

Vertrag

zwischen der Ärztesgenossenschaft

Regionales Gesundheitsnetz Leverkusen eG
vertreten durch den Vorstand
(nachfolgend **Gesundheitsnetz** genannt)

und

Name

LANR

(nachfolgend teilnehmender Arzt genannt)

Inhaltsverzeichnis

Präambel

I. Vertragsgegenstand

§ 1 Vertragsgrundlagen

§ 2 Pflichten der ärztlichen Leistungserbringer

§ 3 Pflichten des Gesundheitsnetzes

II. Ausgestaltung

§ 4 Vergütung, Abrechnung

§ 5 Dokumentation

§ 6 Datenschutz

§ 7 Haftung

III. Laufzeit

§ 8 Beginn, Ende

§ 9 Kündigung

IV. Allgemeine Bestimmungen

§ 10 Öffnungsklausel

§ 11 Schriftform

§ 12 Mediation

§ 13 Salvatorische Klausel

Präambel

Der Gesetzgeber räumt den gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen des § 73c SGB V die Möglichkeit ein, zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung, Verträge über die besondere ambulante ärztliche Versorgung zu vereinbaren.

Das Regionale Gesundheitsnetz Leverkusen eG hat mit der pronova BKK einen Vertrag nach §73c SGB V über die Versorgung von multimorbiden chronisch erkrankten Versicherten in der Region Leverkusen abgeschlossen, der nachfolgend „**proVABENE**“ genannt wird.

In dem Vertrag **proVABENE** erklären beide Vertragspartner ihre Absicht, gemeinsam die Versorgungsstruktur von chronisch erkrankten multimorbiden Versicherten in der Region Leverkusen zu gestalten.

(Anlage 2: Der Vertrag zu **proVABENE** nebst den dort beigefügten Anlagen).

Bislang werden die hier adressierten Patienten in der Regelversorgung nur unter eingeschränkten und z.T. isolierten ärztlichen und fachärztlichen Perspektiven behandelt: Risiken, die sich aus der Kombination verschiedener chronischer Erkrankungen ergeben, werden in der Praxis bislang selten erkannt, da hierfür keine Infrastruktur existiert, die den Arzt hierbei effektiv unterstützt. So adressieren die publizierten Leitlinien beispielsweise jeweils nur eine Erkrankung. Liegt Multimorbidität vor, können sich bei Umsetzung der dafür geltenden Leitlinien konträre Empfehlungen z. B. bzgl. der Arzneimitteltherapie ergeben. So kann beispielsweise ein multimorbider Patient, der mit einer großen Anzahl an verschiedenen Wirkstoffen pharmakotherapeutisch behandelt wird („Multimedikation“), bezüglich jeder einzelnen Erkrankung leitliniengerecht behandelt werden, aber dennoch allein aufgrund der großen Anzahl an verschiedenen Wirkstoffen ein erhebliches Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen aufweisen.

Aus diesem Grund wird für die in diesem Vertrag vereinbarten Leistungen eine risikoadaptierte integrative Betrachtungsweise vereinbart. Hierdurch soll eine rationale und wirtschaftliche Therapie der Zielgruppe mit dem Ziel der Vermeidung eines Krankheitsprogresses ermöglicht werden.

Über die Regelversorgung und den damit verbundenen Aufgaben hinaus, besteht das Ziel des Vertrages darin, die Progression chronischer Krankheiten durch eine integrative ärztliche Vorgehensweise zu vermeiden und Wirtschaftlichkeitspotentiale zu heben.

Das Gesundheitsnetz nimmt im Rahmen von **proVABENE** die Rolle der Gemeinschaft der vertragsärztlich tätigen Leistungserbringer i.S.d. § 73c Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V in der Region Leverkusen ein.

In dem hier vorliegenden Vertrag wird die Teilnahme von ärztlichen Leistungserbringern geregelt, die im Sinne des Vertrages **proVABENE** an diesem teilnehmen möchten und ihre Teilnahme gegenüber dem Gesundheitsnetz erklären.

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird in diesem Vertrag die männliche Sprachform gewählt. Wenn Personen in männlicher Form genannt werden, so ist die weibliche Form mit eingeschlossen.

Die Begrifflichkeiten Leistungserbringer und Vertragsarzt sind gleichzusetzen.

Zwischen der Krankenkasse pronova BKK und dem Arztnetz Regionales Gesundheitsnetz Leverkusen eG als Managementgesellschaft ist ein Vertrag zur Versorgung von multimorbiden chronisch erkrankten Versicherten in der Region Leverkusen (**proVABENE**) geschlossen worden, der im Vorfeld dieser Erklärung in seiner jeweils gültigen Fassung von mir vollumfänglich zur Kenntnis genommen wurde.

Der hier vorliegende Vertrag betrifft die Teilnahme an dem geltenden Versorgungsvertrag **proVABENE**. Den teilnehmenden Ärzten ist bewusst, dass dieser Vertrag auch noch Veränderungen unterliegen wird, die in den Detailvereinbarungen über die Honorierung, in der Aufnahme von Leitlinien in diesen Vertrag und in der Kooperation mit Pflegediensten und Kliniken begründet liegen. Bei Vertragsänderungen kann jeweils nach Bekanntgabe der Änderung und persönlicher Betroffenheit innerhalb von 4 Wochen gekündigt werden. Bei nicht erfolgter Kündigung gilt die Teilnahme an diesem dann geänderten Vertrag weiter. Die Teilnahme ist erst nach schriftlicher Bestätigung durch das Gesundheitsnetz ggf. jedoch nach den vertraglichen Bestimmungen nach erfolgter Zustimmung der pronova BKK möglich.

Jedes Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft muss eine eigene Teilnahmeerklärung einreichen. Bei einem MVZ erfolgt die Unterschrift des Vertrages durch den ärztlichen Leiter für das gesamte MVZ.

Jeder Arzt im MVZ muss mit seiner LANR und seiner BSNR beim Gesundheitsnetz gemeldet sein. Hierzu ist bei MVZ eine eigene Meldeliste abzugeben!

Angestellte Ärzte in Praxen müssen ebenfalls, Ausnahme MVZ, die Vertragsteilnahme unterzeichnen. Es können außerdem nur die Praxen teilnehmen, deren BSNR hier angegeben sind.

I. Vertragsgegenstand

§ 1 Vertragsgrundlagen

Maßgebende Grundlage für diesen Vertrag ist der Vertrag mit der pronova BKK und dem Gesundheitsnetz über die Versorgung von multimorbiden chronisch erkrankten Versicherten in der Region Leverkusen **proVABENE** vom 01.07.2013.

Die dort enthaltenen Bestimmungen, insbesondere die Ziele und Pflichten, werden mit Unterzeichnung dieses Vertrages akzeptiert. Der ärztliche Leistungserbringer wird jedoch durch den Abschluss dieses Vertrages nicht Vertragspartner von **proVABENE** und zwar weder nach § 73 SGB V noch durch Abgabe der Teilnahmeerklärung nach Anlage 1 dieses Vertrages. Die Abgabe der Teilnahmeerklärung hat rein deklaratorische Bedeutung zur Anzeige der Teilnahme gegenüber dem Kostenträger.

Die Rechte und Pflichten der Vertragspartner dieses Vertrages im Rahmen der Versorgung werden nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen vereinbart. Eine gesellschaftsrechtliche oder gesellschaftliche Verbundenheit oder ein arbeitsrechtliches Verhältnis wird durch diese Regelung nicht begründet.

Der ärztliche Leistungserbringer übt seine ärztliche Tätigkeit frei und eigenverantwortlich aus. Er ist keinen Weisungen unterworfen. Die Therapiefreiheit wird durch diesen Vertrag nicht eingeschränkt.

Alle Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages.

- (1) Folgende Zielsetzungen werden mit der risikoadaptierten morbiditäts- und fachrichtungsübergreifenden Chronikerbetreuung verfolgt:
 - die frühzeitige Identifizierung von Risiken chronisch erkrankter multimorbider Versicherter (Multimorbidität, Unterversorgung, Krankheits- und Arzneimittelinteraktionen durch Risikosignalerkennung und folgende Optimierung der ambulanten Diagnostik),
 - die rechtzeitige Intervention und zwischenärztliche Koordination bei drohendem Krankheitsprogress,
 - die Vermeidung von Doppeluntersuchungen,
 - die Verbesserung des Informationsflusses zwischen den beteiligten Ärzten,
 - die Standardisierung der Dokumentation.
- (2) Es erfolgt eine ganzheitliche Betrachtung des Krankheitsgeschehens unter koordinierter Hinzuziehung von Fachärzten und Sicherstellung einer gemeinsamen standardisierten Dokumentation, die allen beteiligten Ärzten zugänglich ist.

(Anlage 2: Vertrag zu **proVABENE** nebst den dort beigefügten Anlagen)
- (3) Durch die gemeinsam abgestimmte Nutzung unterschiedlicher Informationskanäle (Arzt, Krankenkasse) soll die therapeutische Adhärenz von chronisch erkrankten Versicherten gestärkt werden.
- (4) Darüber hinaus soll, wenn medizinisch und sozial vertretbar, eine Verlagerung von Leistungen aus dem stationären Bereich in den ambulanten Bereich bewirkt werden.
- (5) Die Einschreibung in vorhandene DMP Programme und Einsteuerung in geeignete separate Versorgungsprogramme der BKK wird durch den Vertrag gefördert.
- (6) Die Entwicklung oder Einbindung weiterer Leistungen kann durch eine Anpassung bzw. Erweiterung der Anlagen jederzeit erfolgen.

§ 2 Pflichten der ärztlichen Leistungserbringer

I. Teilnahmevoraussetzungen und besondere Qualifikations- und Qualitätsanforderungen für die Leistungserbringer

- (1) Zur Teilnahme an der besonderen ärztlichen Versorgung nach Maßgabe dieses Vertrages sind alle Vertragsärzte mit Vertragsarztsitz im Geltungsbereich nach § 2 des Rahmenvertrages **proVABENE** berechtigt, die die im folgenden Absatz 2 geregelten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen. Die Einzelheiten des Vertragsbeitritts regelt Absatz II.
- (2) Für die personellen und sächlichen Qualitätsanforderungen gelten die vom Gemeinsamen Bundesausschuss sowie die in den Bundesmantelverträgen für die Leistungserbringung in der vertragsärztlichen Versorgung beschlossenen Anforderungen als Mindestvoraussetzungen entsprechend.
- (3) Zur Sicherung der besonderen Qualität der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung ist der Vertragsarzt gegenüber dem Gesundheitsnetz während der Teilnahme nach Maßgabe dieses Vertrages verpflichtet, die folgenden Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen:
 - a. Teilnahme an der Haus- bzw. Fachärztlichen Versorgung gemäß § 73 SGB V,
 - b. Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arzteinformationssystem (AIS),
 - c. Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung in der Praxis zur Steuerung von Abrechnungs-, Verordnungs- und Informationsprozessen,
 - d. Möglichkeit der gesicherten Datenübertragung gemäß den Vorgaben des § 295 Absatz 1b SGB V,
 - e. apparative Mindestausstattung sofern für die Behandlung erforderlich (Blutzuckermessgerät, Blutdruckmessgerät, EKG ggf. als Gerätegemeinschaft, Spirometer mit FEV1 Bestimmung).
- (4) Ferner verpflichtet sich der teilnehmende Vertragsarzt durch Vertragsschluss gegenüber dem Gesundheitsnetz die folgenden Qualifikations- und Qualitätsanforderungen an die besondere ambulante ärztliche Versorgung zu erfüllen:
 - a. Teilnahme an mindestens 2 Qualitätszirkeln im Jahr zur Arzneimitteltherapie,
 - b. Konsequente Behandlung nach für die haus- bzw. fachärztliche Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien und Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden,
 - c. Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95 d SGB V durch Teilnahme an Fortbildungen,
- (5) Ferner verpflichtet sich der teilnehmende Vertragsarzt durch Vertragsschluss gegenüber dem Gesundheitsnetz zur Behandlung von teilnehmenden Versicherten und zu folgenden besonderen Serviceleistungen:
 - a. Bereitschaft, für teilnehmende Versicherte bei vorab vereinbarten Terminen die Wartezeit auf möglichst 30 Minuten zu begrenzen,
 - b. Sicherstellung einer Terminvergabe, in der Regel innerhalb von 10 Sprechstundentagen,
 - c. Sammlung, Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde.

II. Teilnahme der Leistungserbringer

- (1) Vertragsärzte gemäß § 73 SGB V können ihre Teilnahme zu diesem Vertrag durch Vertragsabschluss und gemäß Anlage 1 „Teilnahmeerklärung“ gegenüber dem Gesundheitsnetz erklären. Mit dem Vertragsschluss sind die Vertragsinhalte für die Vertragsärzte verbindlich. Die Teilnahme beginnt mit dem Tag der Unterschrift.
- (2) Die Teilnahme der Vertragsärzte ist freiwillig.
- (3) Der Vertragsarzt ist verpflichtet, Veränderungen, die für seine Teilnahme an diesem Vertrag relevant sind, unverzüglich schriftlich gegenüber dem Gesundheitsnetz anzuzeigen.
- (4) Das Gesundheitsnetz führt ein Verzeichnis über die teilnehmenden Vertragsärzte und stellt dieses jeweils im monatlichen Rhythmus der BKK zur Verfügung.
- (5) Die Vertragsärzte können ihre Teilnahme an dem Vertrag grundsätzlich mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber dem Gesundheitsnetz kündigen.
- (6) Die Teilnahme des Vertragsarztes an diesem Vertrag endet automatisch und fristlos, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung bedarf, wenn einer oder mehrere der folgenden Punkte vorliegen:
 - a. bei Erlöschen der vertragsärztlichen Zulassung nach § 95 SGB V,
 - b. bei Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit,
 - c. bei Wegfall der Teilnahme- und Qualitätsvoraussetzungen gemäß § 2 Abs. I
 - d. bei nachgewiesenem Abrechnungsbetrug,
 - e. bei mehrfach wiederholter Missachtung der Dokumentationsstandards,
 - f. bei Verstoß gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht,
 - g. mit Beendigung des Vertrages **proVABENE** über die besondere ambulante ärztliche Versorgung zwischen dem Gesundheitsnetz und der pronova BKK.

III. Leistungen und Pflichten der Leistungserbringer

- (1) Im Rahmen der Teilnahme an diesem Vertrag haben die teilnehmenden **Haus- und Fachärzte** die folgenden Leistungen und Pflichten zu erfüllen.
 - a. persönliche, ausführliche Aufklärung, Beratung und Information zu den Zielen aus diesem Vertrag gegenüber teilnahmeberechtigten Versicherten gemäß Vertrag **proVABENE § 3**,
 - b. Aushändigung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie des Merkblattes zum Datenschutz gemäß **Vertrag proVABENE Anlage 3** an den Versicherten; Einholung der Versichertenunterschrift und Weiterleitung an das Gesundheitsnetz,
 - c. Anamnese und Eingangsuntersuchung unter Berücksichtigung der Vertragsziele bei Aufnahme in den Vertrag,
 - d. Mit der Einschreibung nimmt der einschreibende Hausarzt / einschreibende Facharzt einen Arzneimittelcheck vor. Die Einzelheiten zu Umfang und Durchführung regelt die **Vertrag proVABENE Anlage 5**,
 - e. Risikobewertung mittels Arriba Check unter enger Einbindung des Patienten und ausführlicher visueller Darstellung des individuellen kardiovaskulären Risikos,

sowie Aufzeigen von Maßnahmen und Motivation zur positiven Beeinflussung dieses Risikos. Die Einzelheiten zu Inhalt und Durchführung, insbesondere zur berechtigten Versichertengruppe, regelt die **Vertrag proVABENE Anlage 6**,

- f. Überprüfung der Teilnahmemöglichkeit an einem DMP der BKK bei entsprechend vorliegender Indikation,
 - g. integrative Verlaufskontrolle des Krankheitsgeschehens der teilnehmenden Versicherten, mindestens 2 mal jährlich,
 - h. aktive Unterstützung der Versorgungssteuerung durch die BKK, indem insbesondere bei längerfristiger Arbeitsunfähigkeit oder sonstigem längerfristigem Leistungsbezug eine Kontaktaufnahme mit der BKK erfolgt, bzw. Anfragen der BKK in Zusammenhang mit vertragsärztlich vereinbarten Vordrucken zeitnah, innerhalb von 5 Werktagen, beantwortet werden.
- (2) Zusätzlich zu den Leistungen und Pflichten unter § 2 Abs. III Pkt. 1 haben die **Hausärzte** folgende weitere Leistungen und Pflichten zu erfüllen:
- a. Überweisung an einen teilnehmenden Vertragsarzt (Facharzt) bei notwendiger Facharztbehandlung, sowie Berücksichtigung der Therapieempfehlungen des Facharztes. Bei Bedarf ist der weitere Behandlungsablauf des teilnehmenden Versicherten gemeinsam mit dem Facharzt abzustimmen,
 - b. Prüfung und Entscheidung, ob, vor Einweisung eines teilnehmenden Versicherten in die stationäre Krankenhausbehandlung, ein teilnehmender Vertragsarzt (Facharzt) einzuschalten ist und Überweisung an diesen. Die Einzelheiten zu Inhalt und Umfang regelt der **Vertrag proVABENE Anlage 7**.
- (3) Zusätzlich zu den Leistungen und Pflichten unter § 2 Abs. III Pkt. 1 haben die **Fachärzte** folgende weitere Leistungen und Pflichten zu erfüllen:
- a. Mit- bzw. Weiterbehandlung bei Notwendigkeit fachärztlicher Behandlung bei Überweisung eines teilnehmenden Versicherten durch einen teilnehmenden Hausarzt, ein erforderlicher Termin wird in der Regel innerhalb von 10 Sprechstundentagen vergeben,
 - b. Überprüfung der Notwendigkeit einer stationären Krankenhausbehandlung eines teilnehmenden Versicherten bei Überweisung durch einen teilnehmenden Hausarzt.
- (4) Zusätzlich zu den oben genannten Leistungen und Pflichten unter § 2 Abs. III haben alle teilnehmenden Ärzte folgende weitere Leistungen und Pflichten zu erfüllen:
- a. an Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen des Gesundheitsnetzes teilzunehmen,
 - b. Maßnahmen zur Qualitätssicherung, insbesondere nach Empfehlung des Gesundheitsnetzes, zu ergreifen und umzusetzen,
 - c. den Widerruf der Teilnahmeerklärung durch Versicherte unverzüglich an das Gesundheitsnetz weiterzuleiten,
 - d. bei Erhebung, Verarbeitung, Nutzung, Speicherung, Übermittlung und Weitergabe von Versichertendaten die datenschutzrechtlichen Vorschriften, sowie die Vorgaben laut **Vertrag proVABENE Anlage 10** einzuhalten
- (5) Der ärztliche Leistungserbringer verpflichtet sich eine Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1 dieses Vertrages auszufüllen und abzugeben.

§ 3 Pflichten des Gesundheitsnetzes

- (1) Das Gesundheitsnetz ist eine Gemeinschaft von vertragsärztlichen Leistungserbringern im Sinne des § 73 c Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V und erfüllt in diesem Zusammenhang gegenüber der pronova BKK und dem Vertragsarzt die nachfolgend beschriebenen Aufgaben:
1. Das Gesundheitsnetz ist verpflichtet, die Leistungserbringung der ärztlichen Leistungserbringer untereinander zu organisieren und zu koordinieren, insbesondere übermittelte Erklärungen zu sammeln und in geeigneter Form an die Krankenkasse weiterzuleiten. Information der Ärzte über die Inhalte der Kooperation zwischen Gesundheitsnetz und pronova BKK.
 2. Zurverfügungstellung von Vertragsunterlagen (Vertragsangebot) und Informationsmaterialien an interessierte Ärzte auf Anforderung, sowie Beantwortung von Vertragsfragen der interessierten und teilnehmenden Vertragsärzte.
 3. Entgegennahme und Erfassung von Beitrittserklärungen teilnahmewilliger Ärzte; Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 2 dieses Vertrages, sowie Prüfung auf formale Richtigkeit und Vollständigkeit,
 4. Versand der Beitrittsbestätigung bzw. Beitrittsablehnung und weiterer Informations- und Arbeitsmaterialien an die teilnehmenden Vertragsärzte, insbesondere bei Vertragsänderungen und anderen wesentlichen Punkten,
 5. Entgegennahme, Erfassung und Bearbeitung von Kündigungen teilnehmender Vertragsärzte. Versand der Kündigungsbestätigung an den betreffenden Vertragsarzt.
 6. Entgegennahme der unterschriebenen Teilnahmeerklärungen nach Übermittlung durch den Vertragsarzt und monatliche Übermittlung an die pronova BKK. Führen eines Verzeichnisses der an dem Vertrag teilnehmenden Versicherten.
 7. Sicherstellung einer einheitlichen standardisierten Dokumentation und Schnittstelleninformation, Durchführung der Abrechnung der Vergütung gemäß § 4 dieses Vertrages.
- (2) Das Gesundheitsnetz erbringt selbst keine ärztlichen Leistungen. Die medizinische Verantwortung für die Behandlung der teilnehmenden Versicherten verbleibt bei dem behandelnden Vertragsarzt.

II. Ausgestaltung

§ 4 Vergütung, Abrechnung

1. Die Vergütung aller medizinischen Leistungen erfolgt gemäß Vertrag **proVABENE § 9** und den dort genannten Anlagen.
2. Die Abrechnung aller im Rahmen von **proVABENE** erbrachten medizinischen Leistungen erfolgt gemäß Vertrag **proVABENE § 11**.

§ 5 Dokumentation

1. Neben den gesetzlichen Dokumentations- und Aufklärungspflichten hat die Dokumentation der medizinischen Behandlung nach diesem Vertrag, insbesondere nach den Vorgaben durch die Behandlungspfade gemäß Vertrag **proVABENE § 14**, zu erfolgen.
2. Die Dokumentation ist nach Einholung entsprechender Einwilligungserklärungen allen an der Versorgung Beteiligten, insbesondere den Krankenkassen, im erforderlichen Umfang zur Verfügung zu stellen. Der Zugriff ist dabei über die elektronische Patientenakte (EPA) zu gewährleisten.
3. Der ärztliche Leistungserbringer ist verpflichtet, die entsprechenden schriftlichen Schweigepflichtentbindungserklärungen vor Behandlungsbeginn einzuholen, aufzubewahren und dieses in der Patientenakte zu dokumentieren.

§ 6 Datenschutz

1. Die Vertragspartner sind verpflichtet, bei Erhebung, Speicherung, Verarbeitung, Nutzung, Übermittlung und Weitergabe personenbezogener Daten, die datenschutzrechtlichen Vorschriften einzuhalten, die ärztliche Schweigepflicht zu wahren, sowie die Vorgaben gemäß Vertrag **proVABENE § 19** zu erfüllen.
2. Der ärztliche Leistungserbringer ist verpflichtet, vor Erhebung, Speicherung, Verarbeitung, Nutzung, Übermittlung und Weitergabe von Versichertendaten entsprechende Teilnahme- und Einverständniserklärungen des Versicherten einzuholen. Insbesondere hat der Versicherte in die Verwendung der EPA zur Speicherung, Verarbeitung, Nutzung, Übermittlung und Weitergabe personenbezogener Daten gemäß Erklärung gemäß Vertrag **proVABENE Anlage 3** einzuwilligen. Der Versicherte ist dabei ausreichend über Zweck, Form und Folgen der beabsichtigten Datenverarbeitung zu unterrichten. Die Unterrichtung des Versicherten ist durch eine vom Versicherten unterzeichnete Erklärung nachzuweisen und zu dokumentieren.
3. Der ärztliche Leistungserbringer darf versichertenbezogene Behandlungsdaten und Befunde aus der Dokumentation, insbesondere aus der EPA, nur abrufen, wenn der Versicherte hierzu seine nachgewiesene Einwilligung erteilt hat und die Information für eine konkrete Behandlungssituation benötigt wird.
4. Bei der Übermittlung von personenbezogenen Versichertendaten ist die Zweckbindung sicherzustellen.

§ 7 Haftung

1. Der ärztliche Leistungserbringer übernimmt die volle Haftung für die jeweils von ihm erbrachte eigene Leistung.
2. Für den Fall, dass das Gesundheitsnetz, ein anderer Leistungserbringer oder ein Dritter wegen Leistungen des ärztlichen Leistungserbringers in Anspruch genommen wird, stellt dieser alle in Anspruch Genommenen von der Haftung frei. Insbesondere stellen sich die Vertragspartner gegenseitig, für den Fall der Inanspruchnahme durch Dritte, für Schäden aus Pflichtverletzungen oder Schlechtleistung, die nicht aus dem jeweils eigenen Verantwortungsbereich stammen, frei.
3. Der ärztliche Leistungserbringer verpflichtet sich, einen ausreichenden Haftungsschutz, mindestens jedoch in Höhe von 250.000,-€, vorzuhalten und gegenüber dem Gesundheitsnetz nachzuweisen.

III. Laufzeit

§ 8 Beginn, Ende

1. Dieser Vertrag tritt mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1 und Unterzeichnung dieses Vertrages in Kraft.
2. Der Vertrag läuft auf unbestimmte Zeit. Er ist unlösbar mit dem Bestand des Vertrages **proVABENE** zwischen dem Gesundheitsnetz und der pronova BKK verbunden.
3. Der Vertrag endet
 - mit dem Ende des Vertrages **proVABENE**
 - mit Kündigung der Teilnahmeerklärung gegenüber dem Gesundheitsnetz mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende
 - mit Kündigung dieses Vertrages gemäß § 10 des Vertrages
 - bei Verlust der Approbation

§ 9 Kündigung

1. Der Vertrag kann von beiden Seiten mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.

2. Eine außerordentliche Kündigung ist nur aus wichtigem Grund möglich. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor:

- wenn der ärztliche Leistungserbringer nicht nur vorübergehend an der Leistungserbringung gehindert ist oder seine Leistungsverpflichtung nicht erfüllen kann. Eine nachhaltige Leistungshinderung in den letzten beiden Monaten vor der Kündigung begründet die Vermutung einer nicht nur vorübergehenden zukünftigen Leistungshinderung.
- wenn ein Vertragspartner seine Pflichten aus diesem Vertrag gröblich verletzt hat und diese Pflichtverletzung trotz entsprechender schriftlicher Aufforderung fortsetzt.
- bei Verlust des durch Zulassung, Ermächtigung oder auf sonstige Weise erworbenen Status als Leistungserbringer in der Gesetzlichen Krankenversicherung
- bei Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gegen den ärztlichen Leistungserbringer
- bei Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen eines Vertragspartners oder bei Ablehnung der Eröffnung eines solchen Verfahrens mangels Masse

3. Die Kündigung ist schriftlich per eingeschriebenen Brief mit Rückschein zu erklären.

IV. Allgemeine Bestimmungen

§ 10 Öffnungsklausel

Das Gesundheitsnetz ist berechtigt und verpflichtet, mit einer beliebigen Zahl weiterer ärztlicher Leistungserbringer diesem Vertrag entsprechende vertragliche Regelungen zu treffen. Der ärztliche Leistungserbringer erteilt mit der Unterzeichnung dieses Vertrages seine Zustimmung.

§ 11 Schriftform

Änderungen, Nebenabreden und Ergänzungen dieses Vertrages, einschließlich der Anlagen, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für die Änderung der Klausel selbst.

§ 12 Mediation

1. Für alle Streitigkeiten aus oder im Zusammenhang mit diesem Vertrag, soll unter Ausschluss des ordentlichen Rechtsweges, zur Erzielung einer Einigung, ein Mediationsverfahren durchgeführt werden. Können sich die Vertragsparteien nicht auf die Person des Mediators einigen, soll dieser von der zuständigen Rechtsanwaltskammer vorgeschlagen werden. Das Mediationsverfahren muss innerhalb von einem Monat nach seiner Aufnahme abgeschlossen sein.

2. Kann durch ein Mediationsverfahren keine Klärung erreicht werden, steht der ordentliche Rechtsweg offen.

§ 13 Salvatorische Klausel

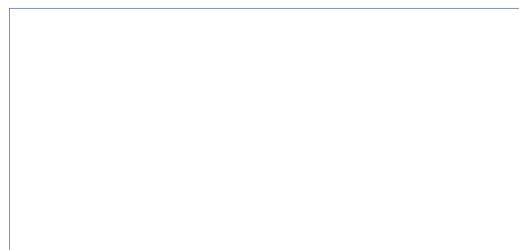
1. Die Anlagen zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Bestandteil des Vertrages.

2. Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmung tritt eine dem Zusammenhang und dem gewollten Sinn der Vereinbarung entsprechende Bestimmung. Dies gilt sinngemäß für Vertragslücken.

Leverkusen, _____

Dr. med. W. Hübner, Dr. med. B. Denhoven, Dr. rer.nat. M. Klemm
Vorstand Regionales Gesundheitsnetz Leverkusen eG

_____, _____
Ort Datum



Praxisstempel

Teilnehmender Arzt

 <p>Regionales Gesundheitsnetz Leverkusen eG</p>	<p>besondere ambulante ärztliche Versorgung nach §§ 73c ff SGB V von Versicherten der pronova BKK</p>
<p>Teilnahmeerklärung für den Arzt</p>	

Zwischen der Krankenkasse pronova BKK und dem Regionalen Gesundheitsnetz Leverkusen eG als Managementgesellschaft ist ein Vertrag zur integrierten Versorgung geschlossen worden, der im Vorfeld dieser Erklärung in seiner jeweils gültigen Fassung von mir vollumfänglich zur Kenntnis genommen wurde. Die Teilnahmeerklärung betrifft die Teilnahme an diesem Vertrag ab dem **01.07.2013** geltenden Versorgungsvertrag. Den teilnehmenden Ärzten ist bewusst, dass dieser Vertrag auch noch Veränderungen unterliegen wird, die in den Detailvereinbarungen über die Honorierung, in der Aufnahme von Leitlinien in diesen Vertrag und in der Kooperation mit Pflegediensten und Kliniken begründet liegen. Bei Vertragsänderungen kann jeweils nach Bekanntgabe der Änderung und persönlicher Betroffenheit innerhalb von 4 Wochen gekündigt werden. Bei nicht erfolgter Kündigung gilt die Teilnahme an diesem dann geänderten Vertrag weiter. Die Teilnahme ist erst nach schriftlicher Bestätigung durch das Gesundheitsnetz möglich.

Bitte reichen Sie diese Seite bei Ihrem Gesundheitsnetz ein (Fax: 0214 / 2066890).

Jedes Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft muss eine eigene Teilnahmeerklärung einreichen. Bei einem MVZ erfolgt die Unterschrift des Vertrages durch den ärztlichen Leiter für das gesamte MVZ.

(Jeder Arzt im MVZ muss mit seiner LANR und seiner BSNR beim Gesundheitsnetz gemeldet sein. Hierzu ist bei MVZ eine eigene Meldeliste abzugeben! Angestellte Ärzte in Praxen müssen ebenfalls, Ausnahme MVZ, die Vertragsteilnahme unterzeichnen. Es können außerdem nur die Praxen teilnehmen, deren BSNR hier angegeben sind.)

Name _____
LANR

BSNR: (evtl. mehrere)

Einzelpraxis in Anstellung BAV MVZ (Liste mit Ärzten)

Praxisanschrift/Hauptbetriebsstätte/Rechnungsanschrift:

PLZ / Ort _____ Telefon _____

Straße _____ Telefax _____

E-Mail _____ mobil _____

Bankverbindung für die Überweisung der Vergütung (nicht für angestellte Ärzte):

IBAN _____ Kreditinstitut _____

BIC _____ Inhaber: _____

Ich versichere, dass die von mir in dieser Erklärung gemachten Angaben zutreffend sind. Mir ist bewusst, dass dieser Vertrag und die von mir hier gemachten Angaben Grundlage für meine Teilnahme- und Abrechnungsbefugnis im Rahmen des Vertrages sind.

Ort und Datum _____

Unterschrift Vertragsarzt / ärztlicher Leiter MVZ



Stempel der Arztpraxis/MVZ