

Teilnahmeerklärung für ambulante Pflegedienste

- Vertrag zur Integrierten Versorgung von
„Chronischen Wunden“ gemäß §§ 140a ff. SGB V -

Ich trete dem Vertrag zur integrierten Versorgung zwischen der medicalnetworks CJ GmbH & Co.KG und der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen bei. **Eine Ausfertigung des Vertrages, des Behandlungsplanes, des ICD-Verzeichnisses und des Merkblattes zum Vertrag habe ich erhalten.**

Name des Pflegedienstes

Inhaber Vor- und Nachname

(Die Nachweise für das Erfüllen der Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 9 Abs. 2 des Vertrages sind der Teilnahmeerklärung beizufügen!)

Strasse / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon

Telefax

Mobil (freiwillige Angabe)

E-Mail

Ich verpflichte mich zur Einhaltung der Regelungen des o. g. Vertrages, insbesondere bezüglich der Versorgungsinhalte, der Kooperation, der Qualitätssicherung, dem Verbot der Doppelabrechnung, Einhaltung der Schweigepflicht und Beachtung der einschlägigen Datenschutzvorschriften für das Erheben, Verarbeiten und Nutzen personenbezogener Daten.

Ich bin mit der Veröffentlichung meines Namens, der Adresse sowie der Ruf- und Faxnummer meiner Praxis auf der Homepage der *medicalnetworks CJ GmbH & Co.KG / BKK Landesverband NRW* einverstanden.

Ort / Datum

Stempel und Unterschrift des ambulanten Pflegedienstes

Der Vergütungsanteil entsprechend dem o. g. Vertrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber

Name der Bank

Kontonummer

BLZ / IBAN

**Vertrag zur Integrierten Versorgung von „Chronischen Wunden“
gemäß §§ 140 a ff. SGB V**

zwischen der

BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen

c/o BKK Landesverband Nordrhein-Westfalen (BKK LV NW)

Kronprinzenstraße

6 45128 Essen

- nachfolgend VAG genannt -,

vertreten durch

den Vorsitzenden des Vorstandes des BKK LV NW Jörg Hoffmann und

den Vorsitzenden des Vertragsausschusses der VAG Lutz Kaiser,

und der

Managementgesellschaft

medicalnetworks CJ GmbH & Co.KG

Leipziger Straße 242

34123 Kassel

- nachfolgend medicalnetworks genannt -,

gesetzlich vertreten durch Geschäftsführerin

Frau Simone Schubert-Jaworski

Präambel

Der Gesetzgeber räumt im Rahmen der §§ 140a ff. SGB V den gesetzlichen Krankenkassen die Möglichkeit ein, mit zugelassenen Leistungserbringern Verträge zur Integrierten Versorgung zu schließen, um die medizinische Versorgung in Hinsicht auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit zu verbessern. Mit diesen Verträgen sollen Leistungssektoren zusammengeführt und sektorale Schranken überwunden werden.

Die Vertragspartner stellen mit diesem Vertrag zur Integrierten Versorgung eine verbesserte und umfassende Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden sicher. Die in der Umsetzung dieses Vertrages gewonnenen Erkenntnisse werden im Sinne der Patienten genutzt.

§ 1

Ziele des Vertrages

Ziele des Vertrages sind:

- a. die verbesserte und umfassende Versorgung der Patienten mit chronischen Wunden,
- b. die bestmögliche Wundheilung für die betroffenen Patienten verbunden mit einer Verbesserung der Lebensqualität durch
 - eine Verkürzung der Behandlungsdauer
 - eine Vermeidung von stationären Krankenhausaufenthalten
 - eine Vermeidung von schwerwiegenden Erkrankungen und Komplikationen, z. B. durch Amputationen, Langzeitpflege u. ä.
- c. die Bündelung / Koordination der Versorgung auf spezialisierte Wundzentren,
- d. die Etablierung von Dokumentationsstandards sowie die Optimierung der Dokumentationsqualität und
- e. die Verbesserung der Kommunikation zwischen ärztlichen und pflegerischen Leistungserbringern durch einen engen Austausch der Informationen und Ergebnisse zur jeweiligen, individuellen Wundversorgung.

§ 2

Gegenstand des Vertrages

- (1) Die VAG beauftragt medicalnetworks, die Integrierte Versorgung gemäß §§ 140 a - d SGB V von Patienten mit „Chronischen Wunden“ durch geeignete Ärzte und ambulante Pflegedienste sicherzustellen. Hierbei handelt es sich um Wunden mit einem verzögerten Heilungsprozess von über 4 Wochen.
- (2) Die Integrierte Versorgungsleistung umfasst die ärztliche Behandlung gemäß § 28 SGB V, die Versorgung mit Verbandmitteln gemäß § 31 SGB V, die Versorgung mit Hilfsmitteln gemäß § 33 SGBV sowie die häusliche Krankenpflege gemäß § 37 SGB V.
- (3) Die Gesamtheit der Wundversorgung differenziert zwischen der Behandlung mit bzw. ohne Kompressionstherapie und der Mobilität bzw. Immobilität des Patienten. Es unterscheidet dabei die folgenden Versorgungsmodule:
 - a. Wundgrundversorgung ohne Kompressionstherapie für 8 Wochen (Anlage 1a)
 - b. Wundfolgeversorgung ohne Kompressionstherapie für 4 Wochen (Anlage 1b)
 - c. Wundgrundversorgung mit Kompressionstherapie für 8 Wochen (Anlage 1c)
 - d. Wundfolgeversorgung mit Kompressionstherapie für 4 Wochen (Anlage 1d)
 - e. Wundversorgung ohne Kompressionstherapie für immobile Patienten im häuslichen Umfeld für 4 Wochen (Anlage 1e)
 - f. Wundversorgung mit Kompressionstherapie für immobile Patienten im häuslichen Umfeld für 4 Wochen (Anlage 1f)
- (4) Dieser Vertrag gilt für das Bundesland Nordrhein-Westfalen.

§ 3

Ein – und Ausschlusskriterien

(1) Die Wundversorgung nach den Versorgungsmodulen gemäß § 2 Absatz 3 richtet sich an Patienten, bei denen folgende Erkrankungen ärztlich festgestellt sind:

a. Wundversorgung ohne Kompressionstherapie

- diabetisches Fußsyndrom
- arteriell verursachte Wunden, z. B. durch die arterielle Verschlusskrankheit – AVK
- Dekubitalgeschwüre Grad II, III und IV
- Verbrennungen oder Verätzungen II. / III. Grades
- Traumatologisch erworbene Wunden

b. Wundversorgung mit Kompressionstherapie

- Ulcus cruris
- Venös verursachte Wunden, z. B. durch die chronisch venöse Insuffizienz – CVI.

Das Diagnoseverzeichnis nach dem ICD-10-GM Diagnosethesaurus ist der Anlage 9 zu entnehmen.

(2) Als immobile Patienten nach § 2 Absatz 3 Buchstabe e. und f. werden Patienten bezeichnet, die nach ärztlicher Feststellung eine der folgenden Einschränkungen vorweisen:

- Kataplexie
- Paralyse (Lähmung z. B. bei Apoplexie)
- Zustand infolge einer bestehenden mechanischen Heilmaßnahme (z. B. Schienung, Gipsverband)
- Einstufung der Häuslichen Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe II oder III gemäß SGB XI
- Somnolenz bzw. Koma
- Psychische Erkrankung (akute Psychosen, unbehandelte Abhängigkeitserkrankungen und Suizidalität)
- Einschränkung der Gehfähigkeit auf eine Gehstrecke unter 300 m.

- (3) Eine Behandlung nach den Bedingungen dieses Vertrages ist ausgeschlossen, wenn sich folgende Komplikationen ergeben, die die Wundheilung negativ beeinflussen:
- a. Es kann keine Verbesserung der Wundheilung unter den optimalen Behandlungsbedingungen nach diesem Vertrag erzielt werden; spätestens nach 12 Wochen Wundbehandlung ist die Anwendung dieses Vertrages gemeinsam mit der Betriebskrankenkasse oder im Rahmen der internen Qualitätssicherung durch medicalnetworks zu überprüfen.
 - b. Bei dem Patienten liegt eine Diabetes-Erkrankung vor, wobei eine dauerhaft normnahe Blutzuckereinstellung nachweislich nicht gelingt.
 - c. Es liegt eine mangelnde Compliance beim Patienten vor.
 - d. Es liegt eine nachgewiesene Alkoholkrankheit beim Patienten vor.
 - e. Der Patient ist unheilbar erkrankt und erhält in seiner Lebensendphase eine palliative Wundbehandlung (palliativmedizinische und palliativpflegerische Versorgung).

§ 4

Aufgaben der Managementgesellschaft

- (1) Gemäß § 140 b Abs. 1 Ziffer 4 SGB V stellt medicalnetworks sicher, dass die Wundversorgung nach diesem Vertrag durch Leistungserbringer erbracht wird, die nach dem vierten Kapitel des SGB V zur Versorgung der Versicherten in Nordrhein-Westfalen berechtigt sind.
- (2) medicalnetworks verpflichtet die Leistungserbringer zu einer zielgerichteten, qualitätsgesicherten, wirksamen, ausreichenden, zweckmäßigen sowie wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten im Sinne § 2 SGB V und gewährleistet die Erfüllung der Leistungsansprüche der Versicherten im Rahmen des Leistungsspektrums nach diesem Vertrag in dem Maße, in dem die Leistungserbringer selbst nach dem vierten Kapitel des SGB V verpflichtet sind. Die Bestimmungen des dritten Kapitels, Abschnitt 1 bis 9 SGB V sind im Rahmen der Vertragsleistung anzuwenden.
- (3) Hierzu schließt medicalnetworks die notwendigen Verträge mit ausgewählten, zugelassenen Leistungserbringern ab, welche die organisatorischen, betriebswirtschaftlichen sowie die medizinischen und medizinisch-technischen Voraussetzungen für die

vereinbarte Wundversorgung entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und des medizinischen Fortschritts erfüllen.

- (4) medicalnetworks verpflichtet die Leistungserbringer zur Bindung an die Regelungen dieses Vertrages und stellt sicher, dass die Teilnahme der Leistungserbringer bei groben Verstößen gegen die Pflichten nach diesem Vertrag unverzüglich endet. Leistungserbringer, die wissentlich gegen die vereinbarten Regelungen des Vertrages verstoßen, z. B. durch die gleichzeitige Abrechnung von ärztlichen oder pflegerischen Leistungen oder die Verordnung von Wundaufgaben im Rahmen der Wundversorgung, sind zum Ersatz des entstandenen Schadens verpflichtet.
- (5) medicalnetworks stellt eine an dem Versorgungsbedarf der Versicherten orientierte Zusammenarbeit zwischen allen an der Versorgung Beteiligten sicher. Diese umfasst die Koordination zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen und eine ausreichende Dokumentation (§ 10), die allen an der Wundversorgung nach diesem Vertrag Beteiligten im erforderlichen Umfang zugänglich ist.
- (6) medicalnetworks holt die schriftliche Zustimmung der Leistungserbringer zur Veröffentlichung ihres Namens, Adresse, Telefon- und Faxnummer sowie e-mail-Adresse ein. Sollte ein Leistungserbringer sein Einverständnis versagen, teilt medicalnetworks dies der VAG mit.

§ 5

Voraussetzungen für die Teilnahme der Leistungserbringer

- (1) Teilnahmeberechtigt sind Leistungserbringer, die zur Versorgung der Versicherten nach dem vierten Kapitel des SGB V zugelassen und dadurch zur Durchführung der ärztlichen Behandlung (§ 28 SGB V) oder zur häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V) berechtigt sind. Zusätzlich müssen sie die Voraussetzungen nach § 9 des Vertrages erfüllen und nachweisen.
- (2) medicalnetworks informiert umgehend die Geschäftsstelle der VAG über den / die neuen Vertragsteilnehmer. Die Geschäftsstelle der VAG hat das Recht, binnen 14 Tagen nach Zugang der Vertragsteilnahme eines Leistungserbringers unter Nennung des Grundes zu widersprechen.

- (3) Die Geschäftsstelle der VAG erhält von medicalnetworks monatlich eine aktualisierte Liste der teilnehmenden Leistungserbringer in elektronischer Form (Anlage 5).
- (4) Die Leistungserbringer können ihren Beitritt gegenüber medicalnetworks nach § 17 Abs. 3 des Vertrages schriftlich kündigen.
- (5) Ist ein Leistungserbringer nicht mehr zur ärztlichen oder pflegerischen Versorgung nach Abs. 1 zugelassen, endet die Teilnahme mit dem Ende der Zulassung.

§ 6

Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Versicherten der Betriebskrankenkassen der VAG können an der integrierten Wundversorgung nach diesem Vertrag teilnehmen, wenn bei ihnen eine ärztlich diagnostizierte, chronische Wundkrankung nach § 2 Absatz 1 und § 3 Absatz 1 vorliegt. Hierzu unterzeichnen sie bei ihrem behandelnden Arzt eine Teilnahme- und Einverständniserklärung (Anlage 4). Die Betriebskrankenkasse erhält automatisch eine digitale Nachricht (E-Mail) über die Patientenmeldung.
- (2) Die Teilnahme der Versicherten ist freiwillig.
- (3) Die Teilnahme der Versicherten beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung (Anlage 4), frühestens jedoch mit Vereinbarungsbeginn.
- (4) Die Versicherten können ihre Teilnahme jederzeit schriftlich gegenüber ihrer Betriebskrankenkasse beenden. Die Teilnahme der Versicherten endet außerdem mit dem Wechsel zu einer nicht beteiligten Krankenkasse oder Leistungserbringer oder mit dem Ende des Leistungsanspruches. Die Betriebskrankenkasse informiert medicalnetworks über die Beendigung der Teilnahme der Versicherten.

§ 7

Betriebskrankenkassen der BKK-VAG NRW

- (1) Die BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen vertritt die Betriebskrankenkassen, die Mitglied der VAG sind.
- (2) medicalnetworks erhält von der Geschäftsstelle der VAG eine aktuelle Liste über die teilnehmenden Mitglieds-kassen der VAG an diesem Vertrag (Anlage 6).

§ 8

Qualitätssicherung

- (1) medicalnetworks verpflichtet die teilnehmenden Ärzte, die Maßnahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung nach den §§ 135 Abs. 2, 135 a, 136 a SGB V einzuhalten.
- (2) medicalnetworks stellt sicher, dass die teilnehmenden Leistungserbringer die Leistungen nach dem Behandlungsplan (Anlagen 1a bis 1f) qualitätsgerecht erbringen und ist verantwortlich für das Qualitätsmanagement sowie für die interne Qualitätssicherung. medicalnetworks ist berechtigt, nach Absprache mit der Geschäftsstelle der VAG einen externen Dienstleister zur internen Qualitätssicherung einzusetzen.
- (3) Im Rahmen der externen Qualitätssicherung kann ggf. eine Einzelfallprüfung nach § 275 SGB V durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder einen Beratungsarzt bzw. einen Pflegefachberater der Betriebskrankenkasse erfolgen. medicalnetworks stellt auf Anforderung der Betriebskrankenkasse dafür die Wunddokumentation ihres Versicherten zur Verfügung.

§ 9

Qualifikation der Leistungserbringer

- (1) medicalnetworks stellt sicher, dass die teilnehmenden Ärzte als Leistungserbringer nach § 5
 - a. eine Qualifikation für einen Behandlungsschwerpunkt in der Wundversorgung nach Anlage 3 nachweisen und
 - b. sich verpflichten, regelmäßig – mindestens alle zwei Jahre – eine Fortbildungsveranstaltung oder einen Qualitätszirkel zur Wundversorgung zu besuchen.

- (2) medicalnetworks stellt sicher, dass die teilnehmenden ambulanten Pflegedienste, folgende Voraussetzungen nachweisen und erfüllen:
 - a. Sie sind zur Leistungserbringung gemäß § 132a SGB V zugelassen.
 - b. Sie haben die Zusatzqualifikation zum Wundmanagement (Zertifikat der Akademie-ZWM-Kammerlander-WFI, der Initiative Chronische Wunden e.V. (ICW) oder der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e. V (DGfW)) abgeschlossen. Zumindest muss eine ggf. begonnene Teilnahme an der Qualifizierung zum Wundmanagement mit einer Kopie der Teilnahmebescheinigung nachgewiesen werden. Das Abschlusszertifikat ist nachzureichen.
 - c. Sie haben mindestens eine/n 3-jährig examinierte/n Krankenschwester/-pfleger mit nachgewiesenen Weiterbildungsmaßnahmen.
 - d. Die Wundversorgung erfolgt ausschließlich durch diese MitarbeiterInnen.
 - e. Eine Pflegefachkraft wird als fester Ansprechpartner für den Bereich des Wundmanagements festgelegt.

Die teilnehmenden Pflegedienste garantieren, dass die o. g. Voraussetzungen erfüllt werden und gewährleisten eine regelmäßige Weiterbildung im Wundmanagement. medicalnetworks stellt sicher, dass entsprechende Nachweise über die o. g. Voraussetzungen auf Verlangen der Geschäftsstelle der VAG kurzfristig vorgelegt werden können.

§ 10

Dokumentation und Netzwerkmanagement

- (1) Die Leistungserbringer verpflichten sich zur einheitlichen Behandlungs- und Verlaufsdokumentation, inklusive der Schmerzskala, auf der passwortgeschützten Onlineplattform Wundversorgung unter www.medicalnetworks.de oder www.therapiekompetenz.de.
- (2) Die Geschäftsstelle der VAG erhält ein Passwort zur Onlineplattform von medicalnetworks und kann somit die aktuellen Zahlen und Daten über die teilnehmenden Leistungserbringer, über die eingeschriebenen Versicherten, die abgerechneten Behandlungsmodule und weiteren Daten zum Controlling des Vertrages abrufen.
- (3) Die teilnehmende Betriebskrankenkasse erhält ein Passwort zur Onlineplattform von medicalnetworks, damit sie versichertenbezogen die Einhaltung der vorgesehenen Termine im jeweiligen Behandlungsmodul einsehen kann. Eine Einsichtnahme zum Behandlungsverlauf oder zur Wundheilung ist hierdurch nicht möglich.

§ 11

Vergütung und Abrechnung

- (1) Zur Abgeltung der Leistungen nach § 2 Abs. 3 des Vertrages wird eine Komplexpauschale, die sich aus der Anlage 2 ergibt, gezahlt. medicalnetworks ist durch den Vertrag mit den beteiligten Leistungserbringern an der Vergütung ihrer Aufgaben nach § 4 des Vertrages beteiligt.
- (2) Die Komplexpauschalen für
 - a. mobile Patienten umfassen die Kosten für die ärztliche Wundversorgung, die häusliche Krankenpflege, die Dokumentation, die Verbandmittel, Hilfsmittel für die Kompressionstherapie (Modul 1c und 1d), die Kosten des internen Qualitätsmanagements und die Kosten, die aufgrund der Durchführung dieses Vertrages entstehen.
 - b. immobile Patienten umfassen die Kosten für die ärztliche Supervision (Telemedizinische Überwachung), die häusliche Krankenpflege, die Dokumentation, die Verbandmittel, Hilfsmittel für die Kompressionstherapie (Modul 1f), die Kosten

des internen Qualitätsmanagements und die Kosten, die aufgrund der Durchführung dieses Vertrages entstehen.

- (3) medicalnetworks rechnet die Komplexpauschale für das erbrachte Versorgungsmodul mit der jeweiligen Betriebskrankenkasse ab. Nähere Details regeln Anlagen 2a und 2b.
- (4) Für die Abrechnung gelten folgende Voraussetzungen:
 - Abschluss des Wundversorgungsmoduls nach dem entsprechenden Behandlungsplan (Anlagen 1a bis 1f),
 - Angabe der Rechnungsinhalte nach Anlage 2a bzw. 2b und
 - prozentual-anteilige Berechnung der Komplexpauschale bei einem Behandlungsende durch den Tod des Versicherten oder durch Wegfall des Leistungsanspruchs nach § 6 Absatz 4.
- (5) Die Betriebskrankenkasse zahlt die Rechnungen innerhalb von 14 Tagen nach Eingang mit befreiender Wirkung an medicalnetworks. Für die sachgerechte Rechnungsstellung und Verteilung der Vergütung auf die Leistungserbringer ist medicalnetworks verantwortlich. Die Vertragspartner beabsichtigen, zukünftig die Rechnungsstellung in elektronischer Form (Anlage 7) umzusetzen.
- (6) Neben der Abrechnung der Komplexpauschale ist eine gleichzeitige und/oder zusätzliche Abrechnung der ärztlichen Leistungen, die in Ausführung dieses Vertrages geleistet werden, nach dem EBM ausgeschlossen. Eine Versorgung der Patienten mit Medikamenten gemäß § 31 SGB V ist nicht Teil des Vertrages.

§ 12

Gemeinsamer Ausschuss

- (1) Die Vertragspartner bilden einen gemeinsamen Ausschuss. Diesem Ausschuss gehören zwei Vertreter der teilnehmenden Betriebskrankenkassen, ein Vertreter der Geschäftsstelle der VAG, ein Vertreter der ärztlichen Leistungserbringer, ein Vertreter der Pflegedienste und ein Vertreter von medicalnetworks an. Er tagt mindestens einmal jährlich. Die Vertragspartner können in Absprache beratende Teilnehmer hinzuziehen.

- (2) Der Gemeinsame Ausschuss trägt zur kontinuierlichen Beurteilung der Vertragsergebnisse die erforderlichen Daten zusammen, beobachtet und prüft die Vertragsumsetzung, bereitet ggf. Vorschläge zur Weiterentwicklung des Vertrages als Entscheidungsgrundlage für die Vertragspartner vor.
- (3) Weitere Aufgabe des Gemeinsamen Ausschusses ist der Aufbau geeigneter Controlling- und Evaluationsstrukturen zur Prüfung und Bewertung der Zielerreichung nach § 1 des Vertrages.

§ 13

Öffentlichkeitsarbeit

- (2) Die Vertragspartner verpflichten sich zu einer abgestimmten Öffentlichkeitsarbeit.
- (3) Die Vertragspartner informieren über die Vertragsinhalte. Ziel ist es, die qualitätsrelevanten Merkmale gegenüber den Versicherten der Betriebskrankenkassen, Haus- und Fachärzten sowie den Pflegediensten transparent zu machen.

§ 14

Datenschutz

- (1) medicalnetworks verpflichtet sich selbst sowie die Leistungserbringer, die in den verschiedenen Phasen der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung personenbezogener Daten und hinsichtlich der Datensicherheit geltenden Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und die besonderen sozialrechtlichen Vorschriften für die Datenverarbeitung zu beachten. Sie treffen hierfür – insbesondere im Hinblick auf die elektronische Dokumentation (§ 10) – die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen.
Sie verpflichten sich weiter, Übermittlungen von personenbezogenen Versicherten-daten ausschließlich zur Erfüllung dieses Vertrages vorzunehmen. Die personenbezogenen Versichertendaten sind zu löschen, wenn die Daten für die in diesem Vertrag festgelegten Aufgaben nicht mehr erforderlich sind.

- (2) Gemäß § 140 a Abs. 2 SGB V darf ein behandelnder Leistungserbringer aus der gemeinsamen Dokumentation nach § 140 b Abs. 3 SGB V Behandlungsdaten und Befunde, die den Versicherten betreffen, nur dann abrufen, wenn der Versicherte ihm gegenüber seine Einwilligung erteilt hat, die Information für den konkret anstehenden Behandlungsfall genutzt werden soll und der Leistungserbringer zu dem Personenkreis gehört, der nach § 203 StGB zur Geheimhaltung verpflichtet ist.
- (3) Soweit medicalnetworks einen Dienstleister zur Erfüllung der internen Qualitätssicherung einsetzt, verpflichtet medicalnetworks den Dienstleister zur Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen. Für die Einhaltung der Datenschutzvorschriften und für die Qualitätssicherung bleibt medicalnetworks selbst verantwortlich. Die Substitution ist ausgeschlossen, ebenso die bloße Veranlassung der Qualitätssicherung.

§ 15

Schriftform

Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Das gilt auch für einen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform. Mündliche Abreden bestehen nicht.

§ 16

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen des Vertrages nicht. Anstelle der unwirksamen Bestimmung werden die Vertragspartner eine Regelung vereinbaren, die der unwirksamen Bestimmung in ihrer Zielsetzung am nächsten kommt.


§ 17

Wirksamkeit, Laufzeit und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt zum 01.08.2008 in Kraft und ist zunächst befristet bis zum 31.07.2009. Die Vertragspartner stimmen über ein, frühzeitig Gespräche für eine Vertragsverlängerung zu führen.
- (2) Die Kündigung durch einzelne Vertragspartner ist möglich. In diesem Fall behält die Vereinbarung für die übrigen Vertragspartner ihre Gültigkeit, es sei denn, durch die Kündigung des Vertragspartners entfällt die Geschäftsgrundlage für den Vertrag.
- (3) Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Quartalsende. Bis zum Ablauf der Kündigungsfrist begonnene Behandlungen werden abgeschlossen und vergütet.
- (4) Kündigungen bedürfen der Schriftform. medicalnetworks richtet seine Kündigung an die Geschäftsstelle der VAG, c/o BKK Landesverband NW, Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen. Sie ist mit fristgerechtem Zugang bei der VAG gegenüber allen beteiligten Betriebskrankenkassen wirksam. Die VAG richtet ihre Kündigung an medicalnetworks, Leipziger Str. 242, 34123 Kassel. Sie ist mit fristgerechtem Zugang bei medicalnetworks gegenüber allen Vertragspartnern wirksam.
- (5) Bei wesentlichen Änderungen der gesetzlichen Grundlagen muss dieser Vertrag den neuen gesetzlichen Regelungen angepasst werden.
- (6) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung dieses Vertrages aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Die VAG und medicalnetworks sind zur fristlosen Kündigung dieses Vertrages berechtigt, wenn ein Vertragspartner seine Verpflichtungen aus diesem Vertrag verletzt und diese Vertragsverletzung nicht innerhalb einer schriftlich gesetzten Frist behoben wird.
- (7) Die Inhalte der hier vereinbarten Leistungen werden erstmals nach 12 Monaten auf Basis der Leistungsdaten durch die Vertragspartner überprüft.
- (8) Erfüllungsort und Gerichtsstand ist die Stadt Essen.

Die Anlagen 1 bis 9 sind Teil des Vertrages.

Essen, Kassel, den 01.08.2008



BKK Landesverband Nordrhein-Westfalen
Jörg Hoffmann
- Vorsitzender des Vorstandes -



medicalnetworks CJ GmbH und Co KG
Simone Schubert-Jaworski
Geschäftsführerin



BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft
Nordrhein-Westfalen
Lutz Kaiser
- Vorsitzender des BKK Vertrags-
ausschusses -

Wundgrundversorgung ohne Kompressionstherapie für 8 Wochen

Die Wundgrundversorgung nach diesem Vertrag erfolgt unter Einsatz modernster Wundheilungsprodukte und umfasst folgende ärztliche sowie nichtärztliche Leistungen:

Der Behandlungsplan beginnt montags:

Behandlungstag	Ärztliche Behandlung	Verbandwechsel durch den Pflegedienst	Wunddokumentation
1	Chir. Debridement		mit Bild
2		Krankenpflege	
3	Wundkontrolle		mit Bild
4		Krankenpflege	
5	Wundkontrolle		mit Bild
6		Krankenpflege	
7		Krankenpflege	
8	Wundkontrolle		
9		Krankenpflege	
10	Wundkontrolle		
11			
12	Wundkontrolle		mit Bild
13			
14		Krankenpflege	
15			
16	Wundkontrolle		
17			
18	Wundkontrolle		
19			
20		Krankenpflege	
21			
22	Wundkontrolle		
23			
24			
25	Wundkontrolle		mit Bild
26			
27			
28		Krankenpflege	
29			
30			
31	Wundkontrolle		
32			
33			
34		Krankenpflege	
35			

Behandlungstag	Ärztliche Behandlung	Verbandwechsel durch den Pflegedienst	Wunddokumentation
36 37 38 39 40 41 42	Wundkontrolle	Krankenpflege	
43 44 45 46 47 48 49	Wundkontrolle Wundkontrolle	Krankenpflege	mit Bild
50 51 52 53 54 55 56	Wundkontrolle	Krankenpflege	mit Bild

Die o. g. Wundkontrollen umfassen die Mindestanzahl der durchzuführenden Behandlungstermine. Zusätzlich notwendige Wundkontrollen und Verbandwechsel sind mit der Vergütung nach § 11 abgegolten.

Die Wundheilungsprodukte werden dem Versicherten ins häusliche Umfeld oder dem behandelnden Arzt in dessen Praxisräume geliefert.

Das Chirurgische Debridement wird, wenn das nach den Regeln der ärztlichen Kunst notwendig ist, durch den behandelnden Arzt durchgeführt.

Wundfolgeversorgung ohne Kompressionstherapie für 4 Wochen

Die Wundfolgeversorgung nach diesem Vertrag erfolgt unter Einsatz modernster Wundheilungsprodukte und umfasst folgende ärztliche sowie nichtärztliche Leistungen:

Der Behandlungsplan beginnt montags:

Behandlungstag	ärztliche Behandlung	Verbandwechsel durch den Pflegedienst	Wunddokumentation
1 2 3 4 5 6 7	Wundkontrolle Wundkontrolle	 Krankenpflege	 mit Bild
8 9 10 11 12 13 14	Wundkontrolle	 Krankenpflege	
15 16 17 18 19 20 21	Wundkontrolle	 Krankenpflege	mit Bild
22 23 24 25 26 27 28	Wundkontrolle	 Krankenpflege	

Die o. g. Wundkontrollen umfassen die Mindestanzahl der durchzuführenden Behandlungstermine. Zusätzlich notwendige Wundkontrollen und Verbandwechsel sind mit der Vergütung nach § 11 abgegolten.

Die Wundheilungsprodukte werden dem Versicherten ins häusliche Umfeld oder dem behandelnden Arzt in dessen Praxisräume geliefert.

Wundgrundversorgung mit Kompressionstherapie für 8 Wochen

Die Wundgrundversorgung nach diesem Vertrag erfolgt unter Einsatz modernster Wundheilungsprodukte und umfasst folgende ärztliche sowie nichtärztliche Leistungen:

Der Behandlungsplan beginnt montags:

Behandlungstag	Ärztliche Behandlung	Verbandwechsel durch den Pflegedienst	Wunddokumentation
1	Chir. Debridement		mit Bild
2		Krankenpflege	
3	Wundkontrolle		mit Bild
4		Krankenpflege	
5	Wundkontrolle		mit Bild
6		Krankenpflege	
7		Krankenpflege	
8	Wundkontrolle		
9		Krankenpflege	
10	Wundkontrolle		
11			
12	Wundkontrolle		mit Bild
13			
14		Krankenpflege	
15			
16	Wundkontrolle		
17			
18	Wundkontrolle		
19			
20		Krankenpflege	
21			
22	Wundkontrolle		
23			
24			
25	Wundkontrolle		mit Bild
26			
27			
28		Krankenpflege	
29			
30			
31	Wundkontrolle		
32			
33			
34		Krankenpflege	
35			

Behandlungstag	Ärztliche Behandlung	Verbandwechsel durch den Pflegedienst	Wunddokumentation
36 37 38 39 40 41 42	Wundkontrolle	Krankenpflege	
43 44 45 46 47 48 49	Wundkontrolle Wundkontrolle	Krankenpflege	mit Bild
50 51 52 53 54 55 56	Wundkontrolle	Krankenpflege	mit Bild

Die o. g. Wundkontrollen umfassen die Mindestanzahl der durchzuführenden Behandlungstermine. Zusätzlich notwendige Wundkontrollen und Verbandwechsel sind mit der Vergütung nach § 11 abgegolten.

Die Wundheilungsprodukte werden dem Versicherten ins häusliche Umfeld oder dem behandelnden Arzt in dessen Praxisräume geliefert.

Das Chirurgische Debridement wird, wenn das nach den Regeln der ärztlichen Kunst notwendig ist, durch den behandelnden Arzt durchgeführt.

Für die medizinisch notwendige Versorgung mit Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie erhält der Patient nach Feststellung durch den behandelnden Arzt eine doppelte Ausstattung (z. B. Ulca Kit) von einem Hilfsmittellieferanten; die §§ 33 und 126 SGB V gelten entsprechend.

Wundfolgeversorgung mit Kompressionstherapie für 4 Wochen

Die Wundfolgeversorgung nach diesem Vertrag erfolgt unter Einsatz modernster Wundheilungsprodukte und umfasst folgende ärztliche sowie nichtärztliche Leistungen:

Der Behandlungsplan beginnt montags:

Behandlungstag	ärztliche Behandlung	Verbandwechsel durch den Pflegedienst	Wunddokumentation
1 2 3 4 5 6 7	Wundkontrolle Wundkontrolle	 Krankenpflege	 mit Bild
8 9 10 11 12 13 14	Wundkontrolle	 Krankenpflege	
15 16 17 18 19 20 21	Wundkontrolle	 Krankenpflege	mit Bild
22 23 24 25 26 27 28	Wundkontrolle	 Krankenpflege	

Die o. g. Wundkontrollen umfassen die Mindestanzahl der durchzuführenden Behandlungstermine. Zusätzlich notwendige Wundkontrollen und Verbandwechsel sind mit der Vergütung nach § 11 abgegolten.

Die Wundheilungsprodukte werden dem Versicherten ins häusliche Umfeld oder dem behandelnden Arzt in dessen Praxisräume geliefert.

Wundversorgung ohne Kompressionstherapie für immobile Patienten im häuslichen Umfeld für 4 Wochen

Die Wundversorgung nach diesem Vertrag erfolgt unter Einsatz modernster Wundheilungsprodukte und umfasst folgende ärztliche sowie nichtärztliche Leistungen:

Behandlungstag	Ärztliche Supervision	Verbandwechsel durch den Pflegedienst	Wunddokumentation
1 2 3 4 5 6 7	Wundkontrolle Wundkontrolle	Verbandswechsel Verbandswechsel Verbandswechsel	mit Bild mit Bild
8 9 10 11 12 13 14	 Wundkontrolle	 Verbandswechsel Verbandswechsel	 mit Bild
15 16 17 18 19 20 21	 Wundkontrolle	 Verbandswechsel Verbandswechsel	 mit Bild
22 23 24 25 26 27 28	 Wundkontrolle	 Verbandswechsel Verbandswechsel	 mit Bild

Die o. g. Wundkontrollen umfassen die Mindestanzahl der durchzuführenden Behandlungstermine. Zusätzlich notwendige Wundkontrollen und Verbandwechsel sind mit der Vergütung nach § 11 abgegolten.

Die Wundheilungsprodukte werden dem Versicherten ins häusliche Umfeld geliefert. Der supervisionierende Arzt hat jedes Bild innerhalb von 72 Stunden online zu begutachten, die Dokumentation auf der Onlineplattform von medicalnetworks vorzunehmen und Therapievorschlage an den Pflegedienst weiterzugeben.

**Wundversorgung mit Kompressionstherapie für immobile Patienten
im häuslichen Umfeld für 4 Wochen**

Die Wundversorgung nach diesem Vertrag erfolgt unter Einsatz modernster Wundheilungsprodukte und umfasst folgende ärztliche sowie nichtärztliche Leistungen:

Behandlungstag	Ärztliche Supervision	Verbandwechsel durch den Pflegedienst	Wunddokumentation
1	Wundkontrolle	Verbandswechsel	mit Bild
2			
3	Wundkontrolle	Verbandswechsel	mit Bild
4			
5			
6			
7	Wundkontrolle	Verbandswechsel	mit Bild
8	Wundkontrolle	Verbandswechsel	mit Bild
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15	Wundkontrolle	Verbandswechsel	mit Bild
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22	Wundkontrolle	Verbandswechsel	mit Bild
23			
24			
25			
26			
27			
28			

Die o. g. Wundkontrollen umfassen die Mindestanzahl der durchzuführenden Behandlungstermine. Zusätzlich notwendige Wundkontrollen und Verbandwechsel sind mit der Vergütung nach § 11 abgegolten.

Die Wundheilungsprodukte werden dem Versicherten ins häusliche Umfeld geliefert. Der supervisionierende Arzt hat jedes Bild innerhalb von 72 Stunden online zu begutachten, die Dokumentation auf der Onlineplattform von medicalnetworks vorzunehmen und Therapieempfehlungen an den Pflegedienst weiterzugeben.

Qualifikation der teilnehmenden Ärzte

Die Teilnahme der ärztlichen Leistungserbringer an diesem Vertrag setzt nach § 9 Abs. 1 fachärztliche Qualifikationen mit einem Behandlungsschwerpunkt in der Wundversorgung voraus. Die ambulante, ärztliche Wundversorgung in der niedergelassenen Praxis oder am Krankenhaus erfolgt verantwortlich mindestens durch einen Arzt mit nachfolgender Facharztanerkennung:

- Facharzt für Chirurgie (vorrangig mit Schwerpunktzentrum für die chronische Wundbehandlung),
- Facharzt für Gefäßchirurgie mit Zusatzbezeichnung Phlebologie oder Angiologie,
- Facharzt für Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung Phlebologie oder Angiologie,
- Facharzt für Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung Diabetologie,
- Facharzt für Allgemeinmedizin mit dem Nachweis von 20 absolvierten Fortbildungspunkten (CME) im Bereich Wundversorgung,
- Facharzt für Dermatologie,
- Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Phlebologie oder Angiologie oder
- Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Diabetologie.

Die Qualifikation ist gegenüber medicalnetworks nachzuweisen. Die teilnehmenden Ärzte sollten über Kenntnisse der Schmerztherapie nach dem WHO-Stufenschema verfügen¹.

medicalnetworks legt die Qualifikationsnachweise der Geschäftsstelle der VAG mit der Information über die Vertragsteilnahme (§ 5 Absatz 2) vor.

Durch die interdisziplinäre – und auch – interprofessionelle Zusammenarbeit in der Versorgung chronischer Wunden, richten die teilnehmenden Ärzte den Behandlungsschwerpunkt in der Wundversorgung als so genanntes Wundzentrum aus. Die teilnehmenden Ärzte gewährleisten ihre regelmäßige Weiterbildung im Wundmanagement.

Das WHO-Stufenschema ist eine von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelte Empfehlung zum Einsatz von Analgetika und anderen Arzneimitteln im Rahmen der Schmerztherapie.

Diagnoseverzeichnis nach dem ICD-10-GM Diagnosethesaurus (vgl. § 3 Abs. 1 des Vertrages)

Das Diagnoseverzeichnis garantiert nicht die vollständige Verschlüsselung von chronischen Wunderkrankungen. Sollte eine vom Diagnoseverzeichnis abweichende chronische Wunderkrankung vorliegen, ist die Anwendung des Vertrages für die Wundversorgung mit der Betriebskrankenkasse vorher abzustimmen.

Diagnose	ICD-10
Diabetisches Fußsyndrom	
Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-I-Diabetes) » mit peripheren vaskulären Komplikationen	E10.5
Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-I-Diabetes) » mit peripheren vaskulären Komplikationen	E11.5
Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung » mit peripheren vaskulären Komplikationen	E12.5
Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus » mit peripheren vaskulären Komplikationen	E13.5
Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus » mit peripheren vaskulären Komplikationen	E14.5
Arteriell verursachte Wunden, z. B. AVK	
Atherosklerose der Extremitätenarterien	I70.2
Dekubitalgeschwüre Grad II, III und IV	
Dekubitus 2. Grades	L89.2
Dekubitus 3. Grades	L89.3
Dekubitus 4. Grades	L89.4
Verbrennungen II. / III. Grades	
Verbrennung 2. Grades des Rumpfes	T21.2
Verbrennung 3. Grades des Rumpfes	T21.3
Verbrennung 2. Grades der Schulter und des Armes	T22.2
Verbrennung 3. Grades der Schulter und des Armes	T22.3
Verbrennung 2. Grades des Handgelenkes und der Hand	T23.2
Verbrennung 3. Grades des Handgelenkes und der Hand	T23.3
Verbrennung 2. Grades der Hüfte und des Beines	T24.2
Verbrennung 3. Grades der Hüfte und des Beines	T24.3
Verbrennung 2. Grades der Knöchelregion und des Fußes	T25.2
Verbrennung 3. Grades der Knöchelregion und des Fußes	T25.3
Verbrennung 2. Grades mehrerer Körperregionen	T29.2
Verbrennung 3. Grades mehrerer Körperregionen	T29.3
Verbrennung 2. Grades, Körperregion nicht näher bezeichnet	T30.2
Verbrennung 3. Grades, Körperregion nicht näher bezeichnet	T30.3
Verbrennungen, klassifiziert nach dem Ausmaß der betroffenen Körperoberfläche (als ergänzende Verschlüsselung bei den Kategorien T20-T25 und T29 zu benutzen)	T31.-!
Verätzungen II. / III. Grades	
Verätzung 2. Grades des Rumpfes	T21.6
Verätzung 3. Grades des Rumpfes	T21.7
Verätzung 2. Grades der Schulter und des Armes	T22.6
Verätzung 3. Grades der Schulter und des Armes	T22.7
Verätzung 2. Grades des Handgelenkes und der Hand	T23.6
Verätzung 3. Grades des Handgelenkes und der Hand	T23.7
Verätzung 2. Grades der Hüfte und des Beines	T24.6
Verätzung 3. Grades der Hüfte und des Beines	T24.7

Diagnose	ICD-10
Verätzung 2. Grades der Knöchelregion und des Fußes	T25.6
Verätzung 3. Grades der Knöchelregion und des Fußes	T25.7
Verätzung 2. Grades mehrerer Körperregionen	T29.6
Verätzung 3. Grades mehrerer Körperregionen	T29.7
Verätzung 2. Grades, Körperregion nicht näher bezeichnet	T30.6
Verätzung 3. Grades, Körperregion nicht näher bezeichnet	T30.7
Verätzungen, klassifiziert nach dem Ausmaß der betroffenen Körperoberfläche (kann bei den Kategorien T20-T25 und T29 zur zusätzlichen Verschlüsselung benutzt werden)	T32.-!
Traumatologisch erworbene Wunden	
Traumatisch bedingte sekundäre oder rezidivierende Blutung	T79.2
Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert	T79.3
Infektion eines Amputationsstumpfes	T87.4
Komplikationen einer offenen Wunde	T89.0
Ulcus cruris	
Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	L97
Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration	I83.0
Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung	I83.2
Venös verursachte Wunden (CVI)	
Venöse Insuffizienz (chronisch) peripher	I87.2