellen erfolgt nicht. Im Einzelfall können Sie der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.

Datenübermittlung/Datenverarbeitung

Durch Erklärung Ihrer Teilnahme an diesem Vertrag speichert die AOK Baden-Württemberg ein Merkmal in der Versichertendatenbank. Der Leistungserbringer übermittelt der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) zu Abrechnungszwecken Ihre Stammdaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherten-Nr.), Diagnoseschlüssel sowie Abrechnungs- und Verordnungsdaten. Im Anschluss werden die oben

beschriebenen Daten von der KVBW zu Abrechnungs- und Vergütungszwecken an die AOK BW weitergeleitet. Ebenso übermittelt der Leistungserbringer an die AOK Baden-Württemberg die Verordnung über eine Krankenförderung sowie eine Meldung, damit die AOK Baden-Württemberg für Sie die Organisation der evtl. notwendigen Dialysefahrten durchführen kann und Sie sich ohne zusätzliche Belastungen ganz auf ihre Behandlungen konzentrieren können.

Qualitätssicherungsprüfung und wissenschaftliche Studien

Die AOK Baden-Württemberg kann den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg beauftragen, die Einhaltung der Maßnahmen, die vertraglich vereinbart wurden, zu überprüfen. Die Überprüfung erfolgt in der Dialyseeinrichtung. Die Daten werden den Ärzten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung zur Verfügung gestellt und in einem Begutachtungsbericht pseudonymisiert zusammengefasst. Ein Bezug zu Ihrer Person wird nur hergestellt, um Fehler in der Abrechnung zu korrigieren. Diese Unterlagen verbleiben bei der AOK Baden-Württemberg und werden nicht an Dritte weitergeleitet.

Sollten Ihre Behandlungsdaten durch ein unabhängiges Forschungsinstitut wissenschaftlich bewertet werden, ist sichergestellt, dass diese Daten nur pseudonymisiert und fallbezogen weitergeleitet werden. Ein Bezug zu Ihrer Person ist ausgeschlossen. Die komplett anonymisierten Gesamtergebnisse der wissenschaftlichen Auswertung werden anschließend (z. B. in einer Mitgliederzeitschrift) veröffentlicht oder dienen der Kontrolle von Qualitätsindikatoren. Mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung zum Versorgungsvertrag erklären Sie gleichzeitig Ihre Einwilligung in die Übermittlung dieser Daten. Die Einwilligung ist Voraussetzung für Ihre Teilnahme.

Schweigepflicht und Datenlöschung

In diesem Versorgungsvertrag ist die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung der Ärzte und dem allgemeinen Strafrecht gewährleistet. Für personenbezogene Dokumentationen beim Leistungserbringer finden die Regelungen zu den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen unter Berücksichtigung der berufsrechtlichen Vorschriften Anwendung. Die Teilnahmeerklärung sowie die gespeicherten Daten werden auf Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i. V. mit § 84 SGB X) bei einer Ablehnung Ihrer Teilnahme oder bei Ihrem Ausscheiden aus dem Vertrag gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen und Aufbewahrungsfristen nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch 10 Jahre nach Beendigung Ihrer Teilnahme an diesem Vertrag.

Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten

Ihre Daten sind bei der AOK Baden-Württemberg in sicheren Händen, sie hat das Sozialgeheimnis (§ 35 SGB I) zu wahren. Die AOK Baden-Württemberg verarbeitet Ihre Daten auf Grundlage der Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (EU-DSGVO, kurz DSGVO) und weiterführenden Gesetzen.

Die nachfolgenden Hinweise geben Ihnen einen Überblick über die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten und die damit zusammenhängenden Rechte.

Wofür und auf welcher Rechtsgrundlage verarbeiten wir Ihre Daten?

Die AOK Baden-Württemberg hat als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung die Aufgabe, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern. Die Finanzierung der Leistungen und sonstigen Ausgaben erfolgt durch die Erhebung von Beiträgen bei Arbeitgebern und Mitgliedern.

Um diese gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben wahrnehmen zu können, verarbeitet die AOK Baden-Württemberg die dafür erforderlichen Daten. Diese Daten werden bei Ihnen aufgrund gesetzlicher Mitwirkungspflichten (siehe u. a. §§ 60 ff. des Ersten Sozialgesetzbuches (SGB I)) oder einer Einwilligung erhoben. Außerdem erhält die AOK nach dem Sozialgesetzbuch auch Daten von Dritten (z. B. von Ihrem Arbeitgeber oder Leistungserbringern). Eine fehlende Mitwirkung kann für Sie zu Nachteilen bei der Leistungsgewährung (Versagung oder Entzug von Leistungen) führen.

Für die Krankenversicherung ergibt sich die gesetzliche Grundlage zur Datenverarbeitung aus Art. 6 Abs. 1 Buchstabe e und Abs. 3 Buchstabe b und Art. 9 Abs. 2 Buchstabe b und Abs. 4 DSGVO in Verbindung mit § 284 SGB V. Zusätzlich werden der AOK Baden-Württemberg auch nach anderen gesetzlichen Vorschriften Aufgaben übertragen, für die eine Verarbeitung von personenbezogenen Daten erforderlich ist.

Hierzu zählen insbesondere:

Für die Aufgaben der Krankenkassen

- Feststellung des Versicherungsverhältnisses und der Mitgliedschaft einschließlich der für die Anbahnung eines Versicherungsverhältnisses erforderlichen Daten
- Ausstellung des Berechtigungsscheines und der elektronischen Gesundheitskarte
- Feststellung der Beitragspflicht und der Beiträge, deren Tragung und Zahlung
- Prüfung der Leistungspflicht und der Erbringung von Leistungen an Versicherte, einschließlich der Voraussetzungen von Leistungsbeschränkungen, Bestimmung des Zuzahlungsstatus und Durchführung der Verfahren bei Kostenerstattung, Beitragsrückzahlung und Ermittlung der Belastungsgrenze
- Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern
- Übernahme der Behandlungskosten für nicht versicherungspflichtige Personenkreise nach § 264 SGB V gegen Kostenerstattung
- Beteiligung des Medizinischen Dienstes oder Gutachtern
- Abrechnung mit den Leistungserbringern einschließlich der Prüfung der Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnung
- Überwachung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung

-
- Abrechnung mit anderen Leistungsträgern
 - Durchführung von Erstattungs- und Ersatzansprüchen gegenüber Dritten
 - Vorbereitung, Vereinbarung und Durchführung von Vergütungsverträgen
 - Vorbereitung und Durchführung von Modellvorhaben, Verträgen zu integrierten Versorgungsformen und zur ambulanten Erbringung hochspezialisierter Leistungen einschließlich der Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen
 - Durchführung des Versorgungsmanagements (§ 11 Abs. 4 SGB V)
 - Durchführung des Risikostrukturausgleichs sowie zur Vorbereitung und Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen einschließlich der Gewinnung von Versicherten zur Teilnahme daran
 - Durchführung von Entlass- und Krankengeldfallmanagement sowie individuelle Beratung und Hilfestellung zu den Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung
 - Überwachung der Einhaltung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten der Leistungserbringer von Hilfsmitteln
 - Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen als Rehabilitationsträger
 - Durchführung von Angeboten zur Förderung von Versorgungsinnovationen, die Information der Versicherten und die Unterbreitung von Angeboten nach § 68b Abs. 1 und 2 SGB V
 - administrative Zurverfügungstellung der elektronischen Patientenakte und damit zusammenhängenden Angeboten zusätzlicher (auch digitaler) Anwendungen
 - Gewinnung von Mitgliedern
 - Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit und Mutterschaft
 - Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen (§ 197a SGB V)
 - Forschungsvorhaben inklusive zweckgebundene Auswertung nach § 25b SGB V

Darüber hinaus verarbeitet die AOK Baden-Württemberg Daten auf Grundlage von ausdrücklichen Einwilligungserklärungen (Art. 6 Abs. 1a DSGVO, Art. 9 Abs. 2a DSGVO in Verbindung mit § 67b Abs. 2 SGB X und ergänzenden Regelungen des SGB), z. B. im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte, der Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen und besonderen Versorgungsformen, bei der Inanspruchnahme von Versorgungs- und Entlassmanagement und zur individuellen Beratung und Hilfestellung bei Arbeitsunfähigkeit im Krankengeldfall oder bei der Datenverarbeitung von Interessentendaten. Eine Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden, ohne dass die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Wo verarbeiten wir Ihre Daten?

Die Datenverarbeitung von Sozialdaten ist grundsätzlich nur in Deutschland oder einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union bzw. des europäischen Wirtschaftsraums zulässig, wenn die dafür vorgegebenen gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen. Eine Datenverarbeitung außerhalb der Europäischen Union bzw. des europäischen Wirtschaftsraumes darf nur unter den strengen Voraussetzungen des Sozialgesetzbuches und der Datenschutzgrundverordnung erfolgen, sofern ein Angemessenheitsbeschluss nach Art. 45 DSGVO vorliegt, der ein angemessenes Schutzniveau bestätigt (siehe auch § 80 Abs. 2 SGB X in Verbindung mit § 77 Abs. 3 SGB X). Die Verarbeitung von Sozialdaten erfolgt überwiegend in Deutschland. Sollte eine Verarbeitung außerhalb Deutschlands erfolgen, so geschieht dies in Ländern der Europäischen Union bzw. des europäischen Wirtschaftsraums und Ländern mit Angemessenheitsbeschluss nach Art. 45 DSGVO.

Welche Daten verarbeiten wir?

Wir verarbeiten die nachfolgenden **Kategorien** von Daten:

1. Daten zur Person

(z. B. Name, Vornamen, Adress- und Kommunikationsdaten, Geburtsdatum, Lichtbild, Krankenversichertennummer, Bankverbindung, Familienstand, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Rentenversicherungsnummer, Steueridentifikationsnummer)

2. Daten zur Mitgliedschaft und deren Anbahnung

insbesondere Vorversicherungszeiten, Arbeitgeber, Beginn und Ende der Mitgliedschaft, Kennzeichen zur Leistungsgewährung)

3. Daten zum Versicherungsverhältnis

(z. B. Versicherungsart: pflichtversichert, freiwillig versichert, Beginn und Ende, Meldegründe, Angaben zur Tätigkeit, Beitragsgruppen, Arbeitsentgelte, Einkommen, Versorgungsbezüge, Daten zur Beitrags-/Versicherungsfreiheit, Daten der Rentenantragstellung, Rentenbezug, Zahlstelle)

4. Beitrags- und Zahlungsdaten

(z. B. Beitragshöhe, Beitragsschulden, Zahlungspflichtiger, Daten zum Mahnverfahren)

5. Leistungs-, Versorgungs- und Abrechnungsdaten inklusive Gesundheitsdaten

(z. B. Diagnosen, Arbeitsunfähigkeitszeiten, Krankenhausaufenthalt, Hilfsmittel, verordnete Arzneimittel, verordnete Krankenbeförderung, Leistungsverordner, Leistungserbringer, Kosten, Zeitraum eines Leistungsbezug z. B. Krankengeld, Daten über Ersatzansprüche, Eigenanteile, Zuzahlungen, Daten zu Behandlungsprogrammen, integrierte Versorgung, Modellprojekten, Versorgungsmanagement, Bonusprogramme, Wahltarife, Bezug von Entgeltersatzleistungen (z. B. Krankengeld, Verletztengeld)

Zusätzliche Daten, mit welchen die AOK Baden-Württemberg die Dialysefahrten mittels einer Dialyse- bzw. Diafiltrationsmeldung bei Vorliegen einer Verordnung über eine Krankenbeförderung (Muster 4) genehmigt und organisiert:

- Zeitraum der Serienverordnung
- das Dialyse- bzw. Diafiltrationsverfahren
- die Dialyse bzw. Diafiltrationstage (Behandlungstag/e)
- Behandlungsfrequenz (Häufigkeit pro Woche oder im Monat)
- Behandlung bis voraussichtlich
- Name und Ort der Behandlungsstätte
- die Dialyse- bzw. Diafiltrationsschicht
- Angabe, ob es sich um die nächsterreichbare Dialyseeinrichtung handelt
- Beginn und Ende der Dialysebehandlung
- Voraussichtliche Behandlungsdauer
- Angaben zum benötigten Beförderungsmittel sowie Begründung des Beförderungsmittels: Fußgänger, öffentliches Verkehrsmittel, PKW, Taxi/Mietwagen, Rollstuhltransport, Krankenwagentransport
- Angabe zur Hilfestellung eines Versicherten: Ob der Patient nicht umsetzbar aus einem Rollstuhl ist - Liegend-Transport – Notwendigkeit eines Tragestuhls - ist eine medizinisch fachliche Betreuung während der Fahrt notwendig, falls dies der Fall ist in welcher Form - evtl. andere Voraussetzungen die notwendig sind
- Angaben zur Fahrt: Gemeinschaftsfahrt (Anzahl Mitfahrer)

- Erfolgt die Fahrkostensteuerung durch die Dialyseeinrichtung, meldet diese welche Personen gemeinsam gefahren werden bzw. warum und aus welchem Grund eine Gemeinschaftsfahrt nicht möglich ist.
6. **Daten zum gesetzlichen Vertreter**
(z. B. Daten zu Person, Umfang der Vollmacht bzw. Betreuung)
 7. **Daten zu Wahltarifen und Bonusprogrammen**
(z. B. gewählter Tarif, Höhe des Bonus)
 8. **Daten von Leistungserbringern und sonstigen Vertragspartnern**
(z. B. Arztnummer, IK-Nummer, Name, Anschrift, Daten zur fachlichen Qualifikation, Kommunikationsdaten)
 9. **Daten von Arbeitgebern und deren Steuerberatern**
(z. B. Adress- und Kommunikationsdaten)
 10. **Daten von Interessenten, Gewinnspielteilnehmern**
(z. B. Adress- und Kommunikationsdaten, Geburtsdatum)
 11. **Daten zu Geschäftspartnern und Lieferanten**
(z. B. Name, Anschrift, Kommunikationsdaten, Bankverbindung, Daten über Abrechnungsverkehr)

Wir dürfen Ihre Daten, abweichend von den oben genannten Zwecken und Rechtsgrundlagen, ohne vorherige Informationspflicht für andere Zwecke (Zweckänderung) verarbeiten, wenn die folgenden Voraussetzungen vorliegen:

1. Eine andere Rechtsgrundlage erlaubt die Zweckänderung
2. Es liegt Ihre ausdrückliche Einwilligung vor.
3. Es handelt sich um einen Sachverhalt nach § 82 Abs. 2 SGB X

Automatisierte Entscheidungen:

Entscheidungen zu Ihren Anträgen und Anliegen, die ausschließlich mittels automatisierter Datenverarbeitung getroffen werden, beachten wir die gesetzlichen Vorgaben von Art. 22 DSGVO und des Sozialgesetzbuchs (z. B. § 31a SGB X) und benennen die wesentlichen Gründe unseres Verwaltungshandelns.

Dabei finden alle Angaben, die für die Entscheidung erheblich sind, sich also auf das Ergebnis der Entscheidung auswirken können, Berücksichtigung.

Wer bekommt Ihre Daten?

Datenübermittlungen erfolgen im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften regelmäßig an Träger der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Leistungserbringer, Sozialhilfeträger sowie im Rahmen des Zahlungsverkehrs an Geldinstitute, Arbeitgeber und Zahlstellen. Darüber hinaus dürfen Daten nur in den gesetzlich bestimmten Einzelfällen nach §§ 67d ff. SGB X übermittelt werden (z. B. Polizeibehörden, Kommunal- und Gemeindeverwaltung, Steuerbehörden).

Die AOK Baden-Württemberg kann ihre gesetzlichen Aufgaben durch einen anderen Leistungsträger, Arbeitsgemeinschaften oder durch andere Dienstleister (insbesondere Auftragsverarbeiter / Art. 28 DSGVO in Verbindung mit § 80 SGB X) erbringen lassen. Zu diesem Zweck schließt die AOK Baden-Württemberg nur Verträge mit Dienstleistern, die eine sichere Datenverarbeitung gewährleisten.

Die AOK übermittelt Sozialdaten auf Grund gesetzlicher Vorschriften des SGB oder anderer Rechtsvorschrift regelmäßig an folgende Empfänger:

- die Deutsche Rentenversicherung, die Bundesagentur für Arbeit,
- die gesetzliche Unfallversicherung im Einzelfall,
- im Rahmen des Zahlungsverkehrs an Geldinstitute,
- das Bundesversicherungsamt für den Gesundheitsfonds,
- dass für Sie zuständige Finanzamt über die ZfA (Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen) dann, wenn Meldungen entsprechend der Bestimmungen des EstG abzugeben sind,
- den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung im Rahmen von medizinischen Begutachtungen und Prüfungen,
- Arbeitgeber und Zahlstellen,
- Leistungserbringer,
- Stellen zur Bekämpfung von Leistungsmissbrauchs, der Schwarzarbeit und illegaler Beschäftigung im Rahmen von gesetzlich geregelter Auskunftersuchen im Einzelfall,
- Polizeibehörden, der Staatsanwaltschaft Gerichte und der Behörden der Gefahrenabwehr für deren Aufgaben oder zur Abwendung geplanter Straftaten bzw. Durchführung eines Strafverfahrens im Rahmen von gesetzlich geregelter Auskunftersuchen im Einzelfall,
- Verfassungsschutz, Bundesnachrichtendienst und Militärischer Abschirmdienst zum Schutz der inneren und äußeren Sicherheit im Rahmen von gesetzlich geregelter Auskunftersuchen im Einzelfall,
- Behörden im Rahmen von gesetzlich geregelter Auskunftersuchen im Einzelfall bei Verletzung der Unterhaltspflicht und beim Versorgungsausgleich

Weitere Kategorien von Empfängern sind, insbesondere

- Abrechnungsdienstleister
- Aktenvernichter
- Archivdienstleister
- Druckdienstleister
- eGK-Kartenhersteller
- Forschungsinstitute
- gesetzlich vorgegebene Vertrauensstellen
- Informations- und Kommunikationstechnik
- IT-Dienstleister
- Marketingdienstleister
- Melderegister
- Objektverwaltungsdienstleister
- Provider-Dienstleister
- Softwareanbieter und
- Telefondienstleister

Ausgewählte Dienstleister der AOK Baden-Württemberg sind

Fullservice IT-Dienstleister

ITSCare – IT-Services für den Gesundheitsmarkt GbR

Saonestr. 3a

60528 Frankfurt am Main

Herstellung der eGesundheitskarte

Giesecke+Devrient Mobile Security GmbH
Prinzregentenstr. 159,
81677 München

Papiervernichtung

Documentus GmbH Stuttgart
Eisentalstr. 6
71332 Waiblingen

Versand von Mailings

WBR MediaConcept GmbH
Otto-Lilienthal-Str. 20
70794 Filderstadt

Dienstleistungen im Rahmen der Telefonie (z. B. außerhalb der Geschäftszeiten der
AOK Baden-Württemberg)

davero dialog GmbH
Am Pestalozziring 1-2
91058 Erlangen

Datenverarbeitung für Forschungsvorhaben

Die AOK Baden-Württemberg kann aufgrund gesetzlicher Grundlagen Sozialdaten* für Forschungsvorhaben verwenden. Hierbei ist die sogenannte Eigenforschung (§ 287 SGB V) von der Fremdforschung (§ 75 SGB X) zu unterscheiden. Aufgrund ihrer Eigenschaft als Körperschaft des öffentlichen Rechts darf die AOK Baden-Württemberg als gesetzliche Krankenkasse ausschließlich wissenschaftliche Forschung unterstützen, für die ein öffentliches Interesse vorliegt. Vor Beginn der Datenverarbeitung für Forschungsvorhaben muss vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg (MSGI) eine Genehmigung eingeholt werden.

Werden Sozialdaten für die sogenannte Eigenforschung genutzt, so wird sichergestellt, dass die personenbezogenen Daten (z. B. Name und Krankenversicherungsnummer) anonymisiert werden. Das bedeutet, dass diese Angaben nicht verwendet – also aus dem Datensatz gestrichen – werden. Es handelt sich in diesen Fällen ausschließlich um leistungserbringer- und fallbeziehbare Daten, die für diese Forschung herangezogen werden dürfen (z.B. Kosten für eine Behandlung, Zeitraum eines Krankenhausaufenthaltes, Diagnosen). Zu unterscheiden ist die Eigenforschung von einer sogenannten Evaluation (wissenschaftlicher Begleitung), die der Gesetzgeber für bestimmte Vorhaben vorgesehen hat (z.B. in der Hausarztzentrierten Versorgung, bei Modellvorhaben, bei öffentlich geförderten Vorhaben, bspw. über den Innovationsfonds).

Sollen Sozialdaten der AOK Baden-Württemberg für eine wissenschaftliche Forschung im Sozialleistungsbereich (Fremdforschung), für die ein öffentliches Interesse vorliegt, genutzt werden, so muss zu Beginn geklärt werden, welche Daten für das Vorhaben erforderlich sind. Hier gibt es verschiedene Fallkonstellationen:

Nutzung der Daten mit Personenbezug. Dies ist nur mit vorheriger schriftlicher Einwilligung und Aufklärung der Betroffenen zulässig (z.B. klinische Studien, bei der die

Einbindung und Befragung des Betroffenen erforderlich ist). Die AOK darf für die Einholung der Einwilligung die Anschriften der Versicherten übermitteln.

Nutzung pseudonymisierter* Daten (z.B. Forschung mit einer Langzeitbetrachtung). Die Daten müssen, sobald dies nach dem Forschungszweck möglich ist, anonymisiert* werden. Auch hier gilt der Grundsatz, dass eine Einwilligung der Betroffenen durch die Forschungseinrichtung eingeholt werden muss. Nur in begründeten Ausnahmefällen kann auf die Einholung einer Einwilligung verzichtet werden.

Nutzung anonymisierter Daten. Hier kann kein Rückschluss auf spezifische betroffene Personen gezogen werden. Daher ist eine Einwilligungseinholung nicht notwendig.

In der Regel werden die Sozialdaten für Forschungsvorhaben in pseudonymisierter oder anonymisierter Form an Forschungseinrichtungen übermittelt. Für die Forschungseinrichtungen sind diese Daten anonym, da sie keinen Schlüssel zur Reidentifikation besitzen. Hierfür trifft die AOK Baden-Württemberg zusammen mit den Forschungseinrichtungen sehr umfangreiche technische und organisatorische Maßnahmen und vertragliche Regelungen (Datenschutzkonzept). Das Datenschutzkonzept muss zudem im Rahmen des Genehmigungsprozesses der Aufsichtsbehörde (MSGI) vorgelegt werden. Ohne vorherige Genehmigung des MSGI darf die AOK Baden-Württemberg keine pseudonymisierten Daten übermitteln.

Einschränkung der Datenschutzrechte bei Forschungsvorhaben

Ein Widerspruchsrecht in die Übermittlung der Daten, wie dies die Datenschutzgrundverordnung grundsätzlich vorsieht, besteht nicht, da die Daten zur Erfüllung einer im öffentlichen Interesse liegenden Aufgabe erforderlich sind (Art. 21 Abs. 6 DSGVO).

Bei Forschungsvorhaben, bei denen eine Einwilligung der Betroffenen vorliegt, besteht die in der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) geforderte Transparenz für die Betroffenen. In den Ausnahmefällen, bei denen keine Einwilligung vorliegt, besteht gemäß Art. 14 Abs. 5 lit. b DSGVO von Seiten der AOK Baden-Württemberg keine individuelle Informationspflicht, da dies einen unverhältnismäßigen Aufwand bedeuten würde. Gemäß § 83 Abs. 1 Nr. 2 SGB X besteht dann auch kein Recht auf Auskunft gemäß Art. 15 DSGVO. Ein Recht auf Löschung der Daten besteht nach Art. 17 Abs. 3 lit. d DSGVO nicht für Daten, die für ein Forschungsvorhaben erforderlich sind und eine Löschung die Ziele dieser Verarbeitung unmöglich macht oder ernsthaft beeinträchtigt.

Durch das komplexe Pseudonymisierungsverfahren ist eine Identifizierung einer spezifischen betroffenen Person nur mit einem unverhältnismäßigen Aufwand und unter Zuziehung weiterer Informationen möglich. Daher kann die AOK Baden-Württemberg keine Auskünfte geben, welche Versichertendaten für ein Forschungsvorhaben genutzt wurden. Des Weiteren wird bei Forschungsvorhaben, die die AOK Baden-Württemberg unterstützt oder durchführt, der Grundsatz der Datenminimierung beachtet. D.h. es werden nur die Daten verarbeitet, die für die Durchführung notwendig sind.

Datenübermittlung für das Forschungsdatenzentrum:

Der Gesetzgeber hat geregelt, dass alle gesetzlichen Krankenkassen Sozialdaten der Versicherten (personenbezogene Daten und Gesundheitsdaten) einmal jährlich in pseudonymisierter Form an den GKV-Spitzenverband (= Datenannahmestelle) liefern müssen. Die erstmalige Datenlieferung erfolgte für das Jahr 2021 am 01. Oktober 2022. Die pseudonymisierten Sozialdaten werden von der Datenannahmestelle gemäß § 303 a-f

SGB V an das Forschungsdatenzentrum übermittelt. Details zu den Aufgaben des Forschungsdatenzentrums erfahren sie hier: Das FDZ | FDZ-Gesundheit (forschungsdatenzentrum-gesundheit.de). Ein Widerspruchsrecht gegen die Datenlieferung hat der Gesetzgeber nicht vorgesehen. Das Forschungsdatenzentrum wird seine Arbeit voraussichtlich 2024 aufnehmen.

Fußnoten: *

***Sozialdaten** (Art. 4 Nr. 1 DSGVO) sind personenbezogene Daten, die bei der Krankenkasse von den Versicherten vorliegen und verarbeitet werden. Darunter fallen auch Gesundheitsdaten (Art. 4 Nr. 15 DSGVO). Das sind personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit beziehen und aus denen Informationen über den Gesundheitszustand hervorgehen.

***Pseudonymisierung** (Art. 4 Nr. 5 DSGVO): Die Verarbeitung personenbezogener Daten in einer Weise, dass die personenbezogenen Daten ohne Hinzuziehung zusätzlicher Informationen nicht mehr einer spezifischen betroffenen Person zugeordnet werden können, sofern diese zusätzlichen Informationen gesondert aufbewahrt werden und technischen und organisatorischen Maßnahmen unterliegen, die gewährleisten, dass die personenbezogenen Daten nicht einer identifizierten oder identifizierbaren natürlichen Person zugewiesen werden.

***Anonymisierung:** Das Verändern und Kürzen von Datensätzen, so dass diese nicht mehr mit einer spezifischen betroffenen Person in Verbindung gebracht werden können. Beispielsweise durch das Löschen der personenbezogenen Pseudonyme.

Wie lange speichern wir Ihre Daten?

Für die unterschiedlichen gesetzlichen Verarbeitungszwecke gibt es für die Sozialdaten unterschiedliche gesetzliche Aufbewahrungsfristen z. B. § 110a SGB IV, § 304 SGB V, § 84 SGB X, § 107 SGB XI und in der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV).

Sollten Sie bei Ihrem Anruf bei der Service- und Beschwerdeline (außerhalb der Geschäftszeiten der AOK Baden-Württemberg) in die Gesprächsaufzeichnung eingewilligt haben, nutzen wir die gewonnenen Daten wie folgt:

Die Sprachaufzeichnungen werden bis zu drei Monate gespeichert und dann automatisch gelöscht. Sie dienen dazu, die Service- und Beratungsqualität zu sichern und zu verbessern. Die Aufzeichnung und Qualitätssicherung erfolgt durch unseren Dienstleister davero dialog GmbH, Am Pestalozziring 1-2, 91058 Erlangen. Dieser ist im Rahmen einer Auftragsverarbeitung nach Art 28 DSGVO und § 80 SGB X durch uns beauftragt. Sie haben jederzeit ein Auskunftsrecht hinsichtlich der Verarbeitung Ihrer Daten und können dieser selbstverständlich jederzeit widersprechen.

Welche Rechte haben Sie im Zusammenhang mit der Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten?

- Recht auf **Auskunft** über verarbeitete Daten (Art. 15 DSGVO in Verb. mit § 83 SGB X)
- Recht auf **Berichtigung** unrichtiger Daten (Art. 16 DSGVO in Verb. mit § 84 SGB X)
- Recht auf **Löschung** (Art. 17 DSGVO in Verb. mit § 84 SGB X)

-
- Recht auf **Einschränkung der Verarbeitung** (Art. 18 DSGVO in Verb. mit § 84 SGB X)
 - **Widerspruchsrecht** (Art. 21 DSGVO in Verb. mit § 84 SGB X)
 - Recht auf **Datenübertragbarkeit** (Art. 20 DSGVO)
 - Bei Datenverarbeitung aufgrund einer Einwilligung besteht das Recht, diese mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen.

Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen können Sie sich wenden? Verantwortlicher:

AOK Baden-Württemberg,
Presselstr. 19,
70191 Stuttgart,
Telefon: 0711 76161923,
E-Mail: info@bw.aok.de, www.aok.de/bw,

- Körperschaft des öffentlichen Rechts

Haben Sie Fragen oder sind Sie der Ansicht, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt, haben Sie die Möglichkeit, sich an uns oder unsere/n Datenschutzbeauftragte/n zu wenden.

Kontaktdaten der/des Datenschutzbeauftragten:

Datenschutzbeauftragte(r) der AOK Baden-Württemberg,
Presselstr. 19,
70191 Stuttgart
Online: Kontaktformular, www.aok.de/bw/kontakt-datenschutzbeauftragte

Haben Sie ein Beschwerderecht?

Sie haben das Recht, sich bei den zuständigen Aufsichtsbehörden zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für die AOK Baden-Württemberg zuständigen Aufsichtsbehörden lautet:

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Postfach 102932
70025 Stuttgart

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration

Else-Josenhans-Str. 6
70173 Stuttgart

Dialyse- bzw. Diafiltrationsimmanente Medikamente, Lösungen und Materialien

1. Physiologische Kochsalzlösungen bzw. Volumenersatzstoffe (Plasmaexpander).
2. Kochsalzlösung (10 %).
3. Heparinpräparate in Ampullen (auch niedermolekulares Heparin).
4. Fragmin und vergleichbare Produkte dieser Preisklasse
5. Lösungen zur Hämofiltration und Hämodiafiltration.
6. Bicarbonatkonzentrate für die Bicarbonatdialyse.
7. Peritonealdialyselösungen.
8. Lösungen zur Haut- und Gerätedesinfektion.
9. Substanzen zur Reinigung, Pflege, Entkalkung und Desinfektion der Dialysemaschine, die sowohl für Dialyse- als auch für Diafiltrationsbehandlungen eingesetzt wird.
10. Verbandmittel und sterile Tücher/Handschuhe.
11. Einmal-Dialysatoren.
12. Schlauchsysteme.
13. Leerbeutel.
14. Punktionskanülen.
15. Spritzen geeignet für Drucksysteme.
16. Elektrolyt-Konzentrat (Kaliumzusätze).
17. Protamin.
18. Nadeln.
19. Einmal-Spritzen.
20. Insulinspritzen.
21. Heparinspritzen
22. Dialyseunterlagen.
23. Einmal-Nierenschalen.
24. Müllsäcke.
25. Plastikklemmen.
26. Infusionssysteme.
27. Y-Stücke für Single-Needle.
28. Adapter zum Kurzschließen.
29. Medizinische Mehrzwecktücher.
30. Mundschutz.

Die obigen Materialien sind in den Dialyse- bzw. Diafiltrationssachkosten enthalten und deshalb nicht verordnungs- oder anderweitig abrechnungsfähig.

Sonderverfahren und besondere Anwendungen

Die individuellen Dialysemodalitäten und der Krankheitszustand des Patienten bestimmen die Auswahl des Dialyseverfahrens.

1. Hämofiltration

2. Hämodiafiltration

Die Hämodiafiltration ist als eine besondere Form der Dialyse anzusehen und nicht mit der Diafiltration gleichzusetzen.

3. Diafiltration

Die in Anhang 1.9 unter I. Kostensätze Nr. 1.5 und 1.6 sowie unter Nr. 2.3, 2.4, 2.8 aufgeführte Diafiltration wird nur bei Patienten durchgeführt, deren Niereninsuffizienz das Resultat einer mangelhaften Herzfunktion ist.

Die Diafiltration ist sowohl mit einem Dialysegerät als auch mit einer Form der Peritonealdialyse (mit und ohne Geräteunterstützung, intermittierend) möglich.

4. High-flux-Dialysatoren

Unter High-flux-Dialysatoren verstehen die Vertragspartner Dialysatoren mit Membranen auf beispielsweise Zellulosebasis mit einem Ultrafiltrations-Faktor von mehr als 20 ml/mmHg/h pro Minute, kaum oder nur geringe Komplementaktivierung sowie einen Siebkoeffizienten für β_2 Mikroglobulin $\geq 0,6$ über die gesamte Behandlungszeit.

In Anbetracht der Preisdifferenzen zwischen den zur Verfügung stehenden Dialysatoren sollte die Anwendung von Dialysatoren mit synthetischen High-flux-Membranen besonders erwogen werden bei:

- jüngeren Patienten, die (infolge ihres Grundleidens) keine Aussicht auf eine Nierentransplantation haben und/oder bei denen eine Lebenserwartung unter der Dialyse von mehr als 10 Jahren besteht,
- älteren Patienten, da bei diesen unter der Behandlung mit Dialysatoren auf Zellulose-Basis das häufigere und raschere Auftreten von Osteoarthropathien beschrieben worden ist.

5. Die Sonderverfahren sind der medizinischen Fortentwicklung anzupassen.

Abgeltung der Dialyse- sowie Diafiltrationssach- und -dienstleistungen

I. Personal- und Sachkostensätze

Die Kostensätze betragen für die Zeit ab dem 01.01.2026:

		Erwachsene		Kinder ²	
		Abr. Nr.	Euro	Abr. Nr.	Euro
	Pauschale Teilnehmerverwaltung³	98700	0,10		
	Pauschale Gastdialyseverwaltung⁴	98701	0,10		
1.	Hämodialysen				
1.1	Heimhämodialyse (von der ersten bis zur dritten wöchentlichen Behandlung Erwachsener)	98702	175,00	98722	709,00
1.2	Heimhämodialyse (ab der vierten bis zur siebten wöchentlichen Behandlung Erwachsener)	98703	77,10		
1.3	Limited-Care-Dialyse	98704	186,30	98723	709,00
1.4	Zentrumsdialyse	98705	205,90	98724	709,00
1.5	Limited-Care-Diafiltration	98706	186,30		
1.6	Zentrumsdiafiltration	98707	205,90		
1.7	Trainingsdialyse für Heimhämodialyse (wobei das Training auf höchstens 4 Wochen begrenzt ist)	98708	258,30	98725	709,00
1.8	Akut-Zuschlag ⁵	98709	49,80	98726	49,80
1.9	Infektionszuschlag ⁶ für Noro-Virus, Clostridium, HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, SARS-CoV-2 und MRE ⁷	98710	33,90	98727	33,90
1.10	Stationäre Dialysen- u. Diafiltrations-Zuschlag ⁸	98711	33,30	98728	33,30
1.11	Nachtzuschlag ⁹	98712	47,70	98729	47,70
1.12	Zeitabschlag ¹⁰	98713	23,70	98730	23,70

² Abrechenbar nur durch spezielle Dialysezentren, die die in Nr. 3.5 genannten Voraussetzungen erfüllen.

³ Die Pauschale für die Teilnehmerverwaltung ist einmal im Behandlungsfall (Quartal) abrechenbar

⁴ Die Pauschale für die Gastdialyseverwaltung ist einmal im Behandlungsfall (Quartal) für Gastdialysepatienten abrechenbar

⁵ Abrechenbar bei Durchführung von Zentrums- bzw. Limited-Care-Dialyse- u. Zentrums- bzw. Limited-Care-Diafiltrationsverfahren

⁶ Der Infektionszuschlag ist nur bei Zentrums- bzw. Limited-Care-Dialyse u. Zentrums- bzw. Limited-Care-Diafiltrationsverfahren sowie bei der intermittierenden Peritonealdialyse bzw. -diafiltration abrechnungsfähig. Bei Vorliegen eines Verdachts bzgl. einer SARS-CoV-2-Infektion kann bei den ersten 3 Dialyse- bzw. -Diafiltrationsverfahren, welche im Dialysezentrum erbracht werden, der Infektionszuschlag abgerechnet werden, bis das Testergebnis des PCR-Tests vorliegt. Ist das Testergebnis des PCR-Test positiv, kann der Infektionszuschlag bei den nachfolgenden Dialyse- u. Diafiltrationsverfahren des Patienten, welche im Dialysezentrum erbracht werden, bis zum Abklingen der Infektion abgerechnet werden. Wird der Infektionszuschlag häufiger als in 3 % aller Dialyse- bzw. Diafiltrationsbehandlungen der Dialyseeinrichtung abgerechnet, erfolgt eine Prüfung durch den MDK

⁷ Nur bei positivem Nachweis in Körperflüssigkeiten (Blut/Urin, Wundsekret).

⁸ Nur abrechnungsfähig, wenn der Vertragsarzt zur Behandlung das Krankenhaus aufsuchen muss, weil der Patient wegen fehlender Transportfähigkeit nicht in der Dialysepraxis dialysiert bzw. diafiltriert werden kann (vgl. Nr. 6).

⁹ Nur abrechnungsfähig bei Zentrums- bzw. Limited-Care-Dialyse u. Zentrums- bzw. Limited-Care-Diafiltrationsverfahren, wenn die Behandlung im Zentrum nach 19:00 Uhr beginnt und mindestens 6 Stunden dauert.

¹⁰ Abzurechnen für jede volle Stunde (60 Minuten), an welcher keine Behandlung je Behandlungstag nach den Regelungen unter 3.6 für die Zentrums- bzw. Limited-Care-Dialyse, die Zentrums- bzw. Limited-Care-Diafiltration sowie für die intermittierende Peritonealdialyse bzw. intermittierende Peritonealdiafiltration erfolgte.

		Erwachsene		Kinder ¹¹	
		Abr. Nr.	Euro	Abr. Nr.	Euro
2.	Peritoneal-				
2.1	Dialysen ohne Geräteunterstützung	98714	81,50	98731	135,70
2.2	Dialysen mit Geräteunterstützung	98715	101,00	98732	141,80
2.3	Diafiltration ohne Geräteunterstützung	98716	81,50		
2.4	Diafiltration mit Geräteunterstützung	98717	101,00		
2.5	Trainings-				
	Verfahren ohne Geräteunterstützung				
	max. 2 Wochen (Erwachsene)	98718	101,00		
	Verfahren mit Geräteunterstützung				
	max. 2 Wochen (Erwachsene)	98719	123,50		
	max. 4 Wochen für alle Verfahren (Kinder)			98733	164,50
2.6	Trainingsauffrischung (nur für Kinder)				
	max. 1 Woche pro Kalenderjahr			98734	164,50
2.7	Intermittierende Peritonealdialyse	98720	307,25		
2.8	Intermittierende Peritonealdiafiltration	98721	307,25		

II. Zusätzliche Bestimmungen

3. Es gelten folgende zusätzliche Bestimmungen:
- 3.1 Bei Patienten, die in diesen Vertrag eingeschrieben sind, ist bei der Abrechnung der unter 1. – 2.8 angegebenen Abrechnungsnummern, zwingend einmal pro Quartal die Abrechnungsnummer für die Pauschale der Teilnehmerverwaltung anzugeben. Wird die Abrechnungsnummer der Pauschale der Teilnehmerverwaltung nicht abgerechnet, wird davon ausgegangen, dass der Patient nicht in diese Vereinbarung eingeschrieben ist. In diesem Fall kann nur eine Abrechnung nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab erfolgen. Für Patienten, die innerhalb Baden-Württembergs Gastdialysen wegen Abwesenheit vom Wohnort in einem weiteren Dialysezentrum erhalten, ist an das während der Abwesenheit vom Wohnort betreuende Gastdialysezentrum vom teilnehmenden Nephrologen ein Formular (sh. Information an das Gastdialysezentrum mit Sitz in Baden-Württemberg auf den nachfolgenden Seiten) mitzugeben, aus welchem hervorgeht, dass der Patient in diesen Vertrag eingeschrieben ist. Hat das baden-württembergische Gastdialysezentrum ebenfalls seine Teilnahme an dieser Vereinbarung erklärt, muss dieses für den Gastdialysepatienten im Abrechnungsquartal einmalig die Pauschale der Gastdialyse abrechnen, um die unter 1. – 2.8 aufgeführten Abrechnungsziffern abrechnen zu können. Fehlt in der Abrechnung die Pauschale für die Gastdialyse, kann nur eine Abrechnung nach EBM vorgenommen werden.

Eine Leistungserbringung und Abrechnung im Rahmen dieser Vereinbarung ist erst ab 01.04.2020 möglich.

¹¹ Abrechenbar nur durch spezielle Dialysezentren, die die in Nr. 3.5 genannten Voraussetzungen erfüllen.

3.2 Die Kosten für die unter I. Personal- und Sachkostensätze benannten Abrechnungspositionen werden von der KVBW auf die entsprechende Kontenart gemäß Formblatt-3-Richtlinie gebucht. Die Abrechnungsdaten, welche aus dieser Vereinbarung resultieren, werden entweder mittels elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern der AOK BW nach § 295 Abs. 2 Satz 1 SGB V durch die KVBW zur Verfügung gestellt.

3.3 Patienten, die mit den unter I. Personal- und Sachkostensätze benannten Dialyse- und Diafiltrationsformen behandelt werden, weisen folgende Krankheitsbilder, die mit den nachfolgend benannten Diagnoseschlüsseln beschrieben werden, bei der Abrechnung des ärztlichen Honorars und den Personal- und Sachkosten auf:

Dialyseformen:

- Langzeitige Abhängigkeit von Dialyse bei Niereninsuffizienz, wenn die Dialysepflicht seit mehreren Monaten besteht Z99.2G

sowie

- Hämodialyse Z49.0G, Z49.1G und N18.5G oder N18.4G
- Peritonealdialyse Z49.0G, Z49.2G und N18.5G oder N18.4G

Diafiltrationsformen:

- Hämodiafiltration Z49.0G, Z49.1G
- Peritonealdiafiltration Z49.0G, Z49.2G

- Herzinsuffizienz I50.0G, I50.00G, I50.01G, I50.02G, I50.03G, I50.04G, I50.05G, I50.1G, I50.11G, I50.12G, I50.13G, I50.14G, I50.19G, I50.9G

Infektionszuschlag:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Norovirus: A08.1 • Clostridium: A04.7 • HIV: B20, B21, B22, B23.0, B23.8, B24, U60.1, U60.2, U60.3, U60.9, U61.1, U61.2, U61.3, U61.9, U85, Z21 | <ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis B: B18.0, B18.1, B16.1, B16.9 • Hepatitis C: B18.2, B17.1 • SARS-CoV-2 U07.1*, U07.2*
In Kombination mit einem weiteren ICD-10 Code • MRE: U80.-!, U80.0 - U81.8 |
|---|---|

Werden die in dem Vertrag angegebenen Krankheitsbilder in Form der Diagnoseschlüssel bei der Abrechnung der Dialyse- und Diafiltrationsformen nicht angegeben, wird davon ausgegangen, dass die Behandlung medizinisch nicht notwendig gewesen wäre. In einem solchen Fall kann eine Abrechnung der Personal- und Sachkosten und des ärztlichen Honorars nicht erfolgen und wird von der KVBW nicht vorgenommen.

3.4 Mit den unter I. Personal- und Sachkostensätze

- Nr. 1 vereinbarten Beträgen sind alle Sonderverfahren wie High-flux-Dialysator, Hämodiafiltration, Hämodiafiltration, etc.
- Nr. 2 vereinbarten Beträgen sind auch zusätzliche Beutelwechsel und Sonderlösungen abgegolten.

3.5 Dialyse bei Kindern und Jugendlichen

Die Dialyse von Kindern oder Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr soll in darauf spezialisierten Einrichtungen durchgeführt werden, die die Anforderungen an die Kinderdialyse des "Dialysestandard" der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie und des Verbandes deutscher Nierenzentren e. V. (DN e. V.) sowie der Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie (GPN) in der aktuellen Fassung erfüllen.

Der für die Kinderdialyse besondere Aufwand wird durch eigene Sachkostenpauschalen abgegolten.

3.6 Für Hämodialysen wird von einer Bicarbonatdialyse mit einer Frequenz von 3 Dialysen je Woche und einer Dialysedauer von jeweils mindestens 4 Stunden (Dialyserezept) ausgegangen. Bei neuen Dialysepatienten, bei welchen die Zentrums- bzw. Limited-Care-Dialysebehandlung erstmalig eingeleitet wird, kann eine Abweichung von dem o. g. Dialyserezept für 4 Wochen (28 Tage) erfolgen, was von der AOK BW berücksichtigt wird. Die AOK BW kann eine Prüfung gem. den Regelungen des Abschnitts 3.9 bei Patienten, welche eine Zentrums- bzw. Limited-Care-Dialysebehandlung erhalten, veranlassen, wenn innerhalb eines Abrechnungsquartals:

- Bei mehr als 10 % der Dialysepatienten einer Einrichtung wöchentlich mehr wie 3 Dialysebehandlungen ohne eine in der Abrechnung enthaltene begründende Diagnose
- Bei mehr als 15 % der Dialysepatienten einer Einrichtung wöchentlich weniger als 3 Dialysebehandlungen

durchgeführt wurde.

3.6.1 Wird eine Zentrumsdialyse bzw. eine Limited-Care-Dialyse an weniger wie 4 Stunden erbracht, da dies

- a. auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten durch eine vom Patienten unterschriebene Willenserklärung nach eingehender medizinischer Aufklärung durch die/den behandelnde/n Ärztin/Arzt erfolgt oder
- b. medizinisch sinnvoll ist, da der Patient z. B. noch über genügend Restdiurese verfügt

ist für jede volle Stunde (60 Minuten), an welcher keine Dialysebehandlung je Behandlungstag erfolgte, der Zeitabschlag (Kostensatz 1.12) abzurechnen. Die Gründe sind zu dokumentieren (sh. Formular „Einmalige patientenbezogene medizinische Begründung bei Nr. 1“ auf den nachfolgenden Seiten). Die unterzeichnete Willenserklärung verbleibt in der Praxis, damit diese bei einer Prüfung gem. des Abschnitts 3.9 berücksichtigt werden kann.

3.6.2 Das o. g. Dialyserezept ist bei den Diafiltrationsbehandlungen (Kostensätze Nr. 1.5 und 1.6) hinsichtlich der wöchentlichen Mindest-Frequenz nicht anzuwenden. Sollte hier jedoch die Behandlungszeit unter 4 Stunden liegen, ist der Zeitabschlag (Kostensatz 1.12) zwingend ab der ersten Behandlung für jede volle Stunde (60 Minuten), an welcher keine Behandlung je Behandlungstag erfolgte, abzurechnen. Bei stabilen Patienten kann in Abhängigkeit vom gesamten Krankheitsbild eine geringere Frequenz der Behandlung für den Patienten vorteilhaft sein.

- 3.6.3 Eine intermittierende Peritonealdialyse bzw. Peritonealdiafiltration (Kostensätze Nr. 2.7 und 2.8) findet mittels einer 8 - 12-stündigen Behandlung mit einem Gerät an 3 Tagen in der Woche im Dialysezentrum statt. So beträgt die wöchentliche Dialysezeit bei einer intermittierenden Peritonealdialyse bzw. Peritonealdiafiltration mindestens 24 Stunden (3 x 8 Stunden). Wird eine intermittierende Peritonealdialyse bzw. Peritonealdiafiltration an weniger als 8 Stunden erbracht, da dies auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten nach eingehender medizinischer Aufklärung durch die/den behandelnde/n Ärztin/Arzt erfolgt, ist zwingend ab der ersten Behandlung für jede volle Stunde (60 Minuten), an welcher keine Dialyse- bzw. Diafiltrationsbehandlung je Behandlungstag erfolgte, der Zeitabschlag (Kostensatz 1.12) abzurechnen. Die Gründe sind zu dokumentieren (sh. Formular „Einmalige patientenbezogene medizinische Begründung bei Nr. 1“ auf den nachfolgenden Seiten).
- 3.6.4 In der Regel wird der Tag, an dem eine Dialysebehandlung durchgeführt wird, als Dialysetag bezeichnet. Sollten innerhalb eines Dialysetages bei einzelnen Patienten zwei oder mehr Behandlungen erbracht werden, ist dies der AOK BW unter Angabe der patientenbezogenen medizinischen Gründe (sh. Formular „Einmalige patientenbezogene medizinische Begründung bei Nr. 2“ auf den nachfolgenden Seiten) anzuzeigen.
- 3.6.5 Mehr als drei Hämodialyse- bzw. Diafiltrationsbehandlungen (Kostensätze Nr. 1.3, 1.4, 1.5 und 1.6) je Woche sind nur dann abrechnungsfähig, wenn die drei vorangegangenen Behandlungen eine Dialysedauer bei Zentrums- bzw. Limited-Care-Behandlungen von mindestens 12 Stunden (3 x 4 Stunden) je Woche erreicht haben.
- 3.6.6 Mehr als drei intermittierende Peritonealdialyse bzw. Peritonealdiafiltrationsbehandlungen sind nur dann abrechnungsfähig, wenn die drei vorangegangenen Behandlungen eine Dialysedauer von mindestens 24 Stunden (3 x 8 Stunden) je Woche erreicht haben.
- 3.6.7 Werden mehr als drei Heimhämodialysebehandlungen (Kostensätze Nr. 1.1 und 1.2) abgerechnet, erhöht sich die wöchentliche Dialysezeit auf mindestens 18 Stunden.
- 3.6.8 Wird die geforderte wöchentliche Behandlungsdauer nicht erreicht und werden weitere Behandlungen abgerechnet, sind die Kosten für die vierte und alle weiteren Behandlungen an die AOK BW zurückzuzahlen.
- 3.6.9 Werden an einem Dialysetag zwei und mehr Dialysebehandlungen durchgeführt ohne patientenbezogene Angabe der medizinischen Gründe, sind die Kosten für die zweite und alle weiteren an ein und demselben Dialysetag erbrachten Dialysebehandlungen an die AOK BW zurückzuzahlen.
- 3.6.10 Werden die in diesem Abschnitt geforderten Behandlungszeiten je Behandlungstag bei der Zentrums- bzw. Limited-Care-Dialyse, der Zentrums- bzw. Limited-Care-Diafiltration sowie der intermittierenden Peritonealdialyse und der intermittierende Peritonealdiafiltration nicht eingehalten und kein Zeitabschlag (Kostensatz 1.12) für jede volle Stunde (60 Minuten), an welcher keine Behandlung je Behandlungstag erfolgte, abgerechnet, sind die Kosten für den nicht abgerechneten Zeitabschlag an die AOK BW zu zahlen.

3.6.11 Werden mehr als 3 wöchentliche Zentrums- bzw. Limited-Care-Dialysebehandlungen bei einem Dialysepatienten in der Einrichtung erbracht, ohne dass diese Maßnahme medizinisch notwendig gewesen wäre, sind die Kosten für die nicht medizinisch notwendigen Dialysebehandlungen an die AOK BW zurückzuzahlen.

3.7 Da die Höhe der Sachkostenpauschale wesentlich durch den pflegerischen Aufwand bestimmt wird, ist der Pflegeaufwand an der Dialyse bzw. Diafiltration entscheidend.

Die ärztliche Leistung (auch die ärztliche Anwesenheit) wird bei der Eingruppierung nicht berücksichtigt, da sie getrennt gemäß EBM abgerechnet wird.

Die Festlegung erfolgt nachfolgenden Kriterien:

Limited-Care-Dialyse:

Dialysepatienten ohne besonderen pflegerischen Aufwand während der Dialyse.

Zentrumsdialyse:

Patienten, bei denen ein deutlicher zusätzlicher Pflegeaufwand laufend dokumentiert ist. Mangelnde deutsche Sprachkenntnisse begründen keinen zusätzlichen pflegerischen Aufwand.

Bei Erkrankungen in der nachstehend beschriebenen Ausprägung kann dies in der Regel angenommen werden. Eine entsprechende Dokumentation ist erforderlich.

- Herz-Kreislaufkrankungen (u. a. I10.-, I12.0, I13.2, I15.0, I15.1, I50.00, I50.01, I50.11, I50.12, I50.13, I50.14, I50.19, I25.0, I25.1, I25.10, I25.11, I25.12, I25.13, I25.14, I25.15, I25.16, I25.19, I25.8, I47.0, I47.1, I47.2, I48.-, I70.-, I70.24, I70.25)
 - KHK, nachgewiesen und therapiepflichtig mit Einschränkung des Patienten oder symptomatisch an HD
 - therapiepflichtige Herzinsuffizienz ab NYHA II, mit entsprechenden Befunden
 - Herzinsuffizienz NYHA Stadium III-IV, echokardiographisch nachgewiesen
 - Herzrhythmusstörungen, therapiepflichtig und symptomatisch an HD
 - Periphere AVK, symptomatisch an Dialyse (Schmerzen, Krämpfe)
- Lungenerkrankungen (u. a. J44.-, J44.0, J44.1, J44.8, J96.-)
 - partielle und/oder globale respiratorische Insuffizienz
 - Asthma bronchiale, dauerhaft therapiepflichtig unter anhaltender Einschränkung des Patienten
- ZNS Erkrankungen (u. a. G81.-, G82.-, G83.-, I69.-, G20.-, G21.-, G23.-)
 - Cerebralsklerose mit mindestens einem der folgenden Befunde:
 - vaskuläre Demenz (CT Nachweis in Form von kleinen Insulten bzw. Mikroinfarkten)
 - klinische relevante Stenose der hirnversorgenden Arterien incl. Basilarisstenose und zusätzlich Basilarisauweitung (Nachweis mittels Doppler)
 - organisches Psychosyndrom mit psychomotorischer Unruhe
 - Zustand nach Apoplex mit persistierenden Lähmungen
 - Morbus Parkinson mit Behinderung
 - Oligophrenie

- Bewegungsapparat (u. a. M05.-, M06.-)
 - Zustand nach Unter- oder Oberschenkelamputation mit erheblicher Mobilitäts-einschränkung
 - chron. Polyarthritis/Polyarthrose mit Funktionseinschränkung
- Systemerkrankungen (u. a. M30.0, M30.1, M31.0, M31.3, M32.-, M34.- M35.0, M35.2, E85.9)
 - Systemerkrankungen (z. B. Vaskulitis) mit Einfluss auf die Dialyse
- Diabetes mellitus (u. a. E10.2, E10.7, E11.2, E11.7)
 - Diabetes mit Spätschäden, z. B. periphere AVK mit Gangrän
 - Zustand nach Beinamputation mit Funktionsbehinderung
- Aktives Malignom (u. a. C00.- bis C97, D05.1 – D44.9)
- Sonstiges (u. a. K72.1, K76.7, I85.9, I98.2, K74.-)
 - Amaurose
 - dekompenzierte Leber-Ci, ab Child C
 - Dialyse über einen Katheter
 - Patienten eingruppiert ab Pflegegrad 2.

Die Diagnosen der Komorbiditäten müssen möglichst endständig verschlüsselt – neben der den Dialysestatus begründenden Diagnose – angegeben werden. Die Aufzählung der o. g. Diagnosen ist nicht abschließend. Maßgeblich für die Eingruppierung in die Zentrumsdialyse sind deshalb nicht die Diagnosen, sondern die oben benannten Erkrankungen in der nachstehend beschriebenen Ausprägung.

Der pflegerische Mehraufwand ist einmal monatlich auf dem Dialyseprotokoll zu dokumentieren, sofern er nicht bereits aus dem Protokoll hervorgeht.

Diafiltration:

Die Diafiltration kann nur bei Patienten durchgeführt werden, deren Niereninsuffizienz das Resultat einer mangelhaften Herzfunktion ist. Bei diesen Patienten, die mittels einer Diafiltration behandelt werden, muss eines der folgenden Kriterien bestehen:

1. Therapierefraktäre symptomatische Hypervolämie:

Nachweisbare Faktoren:

Gewichtszunahme mit Ödemen, Aszites, Pleuraergüsse, Lungenstauung/-ödem.
Durchgeführte konservative Therapie: Höchstdosis Schleifendiuretika (500 mg Furosemid oder 200 mg Torasemid täglich), sequenzielle Nephronblockade (z.B. Hydrochlorothiazid 25 mg. Tgl.) erfüllt, Mineralokortikoidantagonisten gegeben (falls aufgrund S-Kalium möglich).

Diät: Trinkmengenbeschränkung, diätetische Salzbeschränkung

2. Rezidivierende Hospitalisation aufgrund kardialer Dekompensation ≥ 2 mal in 6 Monaten bei gleichzeitig $\text{eGFR} < 30 \text{ ml/min}$.

3. Isolierte Rechtsherzinsuffizienz mit rezidivierender kardialer Dekompensation ≥ 2 mal in 6 Monaten

Ebenso muss eine der folgenden Besonderheiten bei diesen Patienten vorliegen:

- Es ist eine nicht beherrschbare Hypervolämie trotz hochdosierter diuretischer Therapie vorhanden.
- Es liegt eine rezidivierende hydroptische Dekompensation mit Hospitalisierung vor.
- Es besteht eine limitierte Anwendbarkeit der zur kardialen Rekompensation erforderlichen Pharmaka aufgrund der Niereninsuffizienz.

Die Aufzählung ist nicht abschließend. In Akutfällen kann die Behandlung sofort eingeleitet werden. Bei Patienten deren glomeruläre Filtrationsrate bei > 30 ml/min liegt (N18.3, N18.2 u. N18.1) ist eine auf Dauer regelmäßige Diafiltrationsbehandlung nur nach positivem Entscheid der Dialysekommission möglich. Hierzu hat der durchführende Nephrologe der Dialysekommission die medizinischen Befunde, aus denen unter anderem eines der oben aufgezählten Kriterien und Besonderheiten hervorzugehen hat, vorzulegen.

Das Dialysezentrum hat jeden Patienten, der ein Diafiltrationsverfahren erhält, einmal pro Quartal zu überprüfen, ob ein Auslassversuch unternommen werden kann.

Ebenso, ob sich der Patient unter der Diafiltrationsbehandlung soweit stabilisiert hat, dass dieser aufgrund seines Gesamtrisikoprofils mittels einer Limited-Care-Diafiltration weiterbehandelt werden kann.

Nach Stabilisierung der kardialen Erkrankung ist in der Regel davon auszugehen, dass der Patient unter Standardbedingungen (Limited-Care-Dialyse) behandelt werden kann. Eine Ausnahme bilden die Patienten mit zusätzlichen schweren Erkrankungen, die eine Behandlung unter Intensivbedingungen (Zentrumsdialyse) erfordert.

3.8 Es wird davon ausgegangen, dass der Anteil der Limited-Care-Dialyse- u. -diafiltrationspatienten einschließlich der Heimhämö- und Peritonealdialyse bzw. -diafiltrationspatienten, die nach dieser Vereinbarung behandelt werden, in jedem Dialysezentrum mindestens 25 % beträgt.

3.9 Eine Prüfung kann durchgeführt werden:

- wenn der Anteil der Limited-Care-Dialyse- u. -diafiltrationspatienten einschließlich Heimhämö- und Peritonealdialyse- bzw. -diafiltrationspatienten, welche nach dieser Vereinbarung behandelt werden, insgesamt weniger als 25 % beträgt (vgl. Nr. 3.8) oder
- wenn bei der Dialysedauer von dem vereinbarten Standard abgewichen wird, sowie der Zeitrahmen, innerhalb derer eine Zentrums- bzw. Limited-Care-Dialyse, eine Zentrums- bzw. Limited-Care-Diafiltrationsbehandlung sowie eine intermittierende Peritonealdialyse bzw. eine intermittierende Peritonealdiafiltration erbracht wurde, unterschritten wurde, ohne dass ein Zeitabschlag für jede volle Stunde (60 Minuten), an welcher keine Behandlung je Behandlungstag erfolgte, abgerechnet wurde (vgl. Nr. 3.6) oder

- wenn bei der Dialysefrequenz bei Patienten, welche eine Zentrums- bzw. Limited-Care-Dialysebehandlung erhalten, von dem vereinbarten Standard abgewichen wird, da innerhalb eines Abrechnungsquartals:
 - Bei mehr als 10 % der Dialysepatienten einer Einrichtung wöchentlich mehr wie 3 Dialysebehandlungen ohne eine in der Abrechnung enthaltene begründende Diagnose
 - Bei mehr als 15 % der Dialysepatienten einer Einrichtung wöchentlich weniger als 3 Dialysebehandlungen (vgl. 3.6) erfolgt ist oder
- wenn ein besonderer Anlass, über den sich die Vertragspartner verständigen, für eine gemeinsame Prüfung besteht.

Bei nichtärztlichen Dialyseleistungserbringern erfolgt die Prüfung durch den MDK BW. Bei allen anderen Dialyseanbietern erfolgt eine gemeinsame Prüfung durch die Dialysekommission gemeinsam mit dem MDK BW.

Die Prüfung ist innerhalb von 6 Monaten nach Eingang des Prüfauftrages der AOK BW durchzuführen.

Wird während einer Prüfung festgestellt, dass innerhalb des Prüfquartals ein Patient bzw. Patienten falsch eingruppiert wurde/n, kann die Dialysekommission gemeinsam mit dem MDK BW, bzw. bei einer Prüfung eines nichtärztlichen Dialyseleistungserbringers nur der MDK BW, die bislang abgerechneten Folgequartale einsehen und berichtigen. Gleiches gilt, wenn bei Zentrums- bzw. Limited-Care-Dialysepatienten sowie bei Zentrums- bzw. Limited-Care-Diafiltrationspatienten die Behandlung an weniger als 4 Stunden bzw. für intermittierende Peritonealdialyse- bzw. intermittierende Peritonealdiafiltrationspatienten an weniger als 8 Stunden erbracht wurde und kein Zeitabschlag für jede volle Stunde (60 Minuten), an welcher keine Behandlung je Behandlungstag erfolgte, abgerechnet wurde. Ebenso kann/können durch die o. g. Prüfinstanz/en die Folgequartale eingesehen und berichtigt werden, wenn bei einem Patienten bzw. bei Patienten mehr wie 3 wöchentliche Behandlungen durchgeführt wurden, für die keine medizinische Notwendigkeit festgestellt werden konnte. Auch hier können die abgerechneten Folgequartale eingesehen und entsprechend berichtigt werden.

Die vom Dialysepatienten unterzeichnete Willenserklärung, dass dieser nach ärztlicher Aufklärung nur weniger wie 3 wöchentliche Dialysebehandlungen akzeptiert, wird/werden von der/den Prüfpartei/en anerkannt und können bei der Prüfung eingesehen werden. Hierzu ist die Willenserklärung (sh. Formular „Einmalige patientenbezogene medizinische Begründung bei Nr. 1“ auf den nachfolgenden Seiten) von der Dialyseeinrichtung in der Patientenakte aufzubewahren.

Ergebnisse der Prüfung führen ggf. zu einer sachlich-rechnerischen Berichtigung durch die KVBW. Die Verjährungsfrist beträgt 4 Jahre, beginnend mit Ablauf des Leistungsquartals.

- 3.10 Bei der Prüfung gemäß Nr. 3.9 können neben den anlassbezogenen Kriterien insbesondere geprüft werden:
- die Einhaltung der Dialysefrequenz und -dauer (Nr. 3.6)

- die Anteile der Sonderverfahren (HF, HDF etc.)
- der EPO-Verbrauch
- die Dokumentation, die auch den pflegerischen Mehraufwand belegt, und aus der sich die Notwendigkeit für die Zentrumsdialyse bzw. -diafiltration ergibt.
- Überprüfung der Indikation und Durchführung der Diafiltrationsbehandlung

Ebenso können bei der Prüfung die Berichte gemäß der Qualitätssicherungsrichtlinie Dialyse/Nierenersatztherapie des zu prüfenden Dialysezentrums durch die Dialysekommission und den MDK BW eingesehen werden. Bei einer Prüfung eines Dialysezentrums eines nichtärztlichen Dialyseleistungserbringers gewährleistet der nichtärztliche Dialyseleistungserbringer bei den mit ihm kooperierenden Ärzten, dass der MDK BW die Berichte gemäß der Qualitätssicherungsrichtlinie Dialyse/Nierenersatztherapie einsehen kann.

4. Zu den in den Pauschalen unter I. Personal und Sachkostensätze nach Nr. 1 enthaltenen Personalkosten gelten folgende Voraussetzungen:

- Limited-Care-Dialyse/Limited-Care-Diafiltration
1 Dialysefachkraft für 78 Dialysen je Monat
1 Hilfskraft für ca. 390 Dialysen je Monat.
- Zentrumsdialyse/Zentrumsdiafiltration
1 Dialysefachkraft für ca. 50 Dialysen je Monat.
1 Hilfskraft für ca. 390 Dialysen je Monat.

5. Soweit auf Bundesebene darüberhinausgehende Qualitätsanforderungen verabschiedet werden, wie z. B. die Qualitätssicherungsrichtlinie Dialyse/Nierenersatztherapie, erlassen vom G-BA, sind diese auch Inhalt dieser Vereinbarung in der jeweils gültigen Fassung. Abgesehen von der Indikationsstellung sind die Regelungen der Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse/Nierenersatztherapie des G-BA bei Durchführung einer Zentrums- bzw. Limited-Care-Diafiltration ebenfalls anzuwenden.

Es besteht Übereinstimmung, dass eine laufende Ergebniskontrolle stattfindet. Einzelheiten hierzu werden schriftlich festgelegt.

6. Als stationär zählen solche Dialysen, die aufgrund der Änderung von § 2 Abs. 2 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung 1994 (ggf. Anpassung auf die aktuelle Gesetzgebung: § 2 Abs. 2 S. 3 KHEntgG) nicht zu den Krankenhausleistungen gehören. Der Zuschlag nach Nr. 1.10 ist dann abrechnungsfähig, wenn der Vertragsarzt zur Dialyse- bzw. Diafiltrationsbehandlung das Krankenhaus aufsuchen muss, weil der Patient wegen fehlender Transportfähigkeit nicht in der Dialysepraxis dialysiert werden kann.

Handelt es sich um eine Krankenhausleistung im Sinne des § 2 Abs. 2 KHEntgG, kann ein Krankenhaus für die Erbringung der Dialyse- bzw. Diafiltrationsleistungen eines stationär aufgenommenen Patienten ein Zusatzentgelt bzw. eine Fallpauschale (L-DRG, F-DRG), mit denen die Kosten der Dialyse- bzw. Diafiltrationsbehandlung abgegolten sind, abrechnen. Beauftragt das Krankenhaus zur Leistungserbringung einen Vertragsarzt bzw. einen Arzt, der mit einem nichtärztlichen Dialyseleistungserbringer kooperiert, müssen - bei Abrechnung einer der o. g. Entgeltarten - die Kosten für

Dialyse- bzw. Diafiltrationsleistungen dem Vertragsarzt bzw. dem nichtärztlichen Dialyseleistungserbringer vom Krankenhaus erstattet werden. Eine zusätzliche Abrechnung durch den Vertragsarzt bzw. durch den nichtärztlichen Dialyseleistungserbringer ist in diesen Fällen nicht möglich (Rückzahlungsverpflichtung).

7. Die Nephrologen sowie die ermächtigten Einrichtungen verpflichten sich, die in Rabattverträgen aufgeführten Arzneiwirkstoffe/Medikamente bevorzugt zu verordnen bzw. während der Dialysebehandlung einzusetzen.

Der nichtärztliche Dialyseleistungserbringer gewährleistet bei den mit ihm kooperierenden Ärzten, dass die in Rabattverträgen aufgeführten Arzneiwirkstoffe/Medikamente bevorzugt verordnet bzw. während der Dialysebehandlung eingesetzt werden. Ausgenommen sind erythropoietin- und darbepoietinhaltige Medikamente (u. a. EPO Dialyse), für deren Abgabe der Dialyseanbieter eine Zulassung als Arzneimittelbeschaffungsstelle besitzt und eine vertragliche Vereinbarung mit der AOK BW geschlossen hat.

Es erfolgt keine Zahlung einer Aufwandsentschädigung für den ggf. damit verbundenen Mehraufwand durch die AOK Baden-Württemberg an den Dialyseanbieter bzw. den nichtärztlichen Dialyseleistungserbringer.

8. Eine Abrechnung der Dialysekostenpauschalen gemäß des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) kann für Versicherte der AOK Baden-Württemberg, die an dieser Vereinbarung teilnehmen, nicht erfolgen.
9. Die Gesamtsumme der Kostenpauschalen und Zuschläge dieser Vereinbarung wird jährlich, erstmals ab dem 01.01.2026, um die Gesamtsumme des Finanzvolumens, welches sich aus einer Simulation der Abrechnung der *„Leistungsbezogenen Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren“* in der jeweils gültigen Fassung des EBM mit der zu erwartenden Erhöhung der Abrechnung nach dem EBM für das Folgejahr für die in dieser Vereinbarung eingeschriebenen AOK-Versicherten ergibt, erhöht.
10. Der Anhang 1.9 kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Quartals unabhängig von dieser Vereinbarung gekündigt werden. Soweit keine Kündigung der Vereinbarung bzw. des Anhangs 1.9 erfolgt oder keine Änderungsvereinbarung geschlossen wird, gelten die unter I. Personal- und Sachkostensätze Nr. 1 und 2 aufgeführten Beträge fort.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

a08_2_32_20_steuerung_fahrkosten@bw.aok.de

Stempel des Dialysezentrums

Dialyse- bzw. Diafiltrationsmeldung für AOK-Patienten

Die Meldung wird sofort erforderlich:

- nach dem Beratungsgespräch bzw. vor Beginn der Dialyse- bzw. Diafiltrationspflicht
- nach Wechsel in ein anderes Dialyse- bzw. Diafiltrationsverfahren
- bei Wechsel an einen anderen Dialyse- bzw. Diafiltrationsort durch die ggf. **neue** Dialyseeinrichtung
- bei Veränderung der Dialyse- bzw. Diafiltrationstage, der Schicht oder der Anhäng- bzw. Abhängzeit

Obengenannter Patient wird (künftig) in unserem Dialysezentrum dialysiert bzw. diafiltriert und von uns betreut:

Dialyse- bzw. Diafiltrationsverfahren/-form:

Peritonealdialyse	☐	Intermittierende Peritonealdialyse	☐
Peritonealdiafiltration	☐	Limited-Care-Dialyse	☐
		Zentrumsdialyse	☐
Hämodialyse (HD, HF, HDF),	☐	Limited-Care-Diafiltration	☐
		Zentrumsdiafiltration	☐
		Intermittierende Peritonealdiafiltration	☐
		Heimhämodialyse	☐

Tage:

Mo, Mi, Fr ☐
 Di, Do, Sa ☐
 _____ ☐

Schicht:

Frühschicht ☐
 Mittagschicht ☐
 Spätschicht ☐
 Abend-/Nachtschicht ☐

Ort:

☐ Nächsterreichbare Dialyseeinrichtung

Anzahl der wöchentlichen Dialyse- bzw. Diafiltrationsbehandlungen _____

Anhängzeit: _____

Abhängzeit: _____

Angaben zur Dauer der Behandlung: ☐ ab

☐ befristet bis

Beförderungsmittel: **Hinfahrt zur Dialyse, Diafiltration**

- ☐ Fußgänger
☐ öffentliches Verkehrsmittel
☐ PKW
☐ Taxi/Mietwagen
☐ Rollstuhltransport
☐ Krankentransportwagen

Rückfahrt von der Dialyse, Diafiltration

- ☐ Fußgänger
☐ öffentliches Verkehrsmittel
☐ PKW
☐ Taxi/Mietwagen
☐ Rollstuhltransport
☐ Krankentransportwagen

Bitte bei Rollstuhl- oder Krankentransport immer Begründung des Beförderungsmittels angeben:

- | | |
|--|--|
| ☐ nicht umsetzbar aus Rollstuhl | ☐ nicht umsetzbar aus Rollstuhl |
| ☐ liegend ☐ Tragestuhl | ☐ liegend ☐ Tragestuhl |
| ☐ andere _____ | ☐ andere _____ |
| ☐ medizinisch fachl. Betreuung notwendig | ☐ medizinisch fachl. Betreuung notwendig |

Fahrkostensteuerung erfolgt durch die Dialyseeinrichtung (§ 7 Abs. 5 Krankentransport-Richtlinie)

- | | |
|---|--|
| ☐ Gemeinschaftsfahrt mit: _____ | ☐ Gemeinschaftsfahrt mit: _____ |
| ☐ Gemeinschaftsfahrt ist ausfolgendem Grund nicht möglich: _____ | ☐ Gemeinschaftsfahrt ist aus folgendem Grund nicht möglich: _____ |

Ort, Datum

Unterschrift des Dialysepatienten

Unterschrift des Arztes

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Evelyn Lang
Evelyn.Lang@bw.aok.de
Tel.-Nr.: 0711 6525 17890

Stempel des Dialysezentrums

☐ Dialyse im Dialysezentrum _____
Name, Adresse

Einmalige patientenbezogene medizinische Begründung bei

1. Abweichung vom Dialyserezept (3 wöchentliche Dialysebehandlungen an 4 Stunden) zur Aufbewahrung im Dialysezentrum

☐ über eine Zeitdauer von mehr als 4 Wochen hinaus

☐ Anzahl der Stunden _____

☐ Anzahl der wöchentlichen Dialysen _____

Medizinische Begründung:

Hiermit erkläre ich _____
Vor- und Nachname Dialysepatient/in, Geburtsdatum, Krankenversicherungsnummer,

dass nach erfolgter medizinischer Aufklärung durch meine/n behandelnde/n Ärztin/Arzt ausdrücklich die oben durch meine/n Ärztin/Arzt eingetragene verkürzte Behandlungsdauer bzw. verkürzte wöchentliche Behandlungsanzahl, ungeachtet der für mich daraus resultierenden gesundheitlichen Folgen, nach meinem freien Willen und auf meinen ausdrücklichen Wunsch erfolgt, was ich mittels meiner Unterschrift hiermit erkläre:

Ort, Datum

Unterschrift (Dialysepatient/in)

2. Zwei Dialysebehandlungen an ein und demselben Tag

☐ (bitte an AOK BW weiterleiten)

Eine zweite Zentrums- oder Limited-Care-Dialyse an demselben Tag kann nur in medizinisch begründeten Einzelfällen abgerechnet werden. Das Regelwerk der KVBW streicht die 2. Dialyse an demselben Tag grundsätzlich unter Angabe eines Streichtextes. Soll eine 2. Dialyse am Tag erbracht und abgerechnet werden, **sendet der Arzt eine schriftliche, patientenbezogene, medizinische Begründung an die AOK BW mittels dieses Formulars und erhält eine schriftliche Bestätigung (in elektronischer Form)**. Bei der Abrechnung ist im freien Begründungsfeld (Feld 5009) bei Vorliegen der Genehmigung der AOK BW folgende Begründung anzugeben: „Die Genehmigung der AOK BW für die jeweils zweite Dialyse liegt vor.“

Medizinische Begründung:

Information an das Gstdialysezentrum mit Sitz in Baden-Württemberg

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Stempel des Dialysezentrums

Der Patient Herr/Frau

hat eine Teilnahmeerklärung zur Vereinbarung zur besonderen Versorgung nach § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren in o. g. Dialysezentrum unterschrieben.

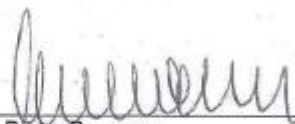
Stuttgart, den 16.12.2019

**Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg**


Dr. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstandes

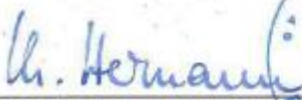


Verbund nephrologischer Praxen


Dr. Dieter Baumann
Vorsitzender des Vorstandes

VNP BADEN-WÜRTTEMBERG
DR. DIETER BAUMANN
PRINZ-WILHELM-STR. 1
76646 BRUCHSAL

AOK Baden-Württemberg


Dr. Christopher Hermann
Vorsitzender des Vorstandes



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Geschäftsbereich Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Stempel des Dialysezentrums

**Meldung zur Dialyse- und Diafiltrationsbehandlung
des abgelaufenen Kalenderjahres
auf Anforderung der AOK Baden-Württemberg
für das Jahr _____**

	Erwachsene Anzahl Patienten	Kinder Anzahl Patienten		
1. Dialysepatienten der AOK Baden-Württemberg im abgelaufenen Kalenderjahr				
Anzahl der Dialyse- bzw. Diafiltrationspatienten				
davon Erstdialyse bzw. -diafiltration				
davon Transplantierte				
davon Verstorbene				
davon Dialyse verlassen z. B. wegen Zentrums- oder Wohnortwechsel				
2. Transplantation im abgelaufenen Kalenderjahr				
Anmeldungen Patienten				
	Erwachsene Anzahl der Behandlungen	Kinder Anzahl der Behandlungen		
3. Anzahl der Hämodialysebehandlungen im abgelaufenen Kalenderjahr (I. Sachkostensätze Nr. 1.3, 1.4, 1.5, 1.6)				
Limited-Care-Dialysen				
Zentrumsdialysen				
Limited-Care-Diafiltrationen				
Zentrumsdiafiltrationen				
davon Anzahl des Einsatzes bei den oben aufgeführten Behandlungen von:				
Sonderverfahren	bei den Zentrumsdialysen u. -diafiltrationen Erwachsener	bei den Limited-Care-Dialysen u. -Diafiltrationen Erwachsener	bei den Zentrumsdialysen u. -diafiltrationen Kinder	bei den Limited-Care-Dialysen u. Diafiltrationen Kinder
High-flux-Dialysator				
Hämodiafiltration				
Hämofiltration				

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes