

Inhaltsverzeichnis

1. Vertragspartner und Zielsetzungen	2
1.1 Wer sind die Vertragspartner der Integrierten Versorgung Pflegeheim (IVP)?	2
1.2 Wer kann an der IVP teilnehmen?	2
1.3 Auf welcher Rechtsgrundlage basiert die IVP?	2
1.4 Was ist das Ziel der IVP?	2
1.5 Was sind die gemeinsamen Zielsetzungen der Vertragspartner?	2
1.6 Was verspricht sich die AOK Baden-Württemberg von der IVP?	4
1.7 Welche Laufzeit hat der IVP-Vertrag?	4
1.8 Wird die IVP evaluiert und wird die IVP weiterentwickelt?	4
1.9 Gibt es einen Beirat IVP?	4
2. Teilnehmervoraussetzungen und Nutzen für Ärzte	5
2.1 Welchen Nutzen hat der Arzt von der IVP?	5
2.2 Welche Voraussetzungen muss der Arzt bei Beginn der Teilnahme erfüllen?	6
2.3 Was muss der Arzt im Laufe der IVP-Teilnahme noch erfüllen?	6
2.4 Wann ist ein HZV-Arztwechsel sinnvoll?	8
2.5 Was verstehen wir unter einem Versorgungsnetz?	8
2.6 Wie ist das Verhältnis der Anzahl von Versicherten pro Hausarzt angedacht?	9
2.7 Gibt es Vertragsschulungen?	9
3. Teilnehmervoraussetzungen und Nutzen für Pflegeheimträger	10
3.1 Welchen Nutzen hat die IVP für die Pflegeeinrichtung?	10
3.2 Welche Voraussetzungen muss die Pflegeeinrichtung insbesondere erfüllen?	10
4. Patientenfragen	11
4.1 Welchen Nutzen hat die IVP für den Pflegeheimbewohner	11
4.2 Welche Teilnahmebedingungen muss der Pflegeheimbewohner bei der Einschreibung erfüllen?	11
4.3 Wird die freie Arztwahl des Patienten behindert?	11
4.4 Wo kann sich der Pflegeheimbewohner in die IVP einschreiben?	11
4.5 Ab wann beginnt eine Teilnahme an der IVP-Versorgung für den Pflegeheimbewohner?	12
5. Vergütungssystem	13
5.1 Welche IVP-Pauschalen werden wie honoriert und welche Verknüpfungen gibt es zur HZV?	13
5.1.1 Quartalspauschale PP1	13
5.1.2 Strukturpauschale PP2a-d	13
5.1.3 Einzelvergütungspauschale PP3	14
Eine gleichzeitige Abrechnung der PP3 sowie der HZV-Vergütungspositionen „Unvorhergesehene Inanspruchnahme zu Unzeit 1 bzw. zu Unzeit 2“ ist nicht möglich.	
14	
5.1.4 Vertreterpauschale PP4	14
5.1.5 Einzelleistung PP5 und Einzelleistung PP6	14
5.1.6 Vergütung Pflegeheim	14
6. Ärztliche Ansprechpartner IVP	16
6.1 Für den Bereich Esslingen:	16
6.2 Für den Bereich Stuttgart:	16

1. Vertragspartner und Zielsetzungen

1.1 Wer sind die Vertragspartner der Integrierten Versorgung Pflegeheim (IVP)?

Die AOK Baden-Württemberg, die HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG, die MEDIVERBUND AG, der Hausärzteverband Baden-Württemberg, MEDI Baden-Württemberg e. V. und die Pflegeheimträger Eigenbetrieb Leben & Wohnen (Stuttgart), Städtische Pflegeheime Esslingen sowie die Evangelische Heimstiftung GmbH (Stuttgart) haben zunächst für die Modellregion Stuttgart/Esslingen den Vertrag Integrierte Versorgung Pflegeheim (IVP) sektorenübergreifend geschlossen. Seit Mitte 2012 wurde die IVP für weitere Pflegeheime und Ärzte innerhalb und außerhalb der Modellregion Stuttgart/Esslingen geöffnet.

1.2 Wer kann an der IVP teilnehmen?

Teilnehmen können Hausärzte, die bereits im AOK Hausarztprogramm eingeschrieben sind und die von ihrer Praxis bzw. ihrem Wohnort die teilnehmende Pflegeeinrichtung in maximal 30 Minuten erreichen können. AOK-Versicherte müssen ebenfalls am AOK-Hausarztprogramm teilnehmen und einen festen IVP-Arzt wählen. Im Rahmen der Protokollnotiz 3 wurde die IVP unbefristet für weitere Pflegeheime und HZV-Ärzte geöffnet, die sich als Versorgungsnetz bei der HÄVG bewerben können. Die Besonderheiten zur Bildung eines Versorgungsnetzes sind unter 2.5 dargestellt.

1.3 Auf welcher Rechtsgrundlage basiert die IVP?

Der Vertrag IVP basiert auf Basis der §§ 140 a ff SGB V, ist vertraglich sowie prozessual eng mit dem Hausarztprogramm (§ 73 b SGB V) der AOK Baden-Württemberg verknüpft und bildet somit passgenau eine sinnvolle Ergänzung einer Versorgung, die sich sehr stark an den Bedürfnissen der Pflegeheimbewohnern und deren Angehörigen bzw. Betreuern und den teilnehmenden Ärzten orientiert. Im Zuge der Weiterentwicklung des Vertrages wurden durch die Protokollnotiz 3 IVP z. B. die Bereiche zur Bildung von Versorgungsnetzen (vgl. 2.5) konkretisiert sowie die Themen Vertretungen und Vertreterpauschale des IVP-Vertrages modifiziert geregelt.

1.4 Was ist das Ziel der IVP?

Durch dieses Modellprojekt soll die medizinische und pflegerische Versorgung von älteren Menschen in Pflegeheimen verbessert sowie die Zusammenarbeit zwischen den teilnehmenden Ärzten und Pflegeheimen durch verbindlich organisierte Versorgungsnetze optimiert werden.

1.5 Was sind die gemeinsamen Zielsetzungen der Vertragspartner?

Die Vertragspartner verfolgen folgende Hauptziele:

Bildung von regionalen Versorgungsnetzen zwischen den Ärzten und dem Pflegeheim sowie Durchführung regelmäßiger Arztbesuche unter Beteiligung einer Pflegefachkraft, die den Pflegeheimbewohner kennt und somit das Angebot einer qualitativ hochwertigen Versorgung für AOK-Versicherte im Pflegeheim sicherstellt.

Gebündelte Anzahl von qualifizierten und motivierten HZV-Ärzten übernehmen die ärztliche Betreuung im Rahmen IVP.

Organisation eines Vertretungs- und Bereitschaftsdienstes, der zwischen den Ärzten und dem Pflegeheim abgestimmt ist.

Ärzte besuchen mindestens zwei qualifizierte **Fortbildungsveranstaltungen mit geriatrischen oder palliativen Inhalten** pro Kalenderjahr (Fortbildungen, die im HZV-Vertrag zu diesen Themengebieten erbracht wurden, werden angerechnet).

Die Pflegeheime organisieren **regelmäßige Fallbesprechungen** mit den Ärzten und dokumentieren Pflege und Krankheit.

Angebot einer **attraktiven Vergütungsstruktur** für teilnehmende Ärzte und Pflegeheime mit der Möglichkeit durch eine optimierte Zusammenarbeit Wirtschaftlichkeitspotentiale zu erschließen.

Förderung der **Kommunikation**.

1.6 Was verspricht sich die AOK Baden-Württemberg von der IVP?

Die hausärztliche Versorgung in den Pflegeheimen ist nicht immer gewährleistet, so dass für die Patienten belastende Arztbesuche in der Praxis oder sogar im Krankenhaus organisiert werden müssen. Die AOK Baden-Württemberg hat mit der IVP reagiert und übernimmt den ärztlichen Sicherstellungsauftrag für die Pflegeheimbewohner und erwartet dadurch eine deutlich optimierte ärztliche und pflegerische Versorgung der Pflegeheimbewohner. Durch das Versorgungsnetz zwischen den beteiligten Hausärzten und Pflegeheimen sowie durch die besondere Lotsenfunktion des Hausarztes für eingeschriebene Pflegeheimbewohner sollen medizinisch unnötige Krankenhauseinweisungen und unnötige Facharztbesuche sowie damit einhergehend Fahrtkosten reduziert werden. Der Ansatz „ambulant vor stationär“ soll sowohl den Ärzten, den Pflegeeinrichtungen, aber insbesondere auch den Patienten zugute kommen. Die AOK verspricht sich für ihre teilnehmenden Versicherten und die teilnehmenden Ärzte und Pflegeheime eine höhere Zufriedenheit. Höhere Kosten z. B. durch die attraktive Vergütung sollen durch Einsparungen unnötiger und für den Pflegeheimbewohner oft belastende Leistungen (z. B. unnötige Krankenhauseinweisungen) kompensiert werden.

1.7 Welche Laufzeit hat der IVP-Vertrag?

Der IVP-Vertrag beginnt am 01.01.2011 und kann mit einer Frist von einem Quartal zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

1.8 Wird die IVP evaluiert und wird die IVP weiterentwickelt?

Die Vertragspartner haben sich darauf geeinigt, die IVP zu evaluieren. Die Evaluation erfolgt unter der Maßgabe, dass der Aufwand hierfür akzeptabel ist und dass ausreichende Dateninformationen vorliegen.

Erfahrungen aus den etablierten Versorgungsnetzen fließen in die Weiterentwicklung der IVP ein.

1.9 Gibt es einen Beirat IVP?

Ja. Die Durchführung der IVP wird von einem Beirat gesteuert, der aus je einem Vertreter der unterzeichnenden Vertragsparteien besteht. Der Beirat hat insbesondere die Aufgabe, Vorschlägen zur Weiterentwicklung des Vertrages zu entwickeln. Die Beschlüsse des Beirats werden einstimmig getroffen.

2. Teilnehmervoraussetzungen und Nutzen für Ärzte

2.1 Welchen Nutzen hat der Arzt von der IVP?

Die wesentlichen Vorteile für den teilnehmenden IVP-Arzt sind:

Der Arzt, der sich für eine Teilnahme an der IVP entscheidet, erhält zusätzlich zur HZV-Vergütung eine attraktivere IVP-Honorierung für seine Tätigkeit im Versorgungsnetz und im Pflegeheim.

Die Abrechnungs- und Dokumentationsprozesse von IVP-Leistungen erfolgen in enger Anbindung an die Regelungen im Bereich der HZV. Dadurch wird Verwaltungsaufwand reduziert und es bleibt mehr Zeit für den Patienten.

Durch den IVP-Vertrag wird die Rolle des Hausarztes insbesondere als Gesundheitslotse, als Experte auf dem Gebiet der Geriatrie und als Ansprechpartner im Pflegeheim sowie in Zusammenarbeit mit Fachärzten und Krankenhäusern gestärkt.

Nachstehend verdeutlicht eine fiktive Abrechnung eines engagierten und qualifizierten HZV-Arztes die einzelnen Abrechnungsmöglichkeiten (vgl. auch Punkt 5. Vergütungssystem und Anlage 6 IVP-Vertrag).

IVP-Quartalsabrechnung

Beispiel:

Der IVP-Arzt behandelt im Rahmen seiner mindestens 14-tägigen Besuche des Pflegeheims insgesamt 16 eingeschriebene IVP-Versicherten im Pflegeheim und erhält dafür **16 x 25 EUR (Quartalspauschale ohne VERAH-Zuschlag = 400 EUR).**

Der IVP-Arzt betreut die 16 eingeschriebenen Versicherten in drei verschiedenen Pflegeheimen. D.h. **Strukturpauschale PP2d = 600 EUR.**

Der IVP-Arzt wird vom Pflegeheim 5 x in dringenden Fällen gebeten, „außerplanmäßig“ das Pflegeheim aufzusuchen. Hierfür darf er keine HZV-Vergütungspositionen „Unvorhergesehene Inanspruchnahme zur Unzeit 1 bzw. zur Unzeit 2“ abrechnen. D.h. **5 x 20 EUR = 100 EUR.**

Im Rahmen seiner Besuche im Pflegeheim vertritt der IVP-Arzt seine Kollegen im Netz an zwei Tagen.

Vertretungstag 1: 3 IVP-Fremdpatienten (Patient A, B, C). Es erfolgt die analoge Anwendung der entsprechenden Vertreterregelung im HZV-Vertrag. D.h. der Arzt erhält im Vertretungsfall (mindestens ein persönlicher Patientenkontakt) einmal pro

Abrechnungsquartal für einen bei einem anderen HZV-Arzt eingeschriebenen HZV-Versicherten eine Vergütung von 12,50 EUR x 3 = **37,50 EUR** (für 3 Fremdpatienten). **Eine parallele Abrechnung der HZV-Vertreterpauschale ist nicht möglich.**

Der IVP-Arzt hat sich darauf spezialisiert, suprapubische Harnblasenkatheter zu wechseln/entfernen und zu legen und kann im Rahmen IVP folgende Einzelleistungen abrechnen:

30 x Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheters:
= 30 x 20 EUR = **600 EUR.**

30 x Entfernen eines suprapubischen Harnblasenkatheters:
= 30 x 10 EUR = **300 EUR.**

In diesem Beispiel erhält der IVP-Arzt im Quartal 2.037,50 EUR zusätzlich zur HZV-Vergütung.

2.2 Welche Voraussetzungen muss der Arzt bei Beginn der Teilnahme erfüllen?

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

Voraussetzung zur Teilnahme an der IVP ist, dass die Ärzte, die an der IVP teilnehmen möchten, bereits für die HZV zugelassen sind.

Wurde die Zulassung zur HZV noch nicht beantragt, so kann der Zulassungsantrag HZV und der Zulassungsantrag IVP zeitgleich der Managementgesellschaft zugleitet werden.

Bereitschaft, verbindlich an einem Versorgungsnetz teilzunehmen.

Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung HAUSARZT und verbindliche Angabe des Institutionskennzeichens (IK) der betreuten Pflegeheime. Die Teilnahmeerklärung, die IK-Übersicht der beigetretenen Pflegeheime, das Formular Aufnahmeantrag als Versorgungsnetz (vgl. 2.5) sowie die anderen Vertragsunterlagen IVP sind unter folgender Internetadresse abrufbar: <http://www.hausaerzteverband.de/cms/Vertrag-zur-Integrierten-Versorgung-Pflegeheim.738.0.html>

2.3 Was muss der Arzt im Laufe der IVP-Teilnahme noch erfüllen?

Der Arzt muss die Aufgaben, die unter § 12 Abs. 5 genannt sind erfüllen: z. B.

Koordination und Einleitung präventiver, diagnostischer, medizinischer und rehabilitativer Maßnahmen.

Bildung eines engen Versorgungsnetzwerks mit den Pflegeeinrichtungen

Sicherstellung von besonderen Leistungen im Netzwerk, sofern die Qualifikation vorliegt, wie beispielsweise der Wechsel eines suprapubischen Harnblasen-Dauerkatheters.

Hausärztliche Versorgung der eingeschriebenen IVP-Versicherten während und außerhalb der Sprechstundenzeiten mindestens von Montag bis Freitag 7.00 Uhr bis 19.00 Uhr (Bereitschaftszeiten) mit Ausnahme von Feiertagen. Mindestens ein HZV-Arzt muss innerhalb des Versorgungsnetzes diese Dienstzeiten einhalten und telefonisch erreichbar sein. Der HZV-Arzt entscheidet nach telefonischer Information durch die Pflegeeinrichtung über die weiter einzuleitenden Schritte.

Das Versorgungsnetz d.h. alle teilnehmenden Ärzte stimmen mit der Pflegeeinrichtung einen Bereitschaftsplan ab und informiert bei Änderungen unverzüglich die Beteiligten im Versorgungsnetz.

Der HZV-Arzt erklärt sich bereit, die Pflegeeinrichtung mindestens 14-tägig nach Absprache oder zu festen Zeiten zu besuchen. Die im Pflegeheim vorhandenen Dokumentationen der eingeschriebenen Bewohner bespricht der HZV-Arzt mit einer auskunftsfähigen Pflegefachkraft und besucht bei medizinischer Notwendigkeit den Bewohner.

In akuten Fällen versorgt der HZV-Arzt auch Bewohner, die bei anderen HZV-Ärzten eingeschrieben sind.

Dringliche Besuche der in der IVP eingeschriebenen Bewohner aufgrund Zustandsverschlechterungen erfolgen nach Absprache zwischen Pflegefachkraft und dem behandelnden HZV-Arzt bzw. bereitschaftsdiensthabenden HZV-Arzt.

Anordnungen des HZV-Arztes werden schriftlich in der Dokumentation der Pflegeeinrichtung dokumentiert. Erfolgt die Dokumentation durch die Pflegefachkraft, wird diese vom HZV-Arzt gegengezeichnet. Die angeordneten Medikamente sind ebenfalls zu dokumentieren und der HZV-Arzt überprüft die gesamte medikamentöse Therapie auf Wechselwirkungen und Verträglichkeit. Die wirtschaftliche Verordnungsweise (AOK-Arzneimittel-Rabattverträge) wird beachtet. Die ärztlichen Dokumentationen verbleiben in der Pflegeeinrichtung, damit im ärztlichen Vertretungsfall alle Informationen vorliegen.

Besuch von mindestens zwei qualifizierten Fortbildungsveranstaltungen zur Geriatrie (z. B. Hausärztliche Qualitätszirkel, Veranstaltungen des Instituts für hausärztliche Fortbildung (IhF) o. A.). Diese können auch im Rahmen der HZV angerechnet werden.

Nach Absprache mit den Pflegeeinrichtungen führen die HZV-Ärzte im Pflegeheim Fortbildungen bzw. Schulungen für das Pflegepersonal durch.

Teilnahme an zwei IVP-Netzbesprechungen im Pflegeheim pro Jahr. Diese werden von der Pflegeeinrichtung organisiert.

Teilnahme an IVP-Schulungen, die von der Pflegeeinrichtung bedarfsabhängig organisiert werden. Hier geht es um Klärung von organisatorischen Fragen und Details.

Die HZV-Ärzte wirken gemeinsam mit den Pflegeeinrichtungen darauf hin, dass mit den Fachärzten eine regelmäßige und kontinuierliche Zusammenarbeit aufgebaut wird.

2.4 Wann ist ein HZV-Arztwechsel sinnvoll?

Im Zusammenhang mit der Betreuung von Pflegeheimbewohnern kann es sinnvoll bzw. erforderlich sein, einen Arztwechsel durchzuführen, z. B. wenn der Versicherte in ein Pflegeheim zieht, das aufgrund der räumlichen Entfernung durch den bisherigen HZV-Arzt nicht mehr aufgesucht werden kann.

Die ärztliche Behandlung von Pflegeheimbewohnern auf eine „gebündelte Anzahl“ von HZV-Ärzten zu übertragen macht aus organisatorischen Gründen für das Pflegeheim und für die betroffenen Ärzte Sinn, da dann Versorgungsabläufe und Abstimmungen zwischen den Vertragspartnern effektiver erfolgen können. In diesen Fällen kann ein HZV-Arztwechsel sinnvoll sein.

2.5 Was verstehen wir unter einem Versorgungsnetz?

Das Versorgungsnetz besteht aus HZV-Ärzten und einem Pflegeheim. Gemeinsam besteht das Ziel, die hausärztliche Versorgung für AOK-Versicherte im Pflegeheim nachhaltig zu verbessern. Durch die Vernetzung soll eine enge Zusammenarbeit sowie eine vertrauensvolle Kommunikation und Koordination der Abläufe zwischen den Beteiligten entstehen.

Die Pflegeeinrichtung übernimmt wichtige Koordinationsaufgaben. Hierzu gehört die Erstellung und fortlaufende Aktualisierung einer „IVP-Übersicht“, aus der die Qualifikation und die Kontaktdaten der dem Netzwerk beigetretenen Ärzte und die Namen der jeweils versorgten Bewohner hervorgehen.

Die Pflegeeinrichtung stimmt mit den HZV-Ärzten des Versorgungsnetzes die **mindestens zweiwöchentlichen Besuchszeiten** ab und erstellt einen einrichtungsbezogenen Besuchsplan unter Berücksichtigung der organisatorischen Interessen der Arztpraxen und der Pflegeeinrichtung. Die Besuche sollten so organisiert werden, dass das Pflegeheim möglichst an allen Tagen von einem Netzarzt aufgesucht wird.

Im Zusammenhang mit der Protokollnotiz 3 IVP (Öffnung IVP innerhalb und außerhalb der Modellregion) können sich Pflegeheimträger mit Ihren Pflegeheimen für einen Beitritt IVP bewerben, sofern ein AOK-Versicherten-Arzt-Quotient von mindestens 10:1 im Versorgungsnetz erhalten bleibt. Zum Zeitpunkt der Feststellung müssen die Ärzte an der HZV teilnehmen. Es ist erforderlich, dass mindestens 3 HZV-Ärzte am Versorgungsnetz teilnehmen. Das Versorgungsnetz kann aus einem oder mehreren Pflegeheimen desselben Pflegeheimträgers bestehen, sofern sich die Pflegeheime in räumlicher Nähe befinden, d.h. im Sinne einer Erreichbarkeit der Pflegeeinrichtung für den HZV-Arzt innerhalb von 30 Minuten. Bei der Berechnung des AOK-Versicherten-Arzt-Quotienten werden die AOK-Versicherten des Arztes

sämtlicher seiner betreuten Pflegeheime eines Pflegeheimträgers zugrunde gelegt. In begründeten Ausnahmefällen kann die Fachebene eine abweichende Regelung treffen. Der Beirat kann diese Regelung jederzeit befristen oder widerrufen. Ärzte und Pflegeheimträger füllen gemeinsam das Formular Aufnahmeantrag Versorgungsnetz IVP aus mit spezifischen Angaben zu den Pflegeeinrichtungen, der Pflegeplatzanzahl und Anzahl der AOK-Versicherten, der Anzahl der betreuten AOK-Versicherten pro Pflegeeinrichtung und Arzt sowie der Anzahl der bereits in die HZV eingeschriebenen Versicherte. Die Ärzte und Pflegeheime erstellen abgestimmte Besuchs- und Vertretungspläne.

Die Anträge sind an die HÄVG zu richten:

HÄVG AG

Regionaldirektion Süd

z. Hd.: Herrn Azim Arfan

Kölner Str. 18

D-70376 Stuttgart

Tel.: (0 711) 69 33 06 60

Fax: (0711) 69 33 06 69

mailto: azim.arfan@haevg-rz.de

2.6 Wie ist das Verhältnis der Anzahl von Versicherten pro Hausarzt angedacht?

Vertraglich ist in § 7 Abs. 2 b) geregelt, dass der teilnehmende HZV-Arzt in einer teilnehmenden Pflegeeinrichtung mit mindestens 150 Pflegeplätzen mindestens 10 Patienten, bei Pflegeeinrichtungen mit weniger als 150 Pflegeplätzen mindesten 5 AOK-Patienten betreuen **soll**.

Viele Pflegeeinrichtungen berichten, dass teilweise über 40 verschiedene Hausärzte ihre Patienten im Pflegeheim aufsuchen. Durch diese Regelung soll eine sinnvolle Konzentration erfolgen. Davon profitieren teilnehmende Pflegeeinrichtungen und teilnehmende Ärzte gleichermaßen.

2.7 Gibt es Vertragsschulungen?

Die Vertragspartner haben Schulungsfolien erstellt. Diese können online unter <http://www.hausaerzteverband.de/cms/Vertrag-zur-Integrierten-Versorgung-Pflegeheim.738.0.html> abgerufen werden.

3. Teilnehmervoraussetzungen und Nutzen für Pflegeheimträger

3.1 Welchen Nutzen hat die IVP für die Pflegeeinrichtung?

Durch die Bildung des Netzwerks mit den HZV-Ärzten erhält die Pflegeeinrichtung die Möglichkeit, durch die Organisation eines Vertretungs- und Bereitschaftsdienstes der HZV-Ärzte eine aktive Rolle im Rahmen IVP einzunehmen. Dadurch können die Pflegeheime durch die abgestimmten Besuche der Ärzte im Pflegeheim die internen Organisationsprozesse effektiver gestalten.

3.2 Welche Voraussetzungen muss die Pflegeeinrichtung insbesondere erfüllen?

Die Pflegeheimträger benennen pro Einrichtung einen Ansprechpartner im IVP-Netzwerk. An den Arztbesuchen nimmt eine auskunftsfähige Pflegefachkraft teil, die den Bewohner kennt. Am Wochenende steht mindestens eine Pflegefachkraft durchgehend zur Verfügung, die qualifiziert über den Bewohner Auskunft geben kann. In den Nachtzeiten steht eine auskunftsfähige Pflegefachkraft den diensthabenden Ärzten telefonisch zur Verfügung.

Der Pflegeheimträger organisiert und koordiniert die IVP-Netzbesprechungen, dokumentiert das Ergebnis und teilt dieses den Vertragsparteien auf Anfrage mit.

Besteht ein Versorgungsvertrag mit Apotheken, dann wirken die Pflegeheimträger darauf hin, dass die Apotheken die Bewohner und die Ärzte über die Wechselwirkungen und Verträglichkeit von Medikamenten beraten.

Teilnahme und Umsetzung des Projektes „Sturzprävention – aktiv bleiben in der Pflegeeinrichtung“ der AOK Baden-Württemberg.

Die Pflegeeinrichtung informiert beitragsberechtigte Versicherte oder den Bevollmächtigten/Betreuer über die Inhalte, Ziele und Vorteile für den Versicherten und bietet die Teilnahme an der IVP ausdrücklich an.

Bereitstellung einer angemessenen Behandlungsmöglichkeit gem. Anlage 9 des Vertrages. Die Ausstattungskriterien sollten im Pflegeheim nach Möglichkeit umgesetzt werden. Darunter fallen z. B. abschließbarer und nur den am IVP teilnehmenden Ärzten zugänglicher Schrank, EDV-Anschluss und Router (Internet), Geräte zur Blutdruckmessung, Blutzuckermessung, Otoskop, Kathetersets sowie EKG-Geräte. Kann ein Arzt-Behandlungszimmer nicht zur Verfügung gestellt werden, so trägt die Pflegeeinrichtung dafür Sorge, dass eine angemessene Behandlung des Patienten unter Beachtung der Privatsphäre ermöglicht wird.

Perspektivisch setzen die Pflegeeinrichtungen ein elektronisches Pflegedokumentationssystem auf und stellen den HZV-Ärzten (und Fachärzten) passwortgeschützte Zugänge zur Dokumentation zur Verfügung.

4. Patientenfragen

4.1 Welchen Nutzen hat die IVP für den Pflegeheimbewohner

Durch die Einschreibung in die IVP und damit die Wahl eines IVP-Arzt hat der Pflegeheimbewohner exklusiv einen kompetenten Gesundheitslotsen gewählt, der die Behandlung qualitätsgesichert und nach dem aktuellsten medizinischen Stand durchführt. Der in IVP eingeschriebene Pflegeheimbewohner hat die Sicherheit, dass sein HZV-Arzt die Pflegeeinrichtung mindestens alle 14 Tage besucht. Je nach medizinischer Notwendigkeit erfolgt anschließend ein Besuch beim Bewohner. Während der Besuche steht dem Pflegeheimbewohner eine auskunftsfähige Pflegefachkraft zur Seite, die gemeinsam mit dem Pflegeheimbewohner dem Hausarzt über den derzeitigen Gesundheitszustand berichten kann. Durch die Netzbildung zwischen den Ärzten und dem Pflegeheim wird sichergestellt, dass die Hausärzte deutlich öfter die Pflegeheime, nach Maßgabe eines vom Pflegeheim aufgestellten Dienst- und Vertretungsplanes, koordiniert aufsuchen. Dadurch ergibt sich eine hohe Verlässlichkeit für Patienten, Ärzte und Pflegeheime. Die Ärzte behandeln bei medizinischer Notwendigkeit „in Vertretung“ auch IVP-Patienten, die nicht bei ihnen selbst eingeschrieben sind, sondern bei ihren Kollegen. Die Pflegeheimbewohner erhalten im Rahmen der IVP eine qualitativ hochwertige ärztliche Versorgung. Das bringt Sicherheit und Zufriedenheit bei den Bewohnern, Angehörigen, Betreuern sowie den Ärzten und Pflegeheimen.

4.2 Welche Teilnahmebedingungen muss der Pflegeheimbewohner bei der Einschreibung erfüllen?

Die Pflegeheimbewohner müssen der HZV beigetreten sein und die Teilnahmeerklärung IVP unterzeichnen. Der HZV-Arzt berät den Pflegeheimbewohner über die Vorteile der IVP und händigt dem Pflegeheimbewohner bzw. seinen Angehörigen oder seinen Betreuer ein Merkblatt aus. Dieses beschreibt alle Details der IVP.

Ist der Pflegeheimbewohner noch nicht der HZV beigetreten, dann kann die Teilnahmeerklärung HZV und die Teilnahmeerklärung IVP gleichzeitig unterzeichnet und der AOK zugeleitet werden.

4.3 Wird die freie Arztwahl des Patienten behindert?

Der Versicherte kann seinen HZV-Arzt, der die Betreuung im Pflegeheim übernimmt, frei wählen. Ist der Patient bereits bei einem HZV-Arzt eingeschrieben, der nicht im Versorgungsnetz für die Pflegeeinrichtung des Patienten tätig ist, dann ist die Teilnahme an der IVP an einen HZV-Arztwechsel geknüpft.

4.4 Wo kann sich der Pflegeheimbewohner in die IVP einschreiben?

Der Pflegeheimbewohner bzw. die Betreuer/Bevollmächtigten schreiben sich beim HZV-Arzt, der an der IVP teilnimmt, ein. Dem HZV-Arzt liegen die notwendigen Einschreibeunterlagen (Teilnahmeerklärung und Merkblatt Versicherter) vor, die im IVP-Starterpaket enthalten sind und bei der HÄVG nachbestellt werden können. Die

Pflegeheime unterstützen die HZV-Ärzte im Vorfeld der Einschreibung durch Aufklärungsarbeit in Form von Gesprächen bzw. Informationsveranstaltungen über die IVP für die Pflegeheimbewohner, Betreuer und Angehörigen.

4.5 Ab wann beginnt eine Teilnahme an der IVP-Versorgung für den Pflegeheimbewohner?

Die Einschreibe- und Abrechnungsprozesse der IVP sind eng an die Prozesse der HZV geknüpft. Der Eingang der Teilnahmeerklärung (TE) des Versicherten bis zu den nachfolgend genannten Stichtagen löst einen entsprechenden Start der Versorgung aus:

Stichtag Eingang TE Versicherte	Versorgungsbeginn
01.02.2013	01.04.2013
01.05.2013	01.07.2013
01.08.2013	01.10.2013
01.11.2013	01.01.2014

Geht die TE Versicherte nach den jeweils aufgeführten Stichtagen bei der AOK Baden-Württemberg ein, dann verschiebt sich der Versorgungsbeginn des Versicherten um ein weiteres Quartal.

Sofern alle Voraussetzungen des Versicherten gegeben sind (z. B. HZV-Teilnahme, vorliegende IVP-Versicherteneinschreibung), erhält der Pflegeheimbewohner von der AOK Baden-Württemberg rechtzeitig vor dem Versorgungsbeginn ein Begrüßungsschreiben.

5. Vergütungssystem

Die teilnehmenden HZV-Ärzte erhalten die IVP-Vergütung zusätzlich zur HZV-Vergütung.

5.1 Welche IVP-Pauschalen werden wie honoriert und welche Verknüpfungen gibt es zur HZV?

Die einzelnen Pauschalen ergeben sich aus Anlage 6 des Vertrages zur IVP.

5.1.1 Quartalspauschale PP1

Die Quartalspauschale PP1 in Höhe von 25 EUR wird pro Versicherter pro Quartal vergütet. Die Pauschale ist kontaktabhängig und setzt mindestens 14-tägige und in der Vertragssoftware dokumentierte Besuche von eingeschriebenen Versicherten voraus. Die PP1 wird nur dann vergütet, wenn im Rahmen der HZV die Chroniker-Pauschale P3 für den Pflegeheimbewohner abgerechnet wird. Wird in der HZV zusätzlich zur P3 der VERAH-Zuschlag vergütet, erhält der HZV-Arzt anstelle 25 EUR 30 EUR pro Quartal.

5.1.2 Strukturpauschale PP2a-d

Die PP2 a-d wird unter Berücksichtigung verschiedener Schwellenwerte für die Behandlung von IVP-Versicherten pro Quartal dem teilnehmenden HZV-Arzt vergütet. Die Schwellenwerte werden nicht additiv vergütet. Jedoch werden für die Ermittlungen der Schwellenwerte die Patienten pflegeheimübergreifend betrachtet, sofern der teilnehmende HZV-Arzt in mehreren Pflegeheimen tätig ist.

Ab 5 Patienten	200 EUR pro Quartal
Ab 10 Patienten	400 EUR pro Quartal
Ab 15 Patienten	600 EUR pro Quartal
Ab 20 Patienten	800 EUR pro Quartal

Durch die Strukturpauschale wird dem besonderen Engagement von HZV-Ärzten im Pflegeheim Rechnung getragen und die Übernahme der ärztlichen Betreuung von neuen Patienten im Pflegeheim entsprechend gefördert und honoriert.

5.1.3 Einzelvergütungspauschale PP3

Die Einzelvergütungspauschale PP3 in Höhe von 20 EUR wird dem HZV-Arzt vergütet, wenn ein dringender Besuch des HZV-Arztes auf Anforderung des Pflegeheims erfolgt. Diese Leistung soll nur in dringenden Fällen abgerufen werden und wird vom Pflegeheim (und vom HZV-Arzt) dokumentiert. Wird die PP3 abgerechnet, dann erfolgt ein gleichzeitiger Abzug bzw. Verrechnung mit der Koordinierungspauschale PE2.

Bei medizinischer Erfordernis kann die PP3 auch mehrmals pro Quartal angefordert und dem HZV-Arzt vergütet werden. PP3 kann aber nur einmal am Tag pro Versicherter abgerechnet werden. Der Abzug gegenüber dem Pflegeheim ist auf maximal einmal pro Quartal und Versicherter beschränkt.

Eine gleichzeitige Abrechnung der PP3 sowie der HZV-Vergütungspositionen „Unvorhergesehene Inanspruchnahme zu Unzeit 1 bzw. zu Unzeit 2“ ist nicht möglich.

5.1.4 Vertreterpauschale PP4

Die PP4 wird im Vertretungsfall (mindestens ein persönlicher Patientenkontakt) einmal pro Abrechnungsquartal für einen bei einem anderen HZV-Arzt eingeschriebenen HZV-Versicherten in Höhe von 12,50 EUR EUR abgerechnet. Es erfolgt die analoge Anwendung der entsprechenden Vertreterregelung im HZV-Vertrag. Eine parallele Abrechnung bzw. Vergütung der HZV-Vertreterpauschale ist nicht möglich. Die bisherige Regelung der IVP-Vertreterpauschale (ab dem 5. Fremdpatienten) entfällt.

Vertretungen sollen innerhalb des Versorgungsnetzes IVP organisiert werden. Wenn erforderlich, kann in Ausnahmen im Vertretungsfall auch auf die im „Praxisbetrieb“ des IVP-Arztes organisierten und bestehenden Vertretungsabsprachen zurückgegriffen werden, auch wenn diese Ärzte nicht am IVP-Vertrag teilnehmen. Sofern diese Ärzte an der HZV teilnehmen, erfolgt die Vertreterregelung analog des HZV-Vertrages d.h. 20,00 EUR pro Quartal und Patient bei einem Patientenkontakt. **Erfolgt die Vertretung durch einen Hausarzt der Regelversorgung, gelten die entsprechenden KV-Regelungen.**

5.1.5 Einzelleistung PP5 und Einzelleistung PP6

Die Einzelleistung PP5 d.h. Legen suprapubischer Harnblasenkatheter in Höhe von 20 EUR kann mehrfach pro Quartal und Tag abgerechnet werden, auch bei IVP-Versicherten von anderen HZV-Ärzten, die an IVP teilnehmen. Das gilt auch für die Einzelleistung PP6 d.h. Wechsel/Entfernung eines suprapubischen Harnblasenkatheters.

Das Legen eines transurethralen Dauerkatheters ist mit PP1 abgegolten und kann nicht zusätzlich abgerechnet werden.

5.1.6 Vergütung Pflegeheim

Vorhaltepauschale PE1 (15 EUR).

Die Vorhaltepauschale PE1 ist pro Versicherten einmal pro Quartal abrechenbar.

Koordinierungspauschale PE2 (20 EUR)

Die Koordinierungspauschale PE2 wird den Pflegeeinrichtungen einmal pro Quartal pro IVP-Versicherten vergütet. Wird die PP3 angefordert, so wird die PP3 von PE2 abgezogen. Die Abschmelzung erfolgt nur in dem Umfang, der dem Pflegeheim insgesamt zugeflossenen Mitteln aus PE2 (PE2 x Anzahl der eingeschriebenen IVP-Versicherte) pro Quartal.

6. Ärztliche Ansprechpartner IVP

6.1 Für den Bereich Esslingen:

Herr Dr. med. Rainer Graneis

Hindenburgstr. 55

73760 Ostfildern-Nellingen

Tel.: 0711/3411478

Fax: 0711/3430670

e-mail: rainer.graneis@t-online.de

6.2 Für den Bereich Stuttgart:

Herr Dr. med. Markus Klett

Nauheimer Str. 37

70372 Stuttgart

Tel.: 0711/ 95 46 90 10

Fax: 0711/ 95 46 90 22

e-mail: Dr. Markus.Klett@t-online.de