

An alle Ärztinnen und Ärzte
mit einer Genehmigung nach der B Verein-
barung zum Berliner Projekt

Der Vorstand
Ansprechpartner:
Service-Center
Tel.: (030) 3 10 03 - 999
Fax: (030) 3 10 03 - 900
service-center@kvberlin.de

29. Juni 2011

Berliner Projekt - Neuer Vertrag nach § 73c SGB V ab 01.07.2011

Ende der bisherigen Rahmenvereinbarung zum Berliner Projekt zum 30.06.2011

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Sie versorgen derzeit Patienten in Pflegeheimen bzw. ehemaligen sog. Krankenheimen in der Variante „B“, der bisherigen Rahmenvereinbarung zum Berliner Projekt. Wie wir Ihnen bereits im März mitgeteilt haben, war die Rahmenvereinbarung zum Berliner Projekt nur befristet und endet zum 30.06.2011. Mit diesem Datum endet auch Ihre bisherigen Abrechnungsgenehmigungen für die SNRn 99889 B und 99889 T.

Ab 01.07.2011 haben wir mit den bisher am Projekt teilnehmenden Krankenkassen (AOK Nordost, IKK Brandenburg und Berlin, Bahn-BKK und SBK) einen neuen Vertrag nach § 73c SGB V zum Berliner Projekt geschlossen, der sich derzeit noch im Unterschriftenverfahren befindet. Den Vertrag nach § 73c SGB V sowie ausführliche Informationen zum neuen Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus, finden Sie auf der Homepage der KV Berlin www.kvberlin.de unter der Rubrik **Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge > Berliner Projekt**.

Sie haben die Möglichkeit auch weiterhin Ihre Patienten in den Pflegeheimen über den neuen Vertrag zum Berliner Projekt zu versorgen. Dafür müssen Sie Ihre Teilnahme mit der beigefügten Teilnahmeerklärung bei der KV Berlin neu beantragen. Zudem benötigen Sie eine Kooperationsvereinbarung mit einer (oder mehreren) Pflegeeinrichtung(en), die über eine Teilnahmebestätigung der Krankenkassen zum Berliner Projekt verfügt (verfügen). Hier besteht ab 01.07.2011 ein Vertrag über die Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V i.V.m. § 92b SGB XI, an dem die Einrichtungen teilnehmen müssen. Sofern Sie die gleiche Pflegeeinrichtung wie bisher betreuen, müssen Sie eine Kooperationsvereinbarung nicht nachweisen, es gilt Ihre bisherige Vereinbarung.

Bisherige Rahmenvereinbarung endet zum 30.06.2011

Neuer Vertrag ab 01.07.2011

Eine Teilnahme am Vertrag ab 01.07.2011 ist neu bei der KV Berlin zu beantragen

Die genaue Aufgabenbeschreibung sowie die Teilnahmevoraussetzungen zum Vertrag können Sie der beigefügten Praxisinformation entnehmen.

Für weitere Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiter des Service-Centers der KV Berlin gerne telefonisch zur Verfügung.

 **31003-999**

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Angelika Prehn
Vorstandsvorsitzende



Dr. med. Uwe Kraffel
Stellv. Vorstandsvorsitzender



Burkhard Bratzke
Vorstandsmitglied



Informationen zum Vertrag

Zum 01.07.2011 haben die Vertragspartner der bisherigen Rahmenvereinbarung zum Berliner Projekt die qualitätsgesicherte Versorgung, insbesondere chronisch erkrankter multimorbider und psychisch erkrankter Versicherter in stationären Pflegeeinrichtungen auf eine neue vertragliche Grundlage gestellt. Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin, die AOK Nordost, die IKK Brandenburg und Berlin, die Bahn BKK und die Siemens Betriebskrankenkasse haben einen Vertrag über die besondere ambulante ärztliche Versorgung für die genannte Personengruppe geschlossen.

Der Vertrag löst die ehemalige Rahmenvereinbarung des Berliner Projektes, welche zum 30.06.2011 endet, ab.

Für welche Patienten gilt der Vertrag?

Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der vertragsschließenden oder beigetretenen Krankenkassen, die dauerhaft in der Pflegeeinrichtung (auf Grundlage eines Heimvertrages gem. § 4 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz - WBVG) leben.

Ist die Praxisgebühr einzubehalten?

Für den Einzug der Praxisgebühr gelten die gesetzlichen Regelungen nach § 28 Abs. 4 SGB V sowie des Bundesmantelvertrags-Ärzte.

Welche Aufgaben habe ich zu erfüllen?

Folgende Aufgaben und Verpflichtungen gelten, soweit nicht explizit benannt, sowohl für den Vertragsarzt als auch für die ermächtigte Pflegeeinrichtung:

- Die Ärzte erbringen gegenüber den teilnehmenden Versicherten die Leistungen der medizinischen Grundversorgung.
- Mindestens einmal pro Woche findet eine ärztliche Regelvisite bei den teilnehmenden Versicherten (persönlicher Arztbesuch) in der Pflegeeinrichtung statt.
- Der Arzt ist zur Teilnahme an Fallbesprechungen im multiprofessionellen Team verpflichtet. Diese werden mindestens einmal je Quartal durchgeführt und sind zu dokumentieren (Teilnehmer, Datum, Patient u. a.). Der Arzt und die Pflegeeinrichtung stimmen sich über Zeitpunkt und Inhalt der Fallbesprechungen ab.
- Der Arzt verpflichtet sich zur Mitwirkung an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zum Controlling.
- Außerhalb der Präsenzzeiten des Arztes in der Pflegeeinrichtung wird eine Rufbereitschaft eingerichtet, sodass eine ärztliche Rund-um-die-Uhr-Versorgung für die teilnehmenden Versicherten sichergestellt ist. Die Rufbereitschaft ist auch durch eine telefonische Erreichbarkeit gewährleistet. Im Fall der ärztlichen Versorgung durch Vertragsärzte hat der Vertragsarzt die Pflegeeinrichtung über die Rufbereitschaft ausreichend und rechtzeitig zu informieren.

**Neuer Vertrag ab
01.07.2011 für
Patienten in stationären
Pflegeeinrichtungen:
Berliner Projekt - Die
Pflege mit dem Plus**

Für Versicherte der:
- AOK Nordost
- IKK Brandenburg und
Berlin
- Bahn BKK
- SBK

Praxisgebühr

**Aufgaben der
teilnehmenden Ärzte**

- Der Vertragsarzt hat im Fall seiner Verhinderung (z. B. wegen Urlaub oder Krankheit) die Vertretung durch einen geeigneten Arzt sicherzustellen. Der Vertragsarzt trägt die Verantwortung für die Auswahl seines Vertreters. Es gelten die Melde- und Genehmigungspflichten der KV Berlin (Merkblatt auf der Internetseite der KV Berlin: www.kvberlin.de Für die Praxis > Themen von A bis Z > Mitteilungs- und Genehmigungspflichten für Vertragsärzte). Die Pflegeeinrichtung ist durch den Vertragsarzt über die ärztliche Vertretung unverzüglich in Kenntnis zu setzen.
- Die ermächtigte Pflegeeinrichtung hat im Fall der Verhinderung des angestellten/vertraglich gebundenen Arztes (z.B. wegen Urlaub oder Krankheit) die Vertretung, durch einen geeigneten Arzt sicherzustellen. Der ärztliche Leiter der Pflegeeinrichtung übernimmt in Abstimmung mit dem Träger der Pflegeeinrichtung die Auswahl des Vertreters. Es gelten die Melde- und Genehmigungspflichten der KV Berlin durch den ärztlichen Leiter entsprechend.
- Sämtliche Konsultationen oder Überweisungen von oder an andere Fach- bzw. Vertragsärzte sowie Heil-, Hilfs- und Arzneimittelverordnungen werden vom Arzt koordiniert. Der Einsatz von Heilmitteln (medizinisch-therapeutische Versorgung) erfolgt auf Verordnung. Die Verordnungen hierfür sind jeweils auf einem Formular analog eines Privatrezeptes auszustellen und in geeigneter Weise zu dokumentieren. Die Verwendung der Muster 13, 14 und 18 ist nicht zulässig. Der Arzt hat auf eine wirtschaftliche und medizinisch indizierte Versorgung zu achten.
- Die Weiterleitung zur Behandlung der teilnehmenden Versicherten für alle nichtvertragsgegenständlichen Leistungen erfolgt, soweit sie nicht selbst erbracht werden, durch Überweisung.
- Die Überweisungen/Verordnungen sind in geeigneter Weise zu dokumentieren. Der Arzt stellt dazu die Befunddokumentation bzw. einen geeigneten Informationsaustausch zur sachgerechten Versorgung der teilnehmenden Versicherten fallbezogen sicher.
- Der Arzt unterstützt durch sein Ordnungsverhalten die Umsetzung der Rabattverträge der Kostenträger. Der Arzt verzichtet bei der Verordnung von Arzneimitteln grundsätzlich darauf, die Ersetzung des Arzneimittels in der Apotheke durch ein wirkstoffgleiches Medikament auszuschließen, sofern keine medizinischen Gründe für die Anwendung der aut idem Regel vorliegen. Auf Nachfrage der Krankenkassen verpflichtet sich der Arzt, die medizinischen Gründe zu erläutern. Darüber hinaus verordnet er Normgröße ohne Angabe der Stückzahl.
- Der Arzt stellt einen geeigneten Informationsaustausch zur sachgerechten Versorgung der teilnehmenden Versicherten mit der Pflegeeinrichtung (Pflegekräfte, Therapeuten) fallbezogen sicher.
- Der Arzt wirkt an der Erarbeitung eines Konzepts für die Schnittstellen der ärztlichen, pflegerischen sowie therapeutischen Versorgung mit, in dem sich die Aufgabenverteilung, die Verantwortlichkeiten sowie Abstimmungsprozesse abbilden.
- Der Arzt verpflichtet sich zur Dokumentation der ärztlichen Leistungen in der Bewohnerdokumentation der Pflegeeinrichtung.
- Der Arzt unterstützt die Pflegeeinrichtung bei der Übermittlung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten an die Krankenkasse. Die Pflegeeinrichtung sorgt für die Übermittlung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Anlage 1) und ggf. des Widerrufs des Versicherten an die Krankenkasse, soweit diese nicht der Krankenkasse durch den Versicherten unmittelbar zugeleitet wurden. In diesem Fall informiert die Krankenkasse die Pflegeeinrichtung.
- Im Hinblick auf die Sicherung der wirtschaftlichen Basis des Projektes verfolgen die ermächtigten Pflegeeinrichtungen und die am Vertrag

Aufgaben der teilnehmenden Ärzte

teilnehmenden Ärzte, gemeinsam mit den Kostenträgern das Ziel, dass insbesondere durch Vermeidung von unnötigen Krankenhauseinweisungen den finanziellen Mehraufwendungen entsprechende Einsparungen im Krankenhausbereich gegenüberstehen können.

Wie wird der Aufwand vergütet?

Die Leistungen der dieses Vertrages werden mit einer Pauschale je eingeschriebenem Versicherten pro Tag vergütet:

	SNR	Vergütung
Pauschale pro Versicherten und Tag	99889	2,28 €

Nicht mit der Pauschale abgegolten und daher neben der Pauschale abrechnungsfähig sind Leistungen zur Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) (nach EBM) sowie Impfleistungen.

Doppelabrechnungen sind unzulässig. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt im Rahmen der üblichen Quartalsabrechnung gegenüber der KV Berlin. Es gilt die Abrechnungsordnung der KV Berlin.

Welche Voraussetzungen habe ich zu erfüllen?

Teilnahmeberechtigt sind:

- Im Arztregister eingetragene Vertragsärzte (Fachärzte für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin oder praktischer Arzt oder Arzt ohne Gebietsbezeichnung, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen / weitere Fachärzte können nach Zustimmung der Vertragspartner in die Versorgung einbezogen werden).
- Stationäre Pflegeeinrichtungen, die über eine Ermächtigung nach § 31 Ärzte-ZV verfügen und die ärztliche Versorgung durch angestellte Ärzte gewährleisten, die die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen.
- Stationäre Pflegeeinrichtungen, die über eine Ermächtigung nach § 119b SGB V verfügen und die Voraussetzungen nach § 4 Abs. 2 ff. des Vertrages erfüllen.

Personenbezogene Verpflichtungen müssen im Falle der Leistungserbringung durch ein MVZ oder eine ermächtigte Pflegeeinrichtung durch einbezogene Ärzte persönlich erfüllt werden.

Es sind die Fortbildungsverpflichtungen nach § 95 d SGB V zu erfüllen und gegenüber der KV Berlin regelmäßig bzw. auf Verlangen nachzuweisen. Bei anerkannten Qualitätszirkeln oder Fortbildungsveranstaltungen sind vorrangig die nachfolgenden Themen zu wählen:

- Patientenzentrierte Gesprächsführung,
- Psychosomatische Grundversorgung,
- Langzeit- und Terminalpflege,
- Rehabilitationsmöglichkeiten beim alten Menschen,
- Das Geriatrische Assessment,
- Schmerztherapie,
- Häufige Erkrankungen im Alter (z. B. Demenz, Depression, Dekubitus, Inkontinenz, Diabetes mellitus, Hypertonie, Koronare Herzkrankheit).
- Palliativmedizin.

Zusätzlich gilt für ermächtigte Pflegeeinrichtungen:

- Die Pflegeeinrichtung benennt einen Leiter. Soweit der benannte Leiter nicht Mitglied der KV Berlin ist, gelten die sich aus § 81 Abs. 5

Zusätzliche Vergütung

Teilnahmevoraussetzungen

SGB V ergebenden Rechte und Pflichten und die Rechte und Pflichten, die sich aus diesem Vertrag ergeben, für ihn entsprechend.

- Die ermächtigte Pflegeeinrichtung meldet der KV Berlin die für die ärztliche Versorgung nach diesem Vertrag angestellten Ärzte und deren Beschäftigungsumfang und weist die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen nach.
- Übergangsvereinbarung: Für die angestellten Ärzte, die in den Rahmenvereinbarungen zum Berliner Projekt bis einschließlich 31.03.2010 angestellt waren und zum 01.07.2011 bei einer teilnehmenden ermächtigten Pflegeeinrichtung angestellt sind und nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin verfügen, gelten die Anforderungen für die Dauer von fünf Jahren ab 01.07.2011 übergangsweise als erfüllt. Innerhalb von 5 Jahren ist die Erfüllung der Voraussetzungen nachzuweisen. Solange und soweit die Weiterbildung zum Facharzt nicht abgeschlossen ist, darf der Umfang der Tätigkeit nicht erweitert werden (Stichtag 31.03.2010).

Teilnahmevoraussetzungen

Wie kann ich teilnehmen?

Teilnahme von Vertragsärzten:

- Die Teilnahme ist mit der Teilnahmeerklärung (Anlage 2 des Vertrages) sowie allen Nachweisen über die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen bei der KV Berlin zu beantragen.
- Der KV Berlin ist eine Kooperation mit einer oder mehreren Pflegeeinrichtung(en), die nach § 140a SGB V i.V.m § 92 b SGB XI am Vertrag zum Berliner Projekt teilnehmen und über eine Bestätigung der Krankenkassen zur Teilnahme verfügen, nachzuweisen. Bereits bestehende Kooperationen, die der KV Berlin im Rahmen des Berliner Projektes vorliegen, müssen nicht erneut nachgewiesen werden.
- Vertragsärzte betreuen grundsätzlich 30 bis 40 teilnehmende Versicherte.

Teilnahme von ermächtigten Pflegeeinrichtungen:

- Die Teilnahme ist mit der Teilnahmeerklärung (Anlage 2 des Vertrages) sowie allen Nachweisen über die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen bei der KV Berlin zu beantragen.
- Die ermächtigte Pflegeeinrichtung verfügt über eine Bestätigung der Krankenkassen des Berliner Projektes, dass sie am Vertrag nach § 140a SGB V i.V.m § 92b SGB XI teilnimmt.
- Angestellte Ärzte betreuen grundsätzlich 100 teilnehmende Versicherte (je Vollzeit-Arztstelle).

Wo erhalte ich weitere Informationen und Teilnahmeunterlagen?

Alle Unterlagen sind auf der Internetseite der KV Berlin für Sie bereitgestellt (www.kvberlin.de).

Ihre Teilnahme beantragen Sie bitte mit der Teilnahmeerklärung bei der KV Berlin, Abteilung Qualitätssicherung.

Für weitere Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiter des Service-Centers der KV Berlin gerne telefonisch unter 31003-999 zur Verfügung.

Teilnahmeverfahren

**Ansprechpartner
Service-Center:
Tel. 31003-999**



Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
Masurenallee 6 A
14057 Berlin

Telefon (030) 31003 - 466, Fax (030) 31003 - 305

Praxisstempel

Teilnahmeerklärung

zum Vertrag „Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus“ nach § 73 c SGBV über die
qualitätsgesicherte Versorgung chronisch erkrankter, multimorbider und psychisch erkrankter
Versicherter in stationären Pflegeeinrichtungen
gültig ab dem 01.07.2011

Name des Antragstellers: _____
(Vertragsarzt oder ärztlicher Leiter oder Leiter der Einrichtung)

Betriebsstättennummer (BSNR):

--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Die Antragstellung erfolgt: für mich als Vertragsarzt/-ärztin
 für die ermächtigte Pflegeeinrichtung _____
 (Name der Einrichtung)

 (Name der Einrichtung)
 für den im MVZ angestellten Arzt/ Job-Sharer _____
 (nicht Zutreffendes bitte streichen) (Name des Arztes)

 (Name des Arztes)

- Niedergelassener Arzt in Einzelpraxis Berufsausübungsgemeinschaft
 MVZ ÜBAG Sonstige
 Angestellter Arzt in Einzelpraxis Berufsausübungsgemeinschaft
 MVZ ÜBAG Sonstige

Lebenslange Arztnummer (LANR): _____
(wenn vorhanden)

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon (tagsüber): _____ E-Mail Adresse _____



Ich beantrage als Vertragsarzt/ärztin die Teilnahme an dem o.g. Vertrag und

bin im Arztregister der KV Berlin eingetragen

und

führe die Facharztbezeichnung für Innere Medizin

oder

führe die Facharztbezeichnung für Allgemeinmedizin

oder

bin Praktischer Arzt oder Arzt ohne eine Gebietsbezeichnung

und

nehme an der hausärztlichen Versorgung teil

oder

nehme an der fachärztlichen Versorgung teil und führe die Facharztbezeichnung

(Facharztbezeichnung)

(Die Vorlage der Urkunde ist entbehrlich, wenn eine Eintragung mit der entsprechenden Gebietsbezeichnung im Arztregister der KV Berlin vorliegt)

Ich erfülle die Fortbildungsverpflichtung entsprechend § 95d SGB V und werde an Fortbildungsveranstaltungen in ausreichendem Umfang entsprechend dem Behandlungsbedarf des Bewohnerklientels der Pflegeeinrichtung vorrangig zu folgenden Themen teilnehmen: Patientenzentrierte Gesprächsführung, Psychosomatische Grundversorgung, Langzeit- und Terminalpflege, Rehabilitationsmöglichkeiten, das geriatrische Assessment, Schmerztherapie, häufige Erkrankungen im Alter (Demenz, Depression, Dekubitus, Inkontinenz, Diabetes mellitus, Hypertonie, koronare Herzkrankheit) und Palliativmedizin.

Nachweise sind beigefügt
soweit der 5jährige Nachweiszeitraum abgelaufen ist

Nachweise werden nachgereicht, da
der 5jährige Nachweiszeitraum noch
nicht verstrichen ist

Ich weise der KV Berlin die Kooperation mit folgender/n Pflegeeinrichtung/en nach, die nach § 140a SGB V i.V.m. § 92b SGB XI am Vertrag zum Berliner Projekt teilnehmen und über eine Bestätigung der Krankenkassen zur Teilnahme verfügen (§ 3 Abs.1):

(Name/n der Pflegeeinrichtung/en)

Nachweise sind beigefügt.

Ich verpflichte mich, Änderungen, die meinen Zulassungsstatus betreffen, der KV Berlin unverzüglich mitzuteilen.

ODER



Ich beantrage als Vertragsarzt/-ärztin bzw. ärztliche/r Leiter/in des MVZ für den angestellten Arzt die Teilnahme an dem o.g. Vertrag und

der angestellte Arzt

ist im Arztregister der KV Berlin eingetragen

und

führt die Facharztbezeichnung für Innere Medizin

oder

führt die Facharztbezeichnung für Allgemeinmedizin

oder

ist Praktischer Arzt oder Arzt ohne eine Gebietsbezeichnung

und

nimmt an der hausärztlichen Versorgung teil

oder

nimmt an der fachärztlichen Versorgung teil und führt die Facharztbezeichnung

(Facharztbezeichnung)

(Die Vorlage der Urkunde ist entbehrlich, wenn eine Eintragung mit der entsprechenden Gebietsbezeichnung im Arztregister der KV Berlin vorliegt)

Der angestellte Arzt erfüllt die Fortbildungsverpflichtung entsprechend § 95d SGB V und wird an Fortbildungsveranstaltungen in ausreichendem Umfang entsprechend dem Behandlungsbedarf des Bewohnerklientels der Pflegeeinrichtung vorrangig zu folgenden Themen teilnehmen: Patientenzentrierte Gesprächsführung, Psychosomatische Grundversorgung, Langzeit- und Terminalpflege, Rehabilitationsmöglichkeiten, das geriatrische Assessment, Schmerztherapie, häufige Erkrankungen im Alter (Demenz, Depression, Dekubitus, Inkontinenz, Diabetes mellitus, Hypertonie, koronare Herzkrankheit) und Palliativmedizin.

Nachweise sind beigefügt
soweit der 5jährige Nachweiszeitraum abgelaufen ist

Nachweise werden nachgereicht, da
der 5jährige Nachweiszeitraum noch
nicht verstrichen ist

Ich weise der KV Berlin die Kooperation mit folgender/n Pflegeeinrichtung/en nach, die nach § 140a SGB V i.V.m. § 92b SGB XI am Vertrag zum Berliner Projekt teilnehmen und über eine Bestätigung der Krankenkassen zur Teilnahme verfügen (§ 3 Abs.1):

(Name/n der Pflegeeinrichtung/en)

Nachweise sind beigefügt.

Ich verpflichte mich, Änderungen in dem Beschäftigungsverhältnis des angestellten Arztes der KV Berlin unverzüglich mitzuteilen.

ODER



Ich beantrage als Leiter/in für die ermächtigte Pflegeeinrichtung die Teilnahme an dem o.g. Vertrag und

als Leiter/in der ermächtigten Pflegeeinrichtung bestätige ich,

- dass die Pflegeeinrichtung über eine Ermächtigung nach § 31 Ärzte-ZV verfügt,

oder

- dass die Pflegeeinrichtung über eine Ermächtigung nach § 119b SGB V verfügt,

und

- dass die ermächtigte Pflegeeinrichtung an dem Vertrag nach § 140a SGB V i.V.m. § 92b SGB XI zum Berliner Projekt teilnimmt und über eine Bestätigung der Krankenkassen verfügt (§ 3 Abs. 2).

- Nachweise sind beigelegt.

- Ich melde der KV Berlin die für die ärztliche Versorgung nach dem o.g. Vertrag in der Pflegeeinrichtung angestellten Ärzte mit Namen, deren Fachgebietszugehörigkeit und deren Beschäftigungsumfang:

(Bei mehr als drei Ärzten bitte ein gesondertes Beiblatt verwenden)

- Nachweise über die Facharztanerkennung sind für jeden angestellten Arzt beigelegt

oder

- werden im Rahmen der Übergangsvereinbarung nach § 4 Abs. 8 nachgereicht.

- Ich verpflichte mich, Änderungen in dem Beschäftigungsverhältnis der angestellten Ärzte der KV Berlin unverzüglich mitzuteilen.

- Der oder die zuvor benannten angestellte/n Arzt/Ärzte hat/haben bzw. wird/werden die Fortbildungsverpflichtung entsprechend § 95d SGB V erfüllen und wird/werden an Fortbildungsveranstaltungen in ausreichendem Umfang entsprechend dem Behandlungsbedarf des Bewohnerklientels der Pflegeeinrichtung vorrangig zu folgenden Themen teilnehmen: Patientenzentrierte Gesprächsführung, Psychosomatische Grundversorgung, Langzeit- und Terminalpflege, Rehabilitationsmöglichkeiten, das geriatrische Assessment, Schmerztherapie, häufige Erkrankungen im Alter (Demenz, Depression, Dekubitus, Inkontinenz, Diabetes mellitus, Hypertonie, koronare Herzkrankheit) und Palliativmedizin.



Ich bin umfassend über die Ziele und Inhalte des o.g. Vertrages informiert worden. Die Vertragsinhalte sind mir bekannt.

Mir ist insbesondere bekannt,

- dass die Teilnahme an dem o.g. Vertrag freiwillig ist und ich bzw. der angestellte Arzt die Anforderungen erfüllen muss,
- dass ein Anspruch auf Teilnahme nicht besteht,
- dass die Teilnahme an diesem Vertrag mit dem Datum der Teilnahmebestätigung der KV Berlin beginnt und ich bzw. der angestellte Arzt dann zur Leistungserbringung nach diesem Vertrag berechtigt und verpflichtet bin/ist,
- dass die Verpflichtung zur Mitwirkung an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zum Controlling des Vertrages besteht (§ 6 Abs. 4),
- dass die Verpflichtung zur Dokumentation der ärztlichen Leistungen in der Bewohnerdokumentation der Pflegeeinrichtung besteht (§ 6 Abs. 14),
- dass auf eine wirtschaftliche und medizinisch indizierte Versorgung zu achten ist (§ 6 Abs. 8),
- dass ich bzw. der angestellte Arzt die Fortbildungsverpflichtung entsprechend § 95d SGB V zu erfüllen habe/hat (§ 4 Abs. 4),
- dass ich mich bzw. sich der angestellte Arzt eigenverantwortlich fortlaufend auf den neuesten Stand der medizinischen Entwicklung und Erkenntnisse bringen muss und der KV Berlin regelmäßig bzw. auf Verlangen der Stand der Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung nachzuweisen ist (§ 4 Abs. 5),
- dass die Teilnahme an dem o.g. Vertrag endet, wenn die Teilnahmevoraussetzungen des Vertrages nicht mehr erfüllt sind oder eine Kündigung des Vertrages erfolgt.

Notwendigen Vertragsänderungen oder -anpassungen stimme ich zu.

Ort, Datum Unterschrift des antragstellenden Arztes oder des ärztlichen Leiters oder des Leiters der Einrichtung)