

### Änderung der Entschädigungsordnung der KV Nordrhein

Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung am 03.12.2011 mit der für eine Satzungsänderung erforderlichen 2/3 Mehrheit die nachfolgenden Änderungen der Entschädigungsordnung vom 28.02.2004 in der Fassung vom 27.11.2004 und 26.11.2005 beschlossen:

#### I.

Die Entschädigungsordnung vom 28.02.2004 in der Fassung vom 27.11.2004 und 26.11.2005 wird wie folgt geändert:

1. In § 2 wird der Betrag hinter der Textzeile „Vorsitzender der Vertreterversammlung“ von „1.950,00 Euro“ in „6.000,00 Euro“ geändert und hinter der Textzeile „stellv. Vorsitzender der Vertreterversammlung“ von „468,00 Euro“ in „4.000,00 Euro.“
2. In § 2 wird folgende Regelung angefügt:  
„Mit der Entschädigung für den Vorsitzenden der Vertreterversammlung und den stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung sind alle Ansprüche auf Sitzungsgeld und Verdienstaussfallentschädigung gemäß § 3 abgegolten. Ansprüche auf Tagegeld und Reisekostenentschädigung bleiben unberührt.“
3. § 3 Sätze 2 und 3 erhalten folgende Fassung:

„Das Sitzungsgeld beträgt

bei Sitzungen bis zu 2 Stunden	45,00 Euro
bei Sitzungen von 2 bis 4 Stunden	65,00 Euro
bei Sitzungen von 4 bis 6 Stunden	85,00 Euro
bei Sitzungen von 6 bis 8 Stunden	105,00 Euro
bei Sitzungen über 8 Stunden	125,00 Euro.“

„Die Verdienstaussfallentschädigung beträgt

bei Sitzungen bis zu 2 Stunden	90,00 Euro
bei Sitzungen von 2 bis 4 Stunden	130,00 Euro
bei Sitzungen über 4 bis 6 Stunden	170,00 Euro
bei Sitzungen von 6 bis 8 Stunden	210,00 Euro
bei Sitzungen über 8 Stunden	250,00 Euro.“

4. Hinter § 3 Sätze 2 und 3 wird angefügt:

„Bei Anreise am Vortag einer Sitzung, die am Folgetag spätestens um 10:00 Uhr ct. beginnt, wird eine Verdienstaussfallentschädigung in Höhe von 210,00 Euro gezahlt.“

#### II.

Die Änderungen der Entschädigungsordnung treten am 01.01.2012 in Kraft.

Ausgefertigt:

Düsseldorf, 07.12.2011

gez. Dr. med. Bergmann Vorsitzender der Vertreterversammlung	gez. Dr. med. Pothhoff Vorsitzender des Vorstandes	gez. Brautmeier Vorstand Haushaltsbeauftragter
---	---	---

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen:

201 – 3642.3.2

Die beigeheftete und von der Vertreterversammlung am 03.12.2012 beschlossene Änderung der Entschädigungsordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein vom 28.02.2004 wird hiermit als Bestandteil der Satzung (§ 6 Abs. 9 Bst. a der Satzung) gem. § 81 Abs. 1 Satz 2 SGB V genehmigt.

Düsseldorf, 16. März 2012

Im Auftrag

gez.

Reinhold Schiffer

Dienstsiegel

Zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der BARMER GEK wurde der nachstehend abgedruckte Vertrag über die Optimierung der ambulanten medizinischen Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Essen mit Wirkung zum 01.03.2012 abgeschlossen.

**Kassenindividuelle Anlage zum**

**GESAMTVETRAG gem. § 83 SGB V**

**zwischen**

**der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein  
nachfolgend „KV Nordrhein“ genannt**

**und**

**der BARMER GEK  
nachfolgend „BARMER GEK“ genannt**

**über die Optimierung der ambulanten  
medizinischen Versorgung in  
vollstationären Pflegeeinrichtungen  
in der Stadt Essen nach § 73a SGB V**

### Präambel

- § 1 **Gegenstand und Ziele**
- § 2 **Wirkung dieser Vereinbarung**
- § 3 **Teilnahmeberechtigte Versicherte**
- § 4 **Vollstationäre Pflegeeinrichtungen**
- § 5 **Teilnahmeberechtigte Vertragsärzte**
- § 6 **Aufgaben und Pflichten der teilnehmenden Hausärzte**
- § 7 **Aufgaben und Pflichten der teilnehmenden Fachärzte und Psychotherapeuten**
- § 8 **Aufgaben und Pflichten der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen**
- § 9 **Zusammenarbeit**
- § 10 **Vergütung und Abrechnung**
- § 11 **Datenschutz**
- § 12 **Vertragscontrolling**
- § 13 **Vertrags-/Gesetzesverstöße**
- § 14 **Inkrafttreten, Kündigung**
- § 15 **Salvatorische Klausel**

### Anlagen 1 - 4

### Präambel

Der demographische Wandel in der Gesellschaft, der mit einer Zunahme chronischer und multimorbider Krankheitsbilder einhergeht, stellt eine große Herausforderung an das Gesundheitssystem dar. Mit dieser Vereinbarung beabsichtigen die Vertragspartner diesen Veränderungen für den Bereich der ambulanten medizinischen Versorgung von Versicherten in vollstationären Pflegeeinrichtungen Rechnung zu tragen.

Die Vertragspartner fördern Praxisverbünde/Ärztetnetze von Ärzten, die einen heimbezogene Versorgungsauftrag wahrnehmen. Dies vorausgeschickt, vereinbaren die Vertragspartner das Folgende:

### § 1 Gegenstand und Ziele

- (1) Die Lebensqualität der Versicherten der BARMER GEK in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 4 dieser Vereinbarung soll durch bessere Strukturierung, Koordination und mehr Qualität in der Gesamtbehandlung, optimaler Medikation und Vermeidung unnötiger Krankenhauseinweisungen und Doppeluntersuchungen bei gleichzeitiger Ausschöpfung der im System vorhandenen Wirtschaftlichkeitsreserven erhöht werden. Eine fachübergreifende koordinierte Zusammenarbeit von Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten soll eine optimale ambulante Behandlung der Versicherten der BARMER GEK in vollstationären Pflegeeinrichtungen für alle ambulanten medizinischen Versorgungsbereiche gewährleisten.
- (2) Diese Vereinbarung verfolgt das Ziel,
  1. die ambulante medizinische Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen zu optimieren,
  2. die Lebensqualität der Bewohner in den jeweiligen vollstationären Pflegeeinrichtungen zu verbessern,

3. die Nutzung der vorhandenen Wirtschaftlichkeitsreserven zu optimieren, insbesondere durch Reduktion von Krankentransporten und Krankenhauseinweisungen,
4. funktionierende Strukturen für ein kooperatives Tätigwerden der Ärzte in vollstationären Pflegeeinrichtungen zu schaffen sowie die Förderung des Informationsaustausches und der Kooperation zwischen allen an der Pflege und medizinischen Versorgung der Bewohner der jeweiligen vollstationären Pflegeeinrichtung beteiligten Leistungserbringer.

- (3) Diese Ziele werden durch Bildung von mit den vollstationären Pflegeeinrichtungen kooperierenden Praxisverbänden/Ärztetnetzen in der Stadt Essen, die die ambulante medizinische Versorgung der Bewohner dort übernehmen, umgesetzt.
- (4) Der primäre Ansprechpartner für den Versicherten in vollstationären Pflegeeinrichtungen ist der in einem anerkannten Praxisverbund/Ärztetnetz tätige Hausarzt, der vom Versicherten zu seiner hausärztlichen Versorgung gewählt wurde (behandelnder Hausarzt).
- (5) Zur Überprüfung dieser Ziele werden die Vertragspartner spätestens nach Ablauf eines Jahres ab dem Inkrafttreten der Vereinbarung Gespräche aufnehmen.

### § 2 Wirkung dieser Vereinbarung

Diese Vereinbarung bewirkt mit ihrem Inkrafttreten eine kasnenindividuelle Ergänzung des zwischen den Vertragspartnern dieser Vereinbarung geltenden Gesamtvertrages.

### § 3 Teilnahmeberechtigte Versicherte

- (1) Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der BARMER GEK, die in einer vollstationären Pflegeeinrichtung nach § 4 dieser Vereinbarung im Einzugsbereich der KV Nordrhein, Kreisstelle Essen, wohnen und von einem Hausarzt, Facharzt bzw. Psychotherapeut des mit der vollstationären Pflegeeinrichtung kooperierenden Praxisverbundes betreut werden.
- (2) Voraussetzung für die Teilnahme der Versicherten an diesem Vertrag ist deren Teilnahme und Einverständniserklärung gemäß Anlage 4 des Vertrages. Die Aufklärung und Einschreibung erfolgen grundsätzlich durch den am Vertrag teilnehmenden Hausarzt.
- (3) Die Teilnahme der Versicherten beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Diese ist vom einschreibenden Hausarzt monatlich an die KV Nordrhein weiterzuleiten.
- (4) Die Versicherten können ihre Teilnahme jederzeit schriftlich gegenüber der BARMER GEK widerrufen und scheiden, sofern sie keinen späteren Zeitpunkt für ihr Ausscheiden bestimmen, spätestens mit dem Eingang des Widerrufs bei der BARMER GEK aus dem Vertrag aus.

- (5) Die Teilnahme der Versicherten endet auch
  - mit der Beendigung des Vertrages,
  - mit dem Wechsel zu einer nicht an diesem Vertrag beteiligten Krankenkasse.
- (6) Die BARMER GEK teilt der KV Nordrhein die Kündigung der Patienten zeitnah zur Aufnahme in das historische Versichertenverzeichnis mit.
- (7) Eine gleichzeitige Einschreibung des Versicherten der BARMER GEK an einem Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73 b SGB V und Teilnahme an diesem Vertrag ist nicht zulässig.
- (8) Die Inanspruchnahme von Leistungen nach dieser Vereinbarung ist für den Versicherten freiwillig. Das Recht auf freie Arztwahl wird durch diese Vereinbarung nicht eingeschränkt.

### § 4

#### Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach dieser Vereinbarung sind Einrichtungen nach § 71 Abs. 2 SGB XI i.V.m. § 72 Abs. 1 SGB XI.

### § 5

#### Teilnahmeberechtigte Vertragsärzte

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle im Bereich der KV Nordrhein der Kreisstelle Essen zugelassenen Vertragsärzte (Haus- und Fachärzte, Psychotherapeuten), die eine Kooperationsvereinbarung über die Errichtung eines Praxisverbundes/Ärztetetzes (Anlage 1) geschlossen haben, an einem von der KV Nordrhein anerkannten Praxisverbund/Ärztetetz mit heimbezogenem Versorgungsauftrag teilnehmen und bereit sind, den Pflichten aus dieser Vereinbarung nachzukommen. Anerkennungsfähig sind nur solche Praxisverbünde/Ärztetetze, die den heimbezogenen Versorgungsauftrag plausibel erfüllen. Nicht plausibel ist die Erfüllung des heimbezogenen Versorgungsauftrages insbesondere, wenn
  - die Anzahl der vertragsärztlichen Teilnehmer am Praxisverbund/Ärztetetz in einem offensichtlichen Missverhältnis zur Anzahl der betreuten vollstationären Pflegeeinrichtungen bzw. zur Anzahl der betreuten Versicherten in den vollstationären Pflegeeinrichtungen steht,
  - die Teilnehmer des Praxisverbundes/Ärztetetzes nicht eine Mindestanzahl von Versicherten in den betreuten vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgen, d. h. in der Regel weniger als 30 Bewohner vollstationärer Pflegeeinrichtungen,
  - die durch einen Praxisverbund/Ärztetetz betreuten vollstationären Pflegeeinrichtungen nicht in räumlicher Nähe zueinander liegen,
  - nicht alle teilnehmenden Ärzte im Praxisverbund/Ärztetetz die betreuten vollstationären Pflegeeinrichtungen innerhalb von ca. 30 Minuten erreichen können.

- (2) Die Teilnehmer des Praxisverbundes/Ärztetetzes erhalten eine Mitteilung über die Anerkennung ihres Praxisverbundes und den Abschluss dieser Vereinbarung.
- (3) Die Teilnahme des Vertragsarztes an dieser Vereinbarung kann von der KV Nordrhein versagt werden, insbesondere wenn der teilnehmende Vertragsarzt wiederholt gegen seine Pflichten aus § 6 dieser Vereinbarung verstößt.
- (4) Jeder Vertragsarzt hat die Möglichkeit, durch Kündigung in Schriftform seine Teilnahme an dieser Vereinbarung zu beenden. Die Kündigung wird mit Ablauf des Quartals wirksam, in dem die Kündigung bei der KV Nordrhein eingegangen ist.
- (5) Scheidet ein Vertragsarzt aus einem auf Basis der Anlage 1 errichteten Praxisverbund/Ärztetetz aus, hat er dies unverzüglich der KV Nordrhein in Schriftform mitzuteilen.

### § 6

#### Aufgaben und Pflichten der teilnehmenden Hausärzte

- (1) Den teilnehmenden Hausärzten kommt im Rahmen des Versorgungskonzeptes eine zentrale Rolle zu, sie sind der erste Ansprechpartner für Patienten, deren Familie, deren Bezugspersonen oder Sorgeberechtigte sowie der Pflegeeinrichtungen. In Abstimmung mit den beteiligten Fachärzten, Psychotherapeuten und Pflegeeinrichtungen übernehmen sie die Koordination der medizinischen Versorgung der Bewohner in den Pflegeeinrichtungen.
- (2) Die ärztliche Versorgung der Patienten in den (vollstationären) Pflegeeinrichtungen erfolgt primär durch den handelnden Hausarzt.
- (3) Die teilnehmenden Hausärzte übernehmen die Steuerung des Behandlungsprozesses und schließen sich hierfür zu Praxisverbünden/Ärztetetzen zusammen und kooperieren bei der Versorgung ihrer Heim-Patienten.
- (4) Die an dieser Vereinbarung teilnehmenden Hausärzte verpflichten sich zur
  - Koordination der medizinischen Behandlung, insbesondere der diagnostischen, therapeutischen, rehabilitativen und pflegerischen Maßnahmen.
  - Koordination und Einleitung erforderlicher (medizinischer) Behandlungen durch Fachärzte und Psychotherapeuten.
  - Gewährleistung der telefonischen Erreichbarkeit, ohne hierfür eine 24-Stunden-Erreichbarkeit gewährleisten zu müssen. Das Nähere hierzu legen die Teilnehmer an dieser Vereinbarung in der Kooperationsvereinbarung nach Anlage 1 fest, wobei gewachsene Strukturen vor Ort zu berücksichtigen sind. Die Kooperationsvereinbarung nach Anlage 1 bedarf der Zustimmung der Vertragspartner.
  - Mitbehandlung in Fällen akuter Behandlungsbedürftigkeit.

- Geriatrische Fortbildung durch Teilnahme an anerkannten Fortbildungen der Ärztekammer Nordrhein (mind. 6 Fortbildungspunkte im Jahr).
- Teilnahme an den Konferenzen bzw. Fallbesprechungen mit den Pflegeeinrichtungen.
- Teilnahme an den Zusammenkünften des Praxisverbundes/Ärztenetzes (mind. zweimal im Jahr).

Des Weiteren verpflichten sie sich

- zur Absprache fester und regelhafter Visitedienste in den Pflegeeinrichtungen,
- zum Aufbau eines gegenseitigen abgestimmten Vertretungsdienstplanes,
- zur Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal,
- erforderliche Einweisungen zur stationären Krankenhausbehandlung gezielt unter Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten und unter Berücksichtigung bestehender Versorgungsstrukturen vorzunehmen,
- teilnehmende Versicherte während des Krankenhausaufenthaltes zu besuchen und den Behandlungsverlauf – insbesondere die Überleitung in die ambulante Versorgung – mit den Krankenhausärzten, ggf. unter Einbindung des Versicherten, zu besprechen. Sofern in begründeten Fällen ein persönlicher Besuch nicht stattfinden kann, reicht der laufende Austausch mit dem Krankenhausarzt aus. Für die Überleitung des Patienten in die ambulante Versorgung soll eine telefonische Abstimmung mit dem behandelnden Krankenhausarzt erfolgen. Die gezielte ambulante (Weiter-) Behandlung nach der Krankenhausentlassung ist ebenfalls mit den Krankenhausärzten zu planen.

- (5) Die teilnehmenden Hausärzte informieren ihre Patienten über die Inhalte und Ziele dieser Vereinbarung und schreiben diese entsprechend Anlage 4 (Teilnahmeerklärung Patient) des Vertrages ein. Hierbei informieren sie über die Vorteile einer Teilnahme des Patienten, insbesondere über die Freiwilligkeit der Teilnahme und das Recht der freien Arztwahl.

### § 7

#### Aufgaben und Pflichten der teilnehmenden Fachärzte und Psychotherapeuten

- (1) Fachärzte und Psychotherapeuten, die an dieser Vereinbarung teilnehmen, kooperieren mit beteiligten Pflegeeinrichtungen und teilnehmenden Hausärzten und verpflichten sich,
- in Absprache mit dem Hausarzt für regelmäßige Besuche der Heimpatienten zur Verfügung zu stehen,
  - zur Teilnahme an der Rufbereitschaft, ohne hierfür eine 24-Stunden-Erreichbarkeit gewährleisten zu müssen. Zur Sicherstellung der Rufbereitschaft beteiligen sie sich innerhalb des Praxisverbundes/Ärztenetzes an einem abgestimmten gegenseitigen Vertretungsdienst,
  - zur Teilnahme an geriatrischen Fortbildungen der Ärztekammer Nordrhein (mind. 6 Fortbildungspunkte),
  - teilnehmende Versicherte während des Krankenhausaufenthaltes zu besuchen und den Behandlungsverlauf – ins-

besondere die Überleitung in die ambulante Versorgung – mit den Krankenhausärzten, ggf. unter Einbindung des Versicherten, zu besprechen. Sofern in begründeten Fällen ein persönlicher Besuch nicht stattfinden kann, reicht der laufende Austausch mit dem Krankenhausarzt aus. Für die Überleitung des Patienten in die ambulante Versorgung soll eine telefonische Abstimmung mit dem behandelnden Krankenhausarzt erfolgen. Die gezielte ambulante (Weiter-) Behandlung nach der Krankenhausentlassung ist ebenfalls mit den Krankenhausärzten zu planen.

- (2) Die teilnehmenden Fachärzte und Psychotherapeuten übernehmen die Koordination fachärztlicher und psychotherapeutischer Versorgung der Patienten im Rahmen dieser Vereinbarung, insbesondere durch

- Vermeidung von belastenden Krankentransporten zu den Arztpraxen,
- die fachübergreifende Kommunikation mit den Hausärzten und Pflegeeinrichtungen.

- (3) Des Weiteren erklären sie sich bereit

- zur Teilnahme an den Konferenzen bzw. Fallbesprechungen mit den Hausärzten und Pflegeeinrichtungen im Bedarfsfall,
- zur Teilnahme an den Zusammenkünften des Praxisverbundes/Ärztenetzes (mind. zweimal im Jahr).

### § 8

#### Aufgaben und Pflichten der Pflegeheime

- (1) Die teilnehmenden Pflegeeinrichtungen pflegen, versorgen und betreuen die pflegebedürftigen Versicherten entsprechend dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Sie gewährleisten nach Maßgabe der §§ 112 ff SGB XI sowie des jeweiligen Rahmen- und Versorgungsvertrages eine qualitätsgesicherte, wirksame, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung.

- (2) Sie übernehmen die Gewähr dafür, dass sie die organisatorischen, strukturellen sowie pflegfachlichen Voraussetzungen erfüllen, um diese in diesem Vertrag aufgeführten Aufgaben zu erfüllen.

- (3) Die Pflegeheime verpflichten sich,

- die Koordination diagnostischer, medizinischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen durch die Haus- und Fachärzte zeitnah aktiv durch abgestimmte Maßnahmen zu unterstützen,
- eine Pflegefachkraft zu einer geriatrisch geschulten Pflegefachkraft zu qualifizieren,
- einen festen Ansprechpartner (Kordinator) für die an der Versorgung Beteiligten zu benennen,
- zur Optimierung des Schnittstellenmanagements sowie der organisatorischen Prozessabläufe beizutragen,

- Versicherte sowie deren Angehörige/Betreuer über den Inhalt und die Ziele der Vereinbarung und die sich daraus ergebenden Vorteile zu informieren und diese zur Teilnahme an dieser Versorgung zu motivieren,
- vor Krankenkauseinweisungen stets Rücksprache mit den beteiligten Haus- und/oder Fachärzten zu halten (abweichendes Vorgehen nur bei Nichterreichbarkeit oder bei Vorliegen eines lebensbedrohenden Krankheitszustandes),
- zur Teilnahme an den Konferenzen bzw. Fallbesprechungen mit den behandelnden Haus- und Fachärzten/ Psychotherapeuten,
- zur Teilnahme an den Zusammenkünften des Praxisverbundes/Ärztetnetzes.

### § 9

#### Zusammenarbeit

- (1) Die an dieser Vereinbarung teilnehmenden Ärzte und Pflegeeinrichtungen verpflichten sich zu einer engen, kooperativen und vertrauensvollen Zusammenarbeit. Zur Optimierung der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Pflegeheimbewohner bzw. teilnehmenden Patienten tauschen sie zeitnah die Informationen aus.
- (2) Im Interesse einer optimierten Koordination führen Pflegepersonal und die beteiligten Ärzte eine gemeinsame patientenbezogene Dokumentation und stellen diese im Bedarfsfall auch weiteren an der Versorgung beteiligten Behandlern zur Verfügung. Der Datenschutz ist dabei zu wahren.
- (3) Die Teilnehmer dieser Vereinbarung erarbeiten gemeinsame Kommunikationsleitfäden und verbindliche Prozessabläufe bei medizinischen Notfällen und implementieren diese.
- (4) Die teilnehmenden Ärzte und Pflegeeinrichtungen erarbeiten und etablieren gemeinsam Handlungsabläufe zu ausgewählten kritischen Bereichen der pflegerischen und medizinischen Versorgung.
- (5) Des Weiteren legen sie Ansprechpartner (Koordinatoren) für die an der Vereinbarung Beteiligten fest.
- (6) Die weiteren Inhalte der Zusammenarbeit legen die Beteiligten in der Kooperationsvereinbarung nach Anlage 2 fest.

### § 10

#### Vergütung und Abrechnung

- (1) Die Vergütung der ärztlichen Leistungen im Rahmen dieser Vereinbarung erfolgt nach der Euro-Gebührenordnung sowie den jeweils zwischen den Vertragspartnern gültigen gesamtvertraglichen Regelungen und der jeweils gültigen Vereinbarung über die Vergütung und Honorierung vertragsärztlicher Leistungen.
- (2) Zusätzlich zur Vergütung nach Abs. 1 erhalten ausschließlich die an dieser Vereinbarung teilnehmenden Hausärzte

von der KV Nordrhein außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung eine Pauschale in Höhe von 15,00 € für die hausärztliche Behandlung und Betreuung für jeden eigenen – bei der BARMER GEK versicherten – Patienten. Diese müssen in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 4 dieser Vereinbarung wohnen. Eigene Patienten in diesem Sinne sind teilnahmeberechtigte Versicherte gemäß § 3, die diesen Arzt aus dem Praxisverbund/Ärztetnetz als behandelnden Hausarzt gewählt haben. Die teilnehmenden Hausärzte rechnen diese Pauschale durch Ansatz der GOP 92500 gegenüber der KV Nordrhein ab. Die Pauschale ist maximal einmal im Quartal abrechenbar. Mit der Pauschale sind sämtliche Leistungen aus dem heimbezogenen Versorgungsauftrag dieser Vereinbarung abgegolten, soweit nichts Abweichendes vereinbart wurde. Die KV Nordrhein weist gegenüber dem Vertragsarzt die Vergütung nach diesem Absatz in den Abrechnungsunterlagen besonders aus.

<b>Hausärztliche Behandlungs- und Betreuungspauschale für erhöhten Aufwand in vollstationären Pflegeeinrichtungen aufgrund dieser Vereinbarung, je Patient einmal im Quartal</b>	<b>Vergütung 15,00 €</b>	<b>GOP 92500</b>
--	------------------------------	----------------------

- (3) Ferner erhalten ausschließlich die nach Abs. 1 die an dieser Vereinbarung teilnehmenden Fachärzte und Psychotherapeuten von der KV Nordrhein außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung eine Pauschale in Höhe von 12,50 € für die fachärztliche bzw. psychotherapeutische Behandlung für jeden eigenen – bei der BARMER GEK versicherten – Patienten. Diese müssen in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 4 dieser Vereinbarung wohnen. Eigene Patienten in diesem Sinne sind teilnahmeberechtigte Versicherte gemäß § 3, die diesen Arzt aus dem Praxisverbund/Ärztetnetz als behandelnden Facharzt bzw. Psychotherapeut gewählt haben. Die teilnehmenden Fachärzte und Psychotherapeuten rechnen diese Pauschale durch Ansatz der GOP 92501 gegenüber der KV Nordrhein ab. Die Pauschale ist maximal einmal im Quartal abrechenbar. Mit der Pauschale sind sämtliche Leistungen aus dem heimbezogenen Versorgungsauftrag dieser Vereinbarung, soweit nichts Abweichendes bestimmt wird, abgegolten. Die KV Nordrhein weist gegenüber dem Vertragsarzt bzw. -psychotherapeut die Vergütung nach diesem Absatz in den Abrechnungsunterlagen aus.

<b>Fachärztliche und psychotherapeutische Behandlungspauschale für erhöhten Aufwand in vollstationären Pflegeeinrichtungen aufgrund dieser Vereinbarung, je Patient einmal im Quartal</b>	<b>Vergütung 12,50 €</b>	<b>GOP 92501</b>
---	------------------------------	----------------------

- (4) Für die notwendige Betreuung der eingeschriebenen Versicherten während und außerhalb der Sprechzeiten erhält der Haus-/Facharzt sowie Psychotherapeut je durchgeführten



## Amtliche Bekanntmachungen

Besuch nach den EBM-Nrn. 01411, 01412 und 01415 einen Pauschalbetrag in Höhe von 45,00 Euro. Der Zuschlag wird mit der GOP 92502 gegenüber der KV Nordrhein abgerechnet.

<b>Zuschlag je Besuch nach den Nrn. 01411, 01412 oder 01415 EBM</b>	<b>Vergütung 45,00 €</b>	<b>GOP 92502</b>
---	------------------------------	----------------------

(5) Dem teilnehmenden Haus- oder Facharzt oder Psychotherapeut werden die durchgeführten Besuche nach den EBM-Nrn. 01410 und 01413 mit einem Punktwert in Höhe von 3,5048 Cent außerhalb des Regelleistungsvolumens zuzüglich der Wegegelder/Wegepauschalen nach den Nrn. 90200 bis 90204 vergütet. Die von den teilnehmenden Vertragsärzten erbrachten und abgerechneten Besuche nach den Nrn. 01410 und 01413 werden durch die KV Nordrhein automatisch im Rahmen der Abrechnung mit dem Buchstaben „H“ gekennzeichnet und gegenüber den Vertragsärzten besonders dargestellt.

(6) Für die besondere Betreuung der teilnehmenden Versicherten während eines Krankenhausaufenthaltes und der laufende Austausch mit dem behandelnden Krankenhausarzt erhält der Hausarzt/Facharzt oder Psychotherapeut eine Überleitungspauschale in Höhe von 40,00 Euro. Voraussetzung ist, dass der Hausarzt/Facharzt oder Psychotherapeut den Versicherten mindestens einmal unmittelbar vor Entlassung aus der stationären Behandlung (maximal eine Woche) persönlich besucht und die Überleitung in die ambulante Versorgung mit dem behandelnden Krankenhausarzt abstimmt. Die Pauschale wird über die GOP 92503 abgerechnet.

<b>Überleitungsmanagement – persönlich</b>	<b>Vergütung 40,00 €</b>	<b>GOP 92503</b>
--	------------------------------	----------------------

(7) Das Überleitungsmanagement nach Abs. 6 kann auch telefonisch anstelle des persönlichen Besuches im Krankenhaus erbracht werden. Hierfür wird je Krankenhausaufenthalt des Versicherten ein Betrag von 18,00 Euro nach der GOP 92504 vergütet. Die GOP 92503 und 92504 sind nur einmal je Krankenhausaufenthalt berechnungsfähig und können nicht nebeneinander abgerechnet werden.

<b>Überleitungsmanagement – telefonisch</b>	<b>Vergütung 18,00 €</b>	<b>GOP 92504</b>
---	------------------------------	----------------------

(8) Für die Teilnahme an den Fallkonferenzen erhalten die Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten je behandeltem (eigene) Patient eine Vergütung nach der GOP 92505 in Höhe von 8,00 Euro.

<b>Aufwandspauschale (Fallkonferenz) je behandeltem Patient</b>	<b>Vergütung 8,00 €</b>	<b>GOP 92505</b>
---	-----------------------------	----------------------

Die BARMER GEK finanziert außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung die gesamte Vergütung der abgerechneten ärztlichen Leistungen nach Abs. 2 bis 8 und 6 durch Zahlung an die KV Nordrhein. Die KV Nordrhein weist gegenüber der BARMER GEK quartalsweise alle nach Absatz 2 und 5 erbrachten Leistungen gesondert im Formblatt 3 unter der Kontenart 400, Kapitel 94.1 aus. Des Weiteren wird die KV Nordrhein der BARMER GEK monatlich ein Verzeichnis über die eingeschriebenen Versicherten (Patienten) und teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten zur Verfügung stellen. Die näheren Details über Inhalte, Dateiformate und –übermittlungswege legen die Vertragspartner einvernehmlich fest.

### § 11 Datenschutz

Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der eventuellen Weitergabe von Sozialdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen unberührt und sind von allen Vertragspartnern zu beachten.

### § 12 Vertragscontrolling

(1) Die Partner dieser Vereinbarung sind sich einig, dass die Erreichung der Vertragsziele, insbesondere zu den finanziellen Auswirkungen, überprüft werden. Hierfür wird die Entwicklung der Kosten zu den Leistungsbereichen Krankentransporte und Krankenhausbehandlung in der Region der Kreisstelle Essen der Region der Kreisstelle Düsseldorf gegenüber gestellt.

(2) Außerdem werden quartalsweise folgende Kennzahlen erhoben:

1. Anzahl der behandelten Patienten (Fallzahl)
2. Diagnosen
3. Zahl der Hausärzte
4. Zahl der Fachärzte/Psychotherapeuten
5. Häufigkeit der abgerechneten Leistungen nach dieser Vereinbarung
6. Einstufung der Patienten in Pflegestufen nach SGB XI

(3) Weitere Details sowie Inhalte für eine ggf. vorzunehmende Evaluation legen die Vertragspartner im Konsens fest.

### § 13 Vertrags-/Gesetzesverstöße

(1) Im Rahmen dieser Vereinbarung greifen Maßnahmen, wenn die mit der Durchführung dieser Vereinbarung beauftragten Vertragsärzte gegen die festgelegten Anforderungen und Pflichten aus dieser Vereinbarung verstoßen.

- (2) Verstößt der teilnehmende Vertragsarzt bzw. die Pflegeeinrichtung gegen die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen, werden nachfolgende Maßnahmen ergriffen:
- Keine Vergütung für erbrachte Leistungen,
  - schriftliche Aufforderung durch die KV Nordrhein, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
  - auf begründeten Antrag eines Vertragspartners und nach Anhörung der übrigen Vertragspartner Widerruf der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung durch die KV Nordrhein. Die Genehmigung kann für einen bestimmten Zeitraum widerrufen werden,
  - hält der Vertragsarzt/die Pflegeeinrichtung die vertraglichen Verpflichtungen weiterhin nicht ein, kann er von der Teilnahme durch außerordentliche Kündigung ausgeschlossen werden. Über den Ausschluss eines Vertragsarztes entscheidet die KV Nordrhein.
- (3) Disziplinarrechtliche Maßnahmen sowie Schadensersatzansprüche bleiben unberührt.

### § 14

#### Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung und Schriftform

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 01. März 2012 in Kraft.
- (2) Sie kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden, jedoch frühestens zum 30. September 2013.
- (3) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst.

### § 15

#### Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Regelungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Regelungen nicht. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die unwirksame Regelung durch eine rechtlich zulässige Regelung zu ersetzen, die dem Sinn und Zweck am nächsten kommt. Gleiches gilt, wenn eine Regelung undurchführbar ist.

Düsseldorf, den 26.03.2012

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein  
Dr. med. Peter Potthoff  
Vorsitzender des Vorstandes

Bernhard Brautmeier  
Vorstand

BARMER GEK  
Bernd Kuß  
Landesgeschäftsführer



Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein  
Gute Versorgung. Gut organisiert.

**BARMER**  
**GEK** die gesund  
experten

## Anlage 1

### zu § 5

## Kooperationsvereinbarung über die Errichtung eines Praxisverbunds/Ärztetzes

Teilnehmer sind zunächst nachstehend genannte Ärzte

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname , Name, Vertragsarztsitz, LANR

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname , Name, Vertragsarztsitz, LANR

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname , Name, Vertragsarztsitz, LANR

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname , Name, Vertragsarztsitz, LANR

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname , Name, Vertragsarztsitz, LANR

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname , Name, Vertragsarztsitz, LANR

### Präambel

- a) Der Ausbau der ambulanten und teilstationären Versorgung hat dazu geführt, dass sich das Alter, in dem Menschen in eine stationäre Einrichtung der Altenpflege umziehen, stetig erhöht hat. Es liegt derzeit durchschnittlich bei 86 Jahren. Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt auch aufgrund der demografischen Entwicklung kontinuierlich an, Altenheime werden Schritt für Schritt in Pflegeeinrichtungen umgewandelt.
- b) Diese Entwicklung stellt die ambulante vertragsärztliche Versorgung in Pflegeeinrichtungen vor neue Anforderungen. Mehr Patienten denn je leiden unter Demenz, sind multimorbid und bedürfen einer vollstationären Pflege. In

Anbetracht der demografischen Entwicklung in Deutschland dürfte sich diese Entwicklung in den kommenden 30 Jahren sukzessive noch erheblich verschärfen.

- c) Untersuchungen und Modellvorhaben haben ergeben, dass eine kontinuierliche Betreuung der Bewohner in Pflegeeinrichtungen durch Ärzte am besten durch kooperative und arbeitsteilige Strukturen sichergestellt wird. Allein mit einer Versorgungsstruktur, bei der die Bewohner einer Pflegeeinrichtung durch einen überschaubaren und deshalb personell begrenzten Kreis von Ärzten versorgt werden, ist es möglich, dass die in Pflegeeinrichtungen tätigen Ärzte Kenntnisse über die jeweilige gesundheitliche Situation (und Verlauf von Vorerkrankungen) der fortlaufend behandlungsbedürftigen Heimbewohner aufbauen können; allein dann, wenn sich durch fortlaufenden Kontakt eine Bindung zwischen Heimbewohnern/Patienten und Ärzten aufbauen lässt, können unnötige Krankenhauseinweisungen vermieden werden, die zusätzliche Belastungen für die Heimbewohner darstellen, die aber auch unnötigen zusätzlichen Kostenaufwand (Aufwand für Krankentransportfahrten und für stationäre Behandlung) bedeuten. Erfahrungen belegen, dass die umfangreiche, in Pflegeeinrichtungen geführte spezielle Pflegedokumentation nicht kurzfristig von hinzutretenden, mit dem Patienten noch nicht vertrauten Ärzten nachvollzogen werden kann.
- d) Daher haben sich die unterzeichnenden Ärzte zum Ziel gesetzt, ihre diesbezüglichen ärztlichen Tätigkeiten zu koordinieren. Sie schließen die nachstehende Vereinbarung.

### § 1 Zweck der Vereinbarung

- (1) Die Teilnehmer gründen einen Praxisverbund/Ärztenez zur gemeinsamen Erfüllung eines besonderen Versorgungsauftrags hinsichtlich der Versicherten, die in den nachfolgend genannten Pflegeeinrichtungen wohnen:

\_\_\_\_\_  
Name, Adresse, Ort

\_\_\_\_\_  
Name, Adresse, Ort

\_\_\_\_\_  
Name, Adresse, Ort

\_\_\_\_\_  
Name, Adresse, Ort

Soweit Ärzte dem Praxisverbund/Ärztenez beitreten, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sind diese – von Notfällen abgesehen – nicht berechtigt,

Leistungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung abzurechnen.

- (2) Mit Inkrafttreten dieser Vereinbarung gemäß 7.1. dieser Vereinbarung wird eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts begründet. Gesellschaftszweck ist die gemeinsame Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung.

Diese Gesellschaft bezweckt weder die Bildung eines Gesellschaftsvermögens noch werden mit dieser Vereinbarung Pflichten der teilnehmenden Gesellschafter auf Beitragsleistungen an die Gesellschaft begründet.

### § 2

#### Heimbezogener besonderer Versorgungsauftrag

- (1) Der gemeinsame Versorgungsauftrag, der von jedem Vertragspartner übernommen wird, bezieht sich auf die haus- und fachärztliche bzw. psychotherapeutische Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung, die in den in Ziffer 1 genannten Pflegeeinrichtungen wohnen.
- (2) Er beinhaltet
- die Einrichtung eines regelmäßigen hausärztlichen Visitedienstes mit festen Besuchszeiten,
  - die Gewährleistung einer telefonischen Erreichbarkeit (Rufbereitschaft) für die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung während und außerhalb der Sprechstundenzeiten (Mo., Di., Do., Fr. 8.00 bis 21.00 Uhr; Mi. 8.00 bis 13.00 Uhr),
  - zur weitestgehenden Gewährleistung einer telefonischen Erreichbarkeit (Rufbereitschaft) durch gegenseitige Vertretung außerhalb der Sprechstundenzeiten (Mi. 13.00 bis 21.00 Uhr sowie Sa., So. und an Feiertagen 10.00 bis 18.00 Uhr),
  - die Koordination der Besuchstätigkeit der teilnehmenden oder kooperierenden Fachärzte durch die teilnehmenden Hausärzte.

in den in Ziffer 1 genannten Pflegeeinrichtungen.

- (3) Die Einteilung und Durchführung des Visitedienstes und der Rufbereitschaft erfolgen im gegenseitigen und allseitigen Einvernehmen und werden der (jeweiligen) Pflegedienstleitung rechtzeitig im Voraus mitgeteilt.
- (4) Die Inanspruchnahme der teilnehmenden Fachärzte erfolgt in der Regel auf Überweisung des behandelnden Hausarztes, in besonders dringenden Fällen auf Überweisung durch dessen Vertreter.
- (5) Der gemeinsame Versorgungsauftrag beinhaltet nicht, dass die mit heutiger Vereinbarung begründete Gesellschaft als solche Vereinbarungen mit dem Heimträger und/oder der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KV Nordrhein) und/oder sonstigen Dritten trifft.



- (6) Der gemeinsame Versorgungsauftrag beinhaltet weiterhin nicht die gemeinsame Beschaffung von Materialien oder sonstigen Gegenständen, die im Rahmen der Versorgung nützlich sein könnten. Ein Gesellschaftsvermögen wird nicht gebildet.

### § 3 Teilnahme

Die Teilnahme am Praxisverbund/Ärztenez steht grundsätzlich allen interessierten Ärzten offen. Für die Erfüllung des o.a. gemeinsamen Versorgungsauftrags ist aber notwendig, dass folgende (Mindest-) Voraussetzungen gegeben sind:

- (1) Die Zielsetzung dieser Kooperationsgemeinschaft ist es, dass die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung durch geriatrisch erfahrene Ärzte betreut und versorgt werden (siehe dazu schon eingangs Präambel lit c.); eine kontinuierliche ärztliche Versorgung fortlaufend pflegebedürftiger Patienten muss zudem auf der Kenntnis der Besonderheiten des einzelnen Behandlungsfalles (z.B. Krankengeschichte des Patienten) aufbauen, um eine Optimierung der Versorgung im Rahmen des o.a. gemeinsamen Versorgungsauftrags erreichen zu können. Vorgesehen ist deshalb, dass der neu aufzunehmende Arzt zum Zeitpunkt der Aufnahme mindestens \_\_\_\_\_ Patienten in den unter Ziffer 1.1 genannten Pflegeeinrichtungen betreut.
- (2) Der Praxisverbund/Ärztenez hat neben Hausärzten grundsätzlich mindestens je einen Arzt für die komplementären Facharztgruppen Nervenärzte bzw. Neurologen oder Psychiater am Kooperationsvertrag zu beteiligen, sofern diese in zumutbarer Entfernung niedergelassen sind (30 km bzw. eine halbe Stunde Fahrzeit mit dem PKW) und die Beteiligung am Kooperationsvertrag wünschen. Für die komplementären Facharztgruppen Urologen, Dermatologen, Gynäkologen, Augenärzte und HNO-Ärzte soll jeweils ein Arzt am Kooperationsvertrag beteiligt werden. Bei den komplementären Facharztgruppen muss auch der Vertretungsfall gewährleistet sein.
- (3) Kein Ausschlussgrund für die Teilnahme ist es, wenn der Interessent schon Mitglied eines anderweitigen Praxisverbundes/Ärztenezes ist bzw. es zu werden beabsichtigt.

### § 4 Hausarzt und dessen ärztliche Vertretung

- (1) Behandelnder Hausarzt ist der vom Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. seinem vertretungsberechtigten Angehörigen oder Betreuer gewählte Vertragsarzt. Hat ein neu in der Pflegeeinrichtung aufgenommener Patient, der in der Vergangenheit nicht von einem der Verbundteilnehmer/Netzwerk behandelt wurde, bzw. sein Vertreter keine ausdrückliche Wahl ge-

troffen, ist der behandelnde Hausarzt der Erstbehandler im Quartal.

- (2) Der vertretungsweise tätige Arzt wird ausschließlich im eigenen Namen und weiterhin ausschließlich im Rahmen des vorstehend definierten besonderen Versorgungsauftrags tätig.
- (3) Der behandelnde Hausarzt und seine Vertreter im Praxisverbund/Ärztenez unterrichten sich gegenseitig sowie die über ggf. erforderliche Folgebesuche und Maßnahmen außerhalb der eigenen Visiten.

### § 5 Kooperation, Arzt-Patienten-Verhältnis, Verantwortlichkeit des Arztes

- (1) Die gemeinsame Erfüllung des Versorgungsauftrags erfordert im besonderen Maße eine Koordination der Behandlung durch den Hausarzt und die Kooperation mit allen ärztlichen Kollegen wie auch mit den Pflegeeinrichtungen. Professionalität, Kollegialität und Engagement sind dabei wesentlich.
- (2) Sollten unter den Teilnehmern am Praxisverbund/Ärztenez Unstimmigkeiten auftreten, streben die teilnehmenden Ärzte eine Vermittlung durch den Regionalen Vorstandsbeauftragten der KV Nordrhein oder einer von diesem benannten Person an.
- (3) Jeder teilnehmende Arzt arbeitet in eigener ärztlicher Verantwortung und haftet grundsätzlich nur für sein eigenes berufliches Handeln. Die Vertragspartner verpflichten sich deshalb wechselseitig, dass dies dem Personal der Pflegeeinrichtung, den Patienten bzw. seinen Angehörigen oder Betreuern mitgeteilt wird. Gleichwohl zeigen die Verbundärzte/Netzärzte die Gründung bzw. den Beitritt zum Praxisverbund/Ärztenez ihrer Berufshaftpflichtversicherung an und werden für den Praxisverbund/Ärztenez einen gesonderten Versicherungsschutz abschließen.
- (4) Jeder teilnehmende Arzt tritt Dritten gegenüber auch im Übrigen (z.B. bei Vertragsschlüssen) nicht als Teilnehmer des Praxisverbundes/Ärztenezes auf. Eine Befugnis zur rechtsgeschäftlichen Vertretung besteht nicht.

### § 6 Dokumentation, Datenschutz, freie Arztwahl

- (1) Jeder Vertragsarzt führt die nach berufsrechtlichen und vertragsarztrechtlichen Vorgaben zu erstellende Patientendokumentation eigenverantwortlich. Sofern die Patienten durch die Teilnahme- und Datenschutzerklärung ihr Einverständnis gegeben haben, sind sie zur Übermittlung der patientenbezogenen Daten an die anderen Verbundärzte/Netzärzte sowie an die gesetzliche Kranken-

versicherung und die KV Nordrhein im erforderlichen Umfang berechtigt.

- (2) Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz (u.a. § 73 Absatz 1b SGB V).
- (3) Die teilnehmenden Ärzte beachten das Recht auf freie Arztwahl. Dies gilt auch bei der Einbeziehung von Fachärzten.

### § 7 Wirksamwerden der Vereinbarung

Die Vereinbarung tritt mit Beginn des \_\_\_\_\_ in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

### § 8 Beendigung: Kündigung, Ausscheiden, Ausschluss

- (1) Die Kündigung hat nicht die Beendigung der Gesellschaft zur Folge, die Gesellschaft besteht vielmehr unter den verbleibenden Gesellschaftern fort.
- (2) Ein Arzt kann aus schwerwiegenden Gründen von den übrigen Teilnehmern vom Praxisverbund/Ärztetenetz aufgrund entsprechender Beschlussfassung ausgeschlossen werden. Auch in diesem Fall besteht die Gesellschaft fort.
  - (2.1) Als schwerwiegender Grund gilt insbesondere fortgesetzte Unzuverlässigkeit in der Ausübung des Visit- oder Bereitschaftsdienstes oder der Konsile. Dem Ausschluss soll ein Vermittlungsversuch vorausgehen.
  - (2.2) Eine Entscheidung über einen Ausschluss setzt voraus, dass durch einen Teilnehmer des Praxisverbundes/Ärztetenetzes schriftlich mit Frist von einer Woche zu einer Beschlussfassung eingeladen worden ist. Die Einladung ergeht per Brief gegen Rückschein; maßgeblich ist das Versanddatum; es muss so rechtzeitig sein, dass die Einladung bei regelmäßiger Post wenigstens eine Woche vor dem Tag, der für die Beschlussfassung vorgesehen ist, eingeht. Für den Tag der Beschlussfassung ist ein Werktag vorzusehen.
  - (2.3) Beschlussfähigkeit liegt vor, wenn sich an der Beschlussfassung wenigstens 50 % der Teilnehmer beteiligen.
  - (2.4) Ein Ausschluss erfordert eine Mehrheit von 60 % der abgegebenen Stimmen.
  - (2.5) Eine Beschlussfassung kann schriftlich im Umlaufverfahren erfolgen, wenn sich wenigstens 60 % aller Teilnehmer mit dieser Verfahrensart einverstanden erklärt haben. Die Gründe sollen in der Anfrage betreffend Beschlussfassung stichwortartig zusammengefasst werden.
- (3) Ein erneuter Beitritt zum Praxisverbund/Ärztetenetz ist jederzeit möglich. Ausgenommen hiervon sind nur solche

Ärzte, die aus schwerwiegendem Grund ausgeschlossen wurden, solange diese Gründe noch fortbestehen.

- (4) Im Übrigen endet für den jeweils betroffenen Vertragsarzt der besondere Versorgungsauftrag im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung mit dem Ende der Zulassung.

### § 9 Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen

- (1) Nebenabreden bedürfen der Schriftform. Sie dürfen den in dieser Vereinbarung getroffenen Regelungen nicht zuwiderlaufen.
- (2) Änderungen oder Ergänzungen sowie die teilweise oder vollständige Aufhebung dieser Vereinbarung sind der KV Nordrhein mitzuteilen.

### § 10 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder weist diese Vereinbarung Lücken auf, gelten die übrigen Bestimmungen der Vereinbarung weiter. Für diesen Fall verpflichten sich die Teilnehmer am Praxisverbund/Ärztetenetz, unter Berücksichtigung des Grundsatzes von Treu und Glauben anstelle der unwirksamen Bestimmung eine wirksame Bestimmung zu vereinbaren, welche dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung möglichst nahe kommt. Im Falle einer Lücke ist von den Vertragspartnern diejenige Bestimmung zu vereinbaren, die dem entspricht, was nach Sinn und Zweck dieses Vertrages vereinbart worden wäre, wenn die Angelegenheit bedacht worden wäre.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort, Datum Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Unterschrift

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort, Datum Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Unterschrift



Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein  
Gute Versorgung. Gut organisiert.

**BARMER**  
**GEK** die gesund  
experten

## Anlage 2

### zum Gesamtvertrag gemäß § 83 SGB V über die Optimierung der ambulanten medizinischen Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen

## Kooperationsvereinbarung

zwischen

dem Pflegeheim \_\_\_\_\_

und

dem Praxisverbund/Ärztenez \_\_\_\_\_

über die Zusammenarbeit der am  
Praxisverbund/Ärztenez \_\_\_\_\_  
teilnehmenden Haus- und Fachärzte mit dem Pflegepersonal  
des Pflegeheims \_\_\_\_\_

### Präambel

Aufgrund der demografischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts nimmt der Anteil alter Menschen in den Industrieländern stetig zu, wodurch immer mehr professionelle Betreuung auch in Pflegeheimen nötig wird.

Sowohl die Praxisverbünde/Ärzteneze, die einen heimbezogenen Versorgungsauftrag wahrnehmen, als auch die Heime mit ihrem Pflegepersonal verfolgen im Grunde genommen das gleiche Ziel: den pflegebedürftigen Menschen durch eine qualifizierte Pflege und eine optimale ärztliche Versorgung ein selbstbestimmtes und möglichst selbständiges Leben in Würde zu ermöglichen.

Um dies zu gewährleisten, ist eine effektive und reibungsfrei organisierte Kooperation zwischen diesen beiden beteiligten Gruppen, Ärzte/Ärztinnen und Pflegekräfte, für eine gute Versorgungsqualität von Pflegeheimbewohnern zwingend erforderlich.

Durch diese Kooperationsvereinbarung soll insbesondere die Versorgungsqualität verbessert werden und unnötige Krankenhausaufenthalte vermieden werden.

### § 1

#### Ziel der Vereinbarung

Ziel dieser Vereinbarung ist es, die ärztlichen Leistungen mit den pflegerischen Leistungen in Pflegeheimen so zu verknüpfen, dass eine gute Versorgungsqualität erreicht wird. Die Kooperation zwischen Arzt/Ärztin und Pflegekraft muss effektiv und reibungsfrei verlaufen.

Insbesondere sollen hierdurch unnötige Krankenseinweisungen sowie Krankentransporte vermieden werden, die für die Bewohner belastend sind und hohe Kosten verursachen.

Auch soll hierdurch die Wahrnehmung unnötiger Facharzttermine unter Umständen mit einer Begleitperson vermieden werden.

### § 2

#### Regelmäßige Visittage

- (1) Die am Praxisverbund/Ärztenez teilnehmenden Haus- und Fachärzte vereinbaren mit dem Pflegeheim feste Zeiten zur Durchführung der regelmäßig stattfindenden Visite. Hierbei ist eine Abstimmung mit der Schichtplanung vorzunehmen.
- (2) Die Heimleitung stellt sicher, dass bei zeitlich festgelegten Visiten immer eine kompetente Pflegefachkraft den Arzt/die Ärztin begleitet.

### § 3

#### Facharztbesuche

- (1) Aufgabe des Hausarztes bzw. des Arztes, der die regelmäßige Visite durchführt, ist es, notwendige Facharztbesuche zu veranlassen.
- (2) Die Heimleitung stellt sicher, dass bei den zeitlich festgelegten Facharztbesuchen immer eine kompetente Pflegefachkraft den Arzt / die Ärztin begleitet.
- (3) Das betreuende Pflegepersonal hat den anstehenden Facharztbesuch organisatorisch vorzubereiten (Terminabsprache, die Mitnahme der vom Hausarzt zusammengestellten Vorbefunde und der Überweisungsunterlagen, informierte Begleitperson bei nicht ausreichend orientierten Bewohnern).

### § 4

#### Aufgaben des Praxisverbundes/Ärztenezes

- (1) Der Praxisverbund/Ärztenez gewährleistet eine 24-Stunden-Rufbereitschaft für die Bewohner des Pflegeheims.

- (2) Der Praxisverbund/Ärztenez gewährt, dass bei unplanbaren akuten Behandlungsanlässen immer ein Arzt/eine Ärztin für das Pflegeheim ansprechbar ist.

### § 5

#### Zusammenarbeit zwischen Arzt/Ärztin und Heim

- (1) Bei jeder Neuaufnahme ist ein gemeinsames Assessment durchzuführen.
- (2) Es finden regelmäßig Fallbesprechungen zwischen Arzt/Ärztin und dem Pflegepersonal statt.
- (3) Die Einschätzung des Pflegepersonals zum gesundheitlichen Zustand jedes einzelnen Pflegeheimbewohners wird in der Pflegedokumentation festgehalten. Die Pflegedokumentation ist auch dem Arzt/der Ärztin zugänglich.
- (4) Die getroffenen Absprachen zwischen Arzt/Ärztin und dem Pflegepersonal sind verbindlich.

### § 6

#### Qualifizierung des Pflegepersonals

- (1) Die Heimleitung verpflichtet sich, Pflegepersonal vorzuhalten, dass neben sozialpflegerischen Kenntnissen auch über erweiterte medizinische Kenntnisse verfügt.
- (2) Daneben ist das Pflegepersonal bereit, Bewohner, Angehörige und Betreuer in den unterschiedlichsten Bereichen zu beraten.
- (3) Die Heimleitung hat dafür Sorge zu tragen, dass das Pflegepersonal kontinuierlich fortgebildet wird, insbesondere in der Beratungs- und Kommunikationskompetenz.

### § 7

#### Qualifizierung der Ärzte / Ärztinnen

Die Ärzte / Ärztinnen haben sich regelmäßig im Bereich der Geriatrie fortzubilden.

### § 8

#### Datenschutz

Für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten gelten die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem allgemeinen Strafrecht. In den verschiedenen Phasen der Verarbeitung personenbezogener Daten gelten die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und die Spezialvorschriften für die Datenverarbeitung. Zu den im Zusammenhang mit der Durchführung dieser Kooperationsvereinbarung zu erhebenden Daten gibt der Patient vorab auf der vertraglich vereinbarten Teilnahmeerklärung seine freiwillige,

schriftliche Einwilligung zur Übermittlung und Verwendung ab.

### § 9

#### Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieser Kooperationsvereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt die Kooperationsvereinbarung im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ein Festhalten an der Kooperationsvereinbarung nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel unter Beachtung der arztrechtlichen Vorgaben am nächsten kommt. Erweist sich diese Kooperationsvereinbarung als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren wirtschaftlichen Zielsetzung und der arztrechtlichen Vorgaben zu ergänzen.

### § 10

#### In-Kraft-Treten, Laufzeit, Kündigung

- (1) Die Kooperationsvereinbarung tritt am \_\_\_\_\_ in Kraft und hat eine Laufzeit bis zum \_\_\_\_\_
- (2) Die Kooperationsvereinbarung kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Darüber hinaus kann sie aus wichtigem Grund außerordentlich gekündigt werden. Die Kündigung bedarf der Schriftform.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Anlage 3: Pflegeheimvertrag



Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein  
Gute Versorgung. Gut organisiert.



## Teilnahmeantrag des Hausarztes/des Facharztes/Psychotherapeuten zum Vertrag über die Optimierung der ambulanten medizinischen Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Essen zwischen der KV Nordrhein und der BARMER GEK

An:  
KV Nordrhein  
Hauptstelle Düsseldorf  
– Abteilung Qualitätssicherung –  
40182 Düsseldorf  
Fax-Nr.02 11/59 70-81 60

Titel	Vorname	Name
Straße/Nr.		PLZ/Ort
Telefon Nr.		Fax Nr.
lebenslange Arzt-Nr. (LANR)		Betriebsstätten Nr. (BSNR)
E-Mail:		
angestellter Arzt:		
Durchführung am Standort – Bezeichnung/Name:		
Straße/Nr.		PLZ/Ort

**Ich beantrage die Teilnahme am o.g. Vertrag als**

- Hausarzt
- Facharzt für
- Psychotherapeut

1. Mir sind die Ziele und Pflichten aus dem Vertrag einschließlich Anlagen 1-4 bekannt und ich werde diese einhalten.
2. Im Besonderen verpflichte ich mich, die in § 6 bzw. § 7 festgelegten Anforderungen zu erfüllen sowie eine gemäß § 9 beschriebene Zusammenarbeit mit Ärzten und Pflegeeinrichtung zu gewährleisten.
3. Mir ist bekannt, dass die Abrechnung von Leistungen, die im Rahmen des Vertrages erbracht werden, nicht dem Patienten selbst, sondern ausschließlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in Rechnung gestellt werden dürfen.
4. Mir ist bekannt, dass im Falle von Vertrags-/Gesetzesverstößen (§13) erbrachte Leistungen nicht vergütet werden und weitergehende Maßnahmen bis hin zur außerordentlichen Kündigung ergriffen werden können.
5. Gleichfalls bin ich mit der Weitergabe meines Namens und meiner Praxisanschrift an die BARMER GEK einverstanden sowie mit der Weitergabe des Arztverzeichnisses an die teilnehmenden Patienten. Gleiches gilt für die Veröffentlichung der im Vertrag genannten Listen auf der Website der KV Nordrhein.

Ort, Datum

(Arztstempel und Unterschrift)



### Anlage 4: Pflegeheim-Vertrag Stadt Essen Teilnahme- und Einwilligungserklärung der Versicherten

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



#### Erklärung zur Teilnahme an dem Pflegeheim-Vertrag Stadt Essen

Hiermit erkläre ich

- meine Teilnahme an dem Pflegeheim-Vertrag Stadt Essen
- dass ich ausführlich und umfassend über die Ziele und Inhalte dieses Versorgungsprogrammes informiert wurde
- dass ich ausreichend Gelegenheit hatte, meine Fragen im Rahmen der Aufklärung zur Teilnahme an dem obigen Vertrag, sowie bezüglich der Datenerhebung, -verarbeitung und -übermittlung zu klären
- dass ich darüber informiert wurde, dass mein Recht auf freie Arztwahl durch diese Vereinbarung nicht eingeschränkt wird
- dass mir erklärt wurde, dass eine gleichzeitige Einschreibung und Teilnahme an einem Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73 b SGB V nicht zulässig ist
- dass ich der Weitergabe meiner Sozialdaten an die Vertragspartner zustimme
- dass ich die Information zur Teilnahme an dem Pflegeheim-Vertrag (siehe Rückseite) gelesen und verstanden habe und damit einverstanden bin.

Die Teilnahme an dem Pflegeheim-Vertrag ist freiwillig und beginnt mit dem Tag der Unterschrift dieser Teilnahmeerklärung. Meine Teilnahme kann jederzeit ohne Angaben von Gründen schriftlich gegenüber der BARMER GEK widerrufen werden. Der Widerruf ist, sofern kein späterer Zeitpunkt bestimmt wurde, mit dem Eingang des Widerrufs bei der BARMER GEK wirksam.

Das Ende des Versicherungsverhältnisses bei der BARMER GEK oder die Beendigung des Vertrages hat eine unmittelbare Beendigung an der Teilnahme des Vertrages zur Folge.

Bitte das heutige Datum eintragen

T	T	M	M	J	J	J	J

Unterschrift Versicherter bzw. gesetzlicher Vertreter

#### Einverständniserklärung zu datenschutzrechtlichen Bestimmungen

- Die auf der Rückseite befindlichen „Informationen zur datenschutzrechtlichen Einverständniserklärung“ habe ich gelesen und verstanden.
- Ich bin über die dort beschriebene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten aufgeklärt worden und erkläre mich damit einverstanden.

Bitte das heutige Datum eintragen

T	T	M	M	J	J	J	J

Unterschrift Versicherter bzw. gesetzlicher Vertreter

#### Nur vom Arzt auszufüllen

Ich bestätige, dass ich für den/die vorgenannte/n Versicherte/n die sich aus dem Pflegeheim-Vertrag nach § 73 a SGB V ergebenden besonderen Aufgaben wahrnehme und die/den Versicherte/n bzw. die/den gesetzlichen Vertreter/in über die Erhebung, Verarbeitung, Übermittlung und Nutzung der Daten im Rahmen der Teilnahme an dem Vertrag umfassend aufgeklärt habe.

Bitte das heutige Datum eintragen

T	T	M	M	J	J	J	J

Stempel der Arztpraxis

Unterschrift

#### Information für den einschreibenden Arzt:

Bitte senden Sie die unterschriebene Teilnahmeerklärung monatlich an die KV Nordrhein (Bezirksstelle Düsseldorf)

### Informationen zur Teilnahme und zum Datenschutz

#### Informationen zur Teilnahme an dem Pflegeheim-Vertrag der BARMER GEK

Die BARMER GEK hat mit der KV Nordrhein einen Vertrag nach § 73a SGB V über die Optimierung der ambulanten medizinischen Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Essen abgeschlossen.

Wesentliche Ziele sind insbesondere:

- Optimierung der medizinischen Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen durch bessere Strukturierung, Koordination und mehr Qualität in der Gesamtbehandlung
- Vermeidung von Doppeluntersuchungen
- Optimierung der Medikation
- Steigerung der Lebensqualität
- Reduzierung von Krankentransporten und Krankenhauseinweisungen
- Organisation aller am Behandlungsprozess beteiligten Leistungserbringer für eine prozess- und ergebnisorientierte Leistungserbringung

Die Teilnahme ist freiwillig und kann durch die/den Versicherte/n jederzeit widerrufen werden. Sie ist jedoch nur möglich, wenn sie durch schriftliche Einwilligung durch die/den Versicherte/n bzw. deren/dessen Erziehungsberechtigte/n erfolgt.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne die Angabe von Gründen widerrufen und die Teilnahme an diesem Vertrag beenden kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Pflegeheim-Vertrag der BARMER GEK sofort gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung des Vertrages bzw. der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden. Die teilnehmenden Leistungserbringer sind verpflichtet, während der Dauer der Tätigkeit im Rahmen dieses Vertrages und auch nach Beendigung der Tätigkeit über alle Sozialdaten der Versicherten Stillschweigen zu bewahren.

#### Informationen zur datenschutzrechtlichen Einverständniserklärung

Die BARMER GEK sowie die teilnehmenden Hausärzte, Fachärzte bzw. Psychotherapeuten, Pflegeeinrichtungen und deren Pflegepersonal und die KV Nordrhein sind berechtigt:

- Die vorliegenden und erhobenen personenbezogenen Daten über mich und meine Erkrankungen einschließlich der mich betreffenden Diagnosen im Rahmen des Pflegeheim-Vertrages zu erheben, zu speichern, zu verarbeiten, zu nutzen und in verschlüsselter Form untereinander zu übermitteln, sowie diese Daten in einer elektronischen Datenbank zu erfassen. Die jeweils gesetzlich geltenden Datenschutzbestimmungen sowie die ärztliche Schweigepflicht werden eingehalten.
- Daten zum Zwecke wissenschaftlicher Forschung unter Beachtung der rechtlichen Rahmenbedingungen zu verarbeiten.
- Die Daten in pseudonymisierter Form für die Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung und für den Effizienznachweis zu nutzen.
- Die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden nur in anonymisierter Form zu speichern. Alle Daten, die Rückschlüsse auf meine Person zulassen, werden bei meinem Ausscheiden aus dem Pflegeheim-Vertrag gelöscht.

Diese von mir erklärte Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen. Hierzu ist es ausreichend, wenn ich diesen Widerruf gegenüber der BARMER GEK erkläre. Mit dem Widerruf der Einwilligung ist auch der Austritt aus diesem Vertrag verbunden.