

Anlage C2: Kooperationsvereinbarung Leistungserbringer

VEREINBARUNG

zur Teilnahme von Leistungserbringern an der Besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über die
molekularpathologische Genexpressionsdiagnostik

mit der

CONVEMA Versorgungsmanagement GmbH
Karl-Marx-Allee 90 A, 10243 Berlin
nachstehend **CONVEMA** genannt

1. Präambel

Die CONVEMA hat gemeinsam mit der Techniker Krankenkasse (nachfolgend Krankenkasse) und dem Bundesverband Deutscher Pathologen (BDP) einen Vertrag nach § 140a SGB V über die molekularpathologische Genexpressionsdiagnostik geschlossen (Versorgungsvertrag).

Als Managementgesellschaft im Sinne des § 140a Abs. 3 Nr. 2 SGB V wird CONVEMA im Rahmen des vertraglichen Versorgungsauftrages eine zielgerichtete, qualitätsgesicherte, wirksame, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten gewährleisten. Zur Erfüllung bindet CONVEMA qualifizierte, zugelassene oder ermächtigte Leistungserbringer i. S. des § 95 SGB V ein (Kooperationspartner) und verpflichtet diese zur Umsetzung der Versorgung nach Maßgabe des Versorgungsvertrages.

Diese Vereinbarung regelt die Teilnahmebedingungen der Kooperationspartner, ihre Rechte und Pflichten und die Höhe der Vergütung.

2. Vertragsgegenstand und -bestandteile

Gegenstand dieses Vertrages ist ausschließlich die in dieser Vereinbarung beschriebene Betreuung der Patienten und Durchführung der molekularpathologischen Genexpressionsdiagnostik. Hierzu erbringen die Kooperationspartner Leistungen gemäß Anlage A – Leistungsbeschreibung des zugrundeliegenden Versorgungsvertrages.

Dieser Vertrag besteht aus diesem Dokument nebst folgenden Anhängen:

- Anhang 1: Teilnahmeerklärung Leistungserbringer

- Anhang 2: Leistungsnachweis primär betreuender Arzt
- Anhang 3: Leistungsnachweis molekularpathologisch tätiger Arzt

sowie den folgenden Anlagen des Versorgungsvertrages:

- Anlage A: Leistungen der Komplexbehandlung
- Anlage D: Vergütung
- Einschreibepaket Versicherter:
 - Anlage F1: Teilnahmeerklärung
 - Anlage F2: Vertragsinformation
 - Anlage F3: Patientinnenmerkblatt

Sofern sich für den Kooperationspartner relevante Änderungen am Versorgungsvertrag ergeben, informiert CONVEMA diese umgehend und stellt ggf. geänderte Vertragsbestandteile zur Verfügung.

3. Teilnahmevoraussetzungen

Kooperationspartner sind gemäß dem Vertragsgegenstand primär betreuende Ärzte und molekularpathologisch tätige Ärzte.

Zur Teilnahme als primär betreuender Arzt sind Ärzte aus dem niedergelassenen und stationären Bereich berechtigt (Kooperationspartner ist dann die entsprechende Klinik). Eine der folgenden Voraussetzungen muss erfüllt sein:

- Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt gynäkologischer Onkologie
- Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

- Facharzt für Innere Medizin oder Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Nachweis der Zusatzweiterbildung „Medikamentöse Tumorthherapie“
- ein an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmender Arzt einer anderen Fachgruppe

Zur Teilnahme als molekularpathologisch tätiger Arzt sind Ärzte aus dem niedergelassenen und stationären Bereich berechtigt (Kooperationspartner ist dann die entsprechende Klinik). Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- Facharzt für Pathologie
- Mitgliedschaft beim BDP
- Akkreditierung oder erfolgreiches Bestehen von Ringversuchen, die zu einzelnen Verfahren der molekularpathologischen Diagnostik durch die Qualitätsinitiative Pathologie (QuIP) durchgeführt werden
- Die technische und räumliche Ausstattung zur Durchführung der Tests ist vorhanden
- Die Tests werden entsprechend der Herstellervorgaben durchgeführt

Die Facharztbezeichnungen richten sich nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch diejenigen Ärztinnen und Ärzte mit ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen.

5. Teilnahme der Leistungserbringer

Zur Teilnahme an der Vereinbarung stellt der Arzt CONVEMA die erforderlichen Angaben (Stammdaten) zur Verfügung und bestätigt die Inhalte dieser Vereinbarung durch seine Unterschrift (siehe Anhang 1: Teilnahmeerklärung).

Ändern sich die Stammdaten des Arztes oder seiner medizinischen Einrichtung, die für die Teilnahme an der Besonderen Versorgung nach diesem Vertrag und der damit verbundenen Abrechnung der Leistungen gegenüber CONVEMA relevant sind, sind diese CONVEMA unverzüglich, spätestens zum Monatsende, schriftlich mitteilen.

6. Teilnahme und Programmaufklärung der Versicherten

Der primär betreuende Arzt wird interessierte und geeignete Patientinnen (siehe Indikation in Anlage 1) die bei den teilnehmenden Krankenkassen versichert sind, über die möglichen Vorteile des Programms sowie Mitwirkungspflichten im Rahmen der geplanten Behandlung anhand der Patienteninformationen

(Anlage F2, Anlage F3) umfassend informieren. Die Versicherten erklären ihre freiwillige Teilnahme an der besonderen Versorgung durch eine schriftliche Teilnahmeerklärung in ihrer jeweils geltenden Fassung (Anlage F1). Die Versicherten erhalten jeweils eine Ausfertigung der zuvor genannten Anlagen in Kopie. Die unterschriebene Teilnahmeerklärung verbleibt beim primär betreuenden Arzt im Original und muss mindestens 6 Jahre aufbewahrt werden. Nach Aufforderung durch die Krankenkasse ist Einsichtnahme in die Teilnahmeerklärungen der Versicherten zu gewähren und/oder zuzusenden.

7. Behandlung

Alle vertraglichen Versorgungsleistungen unterliegen einem vorgegebenen Versorgungspfad und besonderen Qualitätsanforderungen (Anlage A Punkt III und IV). Sie sind modular aufgebaut und von dem Kooperationspartner entsprechend seiner Funktion als primär betreuender Arzt bzw. molekularpathologisch tätiger Arzt zu erbringen.

Der primär betreuende Arzt wird den Patienten entsprechend den fachlichen Therapievorgaben ergänzend mit Leistungen, die in Punkt IV der Anlage A beschrieben sind (Modul 1 und Modul 3), versorgen. Die zu erbringenden Leistungen des molekularpathologisch tätigen Arztes ergibt sich aus der Beschreibung von Modul 2.

8. Öffentlichkeitsarbeit

Der Arzt erteilt seine Einwilligung, dass seine Praxis bzw. Klinik in der Öffentlichkeit durch Nutzung von Print und elektronischen Medien als Vertragspartner des Vertrags über die molekularpathologische Genexpressionsdiagnostik genannt werden darf. Der Arzt kann diese Einwilligung jederzeit durch schriftliche Erklärung gegenüber CONVEMA widerrufen.

9. Datenschutz und -sicherheit

Die Parteien des Vertrages verpflichten sich, die für die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung geltenden gesetzlichen Vorschriften einzuhalten. Insbesondere verpflichten sich die Parteien des Vertrages, bei ihrer Tätigkeit die für die verschiedenen Phasen der Verarbeitung (Speichern, Verändern, Übermitteln, Sperren und Löschen) personenbezogener Daten und der Datensicherheit geltenden Vorschriften über den Datenschutz und der Spezialvorschriften für die Datenverarbeitung zu beachten. Sie treffen die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen.

Die Weitergabe und Nutzung der die Patienten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde im Rahmen der Versorgung nach diesem Vertrag bedarf der Einwilligung des Patienten. Diese erfolgt mit Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung Versicherte (Anlage F1). Der Zustimmung zur Nutzung und Weitergabe der Behandlungsdaten muss eine ausreichende Information über Form und Folgen der beabsichtigten Datenverarbeitung durch den Kooperationspartner vorausgegangen sein.

10. Vergütung

Die Vergütung der Leistung im Rahmen der Besonderen Versorgung erfolgt auf der Grundlage modulabhängiger Fallpauschalen. Diese ergeben sich aus den Entgelten gemäß Anlage D.

Mit der Zahlung der Fallpauschalen sind alle im Rahmen dieses Vertrages erbrachten Leistungen der Vertragspartner und ggf. von diesen im Zusammenhang mit der Besonderen Versorgung veranlassten Leistungen Dritter abgegolten.

Nicht eingeschlossen und vergütungsfähig sind andere als die in Anlage D aufgeführten Leistungen, die zur Diagnostik, Behandlung und Nachsorge der onkologischen Patienten in der ambulanten oder stationären Versorgung durchzuführen und medizinisch notwendig sind.

Versorgungsleistungen, die im Rahmen der Gesamtvergütung gemäß § 85 SGB V erbracht werden, können nicht im Rahmen dieses Vertrages abgerechnet werden. Für Leistungen wiederum, die nach diesem Vertrag erbracht und abgerechnet werden, ist eine zusätzliche Abrechnung über eine Kassenärztliche Vereinigung oder über andere Verträge oder als private Liquidation unzulässig. Im Falle einer Doppelabrechnung ist die Krankenkasse berechtigt, die vergütete Komplex-Fallpauschale gemäß des Vertrages zurückzufordern.

Bei nachgewiesenen Fehlrechnungen verpflichtet sich der Leistungserbringer umgehend, eine Rückvergütung der strittigen Positionen an CONVEMA vorzunehmen, die ihrerseits den Rückvergütungsbetrag an die Krankenkasse weiterleitet.

Verstirbt eine Versicherte während der Leistung nach diesem Vertrag, widerruft sie ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von 14 Tagen oder endet das Versicherungsverhältnis mit der Krankenkasse, besteht ein Vergütungsanspruch nur für die bis dahin erbrachten Leistungsbestandteile.

11. Abrechnung

Der primär betreuende Arzt sendet den vollständig ausgefüllte Leistungsnachweis (Anhang 2) zusammen mit der unterzeichneten Teilnahmeerklärung der Versicherten (Kopie) an CONVEMA. Der molekularpathologisch tätige Arzt sendet seinerseits den vollständig ausgefüllten Leistungsnachweis (Anhang 3) an CONVEMA.

CONVEMA nimmt die Leistungsnachweise entgegen und prüft diese insbesondere auf sachlich-rechnerische Richtigkeit und vertragsgemäße Leistungserbringung. Erfolgt keine Beanstandung der übermittelten Leistungsnachweise, übermittelt CONVEMA entsprechend den Vorschriften der Technischen Anlage zum § 295 Abs. 1b SGB V die Abrechnung an die Krankenkasse bzw. die von ihr benannte datenannehmende Stelle und fordert die geltend gemachte Vergütung bei der Krankenkasse an. Die Krankenkasse ist innerhalb einer Frist von 21 Kalendertagen nach Eingang der Zahlungsanforderung verpflichtet den in dieser Anforderung aufgeführten Betrag an CONVEMA zu zahlen.

Die Abrechnung erfolgt nach Abschluss der Behandlung monatsweise bis zum 15. für den Vormonat, eine quartalsweise Abrechnung ist optional.

Ergeben sich im Verlauf der Abrechnungsprüfung Beanstandungen, werden diese von CONVEMA an den betreffenden Leistungserbringer übermittelt. Die von CONVEMA von den Krankenkassen angeforderten Vergütungsbeträge verringern sich um die beanstandeten Abrechnungspositionen. Die Krankenkasse bleibt zur Zahlung der nicht beanstandeten Abrechnungen verpflichtet.

CONVEMA prüft die Beanstandungen und führt mit den betroffenen Leistungserbringern eine Klärung herbei. Die betroffenen Leistungserbringer können die beanstandeten Abrechnungen noch einmal in korrigierter Fassung an CONVEMA übermitteln. Diese korrigierten Abrechnungen werden von CONVEMA entgegengenommen und geprüft.

CONVEMA übermittelt die geprüften Abrechnungsdaten an die Krankenkasse weiter und leitet die hierauf von den Krankenkassen gezahlten Vergütungsbeträge an die Leistungserbringer weiter.

12. Beginn und Ende der Teilnahme

Dem Arzt ist bekannt, dass seine Teilnahme erst mit der schriftlichen Bestätigung durch CONVEMA wirksam wird und dass er seine Teilnahme am Vertrag nach Beendigung der Versorgung für die von ihm

behandelten und begleiteten Versicherten im Rahmen dieses Vertrages jederzeit widerrufen kann.

Die Laufzeit dieser Vereinbarung richtet sich nach der des zugrundeliegenden Versorgungsvertrages.

bei der späteren Aufnahme einer Bestimmung diesen Punkt bedacht hätten. Entsprechendes gilt, wenn sich in dem Vertrag eine Lücke herausstellen sollte, hinsichtlich der Ausfüllung dieser Lücke.

13. Kündigung

Mit Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen endet der Vertrag zwischen CONVEMA und dem Arzt, ohne dass es einer gesonderten Kündigung bedarf. Gleiches gilt bei Beendigung des zugrundeliegenden Versorgungsvertrages. CONVEMA informiert in diesem Fall rechtzeitig den Kooperationspartner.

Im Übrigen kann diese Vereinbarung von CONVEMA jederzeit ordentlich mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gekündigt werden.

Das Vertragsverhältnis mit einem teilnehmenden Arzt endet ferner, wenn CONVEMA dem Arzt außerordentlich kündigt. Ein außerordentliches Kündigungsrecht besteht insbesondere, wenn der Arzt seine ihm vertraglich obliegenden Verpflichtungen nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllt und eine Behandlung der Versicherten gemäß diesem Vertrag nicht mehr gewährleistet ist. Dem Arzt ist vor Ausspruch der Kündigung Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die außerordentliche Kündigung bedarf der Schriftform. Schadenersatzansprüche des Arztes gegen CONVEMA oder die Krankenkassen, durch eine solche Kündigung, sind ausgeschlossen.

CONVEMA ist zur außerordentlichen Kündigung des Vertrages berechtigt, wenn der abgeschlossene Versorgungsvertrag außerordentlich gekündigt wird.

14. Schriftform und salvatorische Klausel

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Mündliche Nebenabreden sind nicht getroffen.

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam oder nicht durchführbar sein oder ihre Rechtswirksamkeit oder Durchführbarkeit später verlieren, so wird die Gültigkeit der Bestimmungen des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Das Gleiche gilt, soweit sich herausstellen sollte, dass der Vertrag eine Regelungslücke enthält. Die Parteien des Vertrages verpflichten sich, unwirksame, nichtige oder undurchführbare Bestimmungen durch neu zu vereinbarende Bestimmungen zu ersetzen, die dem am nächsten kommen, was die Parteien des Vertrages gewollt haben oder nach dem Sinn und Zweck dieses Vertrages gewollt hätten, sofern sie bei Abschluss dieses Vertrages oder