

Anlage 3 - Kooperationsvertrag Ärzte zur Vereinbarung über die integrierte pflegerische sowie Heilmittelversorgung von stationär in Pflegeeinrichtungen lebenden Versicherten gemäß § 140a SGB V i.V.m. § 92b SGB XI entspricht Anlage 3 Informationsblatt zum Vertrag nach § 73c SGB V Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus in der Fassung vom 30.06.2011

Mustervertrag zur ärztlichen Versorgung im Rahmen der Verträge gemäß § 73c SGB V, § 140a SGB V i.V.m. § 92b SGB XI sowie der Kooperationsvereinbarung „Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus“

(Hinweis: Kooperationsvereinbarungen, die im Rahmen des Berliner Projektes vor dem 01.07.2011 bestanden und der KV Berlin nachgewiesen waren, gelten fort.)

zwischen

der Pflegeeinrichtung

IK

und

dem Arzt/der Ärztin¹

mit Praxissitz in (Anschrift)

LANR

BSNR

Zwischen der o.g. Pflegeeinrichtung und dem o.g. Arzt wird zur Erfüllung der Anforderungen und Umsetzung der Inhalte der Verträge gemäß § 73c SGB V, § 140a SGB V i.V.m. § 92b SGB XI sowie der Kooperationsvereinbarung „Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus“ (nachfolgend Berliner Projekt genannt) folgender Vertrag geschlossen:

Präambel

Mit dem Ziel, eine qualitätsgesicherte Versorgung, insbesondere chronisch erkrankter, multimorbider und psychisch erkrankter Versicherten, in stationären Pflegeeinrichtungen zu erreichen, wird zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit und der Versorgungsqualität den Versicherten eine besondere ambulante ärztliche Versorgung i.S.v. § 73c SGB V und eine integrierte

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit wird im Folgenden auf geschlechtsspezifische Formulierungen verzichtet. Selbstverständlich beziehen sich alle gewählten Bezeichnungen auf beide Geschlechter gleichermaßen.

Anlage 3 - Kooperationsvertrag Ärzte zur Vereinbarung über die integrierte pflegerische sowie Heilmittelversorgung von stationär in Pflegeeinrichtungen lebenden Versicherten gemäß § 140a SGB V i.V.m. § 92b SGB XI entspricht Anlage 3 Informationsblatt zum Vertrag nach § 73c SGB V Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus in der Fassung vom 30.06.2011

therapeutische sowie stationär-pflegerische Versorgung gemäß § 140a SGB V i.V.m. § 92b SGB X angeboten.

Die Pflegeeinrichtung übernimmt durch den Abschluss eines Vertrags zur integrierten Versorgung Berliner Projekt die Verantwortung für eine besondere Versorgung der Versicherten der vertragsschließenden Kostenträger. Durch innovatives unternehmerisches Handeln im Rahmen neuer Gestaltungsspielräume soll ein Beitrag zur Überwindung der Sektorengrenzen einzelner Leistungsbereiche geleistet werden.

Mit den nachfolgenden Regelungen soll die vertragliche Anbindung von Ärzten in das integrierte Versorgungsgeschehen zur Gewährleistung der arbeitsteiligen Behandlungskonzepte erfolgen und eine Steigerung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung erreicht werden.

Soweit nachfolgend keine besonderen Regelungen getroffen werden, gelten die für die ärztliche Versorgung im Rahmen des allgemeinen Sicherstellungsauftrages geltenden Bestimmungen und Grundsätze, insbesondere die im Bereich der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung geltenden Standards entsprechend.

§ 1 Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Erst mit Erteilung der Genehmigung zum Vertrag gemäß § 73c SGB V ist der Arzt berechtigt und verpflichtet, Leistungen nach Maßgabe dieses Kooperationsvertrages zu erbringen und abzurechnen.
- (2) Der Arzt verpflichtet sich, die ihm obliegenden vertraglich vereinbarten Leistungen nach Maßgabe der Verträge zum Berliner Projekt für die Pflegeeinrichtung zu erbringen.
- (3) Die vertragsgegenständlichen Leistungen werden dabei ausschließlich für Bewohner von der im Rubrum genannten stationären Pflegeeinrichtung erbracht, die ihre Teilnahme an der integrierten Versorgung erklärt haben und Versicherte derjenigen Kostenträger sind, die Partner der Verträge zum Berliner Projekt sind.
- (4) Leistungen, die im Rahmen oder auf der Grundlage dieses Vertrages abgerechnet und vergütet werden, dürfen nicht an anderer Stelle abgerechnet werden. Der Arzt hat den Kostenträgern bzw. der von ihnen beauftragten Stelle die Prüfung der Abrechnung und hierbei insbesondere die Prüfung von Doppelabrechnung zu ermöglichen (Einzel-, Stichproben- und vergleichende Prüfungen). Für den Fall der Feststellung von unzulässigen Doppelabrechnungen sind die erlangten Beträge sofort fällig und einschließlich gesetzlicher Zinsen unverzüglich zurückzuzahlen.
- (5) Der Arzt wird bei der Versorgung der Bewohner der Pflegeeinrichtung gemäß Abs. 1 und 2 eigenverantwortlich tätig und unterliegt insoweit nicht den Weisungen der Pflegeeinrichtung. Die für Vertragsärzte geltenden Grundsätze der Freiberuflichkeit bleiben gewahrt und die für ihn in seiner Tätigkeit als Vertragsarzt geltenden gesetzlichen und berufsrechtlichen Bestimmungen, u.a. zur Dokumentation, bleiben unberührt.
- (6) Der Arzt gewährleistet eine dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende ärztliche Versorgung der Bewohner. Er verpflichtet sich, mit einer wirtschaftlichen Ordnungsweise im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit und mit

Anlage 3 - Kooperationsvertrag Ärzte zur Vereinbarung über die integrierte pflegerische sowie Heilmittelversorgung von stationär in Pflegeeinrichtungen lebenden Versicherten gemäß § 140a SGB V i.V.m. § 92b SGB XI entspricht Anlage 3 Informationsblatt zum Vertrag nach § 73c SGB V Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus in der Fassung vom 30.06.2011

einer effizienten Verwendung der zur Verfügung stehenden Mittel zur Zielerreichung dieser integrierten Versorgung beizutragen. Er wird seine medizinische Tätigkeit insbesondere im Sinne des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ ausüben.

- (7) Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, den Arzt über die Zielsetzung und die wesentlichen Elemente der integrierten Versorgung Berliner Projekt umfassend zu informieren. Sie stellt dem Arzt alle zur Erfüllung seiner vertraglichen Pflichten im Zusammenhang mit den Verträgen zum Berliner Projekt erforderlichen Informationen zur Verfügung und ermöglicht den Zugang zu den vereinbarten Besprechungsrunden. Die Pflegeeinrichtung informiert den Arzt über Weiterentwicklungen des Berliner Projektes, soweit diese auf ihn Auswirkungen haben.

§ 2

Qualifikationsanforderung Arzt

- (1) Der Arzt ist zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und nimmt an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 SGB V teil oder ist gemäß § 95 Abs. 2 SGB V berechtigt, an der ambulanten Versorgung teilzunehmen.
- (2) Der Arzt ist im Arztregister eingetragen und ist Facharzt für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin oder praktischer Arzt, der an der hausärztlichen Versorgung teilnimmt.
- (3) Die Praxisorganisation ist so geregelt, dass die sich aus diesem Vertrag ergebenden Verpflichtungen durch den Arzt sichergestellt werden.
- (4) Der Arzt ist verpflichtet seine Fortbildungsverpflichtungen gemäß § 95d SGB V eigenverantwortlich zu erfüllen. Die Fortbildungspunkte werden im Rahmen von anerkannten Qualitätszirkeln oder durch Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen in ausreichendem Umfang entsprechend dem Behandlungsbedarf des Bewohnerklientels der Pflegeeinrichtung erworben. Hierbei sind vom Arzt 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

Der Arzt berücksichtigt weitere Themen, die im Rahmen der Weiterentwicklung der integrierten Versorgung Berliner Projekt vereinbart werden.

- (5) Der Arzt hat sich eigenverantwortlich fortlaufend auf den neusten Stand der medizinischen Entwicklung und Erkenntnisse zu bringen.

§ 3

Leistungen und Aufgaben des Arztes

Der Arzt verpflichtet sich, für die am Berliner Projekt teilnehmenden Versicherten der beteiligten Kostenträger folgende Leistungen sicherzustellen:

- (1) Die Ärzte erbringen gegenüber den teilnehmenden Versicherten die Leistungen der medizinischen Grundversorgung gem. dem Versorgungsauftrag nach § 2 Abs. 1 des Vertrages nach § 73c SGB V vom 01.07.2011 in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Der Arzt betreut grundsätzlich 30 bis 40 teilnehmende Versicherte der o. g. Pflegeeinrichtung.
- (3) Der Arzt führt mindestens einmal die Woche eine Regelvisite bei den teilnehmenden Versicherten (persönlicher Arztbesuch) in der Pflegeeinrichtung durch. Über die Notwendigkeit weitergehender ärztlicher Maßnahmen entscheidet der Arzt. Er arbeitet eng mit der zuständigen Pflegefachkraft zusammen.
- (4) Der Arzt richtet außerhalb der Anwesenheitszeiten in der Pflegeeinrichtung eine Rufbereitschaft ein, so dass eine ambulante ärztliche Rund-um-die-Uhr-Versorgung für die teilnehmenden Versicherten sichergestellt ist. Die Rufbereitschaft ist auch durch eine telefonische Erreichbarkeit gewährleistet. Die Pflegeeinrichtung ist über die Rufbereitschaft durch den Arzt ausreichend und rechtzeitig zu informieren.
- (5) Der Arzt hat im Fall der Verhinderung (z.B. wegen Urlaub oder Krankheit) die Vertretung durch einen geeigneten Arzt sicherzustellen. Die Pflegeeinrichtung ist über die ärztliche Vertretung unverzüglich in Kenntnis zu setzen. Die teilnehmenden Ärzte in einer Pflegeeinrichtung können sich gegenseitig vertreten. Der Arzt trägt die Verantwortung für die Auswahl seines Vertreters. Der Arzt hat die Melde- und Genehmigungspflichten der KV Berlin zu beachten.
- (6) Der Arzt unterrichtet die Pflegeeinrichtung unverzüglich über die Kündigung seiner Teilnahme an dem Vertrag nach § 73c SGB V.
- (7) Der Arzt verpflichtet sich zur Mitwirkung an den vorgesehenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zum Controlling (z.B. Audits). Er wirkt insbesondere am RAI-datenbasierten Qualitätsmanagement und Benchmarking mit und ist zu Auskünften gegenüber der Pflegeeinrichtung verpflichtet. Hierzu gehört:
 - Anwendung der projektspezifischen RAI -Software
 - Mindestens jährliche Erhebung bewohnerbezogener Daten für die teilnehmenden Versicherten
 - Teilnahme an einrichtungsspezifischen Qualitätsaudits
 - Teilnahme an themenspezifischen Qualitätszirkeln.

Bei drohenden Zielverfehlungen unterstützt er die Pflegeeinrichtung mit gegensteuernden Maßnahmen bzw. mit seiner Mitwirkung an diesen.

- (8) 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. Die Pflegeeinrichtung

Anlage 3 - Kooperationsvertrag Ärzte zur Vereinbarung über die integrierte pflegerische sowie Heilmittelversorgung von stationär in Pflegeeinrichtungen lebenden Versicherten gemäß § 140a SGB V i.V.m. § 92b SGB XI entspricht Anlage 3 Informationsblatt zum Vertrag nach § 73c SGB V Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus in der Fassung vom 30.06.2011

stellt sicher, dass die durchgeführten Fallbesprechungen dokumentiert werden. In die Fallbesprechungen sollen aus dem Qualitätssicherungsinstrument „RAI“ bzw. einem vergleichbaren Qualitätssicherungsinstrument gewonnene bewohnerspezifische Daten mit einbezogen werden.

- (9) Der Arzt verpflichtet sich sämtliche Konsultationen und Überweisungen von oder an Fachärzte sowie die Heil-, Hilfs- und Arzneimittelverordnungen zu koordinieren. Er achtet auf eine medizinisch indizierte sowie wirtschaftliche Versorgung.
- (10) Der Einsatz von Heilmitteln (medizinisch-therapeutischen Versorgung) erfolgt auf Verordnung. Der Arzt stellt die Verordnung hierfür jeweils auf einem Formular analog eines Privatrezeptes aus und dokumentiert dies in geeigneter Weise. Die Verwendung von Muster 13, 14 und 18 ist nicht zulässig.
- (11) Die Weiterleitung zur Behandlung der teilnehmenden Versicherten für alle nichtvertragsgegenständlichen Leistungen erfolgt, soweit sie nicht selbst erbracht werden, durch Überweisung.
- (12) Der Arzt dokumentiert die Überweisungen/Verordnungen in geeigneter Weise. Er stellt dazu die Befunddokumentation bzw. einen geeigneten Informationsaustausch zur sachgerechten Versorgung der teilnehmenden Versicherten fallbezogen sicher.
- (13) Der Arzt überprüft die aktuelle Medikation der teilnehmenden Bewohner auf Menge, Neben- und Wechselwirkungen und wirkt bei den mitbehandelnden Ärzten darauf hin, die Medikation zu optimieren. 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.
- (14) Der Arzt stellt einen geeigneten Informationsaustausch zur sachgerechten Versorgung der teilnehmenden Versicherten mit der Pflegeeinrichtung (Pflegerkräfte, Therapeuten) fallbezogen sicher.
- (15) Der Arzt wirkt an der Erarbeitung eines Konzeptes für die Schnittstellen der ärztlichen, pflegerischen sowie therapeutischen Versorgung mit, in dem sich die Aufgabenverteilung, die Verantwortlichkeiten sowie Abstimmungsprozesse abbilden.
- (16) Der Arzt verpflichtet sich zur Dokumentation der ärztlichen Leistungen in der Bewohnerdokumentation der Pflegeeinrichtung. Bei der Dokumentation der ärztlichen Leistungen in den Unterlagen der Pflegeeinrichtung wirken der Arzt und die Pflegeeinrichtung zusammen. Die gesetzlichen bzw. berufsrechtlichen Dokumentationsverpflichtungen des Arztes bleiben hiervon unberührt. Doppeldokumentationen sind – soweit möglich - zu vermeiden.
- (17) Der Arzt erbringt alle für die Durchführung des Finanz- und Risikostrukturausgleichs erforderlichen ärztlichen Dokumentationen und übermittelt diese an die KV Berlin (entsprechend der regulären Quartalsabrechnung gegenüber der KV Berlin).
- (18) Der Arzt berät die Versicherten bezüglich der Inhalte der Versorgung im Rahmen des Berliner Projektes. Der Arzt unterstützt die Pflegeeinrichtung bei der Übermittlung der Teilnahme- und Datenschutzerklärung des Versicherten an die Krankenkasse. Die

Anlage 3 - Kooperationsvertrag Ärzte zur Vereinbarung über die integrierte pflegerische sowie Heilmittelversorgung von stationär in Pflegeeinrichtungen lebenden Versicherten gemäß § 140a SGB V i.V.m. § 92b SGB XI entspricht Anlage 3 Informationsblatt zum Vertrag nach § 73c SGB V Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus in der Fassung vom 30.06.2011

Pflegeeinrichtung sorgt für die Übermittlung der Teilnahme- und Datenschutzerklärung (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.

- (19) Die Pflegeeinrichtung entwickelt gemeinsam mit dem Arzt sowie mit den Therapeuten Organisationsstandards, um regelmäßig auftretende Prozesse, wie Organisation der Regelvisite und telefonische Arztkonsultationen (z. B. durch Reaktionsmuster) zu vereinheitlichen. Diese Standards werden in der Pflegeeinrichtung implementiert.
- (20) Im Hinblick auf die Sicherung der wirtschaftlichen Basis des Berliner Projektes verfolgt der Arzt, gemeinsam mit der Pflegeeinrichtung die Zielsetzung des Berliner Projektes, insbesondere dass durch Vermeidung von unnötigen Krankenhauseinweisungen den finanziellen Mehraufwendungen entsprechende Einsparungen im Krankenhausbereich gegenüberstehen können.
- (21) Der Arzt informiert seine Praxismitarbeiter über die sich aus diesem Vertrag ergebenden Besonderheiten und deren Auswirkungen auf das Praxisgeschehen.
- (22) Der Arzt unterrichtet die Pflegeeinrichtung unverzüglich über drohende oder ergriffene Maßnahmen der KV Berlin im Zusammenhang mit der Umsetzung des Vertrages nach § 73c SGB V.

§ 4

Vergütung der ärztlichen Leistungen und Abrechnung

- (1) Für die vertragsgegenständlichen Leistungen erhält der Arzt eine Pauschalvergütung von der KV Berlin je Belegtag und je von ihm versorgten, teilnehmenden Versicherten nach Maßgabe des Vertrages gem. § 73 c SGB V, Berliner Projekt – die Pflege mit dem Plus. Auf § 1 Abs. 4 wird verwiesen.
- (2) Nicht mit der Pauschale nach § 4 Abs. 1 abgegolten und daher neben der Pauschale nach Abs. 1 abrechnungsfähig sind die Leistungen zur Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) sowie Impfleistungen. Die Möglichkeit der außerhalb der belegtagsbezogenen Vergütungspauschale nach Abs. 1 abrechenbaren Leistungen gemäß Abs. 2 wird nach 2 Jahren überprüft.
- (3) Die Abrechnung der Leistungen erfolgt durch den Arzt im Rahmen der üblichen Quartalsabrechnung gegenüber der KV Berlin. Es gilt die Abrechnungsordnung der KV Berlin.
- (4) Vergütungsansprüche gem. Abs. 1 können ausschließlich für vertragsgegenständliche Leistungen zu Gunsten von Bewohnern entstehen und geltend gemacht werden, die ihre Teilnahme an dem Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 140a SGB V i.V.m. § 92b SGB XI schriftlich erklärt haben.
- (5) Die Abrechnung und Vergütung aller nichtvertragsgegenständlichen Leistungen bleiben unberührt.

Anlage 3 - Kooperationsvertrag Ärzte zur Vereinbarung über die integrierte pflegerische sowie Heilmittelversorgung von stationär in Pflegeeinrichtungen lebenden Versicherten gemäß § 140a SGB V i.V.m. § 92b SGB XI entspricht Anlage 3 Informationsblatt zum Vertrag nach § 73c SGB V Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus in der Fassung vom 30.06.2011

§ 5 Einsichtnahme

Der Arzt erklärt sein Einverständnis, dass die Pflegeeinrichtung auf Verlangen Einsicht in seine ärztlichen Qualifikations- und Dokumentationsnachweise nehmen kann und dass die Pflegeeinrichtung auf Verlangen der beteiligten Kostenträger diesen Einsicht in die Vereinbarung zwischen Pflegeeinrichtung und Arzt gewährt, soweit der teilnehmende Versicherte dazu seine Einwilligung erklärt hat.

§ 6 Datenschutz

- (1) Der Arzt verpflichtet sich sämtliche zu beachtende datenschutzrechtliche Vorschriften insbesondere den Sozialdatenschutz und die Verpflichtungen aus § 203 Strafgesetzbuch (StGB) – einzuhalten.
- (2) Die Pflegeeinrichtung und der Arzt verpflichten sich, über sämtliche schutzbedürftigen Tatsachen, Vorgänge, Informationen, Materialien und sonstigen Gegenstände aus dem Geschäftsbereich des Vertragspartners, die ihnen und ihren Mitarbeitern im Zusammenhang mit den vertragsgegenständlichen Leistungen bekannt werden, Stillschweigen zu bewahren.
- (3) Beide Parteien verpflichten sich, die ihnen übergebenen Unterlagen, Verwaltungsdaten und medizinischen Daten sorgfältig zu verwahren, vor Einsichtnahme unberechtigter Dritter zu schützen und auf Verlangen nach dem Ende des Vertragsverhältnisses zurückzugeben.
- (4) Die Vertragspartner stellen sicher, dass sämtliche Personen, die von ihnen mit der Bearbeitung, Durchführung oder Erfüllung dieses Vertrages beauftragt oder in anderer Weise einbezogen werden, die Verpflichtungen der Vertragspartner nach Abs. 1 und 3 wie eigene Verpflichtungen erfüllen.
- (5) Der Arzt sichert die Einhaltung des Daten- und Geheimnisschutzes aller an der Arbeit Beteiligten zu und macht dies aktenkundig. Er unterrichtet die Pflegeeinrichtung unverzüglich über den Verdacht auf Datenschutzverletzung oder andere Unregelmäßigkeiten bei der Datenverarbeitung und über schwerwiegende Störungen des Ablaufes der Vereinbarung.
- (6) Die vorgenannten Verpflichtungen bestehen auch über die Beendigung dieses Vertrages hinaus.

§ 7 Vertragsdauer und Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt mit Unterzeichnung in Kraft und erlangt Wirkung mit der Erteilung der Abrechnungsgenehmigung. Wird diese von der KV Berlin vor dem 01.07.2011 erteilt, wird der Vertrag am 01.07.2011 wirksam.

Anlage 3 - Kooperationsvertrag Ärzte zur Vereinbarung über die integrierte pflegerische sowie Heilmittelversorgung von stationär in Pflegeeinrichtungen lebenden Versicherten gemäß § 140a SGB V i.V.m. § 92b SGB XI entspricht Anlage 3 Informationsblatt zum Vertrag nach § 73c SGB V Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus in der Fassung vom 30.06.2011

- (2) Dieser Vertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich von jeder Vertragspartei gekündigt werden.
- (3) Dieser Vertrag kann von der Pflegeeinrichtung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden, wenn
 - gegen vertragliche Pflichten wiederholt oder in erheblichem Maße verstoßen wurde,
 - die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beendet ist,
 - gegen das Verbot der Doppelabrechnung verstoßen wurde,
 - der zugrundeliegende Vertrag zwischen der Pflegeeinrichtung und den Kostenträgern nach § 140a SGB V i.V.m. § 92b SGB XI unwirksam ist oder beendet wird,
 - gesetzliche Vorschriften oder aufsichtsrechtliche Maßnahmen die Fortsetzung des Vertrages unmöglich machen oder
 - ein sonstiger wichtiger Grund vorliegt.
- (4) Die Kündigung bedarf der Schriftform.

§ 8

Ergänzende Regelungen und Salvatorische Klausel

- (1) Im Übrigen gelten für das Vertragsverhältnis die Bestimmungen der §§ 611 ff BGB.
- (2) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform und dürfen nicht im Widerspruch zu den vorstehenden Regelungen oder zu den Zielsetzungen der Verträge zum Berliner Projekt stehen.
- (3) Sollte eine oder mehrere Bestimmungen des Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit des übrigen Vertrages hiervon unberührt, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für den Vertragspartner derart wesentlich, dass ihm ein Festhalten an dem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragspartner die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben am nächsten kommt.

Ort

Datum

Pflegeeinrichtung

Arzt