

Anlage 1b – Teilnahmeerklärung Ärzte

Praxisnetz Nürnberg Süd e. V.		<b>BARMER GEK</b>
----------------------------------	--	-------------------

**Erklärung**

zur Teilnahme am Vertrag gemäß § 73a SGB V zur Weiterentwicklung der Strukturen eines erfolgsorientierten Versorgungskonzepts für vernetzte Praxen im ambulant ärztlichen Sektor in der Region Nürnberg zwischen KVB und Barmer GEK

**1. Allgemeine Angaben**

<b>Antragsteller</b> (bei angestelltem Arzt ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Arzt der MVZ-Vertretungsberechtigte)	
LANR:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Titel _____
Name _____,	Vorname _____
<input type="checkbox"/> Ich bin in Einzelpraxis/Berufsausübungsgemeinschaft zugelassener Vertragsarzt seit/ab: _____ tt.mm.jj	
<input type="checkbox"/> Ich bin für das MVZ _____ vertretungsberechtigt (Name des MVZ)	
<input type="checkbox"/> Ich bin am Krankenhaus _____ ermächtigter Arzt seit/ab: _____ (Name des KH) tt.mm.jj	
_____ Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Hauptbetriebsstätte	
_____ E-Mail-Adresse	_____ Telefonnummer
_____ Nur falls noch nicht zugelassen: Wohnanschrift	

<b>Die Antragstellung erfolgt für</b>	
<input type="checkbox"/> den Antragsteller persönlich <i>oder</i>	
<input type="checkbox"/> den folgenden beim Antragsteller tätigen Arzt:	
LANR:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Titel _____
Name _____,	Vorname _____



- Durchführung eines einrichtungsinternen, auf die besonderen Bedingungen der Strukturen eines erfolgsorientierten Versorgungskonzepts für vernetzte Praxen im ambulant ärztlichen Sektor zugeschnittenen, indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements.
- Anerkennung und Einhaltung der vertraglich geregelten Fristen sowie Umsetzung der für diesen Vertrag notwendigen Verwaltungsprozesse.
- Sorgfältige Leistungsdokumentation und Übermittlung der Diagnosen gemäß § 295 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung.
- Verpflichtung zu einer zielgerichteten, qualitätsgesicherten, wirksamen, ausreichenden und zweckmäßigen sowie wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten, einschließlich der medizinisch dazugehörigen Verordnungen für Versicherte der BARMER GEK.
- Befürworten des BARMER GEK Arztnavis („Weisse Liste“) und Information der Versicherten diesbezüglich.
- Behandlung von eingeschriebenen Versicherten nach für die medizinische Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien bzw. Behandlungspfade.
- Aktive Teilnahme an einem der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V (DMP) der Barmer GEK, falls für die Fachgruppe des jeweiligen Arztes die Möglichkeit zur Teilnahme besteht. Aktive Teilnahme im Sinne dieser Regelung bedeutet, die Information und Motivation der Versicherten der BARMER GEK mit entsprechender Erkrankung zur Teilnahme, einschließlich der Einschreibung in die strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f SGB V.
- Zeitnahe Übermittlung der zur Durchführung der Aufgaben der BARMER GEK erforderlichen schriftlichen Auskünfte an die BARMER GEK; bei dem Bezug von Geldleistungen (z.B. Krankengeld) durch teilnehmende Versicherte erfolgt die Übermittlung an die BARMER GEK spätestens innerhalb von 5 Werktagen.
- Verpflichtung, im Rahmen der Therapiefreiheit und der ärztlichen Verantwortung insbesondere im Bereich der Arzneimitteltherapie eine wirtschaftliche Ordnungsweise vorzunehmen. Hier sind insbesondere bei generischer Verfügbarkeit von Arzneimitteln diese zu wählen sowie die von der BARMER GEK abgeschlossenen Rabattverträge gemäß § 130 a Abs. 8 SGB V und § 129 Abs. 5 Satz 3 SGB V zu unterstützen.
- Verpflichtung zu einer engen Zusammenarbeit mit den im jeweiligen Behandlungsfall eingebundenen Leistungserbringern des ambulanten und/oder stationären Sektors. Dazu gehört unter anderem die Verpflichtung zur Einhaltung und Mitwirkung an den vereinbarten Zielen und Maßnahmen zur Erreichung des Netzerfolges.

- Teilnahme an einer jährlichen, industrieunabhängigen Pharmakotherapieberatung mit Dokumentation im Rahmen von Qualitätszirkeln oder an einer vergleichbaren Veranstaltung.

**Hausärzte und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin zusätzlich zu oben:**

- Unterstützung der teilnehmenden BARMER GEK-Versicherten bei der Vermittlung von Facharztterminen; hierunter fällt die bedarfsgerechte Terminorganisation durch den Koordinationsarzt. Dadurch soll die Terminvergabezeit beim Facharzt deutlich minimiert werden.
- Vor der Einweisung eines teilnehmenden BARMER GEK-Versicherten in die stationäre Krankenhausbehandlung Einschaltung eines ambulant tätigen Facharztes (ambulant vor stationär), der die ggf. notwendige stationäre Einweisung vornimmt; dabei sind die Zumutbarkeit für den Patienten, Notfallsituationen und definierte Ausnahmen zu berücksichtigen. Im Zusammenhang mit einer stationären Einweisung des teilnehmenden Versicherten sind die speziellen Angebote der BARMER GEK zu berücksichtigen.
- Koordination der Arzneimitteltherapie durch den Koordinationsarzt zur qualitativen und wirtschaftlichen Verbesserung der Versorgung der Patienten. Insbesondere Beratung über die dokumentierten Arzneimittel und über die damit verbundenen Neben- bzw. Wechselwirkungen.

- Angebot einer Sprechstunde in der Regel Montag bis Freitag mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage sowie einer Terminmorgen- oder Terminabendsprechstunde bzw. Samstagsprechstunde für berufstätige Versicherte bzw. die familienfreundliche Vergabe von Terminen (bevorzugt hintereinander folgende Termine) ab 07.30 Uhr bzw. bis mindestens 20.00 Uhr pro Woche.
- Begrenzung der Wartezeit für eingeschriebene Versicherte bei vorab vereinbarten Terminen auf in der Regel 30 Minuten (Notfälle sind bevorzugt zu behandeln).
- Angebot an die Versicherten, dass auf Wunsch an vereinbarte Termine bzw. ggf. Vorsorgetermine per Telefon, per SMS oder E-Mail erinnert wird. Diesbezüglich sind die notwendigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen zwingend zu beachten und es ist explizit die Einwilligung des Versicherten vom Koordinationsarzt einzuholen.
- Benennung gegenüber dem Versicherten von mindestens einem Vertreterarzt wenn regional möglich, der an dem Netzvertrag teilnimmt, den die teilnehmenden Versicherten in Vertretungsfällen im Sinne von § 32 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV in Anspruch nehmen können.

**Alle anderen Arztgruppen zusätzlich zu oben:**

- Exklusive Terminvergabe bei kurativen Fällen je nach Dringlichkeit in der Regel innerhalb von 0 – 10 Tagen.
- Einhaltung der definierten Schnittstellen und Verwendung der bereits vorhandenen diagnostischen Ergebnisse. Doppeluntersuchungen nur in Ausnahmefällen, wenn hierfür explizit Notwendigkeit besteht.
- Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten vorliegenden Befunde in der zentralen Fallakte.
- Beachtung der Kriterien zu stationären Einweisungen, die in den Leitlinien bzw. netzspezifisch festgelegt sind.
- Teilnahme an mindestens einem Vortrag pro Jahr in meinem Fachgebiet bei den Fortbildungsveranstaltungen des Praxisnetzes.
- Strenges Beachten der Versorgungskriterien Notwendigkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit im Umgang mit überwiesenen Patienten. Außer im Notfall und bei akuter Behandlungsbedürftigkeit behandelt der Facharzt nur auf Überweisung. Etwas anderes gilt bei der Inanspruchnahme von Fachärzten für Gynäkologie und Augenheilkunde sowie Kinder- und Jugendärzten. Diese können direkt und ohne Überweisung des gewählten Koordinationsarztes in Anspruch genommen werden.

- Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt) bestätige, dass ich den Inhalt des Antrags sowie des beigefügten Anhangs mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an. Die im Anhang aufgeführten Erläuterungen sind Bestandteil dieses Antrags. Ich versichere, dass die von mir in dieser Erklärung gemachten Angaben zutreffend sind. Mir ist bewusst, dass diese Erklärung und die von mir hier gemachten Angaben Grundlage für meine Teilnahme- und Abrechnungsbefugnis im Rahmen des Vertrages sind.**

**Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragte Leistung erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, an dem Ihnen eine Bestätigung durch das Praxisnetz Nürnberg Süd e. V. zugegangen ist. Die Übermittlung der Teilnahmebestätigung kann durch Telefax erfolgen.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vertragsarzt / Vertragspsychotherapeut /  
MVZ-Vertretungsberechtigter



**Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt zusätzlich:**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift beim Antragsteller tätiger Arzt



Stempel Antragsteller

### Teilnahmeerklärung - Anhang

Ich bestätige, dass ich

- die Regelungen des Netzvertrages einhalte,
- an keinem anderen Vertrag der Barmer GEK (nach den §§ 73b, 73c und/oder 140a ff SGB V), der mit dem Netzvertrag vom Leistungsinhalt identisch ist (z.B. Hausarztvertrag), teilnehme und
- bei der Tätigkeit die für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten und die Datensicherheit geltenden Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und der Spezialvorschriften für die Datenverarbeitung beachtet und die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen treffe.

Mir ist bekannt, dass die in diesem Formular angegebenen Daten von den Vertragspartnern und dem Praxisnetz ausschließlich zur Durchführung dieses Vertrages erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Nach der Bestätigung meiner Teilnahme an dem Vertrag werden diese Daten an die Barmer GEK übermittelt. Diese Daten und die von mir an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns übermittelten Diagnose- und Abrechnungsdaten werden zur Erstellung der Abrechnungsnachweise und zur Prüfung der Abrechnung verarbeitet und genutzt. Die Barmer GEK erhält durch die Kassenärztliche Vereinigung die vorgenannten Daten zur Prüfung der Abrechnung. Der Barmer GEK vorliegende Verordnungs- und Diagnosedaten werden bei Bedarf zur Beratung von Versicherten der Barmer GEK und in pseudonymisierter Form zur Durchführung der Qualitätszirkel verarbeitet und genutzt. Der teilnehmende Versicherte gibt sein Einverständnis zu den hier genannten Datenerhebungs-, -verarbeitungs- und -nutzungsvorgängen im Zusammenhang mit seiner Einschreibeerklärung ab.

Mir ist zudem bekannt, dass die Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns erfolgt.

Ich bin einverstanden mit

- der Veröffentlichung des Vor- und Zunamens (inkl. akademischer Titel und Adelstitel), der Anrede, der Adressangaben (Betriebsstättennummer, Straße, Hausnummer, Ort, PLZ) der Betriebsstätte, der lebenslangen Arztnummer und der Angabe der Fachgruppe auf der Excelliste gemäß § 2 Absatz 2 und 3 des Netzvertrages,
- dem regelmäßigen Austausches dieser "Excelliste" mit den oben genannten, jeweils aktuellen Daten zwischen KVB und Barmer GEK bzw. von dieser beauftragten Dritten.

Mir ist bekannt, dass die datenschutzrechtliche Erklärung freiwillig erfolgt und jederzeit schriftlich gegenüber dem Praxisnetz widerrufen werden kann.

Mir ist weiterhin bekannt, dass

- die Teilnahme an dem Netzvertrag freiwillig ist und ich meine Vertragsteilnahme gegenüber der Barmer GEK oder einem von ihr beauftragten Dritten mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich kündigen kann. Mein Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt,
- die Vertragspartner jederzeit Änderungen bzw. Ergänzungen dieses Vertrages und/oder seiner Anlagen vornehmen können. In diesem Fall kann ich kündigen, wenn ich durch die Änderung oder Ergänzung betroffen bin und die Teilnahme am Vertrag aus diesem Grund beenden will (Sonderkündigungsrecht). Dies gilt insbesondere bei Änderungen der Vergütungsregelungen zu meinem Nachteil. Die Kündigung hat schriftlich innerhalb von sechs Wochen nach Mitteilung über die Vertragsänderung gegenüber der Barmer GEK oder einem von ihr beauftragten Dritten zu erfolgen. Kündige ich nicht innerhalb dieser Frist, gelten die Änderungen des Vertrags und seiner Anlagen als genehmigt.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Barmer GEK oder ein von ihr beauftragter Dritter verpflichtet ist, meine Teilnahme am Vertrag zu kündigen, wenn ich

- meine genannten Verpflichtungen oder Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr oder nicht mehr vollständig erfülle und diesen Verstoß trotz entsprechender Aufforderung durch die Barmer GEK oder einen von ihr beauftragten Dritten nicht innerhalb einer angemessenen Frist beseitige,
- Doppel- und Fehlabrechnungen vornehme, es sei denn, es handelt sich um einen Einzelfall oder ein entschuldbares Versehen,
- gegen eine andere mir nach Maßgabe dieses Vertrages im Rahmen der Teilnahme auferlegte wesentliche Verpflichtung verstoße und diesen Verstoß trotz schriftlicher Abmahnung unter angemessener Fristsetzung durch die Barmer GEK oder einen von ihr beauftragten Dritten nicht innerhalb der Frist beseitige oder wenn ich in erheblichem Umfang gegen eine sonstige wesentliche Verpflichtung (z.B. grobe Verstöße gegen die ärztliche Berufsordnung) verstoße,

Ich habe zudem zur Kenntnis genommen, dass die Barmer GEK ihre teilnehmenden Versicherten, die mich als Koordinationsarzt gewählt haben, über eine etwaige Beendigung meiner Teilnahme am Vertrag informiert.