

4. Änderungsvereinbarung

**zum Vertrag gemäß § 73a SGB V
zur Weiterentwicklung der Strukturen
bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern
in den Regionen Bünde, Lippe, Marl, Münster, Siegen und Unna**

in der Fassung vom 01.07.2021

zwischen der

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Robert-Schimrigk-Str.4-6

44141 Dortmund

- nachfolgend "KVWL" -

und

der AOK NORDWEST, Dortmund

- handelnd als Landesverband - (Landesbereich West)

dem BKK-Landesverband NORDWEST (BKK LV NW) handelnd für die beigetrete-
nen Betriebskrankenkassen,

der IKK classic, Dresden

- handelnd als Landesverband -

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

- handelnd als Landesverband -

der Knappschaft und

den Ersatzkassen:

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung NRW

- nachfolgend Krankenkassen genannt –

4. Änderungsvereinbarung vom 01.01.2022 zur Vereinbarung zum Vertrag nach § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in den Regionen Bünde, Lippe, Marl, Münster, Siegen und Unna

Inhaltsverzeichnis

Präambel

- § 1 Ziele
- § 2 Geltungsbereich
- § 3 Teilnahme der Vertragsärzte
- § 4 Teilnahme der Versicherten
- § 4a Einschreibe- und Datenprozess
- § 5 Aufgaben der KVWL
- § 6 Aufgaben der teilnehmenden Vertragsärzte
- § 7 Aufgaben des Praxisnetzes
- § 8 Aufgaben der Krankenkassen
- § 9 Vergütung
- § 10 Abrechnung
- § 11 Projektausschuss
- § 12 Maßnahmen bei Vertragsverletzungen
- § 13 Datenschutz
- § 14 Beitritt weiterer Krankenkassen
- § 15 Inkrafttreten, Kündigung und Haftung
- § 16 Öffentlichkeitsarbeit
- § 17 Schlussbestimmungen

Anlagen

- Anlage 1: Teilnehmende Praxisnetze
- Anlage 1a: Teilnahmeerklärung für Praxisnetze
- Anlage 1b: Kooperationsvertrag Praxisnetze
- Anlage 2: Teilnahmeerklärung für Ärzte
- Anlage 3: Teilnahmeerklärung für Versicherte
- Anlage 4a: Elektronisches Verzeichnis der teilnehmenden Ärzte
- Anlage 4b: Musterdarstellung Versorgungsteams
- Anlage 5: Arztentlastende/r VersorgungsassistentInnen
- Anlage 6: Vergütung/Abrechnung der Praxisnetze
- Anlage 7: Vertragscontrolling
- Anlage 8: Beigetretene Krankenkassen

4. Änderungsvereinbarung vom 01.01.2022 zum Vertrag nach § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in den Regionen Bünde, Lippe, Marl, Münster, Siegen und Unna

Erläuterungen:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers verzichtet und das generische Maskulinum verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter

Präambel

Die Vertragspartner verfolgen das Ziel, Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung von Versicherten in Pflegeeinrichtungen zu erhöhen. Dabei stimmen die Vertragspartner darin überein, dass eine dauerhaft effiziente und hohen Qualitätsansprüchen genügende medizinische Versorgung nur gelingt, wenn die verschiedenen Versorgungssektoren besser als bisher zusammenwirken. Auf Grundlage des § 73a SGB V schaffen die Vertragspartner im Rahmen einer Erprobung eine ausbaufähige Struktur, an die perspektivisch weitere vertragliche Regelungen zu Pflegeheimen und Krankenhäusern in den Regionen angeknüpft werden können. Im Mittelpunkt des Projektes steht die Sicherstellung und nachhaltige Optimierung der ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen. Umgesetzt wird diese durch die vor Ort verantwortlich tätigen Praxisnetze, welche in der **Anlage 1** genannt sind. Ihnen obliegt die Organisation und Erreichbarkeit versorgender Vertragsärzte sowie die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen koordinierten Versorgung. Vorrangiges Ziel ist es, zum Wohle der Pflegeheimbewohner unnötige und belastende Krankenhauseinweisungen zu verhindern. Im Vordergrund steht hierbei, die Versorgung der Patienten im Pflegeheim vorausschauend-proaktiv und nicht ausschließlich anlassbezogen durchzuführen, um schwierige Notfallsituationen zu vermeiden.

Der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe und bestehende Verträge zur gesetzlichen Regelversorgung bleiben unberührt. Anliegen der Vertragspartner ist es, mit einem GKV-weiten Vertragswerk zukunftsfähige Versorgungsstrukturen in vertrauensvoller Zusammenarbeit zu etablieren.

Dieses Vertragswerk ist zurückzuführen auf eine Initiative des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V, in dem Vertreter des Landes Nordrhein-Westfalen, der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, der Landesverbände der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen und der Landeskrankenhausesellschaft sowie weitere Beteiligte vertreten sind. Das gemeinsame Landesgremium hat empfohlen, die Versorgung von Pflegeheimbewohnern in den Fokus zu rücken.

§ 1

Ziele

(1) Die an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte verbessern durch aufeinander abgestimmte Leistungen, Präsenz und ein aktives Schnittstellenmanagement Qualität und Effizienz der Versorgung von Pflegeheimbewohnern nachhaltig. Um dies zu erreichen, werden insbesondere folgende organisatorische Voraussetzungen geschaffen und Instrumente eingesetzt:

1. Hausärztliche Versorgerteams

Die hausärztliche Versorgung in den Pflegeheimen findet durch ärztliche Versorgerteams nach § 6 Abs. 12 statt.

2. Gemeinsame elektronische Dokumentation

Die für die Pilotregionen zuständigen Praxisnetze stellen eine gemeinsame elektronische Dokumentation nach § 6 Abs. 5 i.V.m. § 7 Abs. 8 der am Versorgungsprozess beteiligten Haus- und Fachärzte unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Regelungen sicher.

3. Optimierung der Kommunikationsstrukturen

4. Einsatz von mindestens einer am Praxisnetz vollzeitbeschäftigten entlastenden Versorgungsassistent/-innen (Netz-EVA). Teilzeitbeschäftigte werden anteilmäßig angerechnet, wobei eine Vollzeitstelle auf maximal zwei Teilzeitbeschäftigte aufgeteilt werden kann, sofern deren Beschäftigungsumfänge in der Summe dem Umfang einer Vollzeitstelle entsprechen.

Das für die Region zuständige Praxisnetz setzt eine Netz-EVA zur Entlastung der teilnehmenden Arztpraxen sowie zur Verbesserung der Kommunikation und Koordination zwischen Versorgerteam, Pflegeheim, Krankenhäusern und zuständiger Krankenkasse nach **Anlage 5** ein.

§ 2 Geltungsbereich

(1) Dieser Vertrag gilt für alle im Bereich der KVWL niedergelassenen Vertragsärzte, die ihren Vertragsarztsitz (Zulassung und Hauptbetriebsstätte)

1. in der Region Bünde,
2. in der Region Lippe,
3. in der Region Marl,
4. in der Region Münster
5. in der Region Siegen sowie
6. in der Region Unna

haben und Mitglied der Praxisnetze in diesen Regionen sind, die an diesem Vertrag teilnehmen und in der **Anlage 1** aufgeführt sind.

(2) Als niedergelassene Vertragsärzte i. S. des Abs. 1 gelten auch die bei niedergelassenen Ärzten angestellten Ärzte.

(3) Vertragsärzte, die teilnehmende Versicherte in Pflegeheimen aus den in **Anlage 1** aufgeführten Regionen versorgen und Mitglied in einem Praxisnetz gem. Anlage 1 sind, können auch dann am Vertrag teilnehmen, wenn sie ihren Vertragsarztsitz nicht im Bereich der KVWL haben. In diesem Fall können sie ihre Teilnahme nach § 3 erklären, wenn sie sich zugleich verpflichten, die nach **Anlage 6** zu dokumentierenden Symbolnummern ohne Wertigkeit sowie ihre nach § 9 Abs. 1 über den Fremdkassenzahlungsausgleich der beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen vergüteten vertragsärztlichen Leistungen für diese Versicherten zeitgleich über das Praxisnetz der KVWL darzustellen.

(4) Vertragsärzte, die teilnehmende Versicherte in Pflegeheimen aus den in **Anlage 1** aufgeführten Regionen versorgen und kein Mitglied in einem Praxisnetz gem. Anlage 1 sind, können ihre Teilnahme nach § 3 erklären, wenn sie sich zugleich verpflichten, die nach **Anlage 6** zu dokumentierenden Symbolnummern ohne Wertigkeit gegenüber dem Praxisnetz darzustellen sowie einen Kooperationsvertrag nach **Anlage 1b** mit einem Praxisnetz aus **Anlage 1** schließen. Sofern sie ihren Vertragsarztsitz nicht im Bereich der KVWL haben, müssen sie sich zugleich dazu verpflichten, ihre nach § 9 Abs. 1 über den Fremdkassenzahlungsausgleich der beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen vergüteten vertragsärztlichen Leistungen für diese Versicherten zeitgleich über das Praxisnetz der KVWL darzustellen.

4. Änderungsvereinbarung vom 01.01.2022 zum Vertrag nach § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in den Regionen Bünde, Lippe, Marl, Münster, Siegen und Unna

§ 3

Teilnahme der Praxisnetze und Vertragsärzte

- (1) Praxisnetze, die bereits an dem bis zum 30.09.2018 geltenden Vertrag teilgenommen haben, können auch an der Fassung des Vertrages ab dem 01.10.2018 teilnehmen. Dazu bedarf es einer Teilnahmeerklärung nach **Anlage 1a**, in der das Praxisnetz der Fassung des Vertrages ab dem 01.10.2018 zustimmt und die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt. Die Teilnahmeerklärung ist bis zum 15. des letzten Quartalmonats bei der KVWL einzureichen, damit die Teilnahme zum Folgequartal wirksam werden kann. Die Vertragspartner entscheiden einvernehmlich über die Teilnahme sowie über Beginn und Beendigung der Teilnahme an diesem Vertrag. Des Weiteren beobachten und bewerten die Vertragspartner das Leistungsgeschehen und dessen Auswirkungen bis zum 30.09.2020 und entscheiden, ob ab dem 01.10.2020 weitere Praxisnetze am Vertrag teilnehmen können.
- (2) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig. Vertragsärzte i. S. d. § 2 Abs. 1, 2 und 4 beantragen ihre Teilnahme durch Unterzeichnung einer Teilnahmeerklärung gemäß **Anlage 2** gegenüber der KVWL über das Praxisnetz. Die KVWL prüft, ob der Vertragsarzt die weiteren Teilnahmevoraussetzungen nach Absatz 2 erfüllt. Bei angestellten Ärzten übernimmt der anstellende Vertragsarzt die Einschreibung. Hierüber erteilt die KVWL eine Teilnahmebestätigung.

Für eine Teilnahme bestehen folgende Anforderungen, die der KVWL gegenüber jeweils nachzuweisen sind:

1. Mitgliedschaft im Praxisnetz oder durch einen Kooperationsvertrag (Anlage1b) zur Umsetzung dieses Vertrages dem Praxisnetz angeschlossen,
2. Ausstattung mit einem elektronischen Praxisverwaltungssystem, Faxgerät (Computerox oder Faxgerät) und/oder E-Mail-Adresse, wobei die Faxnummer und/oder die E-Mail-Adresse dem Praxisnetz und der KVWL mitgeteilt werden,
3. Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Anschrift der Betriebsstätte(n), Telefonnummer, Faxnummer, E-Mail-Adresse in einem öffentlichen Verzeichnis der Leistungserbringer auf der Homepage des Praxisnetzes, der Krankenkassen und der KVWL,

4. Änderungsvereinbarung vom 01.01.2022 zum Vertrag nach § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in den Regionen Bünde, Lippe, Marl, Münster, Siegen und Unna

4. Verpflichtung zur Nutzung des vom jeweiligen Praxisnetz kommunizierten und je Region einheitlichen Dokumentationsverfahrens in allen kooperierenden Pflegeheimen (elektronisch oder papiergebunden) bzw. ab dem 01.07.2019 im Rahmen des Pilotprojektes nach § 7 Abs. 8 (elektronisch).
- (3) Das Praxisnetz hat die KVWL umgehend über alle Änderungen zu informieren, welche die Erfüllung der in Abs. 1 und 2 genannten Voraussetzungen betreffen. Erfüllt der Vertragsarzt die Voraussetzungen gemäß Abs. 2 nicht mehr, wird seine Teilnahme an diesem Vertrag durch die KVWL entzogen. Darüber hinaus greift § 12.
- (4) Der Vertragsarzt kann seine Teilnahme am Vertrag schriftlich gegenüber der KVWL über das Praxisnetz kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Quartalsende. Die Teilnahme am Vertrag endet automatisch mit Beendigung der Zulassung oder Anstellung. Das Recht zur Kündigung der Teilnahme aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt. Kündigt ein Vertragsarzt, hat er die von ihm betreuten Versicherten mindestens vier Wochen vor Teilnahmeende über sein Ausscheiden zu informieren. Unabhängig von den Regelungen zur Kündigung ist die Teilnahme des Arztes auf die Laufzeit dieses Vertrages begrenzt und endet automatisch zu dem Zeitpunkt, in dem dieser – gleich aus welchem Rechtsgrund – zwischen den Vertragspartnern endet.
- (5) Die Kündigung der Teilnahme an diesem Vertrag durch einzelne Vertragsärzte gegenüber der KVWL oder durch die KVWL gegenüber einzelnen Vertragsärzten hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit und das Fortbestehen dieses Vertrages zwischen den Vertragspartnern.
- (6) Die Teilnahme des Vertragsarztes bleibt bestehen, wenn das Praxisnetz, in dem der Vertragsarzt Mitglied ist, sowohl an dem bis zum 30.09.2018 geltenden Vertrag als auch am Vertrag in der Fassung der Änderungsvereinbarung ab dem 01.10.2018 teilnimmt. Dieser weitergeltenden Teilnahme nach Satz 1 kann der Vertragsarzt bis zum 15.09.2018 aktiv gegenüber dem teilnehmenden Praxisnetz und der KVWL widersprechen und seine Teilnahme zum 30.09.2018 beenden.

Die Teilnahme des Vertragsarztes endet automatisch zum 30.09.2018, sofern das bis zum 30.09.2018 am Vertrag teilnehmende Praxisnetz, in dem der Vertragsarzt Mitglied ist, nicht direkt auch mit Wirkung ab 01.10.2018 am Vertrag in der Fassung der Änderungsvereinbarung teilnimmt. Praxisnetze, die an der Vertragsfassung bis zum 30.09.2018 teil-

genommen haben, aber zum 01.10.2018 nicht an dem Vertrag in der Fassung der Änderungsvereinbarung teilnehmen, können zu einem späteren Zeitpunkt ihre Teilnahme (Anlage 1a) erklären. Es gelten die Absätze 1 und 2.

§ 4

Teilnahme der Versicherten

- (1) An den Leistungen dieses Vertrages können die Versicherten der vertragschließenden Krankenkassen teilnehmen, die in einer vollstationären Pflegeeinrichtung im Geltungsbereich dieses Vertrages leben und ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in dieser vollstationären Pflegeeinrichtung haben und von einem an diesem Vertrag teilnehmenden Vertragsarzt (hausärztlich) betreut werden. Die Regelungen gelten nicht für Patienten, die sich zur Verhinderungspflege (§39 SGB XI) oder Kurzzeitpflege (§42 SGB XI) im Pflegeheim aufhalten.
- (2) Voraussetzung für die Teilnahme eines Versicherten nach Absatz 1 ist dessen schriftliche Teilnahmeerklärung (vgl. **Anlage 3**)¹. Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem Datum der Unterschrift des Versicherten oder seines gesetzlichen Vertreters und bindet sich für mindestens ein Jahr an diese besondere Versorgung. Der Versicherte kann seine Teilnahme spätestens vier Wochen vor Ende des jeweiligen Teilnahmejahres gegenüber seiner Krankenkasse kündigen.
- (3) Die Teilnahme des Versicherten endet
 1. mit dem Ende der Versicherung bei der am Vertrag beteiligten Krankenkasse,
 2. sofern die (haus-)ärztliche Betreuung nicht mehr von einem an dieser Vereinbarung teilnehmenden Vertragsarzt durchgeführt wird, wobei eine Übernahme der (haus-)ärztlichen Betreuung durch einen anderen an dieser Vereinbarung teilnehmenden Vertragsarzt möglich ist,
 3. temporär für die Leistungsanspruchnahme im Rahmen des Vertrages unter Berücksichtigung des § 132 d SGB V zur Umsetzung der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld in Westfalen-Lippe,

¹ Die aktuelle Teilnahmeerklärung für Versicherte ist als Muster Bestandteil des Vertrages. Bei Anpassungsbedarf z. B. infolge tatsächlicher oder rechtlicher Notwendigkeiten aktualisiert und verbindlich zur Verfügung gestellt, ohne dass es einer Änderung dieses Vertrages bedarf.

4. Änderungsvereinbarung vom 01.01.2022 zum Vertrag nach § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in den Regionen Bünde, Lippe, Marl, Münster, Siegen und Unna

4. durch die Kündigung des Versicherten. Die jeweilige Krankenkasse wird die Vertragspartner über die Beendigung der Teilnahme informieren. Eine erneute Teilnahme ist bei Vorliegen der Voraussetzungen möglich. Das Recht des Patienten auf Widerruf seiner Teilnahme ist hiervon unberührt,
 5. bei einer außergewöhnlichen Kündigung, die bei Verlegung des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes an einen Ort außerhalb der vollstationären Pflegeeinrichtung möglich ist.
- (5) Die vergütungswirksame Teilnahme an einem Vertrag der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V schließt eine Teilnahme am vorliegenden Vertrag aus oder beendet diese mit dem Tag vor Beginn der vergütungswirksamen Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung.
- (6) Die Teilnahme des Versicherten gilt - ohne Erfordernis einer erneuten Teilnahmeerklärung - unverändert fort, wenn das ihn betreuende Praxisnetz sowohl an dem bis zum 30.09.2018 geltenden Vertrag als auch am Vertrag in der Fassung der Änderungsvereinbarung ab dem 01.10.2018 teilnimmt und die (haus-)ärztliche Betreuung des Versicherten durch teilnehmende Vertragsärzte erfolgt. Die Teilnahme des Versicherten endet zum 30.09.2018, sofern das bis zum 30.09.2018 am Vertrag teilnehmende Praxisnetz nicht direkt auch mit Wirkung ab dem 01.10.2018 am Vertrag in der Fassung der Änderungsvereinbarung teilnimmt. Die erneute Teilnahme des Versicherten ist möglich.

§ 4a

Einschreibe- und Datenprozess

- (1) Der Vertragsarzt organisiert die Einschreibung des Versicherten (Teilnahmeerklärung nach **Anlage 3**) und leitet die Teilnahmeerklärung im Original unverzüglich an das Praxisnetz weiter, eine Kopie der Teilnahmeerklärung, der Patienteninformation und der Datenschutzzinformation verbleibt beim Patienten und in der jeweiligen Arztpraxis. Das Praxisnetz übersendet zeitnah die Teilnahmeerklärung an die KVWL. Die KVWL stellt der zuständigen Krankenkasse die Daten der Einschreibung über einen SFTP-Server (Secure File Transfer Protocol) zur Verfügung. Die KVWL versichert, dass das jeweilige Teilnahmeverzeichnis vollständig ist und ordnungsgemäß alle vorliegenden Versicherungsteilnahmeerklärungen enthält.
- (2) Die KVWL übermittelt auf einmalige Anforderung der teilnehmenden Krankenkasse vorab die ungeregelten Abrechnungsdaten (Symbolnummern aus diesem Vertrag sowie

4. Änderungsvereinbarung vom 01.01.2022 zum Vertrag nach § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in den Regionen Bünde, Lippe, Marl, Münster, Siegen und Unna

die abgerechneten Besuchsziffern des EBM für die teilnehmenden Versicherten) analog § 295 SGB V elektronisch spätestens 6 Wochen nach Ende des Abrechnungsquartals an die Krankenkasse. Die endgültige Abrechnung erfolgt gem. § 10 des Vertrages.

- (3) Zur Abrechnung gelangen ausschließlich die Leistungen für Versicherte, die in den Vertrag eingeschrieben sind.
- (4) Jede teilnehmende Krankenkasse erhält das Recht, die Teilnahmeerklärungen ihrer eingeschriebenen Versicherten jederzeit zu prüfen. Die KVWL übermittelt in diesem Fall die Teilnahmeerklärungen in elektronischer Form an die Krankenkasse.

§ 5

Aufgaben der KVWL

- (1) Die KVWL fördert aktiv und nachhaltig eine strukturierte Zusammenarbeit zwischen den Praxisnetzen und die Übertragung von regional erfolgreichen Ansätzen zur Prozess- und Versorgungsoptimierung auf alle Vertragsregionen und die Weiterentwicklung hin zu einer Verbesserung der Regelversorgung.
- (2) Die KVWL unterstützt den Informationsaustausch zwischen den Praxisnetzen.
- (3) Die KVWL führt ein elektronisches Verzeichnis der teilnehmenden Vertragsärzte („Arztverzeichnis“), welches Anlage des Vertrages ist (vgl. **Anlage 4**). Die Anlage ist regelmäßig zu aktualisieren. Teilnahmeerklärungen von Vertragsärzten und Austritte von Vertragsärzten sind einzupflegen. Mindestens quartalsweise ist das Arztverzeichnis sowie die Darstellung der Versorgerteams den Krankenkassen als Excel-Datei über einen SFTP-Server zur Verfügung zu stellen.
- (4) Die KVWL unterstützt die teilnehmenden Praxisnetze aktiv bei der Einbindung von Fachärzten nach § 7 Abs. 4, insbesondere bei der Vereinbarung zeitnaher Behandlungstermine.
- (5) Die KVWL überprüft stichprobenhaft das Fortbestehen der Teilnahmevoraussetzungen der Vertragsärzte während der Dauer des Vertrages.

- (6) Die KVWL informiert die Krankenkassen über die Beendigung der Teilnahme eines Vertragsarztes an dieser Vereinbarung im Rahmen der Übermittlung des elektronischen Arztverzeichnisses.
- (7) Die KVWL stellt durch geeignete Maßnahmen der Abrechnungsprüfung sicher, dass die Auszahlung der Quartalspauschale nur erfolgt, sofern alle Leistungsbestandteile vertragskonform erfüllt worden sind.
- (8) Die KVWL unterstützt Praxisnetze, die an der einheitlichen elektronischen Dokumentation teilnehmen (vgl. § 7 Abs. 8), bei der Einbindung der Pflegeheime.

§ 6

Aufgaben der teilnehmenden Vertragsärzte

(1) **Koordination der medizinischen Versorgung der Pflegeheimbewohner**

Den Vertragsärzten kommt im Rahmen des Versorgungskonzeptes eine zentrale Rolle zu. Sie sind erste Ansprechpartner für Patienten, deren Familie, deren Bezugspersonen oder gesetzliche Vertreter sowie der Pflegeeinrichtungen. Die Versorgerteams nach § 1 Abs.1 Nr. 1 übernehmen in Abstimmung mit den beteiligten Haus- und Fachärzten und Pflegeeinrichtungen die Koordination der medizinischen Versorgung der Pflegeheimbewohner. Die jeweils aktuellen Kontaktdaten der Versorgerteams werden den Pflegeheimen zur Verfügung gestellt.

(2) **Information der Patienten**

Die Vertragsärzte informieren ihre Patienten, die die Teilnahmevoraussetzungen nach § 4 erfüllen über die Vorzüge dieser besonderen Versorgung und motivieren sie zur Teilnahme.

(3) **Dokumentation Pflegeheimbewohner**

Das Versorgerteam stellt sicher, dass behandlungsrelevante Patienteninformationen für die Notfallversorgung, die Überleitung ins Krankenhaus oder der anlassbezogenen Mitbehandlung nach den Absätzen 6 und 7 nachvollziehbar im Pflegeheim dokumentiert sind und zur Verfügung stehen. Das schließt auch Informationen zur Patientenverfügung ein. In allen kooperierenden Pflegeheimen wird von den Ärzten ein vom jeweiligen Praxisnetz kommuniziertes und je Region einheitliches Dokumentationsverfahren bzw. im Rahmen des Pilotprojektes nach § 7 Abs. 8 ab dem 01.07.2019 ein einheitliches elektronisches Dokumentationsverfahren eingesetzt und bis zum Ende der Vertragslaufzeit nach § 15 Abs. 2 durchgeführt. Der Datenschutz ist dabei zu wahren.

4. Änderungsvereinbarung vom 01.01.2022 zum Vertrag nach § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in den Regionen Bünde, Lippe, Marl, Münster, Siegen und Unna

(4) **Papiergebundene Dokumentation**

Eine papiergebundene Dokumentation setzt sich aus einer im Pflegeheim vorliegenden Dokumentation, bestehend aus dem Medikationsplan, Dauermedikation, Diagnose, dem letzten Arztbrief sowie ggf. einer Patientenverfügung zusammen. Das Versorgerteam hält die relevanten Unterlagen in den Pflegeheimen aktuell und vollständig. Im Vertretungsfall nutzt der Vertreter zusätzlich einen Vertreterschein (Muster 19) und lässt diesen dem behandelnden Arzt zukommen.

(5) **Gemeinsame elektronische Dokumentation**

Das Dokumentationssystem muss mindestens folgende Anforderungen erfüllen:

- Integrativer Datenaustausch über Schnittstelle mit dem jeweiligen ärztlichen Primärsystem (Bereitschaft des jeweiligen Primärsystem-Herstellers zur Umsetzung der Schnittstellen vorausgesetzt, ansonsten Datenaustausch über Web-Portal)
- Zugriffsmöglichkeit für alle an der Versorgung beteiligten und teilnehmenden Ärzte und Pflegeheime auf die Akte
- Integrationsmöglichkeit in die eingesetzten Pflegedokumentationssysteme
- Optionale Einbindung von Medikationsplänen
- Einheitliche Informationsoberfläche für alle Anwender, die das System nicht über ihr Primärsystem nutzen

(6) **Heimbesuche**

Die Versorgerteams verpflichten sich mindestens drei persönliche nicht anlassbezogene Heimbesuche / Visiten je teilnehmenden Versicherten pro Quartal durchzuführen. Davon können maximal zwei persönliche nicht anlassbezogene Besuche über die beim Netz angestellte EVA durchgeführt werden. Für die Vergütung von Patientenbesuchen in einem Pflegeheim gelten die Regelungen des EBM, soweit in den Anlagen und Anhängen zu dieser Vereinbarung nichts Abweichendes geregelt ist.

(7) **Vertretungsregelungen**

Die Vertragsärzte verpflichten sich zur Abstimmung gegenseitiger Vertretungsregelungen, möglichst im Versorgerteam und sind mit der anlassbezogenen Mitbehandlung ihrer Patienten durch teilnehmende Vertragsärzte einverstanden. Vertretung im Urlaubs-/Krankheitsfall erfolgt möglichst innerhalb des Versorgerteams.

(8) **Mitbehandlung**

Die Vertragsärzte sind mit der anlassbezogenen Mitbehandlung ihrer Patienten durch teilnehmende Vertragsärzte einverstanden.

(9) **Fortbildung**

Im Rahmen der Pflichten nach § 95 d SGB V nimmt jeder Vertragsarzt mindestens einmal jährlich an einer von der Ärztekammer anerkannten Fortbildungsmaßnahme mit hausärztlichen Inhalten oder gleichwertigen Fortbildungen der Kassenärztlichen Vereinigung teil. Die Inhalte der Fortbildung umfassen insbesondere Themen der

- Ambulanten Geriatrie,
- Demenz,
- Gerontopsychiatrie,
- Palliativmedizin,
- Patientenzentrierten Gesprächsführung,
- Psychosozialen Betreuung und
- Schmerztherapie.

(10) **Qualitätszirkel**

Innerhalb der teilnehmenden Praxisnetze finden mindestens zweimal jährlich Qualitätszirkel nach KVWL-Standard statt. Diese können auch praxisnetzübergreifend durchgeführt werden. Die Teilnahme des Vertragsarztes ist einmal jährlich verpflichtend. Kooperierende Pflegeheime können teilnehmen. Für die Teilnahme an einem Qualitätszirkel erhalten die Vertragsärzte einen Nachweis. Gegenstand der Qualitätszirkelarbeit ist auch die Entwicklung regionaler Versorgungs- und Behandlungspfade für einzelne Krankheitsbilder. Hierzu sollten folgende Krankheitsbilder bzw. Maßnahmen gehören:

- a. Arthrosen,
- b. COPD,
- c. Demenz,
- d. Diabetes Mellitus,

4. Änderungsvereinbarung vom 01.01.2022 zum Vertrag nach § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in den Regionen Bünde, Lippe, Marl, Münster, Siegen und Unna

- e. Herzinsuffizienz,
- f. Hypertonie,
- g. Niereninsuffizienz,
- h. Sturzprophylaxe,
- i. Vorhofflimmern,
- j. Wundmanagement,
- k. Zustand nach Apoplex.

(11) **Quartalsgespräche**

Die Versorgerteams führen mindestens dreimal jährlich mit allen Pflegeheimen Gespräche durch. In diesen Gesprächen sollen anlassbezogen Optimierungspotenziale in den medizinisch-pflegerischen Prozessen ermittelt und aufgegriffen werden, um zukünftig unnötige Krankenhauseinweisungen zu vermeiden. Sie können in einem allgemeinen Teil Schulungsbausteine für die Pflegefachkräfte beinhalten. An diesen Gesprächen nehmen mindestens ein Vertreter des Versorgerteams, Pflegefachkräfte des Pflegeheimes – vorzugsweise die Pflegedienstleitung - sowie ggfs. Vertreter der Krankenkassen und der KVWL und mindestens einmal jährlich die für das Pflegeheim zuständige Netz-EVA teil. Die Quartalsgespräche werden protokolliert. Die Protokolle werden unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen den Vertragspartnern zeitnah zur Verfügung gestellt.

(12) **Hausärztliches Versorgerteam**

Die hausärztliche Versorgung in den Pflegeheimen findet durch ärztliche Versorgerteams statt. Diese werden vom regionalen Praxisnetz gebildet und bestehen in Abhängigkeit von der Anzahl teilnehmender Bewohner des kooperierenden Pflegeheims aus mindestens zwei und höchstens acht Hausärzten und wird durch die Netz-EVA unterstützt. Optional kann der Projektausschuss hiervon abweichende bedarfsbedingte Regelungen festlegen.

Diese ärztlichen Versorgerteams

- erbringen mindestens dreimal im Quartal persönliche nicht anlassbezogene Besuche bei jedem teilnehmenden Pflegeheimbewohner, davon können maximal zwei persönliche nicht anlassbezogene Besuche über die beim Netz angestellte EVA durchgeführt werden,
- führen mit dem Pflegeheim mindestens dreimal jährlich ein Gespräch, um Optimierungspotentiale in den medizinisch- pflegerischen Prozessen zu ermitteln und aufzugreifen.
- erbringen weitere anlassbezogene Besuche bei den Pflegeheimbewohnern.

(13) **Erreichbarkeit**

Das Praxisnetz stellt montags bis freitags mindestens eine zweistündige telefonische Erreichbarkeit des Versorgungsteams für kooperierende Pflegeheime sicher, in welcher kurzfristig notwendige ärztliche Maßnahmen mit dem Pflegeheim abgestimmt werden können. Dies kann auch von der Netz-EVA übernommen werden. Zur Sicherstellung der telefonischen Erreichbarkeit stellt das Praxisnetz den kooperierenden Pflegeheimen eine zentrale Rufnummer zur Verfügung.

(14) **Dringende Besuche**

Die teilnehmenden Vertragsärzte eines Praxisnetzes stellen sicher, dass sie auf Veranlassung eines Pflegeheimes am gleichen Tag Besuche bei teilnehmenden Versicherten vornehmen, soweit die Indikation dies aus medizinischer Sicht erforderlich macht.

(15) **Einsatz von am Praxisnetz angestellten, arztpraxisübergreifend tätigen, entlastenden VersorgungsassistentInnen (Netz-EVA)**

Zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderungs-/ Ergänzungsvereinbarung beschäftigt das Praxisnetz mindestens eine/-n vollzeitbeschäftigte/-n entlastende/-n Versorgungsassistentin/ten (Netz-EVA) (vgl. § 1 Abs.1 Nr.5) zur Unterstützung und Entlastung der teilnehmenden Vertragsärzte/Versorgungsteams. Dies ist der KVWL nachzuweisen. Die Netz-EVA kann bei Bedarf nicht anlassbezogene Besuche und die telefonische Erreichbarkeit übernehmen sowie die Ärzte bei der koordinierten Betreuung ihrer Patienten unterstützen. Im Fokus liegen dabei die Koordination des Behandlungsgeschehens und die Erfüllung des Versorgungsauftrages nach § 4 Abs. 2 der Anlage 5 des Vertrages. Damit wird eine nachhaltige und effiziente Patientenbetreuung gesichert, die Versorgungsqualität und die Patientenzufriedenheit gesteigert. Einzelheiten zum Einsatz entlastender Versorgungsassistentinnen sind in **Anlage 5** geregelt.

(16) **Übermittlung von nichtanlassbezogenen Besuchen an das Praxisnetz**

Die teilnehmenden Vertragsärzte verpflichten sich, die nichtanlassbezogenen Besuche gemäß **Anlage 6** dem jeweiligen Praxisnetz mitzuteilen. Die Abrechnung der SNR in **Anlage 6** erfolgt über das Praxisnetz.

§ 7

Aufgaben des Praxisnetzes

- (1) Die operative Umsetzung der Versorgungsschwerpunkte wird durch geeignete Maßnahmen der KVWL und der jeweiligen Praxisnetze im Rahmen eines Kooperationsvertrages und der Teilnahmeerklärung der Praxisnetze nach **Anlage 1a** sichergestellt. Die Praxisnetze verpflichten sich, die von der KVWL vorgeschlagenen Prozess- und Versorgungsoptimierungen umzusetzen (vgl. § 5 Abs. 1).
- (2) Das Praxisnetz organisiert die ärztliche Versorgung teilnehmender Pflegeheimbewohner durch die Bildung von Versorgerteams entsprechend § 1 Abs. 1 Nr.1.
- (3) Zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderungs- / Ergänzungsvereinbarung beschäftigt das Praxisnetz mindestens eine vollzeitbeschäftigte entlastende Versorgungsassistentin (Netz-EVA) (vgl. § 1 Abs.1 Nr.5). Ein Nachweis ist gegenüber der KVWL erforderlich. Die Anzahl der angestellten Netz-EVA ist über die Mindestanzahl nach Satz 1 hinaus so zu bemessen, dass die Erfüllung des Versorgungsauftrages nach § 4 Abs. 2 der Anlage 5 des Vertrages gewährleistet ist.
- (4) Das Praxisnetz unterstützt die Einbindung von Fachärzten bei der Versorgung teilnehmender Pflegeheimbewohner und bei dem gemeinsamen elektronischen Dokumentationssystem nach § 1 Abs.1 Nr. 2.
- (5) Das Praxisnetz organisiert die Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag. Diese erfolgt ausschließlich über eine Betriebsstättennummer je Praxisnetz, welche durch die KVWL vergeben wird. Auf Basis der von der KVWL geleisteten Zahlungen erfolgt deren Verbuchung und Ausschüttung nach den von den Mitgliedern/Gesellschaftern des Praxisnetzes gefassten Beschlüssen.
- (6) Das Praxisnetz verpflichtet sich insbesondere, die Koordinierung und Umsetzung der Versorgung und die Teilnahme der Vertragsärzte wie folgt vorzunehmen:
 1. Bekanntgabe des Vertrages und Erläuterung der Möglichkeiten zur Teilnahme als Vertragsärzte,
 2. Beantwortung und Erledigung von Anfragen der Vertragsärzte zur Teilnahme,
 3. Organisation der Teilnahme der Vertragsärzte nach Maßgabe des Vertrages,
 4. Organisation und Sicherstellung der telefonischen Erreichbarkeit,
 5. Entgegennahme der Teilnahmeerklärungen von Vertragsärzten und Weiterleitung an die KVWL,
 6. Versand von Informationsunterlagen an die teilnehmenden Vertragsärzte,
 7. Organisation und Angebot von netzspezifischen Fortbildungsveranstaltungen und Qualitätszirkeln sowie Ausstellung entsprechender Nachweise über die Teilnahme

4. Änderungsvereinbarung vom 01.01.2022 zum Vertrag nach § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in den Regionen Bünde, Lippe, Marl, Münster, Siegen und Unna

der Vertragsärzte,

8. Erfassung der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und Qualitätszirkeln des Praxisnetzes sowie Information der Krankenkassen über die Teilnehmer der Qualitätszirkel.
- (7) Das für die Region zuständige Praxisnetz stellt sicher, dass anderen am Versorgungsprozess Beteiligten behandlungsrelevante Informationen tagesaktuell zur Verfügung stehen. Dies gilt insbesondere für den zeitnahen Austausch erforderlicher Informationen zur Optimierung der medizinischen Versorgung der Versicherten sowie des Schnittstellenmanagements. In allen kooperierenden Pflegeheimen wird von den Ärzten ein vom jeweiligen Praxisnetz kommuniziertes und je Region einheitliches Dokumentationsverfahren (elektronisch oder papiergebunden) eingesetzt und bis zum Ende der Vertragslaufzeit nach § 15 Abs. 2 durchgeführt. Die elektronische Dokumentation, im Rahmen des Pilotprojektes nach § 7 Abs. 8, wird ab dem 01.07.2019 eingesetzt.
- (8) Im Rahmen eines Pilotprojektes wird ab dem 01.07.2019 in sechs kooperierenden Pflegeheimen und ihren Versorgerteams aus mindestens zwei teilnehmenden Praxisnetzen eine gemeinsame elektronische Dokumentation nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 eingesetzt und bis zum Ende der Vertragslaufzeit nach § 15 Abs. 2 erprobt und weiterentwickelt. Bis zur Umsetzung der elektronischen Dokumentation gilt § 6 Abs. 4. Bei der Einbindung der Pflegeheime bzgl. der elektronischen Dokumentation werden die Praxisnetze von den Krankenkassen unterstützt. Über den Verlauf des Pilotprojektes und die je Region einheitlichen Dokumentationsverfahren wird regelmäßig im Projektausschuss nach § 11 berichtet.
- (9) Zur Prozessoptimierung und Weiterentwicklung der Vertragsinhalte finden innerhalb der teilnehmenden Praxisnetze mindestens einmal jährlich Prozesskonferenzen statt. Diese Prozesskonferenzen sind unter Beteiligung von
- mindestens einem Arzt aus jedem Versorgerteam,
 - Netz-EVA,
 - dem Netzkoordinator,
 - Vertretern der KVWL sowie
 - Vertretern der beteiligten Krankenkassen
- durchzuführen. Die Organisation erfolgt durch das Praxisnetz.
Die KVWL verwendet die Ergebnisse der Prozesskonferenzen auch zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben gemäß § 5 Abs. 1 dieses Vertrages.

- (10) Leistung des Praxisnetzes ist die Umsetzung des Vertrages, ohne dass den Vertragspartnern über die mit diesem Vertrag vereinbarten Vergütungen hinaus weitere Kosten entstehen.
- (11) Das Praxisnetz nimmt die Teilnahmeerklärungen der Versicherten (**Anlage 3**) entgegen und informiert bei Einschreibung oder bei Veränderungen einmal im Monat das jeweilige Pflegeheim. Einzelheiten über die Form und den Turnus der Benachrichtigung (Papier oder als Datei) sind zwischen Praxisnetz und Pflegeheim zu regeln.
- (12) Das Praxisnetz übermittelt initial sowie bei Änderungen der KVWL die Zusammensetzung des Versorgungsteams (Name, Vorname, LANR, betreuende Netz-EVA) und die zugehörigen Pflegeheime über die Anlage 4b.

§ 8

Aufgaben der Krankenkassen

- (1) Ergeben sich aus der Umsetzung sowie Zielsetzung des Vertrages Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106 SGB V, weisen an diesem Vertrag beteiligte Krankenkassen auf eine Praxisbesonderheit gegenüber den Prüfungsgremien hin.
- (2) Die Krankenkassen beteiligen sich aktiv an der Projekt- und Gremienarbeit sowie der Entwicklung der Leistungen nach § 6. Die Krankenkassen unterstützen den Aufbau und die Weiterentwicklung regionaler Strukturen durch geeignete Koordinations-, Beratungs- und Informationsleistungen. Krankenkassen können sich hierbei arbeitsteilig vertreten.
- (3) Jede Krankenkasse benennt dem Praxisnetz einen regional zuständigen Ansprechpartner.
- (4) Die Krankenkassen informieren ihre Mitarbeiter intern über die Inhalte des Vertrages und des Versorgungskonzeptes.
- (5) Die Krankenkassen informieren ihre Versicherten nach § 4 Abs.1 dieses Vertrages über Art und Inhalt dieser Vereinbarung sowie regionale Besonderheiten des Vertrages und des Versorgungskonzeptes. Die Krankenkassen unterstützen die Vertragsärzte bei der Einschreibung ihrer jeweiligen Versicherten.
- (6) Die beteiligten Krankenkassen stellen die notwendigen Informationen für das Vertragscontrolling gemäß **Anlage 7** bereit. Insbesondere stellen sie vorliegende Erkenntnisse

4. Änderungsvereinbarung vom 01.01.2022 zum Vertrag nach § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in den Regionen Bünde, Lippe, Marl, Münster, Siegen und Unna

über die Entwicklung der Behandlungskosten (z. B. Kosten für Medikamente und Verbandmittel, für Fahrkosten und stationäre Behandlung) der teilnehmenden Patienten in anonymisierter Form zur Verfügung. Über die Veröffentlichung der Controlling- und Evaluationsergebnisse wird einvernehmlich im Projektausschuss nach § 11 entschieden.

- (7) Die Krankenkassen bauen Beziehungsstrukturen zu den beteiligten Ärzten vor Ort, der KVWL sowie zu anderen an der Versorgung beteiligten Akteuren (z. B. Ämter) auf, die eine vertrauensvolle Kooperation im Sinne einer koordinierten Patientenversorgung ermöglichen.
- (8) Die jeweilige Krankenkasse informiert die KVWL über den Widerruf, Ausschlussgründe sowie die Beendigung der Teilnahme eines Versicherten.
- (9) Die Krankenkassen unterstützen die Praxisnetze, die an dem Pilotprojekt zur Einführung einer gemeinsamen einheitlichen elektronischen Dokumentation teilnehmen, bei der Einbindung der Pflegeheime und wirken auf diese mit dem Ziel der Kooperation ein.

§ 9

Vergütung

- (1) Die vertragsärztlichen Leistungen werden nach Maßgabe der jeweils geltenden Honorarvereinbarungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe vergütet, soweit nach Absatz 3 keine weitergehenden Vergütungsregelungen getroffen werden.
- (2) Die Vergütung dieses Vertrages wird für die teilnehmenden Praxisnetze in **Anlage 6** geregelt.
- (3) Die für die Vergütung nach Absatz 2 notwendigen finanziellen Mittel sollen aus Minder Ausgaben in den übrigen Leistungsbereichen refinanziert werden. Die Vergütungen für die Leistungen nach § 6 werden zusätzlich zu den vertragsärztlichen Leistungen (gemäß EBM) außerhalb der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung durch die Krankenkassen gezahlt. Mit der Vergütung sind alle vertraglich aufgeführten Leistungen einschließlich erforderlicher Dokumentation abgegolten.
- (4) Bei wesentlichen Anpassungen des EBM, Abschlüssen oder Änderungen von Sonderverträgen (z.B. Verträge nach § 119b SGB V) und/oder der Honorarverteilung, die diesen

4. Änderungsvereinbarung vom 01.01.2022 zum Vertrag nach § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in den Regionen Bünde, Lippe, Marl, Münster, Siegen und Unna

Vertrag berühren, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über das weitere Vorgehen.

(5) Bei einem Widerruf der Teilnahme eines Versicherten bleibt der Vergütungsanspruch für die bereits erbrachten Leistungen des Vertragsarztes unberührt.

(6) Der Vergütungsanspruch nach diesem Vertrag entfällt, sofern der nach § 4 teilnehmende Versicherte vergütungswirksam an einem Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73 b SGB V teilnimmt. Der nach § 3 teilnehmende Vertragsarzt kann für die nach § 4 teilnehmenden Versicherten keine Leistungen bei Vorliegen einer Genehmigung zur Abrechnung von Gebührenordnungspositionen nach Kapitel 37 EBM (Pflegeheim-Versorgung, Genehmigungserteilung nach Vorlage eines Kooperationsvertrags nach § 119b SGB V) abrechnen.

Bei einem Wechsel des nach § 4 teilnehmenden Versicherten vom Pflegeheimvertrag in die Vereinbarung zur Umsetzung der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld (Palliativvertrag) ist im ersten Quartal der Teilnahme an beiden Verträgen eine Abrechnung der Leistungen des Palliativvertrages sowie des Pflegeheimvertrages möglich. Eine Vergütung der Leistungen nach dem Pflegeheimvertrag kann jedoch nicht erfolgen, sofern ein am Palliativvertrag teilnehmender Versicherter durchgehend ein ganzes Quartal Leistungen nach dem Palliativvertrag erhalten hat.

(7) Eine Vergütung nach Anlage 6 erfolgt je eingeschriebenem Versicherten nur bei vollständiger Erbringung der Leistungen nach § 6.

§ 10

Abrechnung

(1) Die in diesem Vertrag festgelegten Symbolnummern (siehe **Anlage 6**) werden quartalsweise unter Beachtung der sonstigen Abrechnungsbestimmungen mit der KVWL abgerechnet.

(2) Diese Symbolnummern werden von der KVWL kassenseitig im Formblatt 3 unter der Kontenart 400 mit einer Ausweisung der Leistung bis zur 6. Ebene erfasst und unter den in den Anlagen zu den einzelnen Handlungsfeldern genannten Symbolnummern ausgewiesen.

- (3) Die KVWL prüft die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen nach diesem Vertrag. Über das kassenartenübergreifende Prüfergebnis berichtet die KVWL im Projektausschuss.
- (4) Es gilt die Vereinbarung gemäß § 106 d Absatz 5 SGB V über Inhalt und Durchführung der Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung in der jeweils gültigen Fassung.

§ 11

Projektausschuss

- (1) Zur Umsetzung dieser Vereinbarung, zur Klärung von Auslegungsfragen sowie Beilegung von Meinungsverschiedenheiten wird ein Projektausschuss gebildet. Dem Projektausschuss gehören Vertreter der KVWL, der kooperierenden Praxisnetze sowie der beteiligten Krankenkassen an. Entscheidungen werden einvernehmlich getroffen; sie können auch auf dem Schriftwege herbeigeführt werden.
- (2) Der Projektausschuss trifft sich mindestens zweimal im Jahr.
- (3) Auf Verlangen eines Vertragspartners ist der Projektausschuss einzuberufen. Jeder Vertragspartner trägt seine Kosten.
- (4) Im Projektausschuss
 1. erhalten die Teilnehmer die Gelegenheit, sich über aktuelle Entwicklungen dieser Vereinbarung auszutauschen,
 2. wird regelmäßig über den Verlauf des Pilotprojektes zur Einführung einer gemeinsamen einheitlichen elektronischen Dokumentation (§ 7 Abs. 8) und die je Region einheitlichen Dokumentationsverfahren (§7 Abs. 7) berichtet.
 3. sollen Themen zu organisatorischen Fragen und zum Schnittstellenmanagement bearbeitet und Vorschläge entwickelt werden können und Empfehlungen für die praxisnahe und zielorientierte Weiterentwicklung dieser Vereinbarung erarbeitet werden, z.B. Arzneimitteltherapiesicherheit,
 4. soll über Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsauslegung entschieden werden.

4. Änderungsvereinbarung vom 01.01.2022 zum Vertrag nach § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in den Regionen Bünde, Lippe, Marl, Münster, Siegen und Unna

- (5) Der Projektausschuss berät insbesondere zu Fragen
1. des Leistungsumfanges,
 2. der einzubindenden qualifizierten Kooperationspartner,
 3. der Qualität der Versorgung,
 4. der Standardisierung von Behandlungspfaden,
 5. der Vertragsauslegung und -weiterentwicklung,
 6. der Dokumentation,
 7. der Evaluation und Erfolgsbewertung,
 8. der ökonomischen und medizinischen Entwicklung.
- (6) Der Projektausschuss kann Arbeitsgruppen zu den Leistungen nach § 6 sowie zum Vertragscontrolling bilden.
- (7) Der Projektausschuss entscheidet über Abweichungen hinsichtlich der Größe der Versorgeteams gem. § 6 Abs. 12.

§ 12

Maßnahmen bei Vertragsverletzungen

- (1) Die KVWL leitet bei Vertragsverstößen eines Arztes oder aus sonstigen wichtigen Gründen folgende Maßnahmen ein:
- schriftliche Aufforderung, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
 - keine Vergütung
 - nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütung für abgerechnete Leistungen und/oder
 - Widerruf der Teilnahme.
- (2) Im Falle eines Widerrufs der Teilnahme ist eine erneute Teilnahme des Arztes nur mit Zustimmung des Projektausschusses möglich.

§ 13

Datenschutz

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, die jeweils geltenden Bestimmungen zum Datenschutz einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus

4. Änderungsvereinbarung vom 01.01.2022 zum Vertrag nach § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in den Regionen Bünde, Lippe, Marl, Münster, Siegen und Unna

dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten insbesondere zu deren Krankheiten der Geheimhaltungspflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.

- (2) Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten bedarf der vorherigen Einwilligung des Versicherten oder seines gesetzlichen Vertreters. Im Rahmen der Information des Versicherten über die Versorgung wird dieser umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung unter Hinweis auf die Verwendung seiner Daten durch den Vertragsarzt aufgeklärt.
- (3) Eine statistische und ggf. wissenschaftliche Auswertung dieses Vertrages erfolgt ausschließlich mit anonymisierten Daten.

§ 14

Beitritt weiterer Krankenkassen

- (1) Weitere Krankenkassen oder deren Verbände können diesem Vertrag zum Folgequartal der schriftlichen Anzeige gegenüber der KVWL beitreten. Die KVWL informiert die anderen Vertragspartner.
- (2) Beigetretene Kassen werden in einer Anlage zum Vertrag geführt, die durch die Vertragspartner regelmäßig aktualisiert wird (vgl. **Anlage 8**).

§ 15

Inkrafttreten, Kündigung und Haftung

- (1) Diese Vertragsfassung tritt zum 01.01.2022 in Kraft und ersetzt die vorherigen Fassungen vom 01.07.2014, 01.07.2015, 01.10.2018 und 01.07.2021.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende durch schriftliche Erklärung gegenüber dem jeweils anderen Vertragspartner gekündigt werden. Kündigt nur eine Krankenkasse, so bleibt der Vertrag für die übrigen Vertragspartner bestehen.

4. Änderungsvereinbarung vom 01.01.2022 zum Vertrag nach § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in den Regionen Bünde, Lippe, Mar, Münster, Siegen und Unna

- (3) Eine außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund ist gegeben, wenn Tatsachen vorliegen, auf Grund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der Interessen beider Vertragspartner die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn durch gesetzliche Veränderungen, durch oder aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen einem Vertragspartner die Durchführung der vereinbarten oder vergleichbaren Maßnahmen ganz oder teilweise untersagt wird. Die durch eine behördliche Maßnahme oder eine gerichtliche Entscheidung betroffene Partei ist nicht verpflichtet, vor der Kündigung die Rechtskraft der Maßnahme oder Rechtsprechung abzuwarten oder dagegen Rechtsbehelfe einzulegen.
- (4) Auch nach Wirksamwerden der Kündigung wird der Vertrag für zum Zeitpunkt des Zugangs der Kündigung eingeschriebene Versicherte bis zum vertraglich definierten Abschluss der Behandlung weitergeführt.

§ 16

Öffentlichkeitsarbeit

Die Vertragspartner stimmen die Eckpunkte ihrer Öffentlichkeitsarbeit miteinander ab. Von der Veröffentlichung sind interne Regelungen, insbesondere Fragen der Vergütung, ausgenommen.

§ 17

Schlussbestimmungen

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für den etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst.
- (2) Die Anlagen zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Bestandteil des Vertrages.
- (3) Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages oder seiner Anlagen ganz oder teilweise unwirksam oder nichtig sein oder werden, so wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen oder nichtigen

4. Änderungsvereinbarung vom 01.01.2022 zum Vertrag nach § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in den Regionen Bünde, Lippe, Marl, Münster, Siegen und Unna

Bestimmungen tritt eine zeitnah zu vereinbarende Ersatzregelung, die dem ursprünglich angestrebten Zweck möglichst nahe kommt. Dies gilt sinngemäß auch für Vertragslücken.

4. Änderungsvereinbarung vom 01.01.2022 zum Vertrag nach § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in den Regionen Bünde, Lippe, Marl, Münster, Siegen und Unna

Teilnehmende Praxisnetze

in den Regionen

- Bünde,
- Lippe,
- Marl,
- Münster,
- Siegen,
- Unna

Teilnahmeerklärung für Praxisnetze

Antrag auf Teilnahme an dem Vertrag gemäß § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern zwischen dem jeweiligen Praxisnetz und der KVWL

Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe
Robert-Schirrigk-Str. 4 - 6
44141 Dortmund

Teilnahmeerklärung mit Wirkung

zum xx.xx.xxxx

Name des Praxisnetzes: _____

Anschrift: _____

Ansprechpartner: _____

Tel.-Nr.: _____ E-Mail: _____

Hiermit erklärt das oben genannte Praxisnetz seine Teilnahmebereitschaft bei der Umsetzung des Vertrages gemäß § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern zwischen dem jeweiligen Praxisnetz und der KVWL. Über die Inhalte des Vertrages wurde das Praxisnetz umfassend informiert und erfüllt sämtliche Voraussetzungen u.a. die folgenden Punkte:

- Das Praxisnetz erklärt sich mit den Inhalten des o.a. Vertrages einschließlich der Anlagen einverstanden und ist bereit, die betreffenden Aufgaben zu übernehmen und gewissenhaft umzusetzen.
- Das Praxisnetz verpflichtet sich nach § 6 Absatz 3 ff. dazu, in allen kooperierenden Pflegeheimen eine einheitliche papiergebundene oder elektronische Dokumentation durchzuführen. Das Konzept ist als Anlage beigefügt.
- Das Praxisnetz verpflichtet sich darüber hinaus dazu, ab dem 01.07.2019 im Rahmen eines Pilotprojektes eine einheitliche elektronische Dokumentation einzuführen und diese bis zum Ende der Vertragslaufzeit durchzuführen (**Bitte ankreuzen falls zutreffend**).

Name und Adresse der kooperierenden Pflegeheime:

Anlage 1a zum Vertrag gemäß § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in den Regionen Bünde, Lippe, Marl, Münster, Siegen und Unna

- Das Praxisnetz verpflichtet sich nach § 6 Absatz 13 dazu, den kooperierenden Pflegeheimen eine zentrale Rufnummer zur Sicherstellung der telefonischen Erreichbarkeit - 2 Stunden täglich - zur Verfügung zu stellen:

Rufnummer/Konkrete Erreichbarkeit:

- Das Praxisnetz verpflichtet sich nach § 6 Absatz 15 dazu, mindestens eine vollzeitbeschäftigte entlastende Versorgungsassistentin (Netz-EVA) zu beschäftigen. Der aktuelle Arbeitsvertrag sowie entsprechende Weiterbildungsnachweise liegen den Anlagen dieses Dokumentes bei.

Nachname/Vorname: _____

Ausbildung/Qualifikation: _____

Kontakt (Tel./Mail): _____

- Das Praxisnetz verpflichtet sich dazu, dass die ärztlichen Versorgungsteams - wie in § 6 Absatz 12 des Pflegeheimvertrages beschrieben - mind. dreimal im Quartal persönliche nicht anlassbezogene Besuche bei jedem teilnehmenden Pflegeheimbewohner durchführen. Davon können maximal zwei persönliche nicht anlassbezogene Besuche über die beim Netz angestellte EVA durchgeführt werden. Eine Auflistung der Ärzte mit ihren Zuständigkeitsbereichen liegt den Anlagen bei.
- Das Praxisnetz erklärt sich damit einverstanden, während der gesamten Laufzeit an dieser Vereinbarung teilzunehmen. Über Änderungen wird das Praxisnetz die KVWL umgehend informieren.

Ferner gilt die Teilnahme des Versicherten - ohne Erfordernis einer erneuten Teilnahmeerklärung - unverändert fort, wenn das ihn betreuende Praxisnetz bereits an einem geltenden Vertrag zur Verbesserung der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in Westfalen-Lippe bis zum Beitritt an diesem Vertrag teilnimmt und die (haus-)ärztliche Betreuung des Versicherten durch teilnehmende Vertragsärzte erfolgt.

Die Teilnahme des Vertragsarztes bleibt bestehen, wenn das beitretende Praxisnetz, in dem der Vertragsarzt Mitglied ist, an einem anderen geltenden Pflegeheimvertrag in Westfalen-Lippe teilnimmt. Dieser weitergeltenden Teilnahme kann der Vertragsarzt bis zum Beitritt an diesem Vertrag aktiv gegenüber dem teilnehmenden Praxisnetz und der KVWL widersprechen und seine Teilnahme zum Ende des Quartals beenden.

Anlage 1a zum Vertrag gemäß § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen
der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in den Regionen Bünde, Lippe, Marl, Münster, Siegen und Unna

In Kenntnis sämtlicher Vertragsinhalte erklärt das Praxisnetz die Teilnahme an der o. a. Vereinbarung.
Die vertraglichen Regelungen werden akzeptiert und umgesetzt.

Ort, Datum

Unterschrift Vorstand/Geschäftsführung

Kooperationsvertrag Praxisnetze

Muster Kooperationsvertrag
über die Versorgung von Pflegeheimbewohnern
in der Region XXX

zwischen

PRAXISNETZ

und

(Titel, Vorname, Name, Praxisadresse)

– im Folgenden kurz: Vertragsarzt –

Präambel:

Die KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe hat mit verschiedenen Krankenkassen, der „AOK NORDWEST“, handelnd als Landesverband (Landesbereich West), dem „BKK-Landesverband NORDWEST (BKK LV NW)“, handelnd für die beigetretenen Betriebskrankenkassen, der „IKK classic, Dresden“, handelnd als Landesverband, der SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse, handelnd als Landesverband, der Knappschaft sowie den Ersatzkassen „Techniker Krankenkasse (TK)“, „BARMER“, „DAK-Gesundheit“, „Kaufmännische Krankenkasse KKH“, „HEK- Hanseatische Krankenkasse“, „Handelskrankenkasse (hkk)“, im Benehmen mit dem „PRAXISNETZ“ den „Vertrag gem. § 73 a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern“, im Folgenden kurz: „Versorgungsvertrag Pflegeheimbewohner“ genannt, geschlossen.

Das *PRAXISNETZ* und ... (Titel, Vorname, Name, Praxisadresse), im Folgenden kurz: Vertragsarzt genannt, beabsichtigen, im Rahmen des Versorgungsvertrags Pflegeheimbewohner zusammen zu arbeiten. Dazu schließen sie den folgenden

**Kooperationsvertrag
über die Versorgung von Pflegeheimbewohnern**

1. Der Versorgungsvertrag Pflegeheimbewohner liegt diesem Kooperationsvertrag als **Anlage 1** an und ist dessen Vertragsbestandteil.
2. Der Vertragsarzt beantragt gem. **Anlage 2** zum Versorgungsvertrag Pflegeheimbewohner (**Anlage 1**) seine Teilnahme an jenem Vertrag.
3. Die Rechte und Pflichten aus dem Versorgungsvertrag Pflegeheimbewohner (**Anlage 1**) werden von dem *PRAXISNETZ* und dem teilnehmenden Vertragsarzt inhaltlich unverändert und in vollem Umfang erfüllt. Dabei erfüllt der teilnehmende Vertragsarzt insbesondere die in § 6 des Versorgungsvertrag Pflegeheimbewohner (**Anlage 1**) geregelten Pflichten.
4. Die Vergütung der ärztlichen Leistungen des teilnehmenden Vertragsarztes erfolgt auf der Grundlage des § 9 des Versorgungsvertrags Pflegeheimbewohner (**Anlage 1**).
5. Der Kooperationsvertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, mit der Kündigung der Teilnahme des Vertragsarztes gem. § 3 Abs. 4 des Versorgungsvertrags Pflegeheimbewohner (**Anlage 1**).

Unabhängig davon kann der Kooperationsvertrag von beiden Vertragspartnern mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende ordentlich gekündigt werden. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung dieses Kooperationsvertrags bleibt davon unberührt.

Hierüber ist die KVWL schriftlich zu informieren.

7. Mündliche Nebenabreden zu diesem Kooperationsvertrag bestehen nicht.

Jede Änderung und/oder Ergänzung dieses Kooperationsvertrags bedarf der Schriftform. Diese Schriftformregelung gilt auch für jede Änderung und/oder Ergänzung dieser Schriftformregelung.

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Kooperationsvertrags unwirksam sein oder unwirksam werden, gelten die übrigen Bestimmungen des Kooperationsvertrags fort. Die Vertragsschließenden werden unverzüglich eine neue und wirksame Regelung treffen, die der unwirksamen Regelung hinsichtlich ihres vertraglich gewollten Zieles sowie wirtschaftlich und

Anlage 1b zum Vertrag gemäß § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in den Regionen Bünde, Lippe, Marl, Münster, Siegen und Unna

rechtlich möglichst nahe kommt. Dies gilt für den Fall entsprechend, dass die Vertragsschließenden beim Abschluss dieses Kooperationsvertrags eine Regelungslücke nicht erkannt haben.

XXX, den XX.XX.XXXX

(PRAXISNETZ)

(Vertragsarzt)

Teilnahmeerklärung für Ärzte

Antrag auf Teilnahme

zum Vertrag gemäß § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in der Region.....

Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe
Robert-Schimrigk-Str. 4 - 6
44141 Dortmund

(bitte über das zuständige Praxisnetzbüro einreichen lassen)

LANR:

BSNR:

Ich bin über die Inhalte des o. a. Vertrages umfassend informiert.

Ich bin mit den Inhalten der o. a. Vereinbarung einschließlich der Anlagen einverstanden
und bereit, die mich betreffenden Aufgaben zu übernehmen.

Ich bin Mitglied in dem folgenden Praxisnetz:

Hiermit erkläre ich meine Teilnahme an der o. a. Vereinbarung.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt

Vertragsarztstempel

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

Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung nach dem Vertrag gemäß § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in der Region Bünde

- Versorgung von Pflegeheimbewohnern -

1. Teilnahmeerklärung:

Hiermit erkläre ich, dass

- ich ausführlich und umfassend über die Inhalte dieser besonderen Versorgung informiert wurde.
- mir bekannt ist, dass ich für die Dauer der Behandlung im Rahmen dieser besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung an diesen Vertrag gebunden bin und verpflichte mich, für den Zeitraum der Teilnahme nur die vertraglich gebundenen Leistungserbringer in Anspruch zu nehmen.
- ich darüber informiert wurde, dass bei Inanspruchnahme eines nicht am Vertrag teilnehmenden Arztes, die Krankenkasse über die Beendigung der Teilnahme entscheiden kann.
- meine Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist und mit dem Tag der Unterzeichnung dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung beginnt. Ich binde mich für mindestens ein Jahr an diese besondere Versorgung. Meine Teilnahme kann ich spätestens vier Wochen vor Ende des jeweiligen Teilnahmejahres gegenüber meiner Krankenkasse kündigen. Sofern ein wichtiger Grund vorliegt, kann ich meine Teilnahme außerordentlich kündigen (z. B. Wohnsitzwechsel).
- die Teilnahme an dem Vertrag mit dem Wegfall meiner Teilnahmevoraussetzungen, meinem Ende des Versicherungsverhältnisses oder mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V bei meiner am Vertrag teilnehmenden Krankenkasse endet.

Belehrung über Ihr Widerrufsrecht. Sie können Ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von 2 Wochen **schriftlich, elektronisch** oder zur Niederschrift bei Ihrer Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung reicht die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse.

2. Einwilligungserklärung zur Datenerhebung, Datenverarbeitung und in die Beauftragung Dritter zur Verarbeitung meiner Informationen zur Einschreibung und in die Datenübermittlung für Abrechnungszwecke:

Mit der nachfolgend beschriebenen Datenübermittlung meiner im Rahmen dieser Versorgung erhobenen medizinischen und persönlichen Daten bin ich einverstanden. Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen. Eine Teilnahme an dieser Vereinbarung ist dann aber nicht mehr möglich.

Diese Teilnahmeerklärung wird der zuständigen Krankenkasse über die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) und das Praxisnetz übermittelt. Zum Zwecke der Abrechnung übermitteln die teilnehmenden Ärzte, das Versorgerteam und das Praxisnetz die Daten Name, Vorname, Kontaktdaten, Geschlecht, Geburtsdatum, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Behandlungstag, Teilnahmedaten, Vergütungsbezeichnungen und ihren Wert, Art der Inanspruchnahme, dokumentierte Leistungen, Verordnungsdaten und Diagnosen nach ICD-10-GM an die mit der Abrechnung beauftragte KVWL. Die KVWL leitet diese Abrechnungsdaten an die zuständige Krankenkasse weiter. Die zuständige Krankenkasse informiert die KVWL über den aktuellen Stand meiner Teilnahme, z. B. über mein Teilnehmende.

Die für diese Vereinbarung auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V. mit § 84 SGB X) erhobenen und gespeicherten Daten werden bei Ausscheiden aus der Vereinbarung gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Ende der Teilnahme.

Des Weiteren stimme ich entsprechend der erhaltenen Datenschutzinformation der pseudonymisierten Auswertung zu:

ja nein

Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an der Vereinbarung „Versorgung von Pflegeheimbewohnern“ teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift. Die Patienteninformation und die Datenschutzinformation meiner Krankenkasse, der _____ habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen; ich erkläre mich mit den dort genannten Inhalten einverstanden.

T T M M J J J J

Unterschrift des Versicherten bzw. seines gesetzlichen Vertreters

Bitte das heutige Datum eintragen.

- Vom behandelnden Arzt auszufüllen -

Ich bestätige die Einschreibung dieses Patienten in Vereinbarung über die besondere ambulante ärztliche Versorgung von Pflegeheimbewohnern

T T M M J J J J

Unterschrift des Arztes/Vertragsarztstempel

Original bei der KVWL einreichen (Geschäftsbereich Abrechnung)

Anlage 4a zum Vertrag gemäß § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in den Regionen Bünde, Lippe, Marl, Münster, Siegen und Unna

Elektronisches Verzeichnis der teilnehmenden Ärzte

Das elektronische Verzeichnis der teilnehmenden Ärzte enthält aktuelle Daten zu Titel, Vorname, Name, PLZ, Ort, Straße, Telefonnummer, Fax, E-Mail, Fachgruppe(n), Beginn und Ende der Teilnahme, LANR, BSNR. Des Weiteren übermittelt die KVWL initial und bei Änderungen die Anlage 4b.

- n i c h t b e s e t z t -

Anlage 4b zum Vertrag gemäß § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in den Regionen Bünde, Lippe, Marl, Münster, Siegen und Unna

Musterdarstellung Versorgerteams

Versorgerteams der Region XY										
gem. Vertrag § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in den Regionen Bünde, Lippe, Marl, Münster und Unna										
Versorgeteam	Pflegeheim	Arzt 1	Arzt 2	Arzt 3	Arzt 4	Arzt 5	Arzt 6	Arzt 7	Arzt 8	betreuende Netz-EVA
1	Pflegeheim X Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt					Vomame Name Straße 1a 00000 Musterstadt
2	Pflegeheim X Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt							Vomame Name Straße 1a 00000 Musterstadt
3	Pflegeheim X Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt						Vomame Name Straße 1a 00000 Musterstadt
4	Pflegeheim X Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt								Vomame Name Straße 1a 00000 Musterstadt
5	Pflegeheim X Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt								Vomame Name Straße 1a 00000 Musterstadt
6	Pflegeheim X Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt								Vomame Name Straße 1a 00000 Musterstadt
7	Pflegeheim X Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt				Vomame Name Straße 1a 00000 Musterstadt
8	Pflegeheim X Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt							Vomame Name Straße 1a 00000 Musterstadt
9	Pflegeheim X Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt								Vomame Name Straße 1a 00000 Musterstadt
10	Pflegeheim X Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt								Vomame Name Straße 1a 00000 Musterstadt
11	Pflegeheim X Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt					Vomame Name Straße 1a 00000 Musterstadt
12	Pflegeheim X Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt							Vomame Name Straße 1a 00000 Musterstadt
13	Pflegeheim X Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt						Vomame Name Straße 1a 00000 Musterstadt
14	Pflegeheim X Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt								Vomame Name Straße 1a 00000 Musterstadt
15	Pflegeheim X Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt	Vomame Name LANR Straße 1a 00000 Musterstadt						Vomame Name Straße 1a 00000 Musterstadt

Arztentlastende VersorgungsassistentInnen – Netz-EVA

§ 1

Vertragsgegenstand

- (1) Gegenstand dieser **Anlage 5** ist der Einsatz von am Praxisnetz angestellten arztpraxisübergreifend tätigen entlastenden VersorgungsassistentInnen (Netz-EVA).
- (2) Die Netz-EVA sind bei einem im Hauptvertrag genannten Praxisnetzen oder bei einer Gesellschaft, an der das Praxisnetz beteiligt ist, angestellt.
- (3) Das Primat der ärztlichen Leistungserbringung bleibt bestehen. Die Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 28 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB V vom 17.03.2009 bzw. 01.10.2013 gelten entsprechend.

§ 2

Persönliche Anforderungen an die Netz-EVA

- (1) Die folgenden persönlichen Anforderungen an eine Netz-EVA sind vor Beginn des Einsatzes der Netz-EVA gegenüber der KVWL anzuzeigen:
 1. Grundqualifikation
 - a. Nichtärztliche Praxisassistentin (nach Fortbildungscurriculum „Entlastende Versorgungsassistentin“ (EVA) der KVNO, KVWL sowie der Ärztekammern in Nordrhein und Westfalen-Lippe) oder vergleichbare Ausbildung oder
 - b. Examinierte Krankenschwester oder Pflegefachkraft.
 2. Die Anerkennung anderer Grundqualifikationen ist nicht ausgeschlossen. Die Anerkennung ist abhängig vom einstimmigen Votum des Projektausschusses nach § 11 des Hauptvertrages.
- (2) Zur Aufrechterhaltung der Qualifikation stellt das Praxisnetz sicher, dass die Netz-EVA regelmäßig netzübergreifend Erfahrungen mit anderen an diesem Vertrag teilnehmenden arztpraxisübergreifend tätigen entlastenden Versorgungsassistent/-innen austauscht.

- (3) Zudem ist sicherzustellen, dass je nach Grundqualifikation erforderliche Rezertifizierungskurse belegt werden. Die entsprechenden Nachweise legt das Praxisnetz der KVWL vor.
- (4) Das Praxisnetz hat die KVWL unverzüglich über alle Änderungen zu informieren, welche die Erfüllung der oben genannten Voraussetzungen betreffen.

§ 3

Sachliche Anforderungen für die Beschäftigung einer Netz-EVA

Das Praxisnetz oder die Gesellschaft, an der das Praxisnetz beteiligt ist, stellt sicher, dass ein angemessener Arbeitsplatz und die erforderlichen Arbeitsmaterialien (z.B. medizinische Ausrüstung, Kommunikationsmittel und Bürobedarf) zur Verfügung stehen.

§ 4

Versorgungsauftrag

- (1) Der Versorgungsauftrag erstreckt und beschränkt sich ausdrücklich auf die Versorgung teilnehmender Versicherter.
- (2) Der Versorgungsauftrag der Netz-EVA umfasst patientenindividuell insbesondere die nachfolgend aufgeführten Leistungen:
 - a. Indikationsbezogenes Fallmanagement gemäß standardisierter Behandlungspfade nach § 11 Absatz 5 Nr. 4 des Vertrages,
 - b. Patientenbetreuung sowie Unterstützung bei der Durchführung strukturierter Behandlungsprogramme (DMP),
 - c. Kommunikation und Abstimmung medizinisch-pflegerischer Maßnahmen mit der Pflegedienstleitung,
 - d. Information an den Hausarzt bei Krankenhauseinweisungen/-entlassungen,
 - e. Unterstützung beim Überleitungsmanagement,
 - f. Schnittstellen- und Terminmanagement zwischen Haus- und Fachärzten sowie anderen an der Versorgung vor Ort Beteiligten,
 - g. Sicherstellung eines rechtzeitigen und transparenten Informationsflusses,
 - h. standardisierte Dokumentation der durchgeführten Aufgaben,

Anlage 5 zum Vertrag gemäß § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen der Versorgung von Pflegeheimbewohnern in den Regionen Bünde, Lippe, Marl, Münster, Siegen und Unna

- i. Medikamentenkontrolle im Sinne eines Soll/Ist-Abgleiches,
 - j. Eingangs-/Re-Assessments,
 - k. Angehörigenunterstützung,
 - l. Vermittlung von Unterstützung durch soziale Einrichtungen, Selbsthilfeorganisationen usw.,
 - m. Durchführung notwendiger Besuche des Patienten im Pflegeheim
 - n. ggfs. Sicherstellung der Erreichbarkeit nach § 6 Abs. 13 und Weiterleitung der Information an den betreuenden Hausarzt.
- (3) Die Netz-EVA stellt sicher, dass jeder Versichertenkontakt mit einer Symbolnummer dokumentiert wird, es gelten die §§ 7 und 10 des Vertrages. Die Dokumentation der Kontakte erfolgt gemäß **Anlage 6**.

Vergütung/Abrechnung für die Praxisnetze (Stand: 01.04.2021)

Symbolnummer für die kontaktabhängige Versorgungspauschale:

- 93541 im Quartal der Einschreibung je Versichertem
- 93542 je Folgequartal nach Einschreibung je Versichertem

Symbolnummer (ohne Wertigkeit) für die hausärztlichen Versorgungsteams (abzurechnen über das Praxisnetz):

- 93543 nicht anlassbezogener Patientenkontakt

Symbolnummern (ohne Wertigkeit) für die Netz-EVA:

- 93544 persönlicher nicht anlassbezogener Patientenkontakt
- 93545 persönlicher anlassbezogener Patientenkontakt
- 93546 Vertragsarztkontakt
- 93547 Krankenhauskontakt
- 93548 Heimkontakt (in derselben Sitzung neben den Symbolnummern 93544 und 93545 nicht berechnungsfähig)

Symbolnummern (ohne Wertigkeit) für die geregelten Ausnahmetatbestände:

- 93549A Die Einschreibung des Versicherten erfolgte innerhalb der letzten 4 Wochen des Quartals
- 93549B Der Versicherte wechselt im Quartal vom Pflegeheimvertrag in den Palliativvertrag
- 93549C Der Versicherte verstirbt im laufenden Quartal
- 93549D Besuche / Kontakte aufgrund der COVID-19 Pandemie nicht vollständig möglich

Erläuterung zur Symbolnummer 93549D:

Nur gültig in den Abrechnungsquartalen Q1/2020, Q2/2020 und Q4/2020 bis Q2/2021.

Nur gültig in Verbindung mit der SNR 93543, da mind. ein nicht anlassbezogener Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal erfolgt sein muss.

Vertragscontrolling

- (1) Die beteiligten Krankenkassen stellen die auswertbaren Informationen für das Vertragscontrolling gemäß diesem Anhang bereit. Insbesondere stellen sie vorliegende Erkenntnisse über die Entwicklung der Behandlungskosten (z. B. Kosten für Medikamente und Verbandmittel, für Fahrkosten und stationäre Behandlung) der teilnehmenden Patienten in anonymisierter Form zur Verfügung (vgl. § 8 Abs. 6).
- (2) Der Projektausschuss kann Arbeitsgruppen u. a. zum Vertragscontrolling bilden und erarbeitet Vorschläge und Regeln zur Ermittlung von qualitativen und ökonomischen Kennzahlen. Jede Krankenkasse für sich ermittelt die entsprechenden Zahlen. Eine kassenartenübergreifende Zusammenführung der Datenbestände findet ausschließlich anonymisiert statt. Über die Veröffentlichung von Controlling- und Evaluationsergebnissen wird einvernehmlich im Projektausschuss entschieden (vgl. § 11 Abs. 6). Für die beigetretenen Betriebskrankenkassen verständigen sich die Vertragspartner gesondert.
- (3) Details und weitere Schritte werden im Projektausschuss beraten.

Beigetretene Krankenkassen

- nicht besetzt -