

# Teilnahmeerklärung Vertragsärzte zur ärztlichen Versorgung mit Integrativer Medizin von Versicherten der Bergischen Krankenkasse („Versorgung“)



**Die nachfolgenden Bedingungen gelten jeweils für den Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V zwischen der Bergischen Krankenkasse („Krankenkasse“) und der MGL („Versorgungsvertrag“).**

## I. Grundlagen meiner Teilnahme

1. Mit der Unterzeichnung dieser Teilnahmeerklärung nehme ich an der Versorgung teil und verpflichte mich gegenüber der MGL, als ärztlicher Leistungserbringer Leistungen der besonderen Versorgung auf Grundlage des Versorgungsvertrages mit der Krankenkasse zu erbringen.
2. Mir ist bekannt, dass es eine zahlenmäßige Begrenzung des Zugangs von Vertragsärzten zur Versorgung gibt und dass ich daher ggf. nicht an der Versorgung teilnehmen kann. Die Zulassung der für die Versorgung qualifizierten Vertragsärzte erfolgt nach dem Prioritätsprinzip. Mir ist ferner bekannt, dass für die Zulassungsentscheidung der Zeitpunkt des Eingangs meiner unterzeichneten Teilnahmeerklärung entscheidend ist.
3. Sollte ich im Zeitpunkt der Beantragung der Zulassung zu diesem Vertrag bereits an einem anderweitigen zwischen den Vertragspartnern bestehenden Versorgungsangebot teilnehmen, gilt die zahlenmäßige Begrenzung für mich nicht.
4. Wenn die im Versorgungsvertrag vereinbarte Anzahl der teilnehmenden Ärztlichen Leistungserbringer nicht überschritten ist und ich alle Teilnahmevoraussetzungen erfülle, bestätigt die MGL mir gegenüber die Teilnahme an der besonderen Versorgung durch Übersendung einer Bestätigung in Textform („Teilnahmebestätigung“). Ab dem in der Teilnahmebestätigung angegebenen Tag meines Teilnahmebeginns bin ich Partner der besonderen Versorgung und zur Erbringung von Leistungen auf der Grundlage der Bestimmungen dieser Teilnahmeerklärung und des Versorgungsvertrages berechtigt und verpflichtet. Dies ist in der Regel der 1. Tag des auf die Teilnahmebestätigung folgenden Monats.
5. Für den Fall, dass die im Versorgungsvertrag geregelte Anzahl der teilnehmenden Ärztlichen Leistungserbringer zum Zeitpunkt des Eingangs meiner unterzeichneten Teilnahmeerklärung bereits überschritten ist, nimmt mich die MGL auf eine begrenzte Warteliste auf, sofern dort eine Warteposition verfügbar ist. Sollte ich nicht wünschen, dass mein Name auf die Warteliste gesetzt wird, teile ich dies der MGL mit gesonderter Erklärung mit. Die MGL informiert mich, wenn mein Name auf die Warteliste gesetzt wird. Sobald die im Versorgungsvertrag geregelte Anzahl der teilnehmenden ärztlichen Leistungserbringer wieder unterschritten wird, verfährt die MGL nach Ziffer 4 und meine Teilnahme beginnt an dem in der Teilnahmebestätigung angegebenen Tag.
6. Sind keine Plätze auf der Warteliste frei, informiert die MGL mich, dass ich nicht an der Versorgung teilnehmen kann. In diesem Fall wird die MGL meine Antragsunterlagen datenschutzkonform vernichten. Sollte ich statt der Vernichtung eine Rücksendung der Antragsunterlagen wünschen, werde ich dies der MGL gesondert mitteilen.
7. Meine Rechte und Pflichten im Rahmen der Versorgung ergeben sich aus dieser Teilnahmeerklärung und aus den für ärztliche Leistungserbringer im Versorgungsvertrag vereinbarten Rechten und Pflichten. Der Versorgungsvertrag zwischen der MGL und der Krankenkasse ist insoweit Bestandteil dieser Teilnahmeerklärung zwischen mir und der MGL. Für den Fall, dass der Versorgungsvertrag Abweichendes von den Bestimmungen dieser Teilnahmeerklärung vorsieht, haben die Regelungen des Versorgungsvertrages Vorrang gegenüber den Regelungen dieser Teilnahmeerklärung.
8. Im Übrigen gelten auch für angestellte Ärzte die Bestimmungen dieser Teilnahmeerklärung, u.a. die Verpflichtung, sich für die Teilnahme an der Versorgung gegenüber der MGL mit dieser Teilnahmeerklärung anzumelden.

## II. Qualifikationsvoraussetzungen und -nachweise

1. Ich bin zur Teilnahme an der Versorgung berechtigt, wenn meine Qualifikation von der MGL überprüft und nach Maßgabe des Versorgungsvertrages und der nachfolgenden Ziffern als geeignet beurteilt worden ist, sofern nicht ein erheblicher sachlicher Grund gegen meine Teilnahme spricht. Ein erheblicher sachlicher Grund liegt insbesondere vor, wenn ich in der Vergangenheit aufgrund meines Verhaltens das zur reibungslosen Durchführung der Versorgung notwendige Vertrauensverhältnis gegenüber der Krankenkasse oder der MGL so grob gestört habe, dass diesen eine weitere Zusammenarbeit nicht zugemutet werden kann.

2. Die nachfolgend aufgeführten Qualifikationsvoraussetzungen und -nachweise können entweder durch mich als Praxisinhaber selbst in eigener Person bzw. durch einen von mir gemäß § 32b Ärzte-ZV angestellten und für eine Teilnahme an der Versorgung zugelassenen Arzt für die entsprechende Dauer der Genehmigung des Zulassungsausschusses zur Anstellung erfüllt werden. Die entsprechenden Nachweise füge ich dieser Teilnahmeerklärung bei:

- a) Entweder Zulassung als Vertragsarzt oder Ermächtigung oder genehmigte Anstellung eines Arztes bei einem an diesem Vertrag teilnehmenden Vertragsarzt für die Dauer der Genehmigung des Zulassungsausschusses zur Anstellung (gemäß § 32 b Ärzte-ZV).
- b) Führen der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren und/oder der Zusatzbezeichnung Homöopathie und/oder des Homöopathie-Diploms des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte (nachfolgend „Homöopathie-Diplom des DZVhÄ“) oder mit diesem Diplom vergleichbare von der Managementgesellschaft anerkannte Qualifikationen gemäß sämtlicher Richtlinien zum Homöopathie-Diplom des DZVhÄ in ihren jeweils geltenden Fassungen (wie sie auf der Internetseite des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte unter [www.weiterbildung-homoeopathie.de](http://www.weiterbildung-homoeopathie.de) veröffentlicht sind).

Erfülle ich diese Qualifikationsbedingung allein durch die Vorlage eines Nachweises mit begrenzter Laufzeit, wie z.B. durch das Homöopathie-Diplom des DZVhÄ, obliegt es meiner Verantwortung, der MGL vor Ende der Laufzeit einen neuen Nachweis vorzulegen. Andernfalls endet die Teilnahme gemäß Ziffer III.1. automatisch.

## III. Beendigung meiner Teilnahme

1. Meine Teilnahme an dieser Form der Versorgung endet automatisch, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung der Teilnahme seitens der MGL bedarf, wenn
  - a) meine vertragsärztliche Zulassung ruht bzw. endet,
  - b) die übrigen Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt werden,
  - c) der Versorgungsvertrag endet.
2. Sollte der Versorgungsvertrag beendet werden, werde ich durch die MGL über die Beendigung in geeigneter Form informiert. Die MGL teilt mir hierbei mit, zu welchem Zeitpunkt die Beendigung des Versorgungsvertrages wirksam wird. In diesem Falle erhalte ich mit der Mitteilung über die Beendigung eine Frist, bis zu welchem Datum bereits erbrachte ärztliche Leistungen abzurechnen sind. Nach diesem Zeitpunkt abgerechnete Leistungen der Versorgung können nicht mehr vergütet werden. Mit Wirksamwerden der Beendigung des Versorgungsvertrages bin ich nicht mehr berechtigt, Leistungen im Rahmen des beendeten Versorgungsvertrages zu erbringen und solche Leistungen abzurechnen.
3. Die Teilnahme kann von mir und der MGL ordentlich unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Quartalsende schriftlich gekündigt werden.
4. Meine Teilnahme an der Versorgung endet in jedem Fall, wenn die MGL mir gegenüber außerordentlich kündigt. Die MGL ist berechtigt, meine Teilnahme an dieser Form der Versorgung aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung durch schriftliche Erklärung zu kündigen. Als wichtiger Grund gelten insbesondere die im Folgenden geregelten Fälle:
  - a) Nicht vollständige Erfüllung der in Ziffer II aufgeführten Qualitätsanforderungen,
  - b) Vornahme unzulässiger Doppel- oder Fehlabrechnungen,
  - c) bei festgestelltem Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot,
  - d) bei Verstoß gegen eine andere wesentliche Vertragspflicht,
  - e) bei Verstoß gegen die Berufsordnung der für den ärztlichen Leistungserbringer zuständigen Landesärztekammer in einem wesentlichen Umfang.

Der Kündigung hat eine schriftliche Abmahnung voranzugehen, mit welcher ich zur Beseitigung des Verstoßes innerhalb von vier Wochen ab Zugang der Abmahnung aufgefordert bin. Ich kann innerhalb dieser Frist schriftlich Stellung zur Abmahnung nehmen. Weitere Gründe, welche die MGL zu einer außerordentlichen Kündigung berechtigen, werden unter Ziffer IV.8. sowie unter Ziffer VII.1. aufgeführt.

#### IV. Erbringung von Leistungen

1. Ich bin zur qualitätsgesicherten, wirksamen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der teilnehmenden Versicherten verpflichtet. Die Leistungen müssen die medizinisch-technischen Voraussetzungen für die Versorgung entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und des medizinischen Fortschritts erfüllen. Ich verpflichte mich weiter, eine an dem Versorgungsbedarf der Versicherten orientierte Zusammenarbeit zwischen allen an dieser besonderen Versorgung Beteiligten sicherzustellen. Die von mir erbrachten Leistungen sind nachvollziehbar zu dokumentieren. Diese Dokumentationsregelung berührt keine Dokumentationspflichten, die für mich aufgrund anderer Vorschriften oder Vereinbarungen bestehen.
2. Ich verpflichte mich, während der gesamten Vertragslaufzeit eine Berufshaftpflichtversicherung gemäß der für mich geltenden Berufsordnung zu führen und diese gegenüber der Krankenkasse auf Anforderung nachzuweisen.
3. Ich kann nur Leistungen von Versicherten abrechnen, die rechtswirksam an dem Versorgungsvertrag ihrer Krankenkasse teilnehmen und vor der Behandlung eine gültige Versichertenkarte der Krankenkasse vorgelegt haben, was beides von mir zu überprüfen ist.
4. Die Versorgung muss den vom Gemeinsamen Bundesausschuss sowie den in den Bundesmantelverträgen für die Leistungserbringung in der vertragsärztlichen Versorgung beschlossenen Anforderungen als Mindestvoraussetzungen entsprechen. Insbesondere dürfen nur solche Leistungen erbracht werden, über deren Eignung als Leistung der Krankenversicherung der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 SGB V keine ablehnende Entscheidung getroffen hat.
5. Ich darf grundsätzlich nur Leistungen im Rahmen dieser Teilnahmeerklärung abrechnen, die ich persönlich bzw. für die Dauer der Genehmigung des Zulassungsausschusses zur Anstellung durch einen angestellten Arzt (§ 32b Ärzte-ZV), welcher neben mir für die Teilnahme an dem Versorgungsvertrag durch die MGL zugelassen ist, mit einer Qualifikation gemäß Ziffer II. erbracht habe. Die Leistungserbringung ist nur an den Betriebsstätten möglich, die mir von der MGL bestätigt wurden.
6. Behandle ich nicht am Versorgungsvertrag teilnehmende Versicherte oder ohne Vorlage einer gültigen Versichertenkarte der beteiligten Krankenkasse, trage ich das Risiko, dass die von mir erbrachte Leistung nicht vergütet wird.
7. Eine zusätzliche Privatliquidation ist nur entsprechend der berufsrechtlichen Vorgaben zulässig; die Zulässigkeitsprüfung obliegt mir selbst.
8. Ich darf die Erbringung von Leistungen nach dieser Teilnahmeerklärung gegenüber Versicherten von keinen Bedingungen abhängig machen, die nicht von dem Versorgungsvertrag selbst vorgesehen sind, insbesondere nicht von der vorherigen oder parallelen Inanspruchnahme anderer ärztlicher oder sonstiger Leistungen. Die Abklärung der individuellen Eignung eines Patienten für eine Einschreibung und Behandlung nach der Versorgung (Indikationsstellung), hat ausschließlich im Rahmen der mir zustehenden kassenärztlichen EBM-Vergütung zu erfolgen. Ein Verstoß gegen diese Ziffer berechtigt zur außerordentlichen Kündigung durch die MGL.

#### V. Abrechnung von Leistungen

1. Ich bin verpflichtet, in jeder Abrechnung neben meiner individuellen lebenslangen Arztnummer durch Angabe der Betriebsstättennummern jeweils kenntlich zu machen, an welcher Betriebsstätte (Vertragsarztstz oder Nebenbetriebsstätte) ich die jeweiligen Leistungen erbracht habe. Ich darf Leistungen nur für Betriebsstätten abrechnen, die ich der MGL zuvor schriftlich mitgeteilt habe.
2. Ich bin verpflichtet, meine Abrechnungsdaten spätestens bis zum fünften Werktag nach Ende des Abrechnungsquartals an die von der MGL jeweils beauftragte Abrechnungsgesellschaft online zu übermitteln. Hierfür steht mir ein Online-Abrechnungsportal des von der MGL beauftragten Abrechnungsdienstleisters zur Verfügung. Sofern ich die Abrechnungsdaten zu einem späteren Zeitpunkt übermittele, werden diese erst bei der nächsten Abrechnung berücksichtigt.
3. Zum Zwecke der Abrechnung muss geeignete Erfassungs- und Abrechnungssoftware eingesetzt werden, um einen für das Online-Abrechnungsportal lesbaren Datensatz zu generieren. Hierbei ist sicherzustellen, dass die dazu verwendete Software stets entsprechend der Anleitung bedient wird und stets die aktuelle Version inklusive der verfügbaren Updates verwendet wird. Abrechnungsfehler, die durch Fehler der Software oder Missachtung der genannten Obliegenheiten entstehen, gehen zu meinen Lasten und sind im Verhältnis von mir und dem Softwareanbieter zu klären. Die MGL unterhält keinerlei vertraglichen Beziehungen mit einzelnen Softwarehäusern und kann diese daher lediglich über ein bestimmtes benötigtes Anforderungsprofil informieren, aber nicht dessen vollständige und/oder korrekte Umsetzung sicherstellen.
4. Neben dem unter Nr. 2. und Nr. 3. beschriebenen Abrechnungsweg kann die MGL für die Erfassung und Einreichung meiner erbrachten Leistungen zusätzliche Möglichkeiten anbieten. Diese sind insbesondere abhängig von den technischen Möglichkeiten und Entwicklungen. Die Nutzung

solcher Abrechnungswege ist freiwillig und kann mit weiteren Kosten für mich verbunden sein. Einen Anspruch auf die Nutzung solcher alternativer Einreichungswege habe ich nicht. Die MGL ist nicht verpflichtet, einmal angebotene alternative Einreichungswege dauerhaft sicherzustellen und kann deren Nutzung daher kurzfristig einschränken oder einstellen.

5. Die MGL ist berechtigt, eine oder mehrere Abrechnungsgesellschaften mit der Abrechnung meiner Leistungen zu beauftragen.
6. Die von der MGL jeweils beauftragte Abrechnungsgesellschaft leitet die von der Krankenkasse entrichteten Vergütungen meiner Leistungen unter Abzug der Gebühren mindestens einmal monatlich an mich weiter, soweit Zahlungseingänge vorhanden sind. Die Zahlung ist dabei erst 30 Tage nach Eingang der jeweiligen Zahlung durch die Krankenkasse fällig. Weitere Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens ergeben sich aus dem Versorgungsvertrag selbst.
7. Mir ist bekannt, dass das „Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“ (Patientenrechtegesetz) den an der Versorgung teilnehmenden Versicherten nach Einschreibung in die Versorgung und Belehrung über ihr Widerrufsrecht durch die Krankenkasse ein vierzehntägiges Widerrufsrecht einräumt. Sollte der Versicherte seinen Widerruf ordnungsgemäß gegenüber der Krankenkasse erklären, unterliegen zuvor von mir im Rahmen der Versorgung erbrachte Leistungen zugunsten dieses Versicherten gesetzlich der Rückabwicklung. Insoweit behandle ich den Versicherten auf eigenes Risiko. In meinem Praxismanagement und insbesondere im Rahmen meiner Behandlungsplanung berücksichtige ich dieses.

#### VI. Vergütungsrückforderungen und Honorarkorrekturen

1. Honorarkorrekturen und Vergütungsrückforderungen aufgrund unrechtmäßig abgerechneter Leistungen sind noch innerhalb von zwölf Monaten nach Rechnungslegung möglich. Rückforderungsansprüche der Krankenkasse können gegen meine Honoraransprüche nach Maßgabe der Regelungen des Vertrages zur besonderen Versorgung aufgerechnet werden.
2. Ansprüche wegen Honorarkorrekturen seitens der Krankenkasse richte ich unmittelbar gegen diese, wenn sich zwischen der Krankenkasse und der Abrechnungsgesellschaft bzw. der MGL keine einvernehmliche Lösung finden lässt. Rückfragen zu Honorarabsetzungen durch die Krankenkassen beantwortet auch die von der MGL jeweils beauftragte Abrechnungsgesellschaft, sofern diese eine entsprechende Kürzungsmittelteilung der Krankenkasse erhalten hat.

#### VII. Haftung

1. Ich hafte gegenüber der MGL für Schäden, die durch mich in Ausübung meiner ärztlichen Tätigkeiten im Rahmen der Versorgung entstanden sind. Wenn ich einen Haftungsfall schuldhaft verursacht habe, kann meine Teilnahme an der Versorgung - nach vergeblicher Abmahnung - gemäß Ziffer III.4. außerordentlich gekündigt werden.
2. Mir ist bekannt, dass ich für die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Qualifikationsnachweise, Fortbildungsnachweise und meiner Stammdaten der MGL gegenüber verantwortlich bin und hafte gegenüber der MGL für Schäden, die der MGL wegen eines falschen Qualifikations- oder Fortbildungsnachweises oder sonstiger falscher Angaben entstehen.
3. Ich hafte gegenüber der MGL und der durch sie beauftragten Abrechnungsstelle für Schäden, die der MGL oder der durch ihr beauftragten Abrechnungsstelle entstehen, weil ich eine abgerechnete Leistung tatsächlich nicht oder nicht im Einklang mit den gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben, insbesondere auch den vertragsarztrechtlichen und berufsrechtlichen Vorgaben, erbracht habe oder dass meine Abrechnungsunterlagen inhaltlich unrichtig sind.
4. Mir ist bekannt, dass ich im Falle eines Verstoßes gegen die in den Ziffern 1 bis 3 genannten Pflichten der Krankenkasse zum Schadensersatz verpflichtet bin. Ich stimme ausdrücklich zu, dass die Krankenkasse insoweit unmittelbar das Recht erwirbt, die Leistung von mir zu fordern.
5. Ich verzichte darauf, Ansprüche gegen die MGL wegen einer unberechtigten Aussetzung oder Beendigung meiner Teilnahme an dem Versorgungsvertrag geltend zu machen.
6. Ich bin verpflichtet, meine Haftpflichtversicherung dahingehend zu überprüfen und zu ergänzen, dass Schäden durch Leistungen innerhalb der Versorgung vollständig abgedeckt sind.

#### VIII. Datenschutzrechtliche Erklärung und Einwilligung

1. Ich bin verpflichtet, die Bestimmungen der Datenschutzgesetze (DSGVO, BDSG, SGB X, SGB V etc.) zu beachten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dieser Teilnahmeerklärung und der Versorgung ergebenden Aufgaben zu erheben, zu speichern, zu verarbeiten, zu nutzen und weiterzugeben. Dieses gilt insbesondere auch für personenbezogene Daten in meinen Abrechnungsunterlagen. Ich unterliege hinsichtlich der personenbezogenen Daten der Patienten sowie deren Krankheiten der ärztlichen Schweigepflicht.
2. Die separat bereitgestellten Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen.