

**Vertrag zur Versorgung in den Fachgebieten der Neurologie, Psychiatrie,
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychosomatik
und Psychotherapie
in Baden-Württemberg gemäß § 140a SGB V**

zwischen



AOK Baden-Württemberg („AOK“)
Heilbronner Str. 184, 70191 Stuttgart
vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden Dr. Christopher Hermann,

Bosch BKK



Bosch BKK („BKK“)
Kruppstraße 19, 70469 Stuttgart
vertreten durch die Vorständin Dr. Getrud Prinzing,



MEDIVERBUND AG („MEDIVERBUND“)
Industriestr. 2, 70565 Stuttgart
vertreten durch den Vorstand Frank Hofmann

und

teilnehmenden FACHÄRZTEN/PSYCHOTHERAPEUTEN

sowie

**Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN) Landesverband Baden-
Württemberg der Fachärzte für Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und
Psychotherapie e.V. („BVDN“),**
vertreten durch die 1. Vorsitzende Birgit Imdahl,
Bergstraße 5, 78628 Rottweil

Freie Liste der Psychotherapeuten

Unabhängig, Verbände- und Verfahrensübergreifend

Freie Liste der Psychotherapeuten
vertreten durch Dipl.-Psych. Rolf Wachendorf,
Plochinger Str. 115, 73730 Esslingen,

Deutsche **PsychotherapeutenVereinigung**



Deutsche PsychotherapeutenVereinigung e.V. („DPtV“),

vertreten durch den bevollmächtigten Landesvorsitzenden
Dipl.-Psych. Dr. Alessandro Cavicchioli,
Zollhüttengasse 18, 74523 Schwäbisch Hall

Interessengemeinschaft niedergelassener Ärztinnen und Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie in Baden Württemberg (IG KJPP)
(vertreten durch Herrn Raymond Fojkar)



MEDI Baden-Württemberg e.V. („MEDI e.V.“)

Industriestr. 2, 70565 Stuttgart
vertreten durch den Vorstand Dr. med. Werner Baumgärtner

(einzeln oder gemeinsam „Vertragspartner“)

ABSCHNITT I: PRÄAMBEL UND VERTRAGSGEGENSTAND	4
Präambel	4
§ 1 Vertragsgegenstand	6
ABSCHNITT II: TEILNAHME DES FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN	6
§ 2 Kreis teilnahmeberechtigter Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeuten und Medizinischer Versorgungszentren	6
§ 3 Teilnahmevoraussetzungen und Vertragsteilnahme	7
§ 4 Einschreibung von AOK- und BKK-Versicherten	9
§ 5 Besondere Leistungen des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN	11
§ 6 Informationspflichten des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN	14
§ 7 Unterstützung weiterer Versorgungsformen durch den FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT	15
§ 8 Beendigung der Teilnahme des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN am Vertrag	15
ABSCHNITT III: VERTRAGSTEILNAHME DURCH VERSICHERTE	16
§ 9 Vertragsteilnahme durch Versicherte	16
ABSCHNITT IV: RECHTE UND PFLICHTEN VON AOK, BKK, MEDIVERBUND, BVDN, FREIE LISTE DER PSYCHOTHERAPEUTEN, DPTV, IG KJPP UND MEDI E. V. UNTEREINANDER	17
§ 10 Anwendungsbereich dieses Abschnitts	17
§ 11 Leistungen der Managementgesellschaft	17
§ 12 Pflichten der AOK und BKK	19
§ 13 Rechte und Pflichten von MEDI e.V., BVDN, Freie Liste der Psychotherapeuten, DPTV, IG KJPP	20
§ 14 Wechselseitige Unterstützung	20
§ 15 Öffentlichkeitsarbeit/Marketing	21
§ 16 Vertragssoftware	21
§ 17 Kündigung und Laufzeit	21
§ 18 Schlichtungsverfahren	22
ABSCHNITT V: ABRECHNUNG	22
§ 19 Abrechnung der Vergütung gegenüber der Managementgesellschaft	22
§ 20 Abrechnung der Vergütung gegenüber der AOK bzw. BKK	25
§ 21 Verwaltungskostengebühr	26
ABSCHNITT VI: BEIRAT	27
§ 22 Beirat	27
ABSCHNITT VII: ALLGEMEINE REGELUNGEN	28
§ 23 Geltung der einzelnen Abschnitte	28
§ 24 Vertragsbeginn und Vertragsende	28
§ 25 Verfahren zur Vertragsänderung	29
§ 26 Haftung und Freistellung	30
§ 27 Qualitätssicherung	31
§ 28 Datenschutz	31
§ 29 Sonstiges	31
§ 30 Anlagenübersicht	32

ABSCHNITT I: PRÄAMBEL UND VERTRAGSGEGENSTAND

Präambel

Die ambulante Versorgung in den Fachgebieten Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, Psychosomatik und Psychotherapie stellt einen elementaren und unverzichtbaren Bestandteil des deutschen Gesundheitswesens dar. Eine qualitativ hochwertige, flächendeckende Versorgung durch in den Fachgebieten Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, Psychosomatik und/oder Psychotherapie tätige niedergelassene Fachärzte und Psychotherapeuten ermöglicht eine weitgehend ambulante, kostengünstige Versorgung der Patienten in Zusammenarbeit mit den Hausärzten. Durch Zusammenarbeit und Vernetzung der Versorgungsstrukturen, insbesondere mit den Hausärzten, und unter Berücksichtigung des Grundsatzes ambulant vor stationär, soll durch diesen Vertrag die medizinische Versorgung optimiert und gleichzeitig wirtschaftlicher werden.

Die AOK und die Bosch BKK als gesetzliche Krankenkassen mit rund 4 Millionen Versicherten in Baden-Württemberg möchten gemeinsam mit dem MEDIVERBUND sowie an diesem Vertrag („**Vertrag**“) teilnehmenden Ärzten/-innen/Psychotherapeut/-innen und Medizinischen Versorgungszentren (**im Folgenden „FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN“ genannt**) ihren Versicherten eine besondere ambulante Versorgung gemäß § 140a SGB V („**SGB V**“) anbieten. Die AOK, die BKK, der MEDIVERBUND und die teilnehmenden FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN werden hierbei nach Maßgabe dieses Vertrages durch BVDN, Freie Liste der Psychotherapeuten, DPtV, IG KJPP und MEDI e.V. berufspolitisch unterstützt. Die AOK und die BKK erfüllen durch das Angebot der Vertragspartner den Sicherstellungsauftrag gegenüber den teilnehmenden Versicherten.

MEDI e.V. ist eine fachübergreifende Organisation niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten, die die ärztliche Freiberuflichkeit in wirtschaftlicher und therapeutischer Hinsicht stärken will. MEDI e. V. hat unter anderem für die Verhandlung, den Abschluss und die Umsetzung dieser Versorgungsverträge die MEDIVERBUND AG gegründet. Der MEDIVERBUND führt die Managementaufgaben nach diesem Vertrag durch.

Der BVDN vertritt die Interessen der Ärzte für Nervenheilkunde, Ärzte für Neurologie, Ärzte für Psychiatrie (und ärztliche Psychotherapie) in Baden Württemberg **bzw. der Mitglieder des Berufsverbands Deutscher Neurologen (BDN) und des Berufsverbands Deutscher Psychiater in Baden-Württemberg (BVDP)**. Das Ziel des BVDN ist neben der besseren Strukturierung einer am Patientenwohl orientierten Versorgung eine verbesserte und effektivere Einbindung der Hilfsangebote (Sozialdienste, häusliche Pflege, Kooperation mit Psychotherapeuten u.a.) eine beschleunigte fachärztliche Diagnostik und fachqualifizierte und optimierte Therapie mit dem Ziel einer baldigen und nachhaltigen Genesung. Der BVDN strebt eine verbesserte, qualitätsgesicherte, möglichst flächendeckende Sicherstellung der ambulanten neurologischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung an. Der BVDN setzt sich für eine verbesserte Kooperation von Einrichtungen der ambulanten und stationären neurologischen Versorgung ein.

Die Freie Liste der Psychotherapeuten ist eine verbandsübergreifende Gruppierung mit Unterstützung von Mitgliedern aus allen psychotherapeutischen Verbänden. Sie hat sich gebildet mit dem Ziel einer übergreifenden psychotherapeutischen Vertretung der Baden-Württemberger Psychotherapeuten, in Unabhängigkeit von verschiedenen Bundesinteressen. Sie vertritt diese, langjährig strukturell etabliert, in der Landespsychotherapeutenkammer, der Bundespsychotherapeutenkammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und im MEDI-Verbund. Sie tritt für die Regionalisierung von Verträgen und Honoraren ein. Sie steht für ein koordiniertes Miteinander von Kollektiv- und Selektivverträgen. In beiden Vertragsformen gilt

sie als innovativ und vertragsfähig. Sie betreibt Öffentlichkeitsarbeit, ist im engen Austausch mit Versorgungsforschern. Es bestehen langjährige Kooperationen zu ärztlichen Behandlergruppen/Verbänden.

Die Freie Liste steht für eine Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung durch innovative Versorgungsformen. Sie spricht dabei die an den neuen Versorgungsformen interessierten Praxen, speziell die Versorgerpraxen, an.

Die DptV ist die größte Interessenvertretung für Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Deutschland. Die DptV engagiert sich für die kontinuierliche Entwicklung und weitere Anerkennung des Berufsstandes und des Fachgebietes Psychotherapie. Sie kooperiert darüber hinaus mit den betreffenden wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbänden. Ziele der DptV sind unter anderem die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung durch eine Aufwertung der Psychotherapie und der Arbeit der Psychotherapeuten; die Förderung der optimalen Behandlung von Patienten mit psychischen Störungen auf hohem Niveau; eine Verbesserung der Kooperation zwischen den Behandlern bei Bewahrung der Rechte der Patienten auf Verschwiegenheit und die Förderung neuer Behandlungsmodelle und Behandlungsformen zum Wohle der Patienten.

Die „Interessengemeinschaft niedergelassener Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Baden-Württemberg“ IG KJPP ist ein freier Zusammenschluss von an der ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen und kinder- und jugendpsychotherapeutischen Versorgung in Baden-Württemberg teilnehmenden, niedergelassenen Vertragsfachärztinnen und –fachärzten. Die IG KJPP bemüht sich um die quantitative und qualitative Verbesserung der ambulanten niedergelassenen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die in Baden-Württemberg kinder- und jugendpsychiatrischer und –psychotherapeutischer Behandlung bedürfen sowie um eine Verbesserung der Kooperation aller für diese Kinder und Jugendlichen und deren Familien bedeutsamen und verantwortlichen Berufsgruppen.

Durch den Vertrag wird der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT gegen die Vergütung nach diesem Vertrag zur Erfüllung besonderer Qualitätsanforderungen verpflichtet. Diese besondere Qualität und die Zusammenarbeit mit den anderen Leistungserbringern, insbesondere den Hausärzten, soll die Versorgung der daran teilnehmenden Versicherten (Patienten) optimieren. Der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT wird in die Lage versetzt, mehr Zeit für die Behandlung seiner Patienten aufzuwenden. Durch eine zielgenauere Leistungssteuerung und insbesondere eine rationale und transparente Pharmakotherapie erwarten die AOK und die BKK die Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven. Dieses Ziel wird durch eine Vertragssoftware unterstützt. Diese ermöglicht dem FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN insbesondere die Verordnung der Medikamente, die Überweisung von Patienten und die Abrechnung der Vergütung für Leistungen nach diesem Vertrag.

Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass das Modul D Kinder- und Jugendpsychiatrie nur für das Facharztprogramm der AOK gilt. Die kinderpsychiatrische Versorgung von am Facharztprogramm der Bosch BKK teilnehmenden Versicherten läuft außerhalb dieses Vertrages.

Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass dieser Vertrag eine fachärztliche Ergänzung zum HZV-Vertrag der AOK vom 08.05.2008 bzw. der Bosch BKK vom 29.09.2009 und Teil des AOK-Facharztprogramms ist, in dem bereits Facharztverträge nach § 140a SGB V bestehen. Nach einer öffentlichen Ausschreibung sollen ergänzend Verträge mit weiteren Facharztgruppen nach § 140a SGB V angegliedert werden. Der HZV-Vertrag sowie alle Facharztverträge nach § 140a SGB V sollen medizinisch und wirtschaftlich zu einer optimal vernetzten, ambulanten Versorgung für die Patienten verbunden werden.

Die Versorgung nach diesem Vertrag soll darüber hinaus sinnvoll durch weitergehende und auf sie abgestimmte Versorgungsformen und -elemente ergänzt werden: insbesondere Integrationsversorgung nach §§ 140a ff. SGB V, Rabattverträge nach § 130a SGB V sowie strukturierte Behandlungsprogramme der AOK und BKK nach § 137f SGB V.

Dies vorausgeschickt, vereinbaren die Vertragspartner das Folgende:

§ 1 Vertragsgegenstand

- (1) Gegenstand des Vertrages ist die Umsetzung einer qualifikations- und qualitätsbezogenen Versorgung in den Fachgebieten der Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie für Versicherte der AOK und BKK in Baden-Württemberg durch nach dem II. Abschnitt (Seite 6ff.) dieses Vertrages teilnehmende FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN. Der Abschnitt III. regelt die Teilnahme der Versicherten der AOK und BKK. Der MEDIVERBUND als Managementgesellschaft („**Managementgesellschaft**“) erbringt in diesem Zusammenhang die im IV. Abschnitt (Seite 17ff.) dieses Vertrages geregelten Managementleistungen und führt mit Wirkung für die FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN gemäß § 295a Abs. 1 SGB V als Vertragspartner auf Leistungserbringerseite das im V. Abschnitt (Seite 22ff.) geregelte Abrechnungsmanagement durch.
- (2) Gegenstand des Vertrages ist auch die Umsetzung einer qualifikations- und qualitätsbezogenen Versorgung im Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie für Versicherte der AOK in Baden-Württemberg. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.
- (3) Leistungen des organisierten Notfalldienstes sind nicht Bestandteil dieses Vertrages.
- (4) Grundlage für die erfolgreiche Durchführung dieses Vertrages ist eine enge und von gegenseitigem Vertrauen geprägte Zusammenarbeit der Vertragspartner.

ABSCHNITT II: TEILNAHME DES FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN

§ 2 Kreis teilnahmeberechtigter Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeuten und Medizinischer Versorgungszentren

- (1) Der MEDIVERBUND eröffnet Vertragsärzten/-innen, Psychotherapeut/-innen, persönlich Ermächtigten („**Arzt**“ bzw. „**Ärzte**“) und Medizinischen Versorgungszentren („**MVZ**“) die Möglichkeit der Teilnahme am AOK-Facharztprogramm / Bosch BKK-Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie nach Maßgabe dieses Vertrages.
- (2) Ärzte, Psychotherapeuten und MVZs (§ 95 Abs. 1 und § 311 Abs. 2 SGB V) sind im Rahmen der berufsrechtlichen und - soweit in diesem Vertrag nichts Abweichendes geregelt ist (so gelten z.B. vom Zulassungsausschuss festgesetzte Punktzahlbergrenzen bei Job-Sharing-Praxen oder bei Angestellten aufgrund der besonderen Vergütungssystematik nicht) - zulassungsrechtlichen Grenzen zur Teilnahme an diesem Vertrag durch Vertragsbeitritt im Sinne von § 3 Abs. 4 lit. b) („**Vertragsteilnahme**“) berechtigt, wenn sie die in den nachfolgenden lit. a) bis c) sowie in Absatz 3 genannten Eigenschaften und die in § 3 genannten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen („**teilnahmeberechtigter Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut**“):

a) Ärzte / Psychotherapeuten müssen

- Fachärzte für Neurologie, Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychologische Psychotherapeuten und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder Vertragsärzte, die gemäß den Bedarfsplanungsrichtlinien ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind, sein und weitere in Anlage 12 Abschnitt I genannte Voraussetzungen erfüllen,
- als zugelassener Arzt/Psychotherapeut oder als zugelassenes MVZ an der fachärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a Satz 2 SGB V teilnehmen,
- für die Erbringung psychotherapeutischer Leistungen über die KV-Genehmigung gemäß den entsprechenden Bestimmungen der jeweils aktuellen Psychotherapievereinbarung verfügen,

b) Persönlich ermächtigte Ärzte/Psychotherapeuten dürfen Leistungen dieses Vertrages nur im Rahmen und für die Dauer ihrer persönlichen Ermächtigung selbst erbringen und abrechnen. Sofern die Ermächtigung einen Überweisungsvorbehalt vorsieht, kann hiervon in Einzelfällen durch Beschluss des Beirates gemäß § 22 aus Sicherstellungsgründen abgewichen werden.

c) Zulassung, Vertragsarzt-/Vertragspsychotherapeutenstz und Hauptbetriebsstätte des Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten/MVZ bzw. die für die persönliche Ermächtigung genutzten Räumlichkeiten in Baden-Württemberg.

(3) „Psychotherapeuten“ nach diesem Vertrag sind gemäß § 1a Nr. 3 BMV-Ä Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

§ 3 Teilnahmevoraussetzungen und Vertragsteilnahme

- (1) Ein teilnahmeberechtigter Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut im Sinne von § 2 Abs. 2 kann die Teilnahme durch Abgabe der Teilnahmeerklärung nach **Anlage 1** schriftlich beantragen.
- (2) Managementgesellschaft ist der MEDIVERBUND. Die Teilnahmeerklärung ist an die Managementgesellschaft zu richten. Die Managementgesellschaft ist im Zusammenhang mit der Vertragsteilnahme, Durchführung und Beendigung dieses Vertrages zur Abgabe von Erklärungen gegenüber dem FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN und Entgegennahme von Erklärungen des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN mit Wirkung für die anderen Vertragspartner berechtigt.
- (3) Voraussetzungen für die Vertragsteilnahme sind:
 - a) Erfüllung der Eigenschaften gemäß § 2;
 - b) Vertragsärztliche/vertragspsychotherapeutische Tätigkeit im zeitlichen Umfang gemäß den Vorgaben des § 17 Abs. 1a BMV-Ä;
 - c) Nachweis der Teilnahme an einer vertragsspezifischen Schulung (in der Regel Präsenzveranstaltung gemäß Anlage 6). Die Teilnahme an einer solchen Schulung muss

durch den Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeuten, den persönlich ermächtigten bzw. den in den Fachgebieten Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und/oder Psychotherapie tätigen angestellten Arzt des MVZ und mindestens eine/n bei dem Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeuten bzw. MVZ angestellte/n medizinische/n Fachangestellte/n – sofern vorhanden - erfolgen;

- d) Ausstattung mit einer onlinefähigen IT, die den Betriebssystemanforderungen des Softwarehauses der Vertragssoftware entspricht und Anbindung über z.B. DSL zur Steuerung von Abrechnungs-, Verordnungs- und Informationsprozessen; Einzelheiten zu dieser technischen Ausstattung ergeben sich aus **Anlage 3**;
- e) Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arzteinformationssystem (AIS/Praxis-Softwaresystem);
- f) Ausstattung mit einer vertragsspezifischen Software („**Vertragssoftware**“) in der stets aktuellen Version. Näheres zur Ausstattung und den technischen Voraussetzungen (einschließlich Hardware) ist in **Anlage 3** geregelt;
- g) Befüllen eines elektronischen Patientenpasses auf Wunsch des Patienten, soweit die technischen Voraussetzungen vorliegen;
- h) Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät) und Angabe einer E-Mail-Adresse. Die Managementgesellschaft wird die FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN je nach Art und Umfang der Information über die vom FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN benannte E-Mail-Adresse informieren;
- i) Erfüllung sämtlicher folgender Mindestanforderungen an den FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN:
 - **Mindestanforderung** für Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Vertragsärzte, die gemäß den Bedarfsplanungsrichtlinien ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind: Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung in der jeweils aktuellen Fassung (Nachweisdokument: Genehmigung Kassenärztliche Vereinigung).
 - Pro Kalenderjahr sind vom FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN die Fortbildungen gemäß Anlage 2 nachzuweisen.
 - Sollte ein für die Fachgebiete Neurologie, Psychiatrie, Nervenheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und/oder Psychotherapie relevantes DMP eingeführt werden, verpflichten sich die FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN, an dem DMP teilzunehmen und es aktiv zu unterstützen. Der Beirat entscheidet über den Zeitpunkt, ab dem die Teilnahme am DMP verpflichtend wird.
- j) Vorhalten einer apparativen Ausstattung und entsprechend qualifizierten Personals, soweit es gemäß Anlage 2 für die Erbringung der Leistungen nach diesem Vertrag entsprechend dem jeweils aktuellen Stand des medizinischen Wissens notwendig ist.
- k) Teilnahme an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß Anlage 2

- Sektorenübergreifende Qualitätssicherung gemäß § 137a SGB V (nach Implementierung)
 - Erfüllung der Anforderungen der „Qualitätsmanagements-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung“ in ihrer jeweils aktuell gültigen Fassung
- (4) Die Managementgesellschaft prüft die Teilnahmeberechtigung des Facharztes/Psychotherapeuten nach dem vorstehenden Absatz und teilt ihm spätestens 2 Wochen nach Eingang der Teilnahmeerklärung bei der Managementgesellschaft schriftlich ein Zwischenergebnis bzw. das Ergebnis ihrer Prüfung wie folgt mit:
- a) **Aufforderung zur Nachbesserung zur Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen.** Erfüllt ein teilnahmeberechtigter Vertragsarzt/ Vertragspsychotherapeut die Voraussetzungen nach § 3 Abs. 3 zum Zeitpunkt der Abgabe der Teilnahmeerklärung nicht und ergibt sich dies nach Prüfung durch die Managementgesellschaft, setzt die Managementgesellschaft eine Frist von 3 Monaten, innerhalb derer der teilnahmeberechtigte Vertragsarzt/ Vertragspsychotherapeut für die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen sorgen kann. Die Managementgesellschaft ist berechtigt, zum Nachweis der Teilnahmevoraussetzungen geeignete Unterlagen anzufordern, wenn sie Zweifel an der Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen hat. Erfüllt der teilnahmeberechtigte Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut die Teilnahmevoraussetzungen nicht innerhalb der Frist nach Satz 1, ist die Abgabe eines neuen Vertragsangebotes durch diesen Arzt gemäß Absatz 1 erforderlich.
 - b) **Zulassung zum AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie.** Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach Abs. 3 vor, gegebenenfalls nach Nachbesserung im Sinne von lit. a), nimmt die Managementgesellschaft das Vertragsangebot des teilnahmeberechtigten Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten zur Teilnahme am AOK-Facharztprogramm / Bosch BKK-Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie unverzüglich an. Die Annahme erfolgt durch eine schriftliche Bestätigung (in der Regel per Fax) der Managementgesellschaft an den teilnahmeberechtigten Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeuten über die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen gemäß Abs. 3. Mit Zugang dieser Bestätigung über die Vertragsteilnahme wird der teilnahmeberechtigte Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut Vertragspartner als FACHARZT/ PSYCHOTHERAPEUT dieses Vertrages.

§ 4 Einschreibung von AOK- und BKK-Versicherten

- (1) Versicherte der AOK Baden-Württemberg („Versicherte“), die in das AOK-Hausarztprogramm eingeschrieben sind, können sich in das AOK-Facharztprogramm einschreiben. Das AOK-Facharztprogramm besteht derzeit aus den Modulen Kardiologie, Gastroenterologie und Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Orthopädie, Rheumatologie, Urologie sowie Diabetologie und wird sukzessive ausgebaut. Mit der Einschreibung in das AOK-Facharztprogramm verpflichtet sich der Versicherte, in den Fachgebieten, für die Module des AOK-Facharztprogramms bestehen, nach freier Wahl ausschließlich solche Fachärzte/Psychotherapeuten auszuwählen, die an diesem Facharztprogramm der AOK teilnehmen.

- (2) Bei Versicherten der BKK ist die Teilnahme am Hausarztprogramm „BKK. Mein Hausarzt“ Voraussetzung für die Einschreibung in das Bosch BKK-Facharztprogramm. Das Bosch-BKK-Facharztprogramm besteht derzeit aus den Modulen Kardiologie, Gastroenterologie und Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Orthopädie, Rheumatologie sowie Urologie und wird sukzessive ausgebaut. Mit der Einschreibung verpflichtet sich der Versicherte der BKK, nach freier Wahl nur solche **FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN** auszuwählen, die am Bosch BKK-Facharztprogramm teilnehmen.
- (3) Versicherte der AOK und der BKK können sich auf folgendem Wege durch Abgabe einer entsprechenden Teilnahmeerklärung („**Versicherten-Teilnahmeerklärung**“) in das **AOK-Facharztprogramm** bzw. Bosch BKK-Facharztprogramm einschreiben:
 - a) Beim **FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN**. Dieser ist ab dem Zeitpunkt seiner Vertragsteilnahme berechtigt und auf Wunsch des Versicherten verpflichtet, Versicherten-Teilnahmeerklärungen von diesen entgegenzunehmen. Der **FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT** erfasst die Teilnahme in der Vertragssoftware und leitet die Daten unverzüglich elektronisch an die Managementgesellschaft weiter. Der **FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT** bewahrt einen Ausdruck der Teilnahmeerklärung entsprechend den gesetzlichen Fristen auf (zurzeit 10 Jahre). Der zweite Ausdruck wird dem Patienten ausgehändigt.
 - b) Bei **FACHÄRZTEN** aus anderen Modulen des AOK-Facharztprogramms.
- (4) Teilnahmeerklärungen von Versicherten führen, soweit die Voraussetzungen für eine Teilnahme dieser Versicherten gegeben sind (§ 9), zur Einschreibung mit Wirkung für das nächstmögliche Abrechnungsquartal. Voraussetzung für die Einschreibung mit Wirkung zu dem nächsten Abrechnungsquartal ist jedoch weiter, dass die Teilnahmeerklärungen spätestens bis zum 1. Kalendertag des zweiten Monats vor Beginn dieses Abrechnungsquartals bei der AOK bzw. BKK eingegangen sind (01. Februar, 01. Mai, 01. August, 01. November). Für das weitere Verfahren der Einschreibung gelten die Vorgaben der in **Anlage 6** enthaltenen „**Prozessbeschreibung FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT**“. AOK, BKK und MEDIVERBUND können einvernehmlich die genannten Fristen um bis zu einen Monat verlängern.
- (5) Die Managementgesellschaft stellt sicher, dass die **FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN** den Teilnahmestatus der Versicherten abrufen können. Ärztliche/psychotherapeutische Leistungen von **FACHÄRZTEN/PSYCHOTHERAPEUTEN** für am AOK-Facharztprogramm bzw. Bosch BKK-Facharztprogramm teilnehmende Versicherte dürfen nach Maßgabe des **Abschnitt V** (Seite 22ff.) dieses Vertrages abgerechnet werden.
- (6) AOK, BKK und MEDIVERBUND setzen gemeinsam die elektronische Einschreibung und elektronische Datenübermittlung mittels Vertragssoftware für die Teilnahme der Versicherten im Vertrag für alle **FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN** um. Näheres ergibt sich aus Anlage 6 zu diesem Vertrag. Der **FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT** hat seinen gesetzlichen Pflichten zur Archivierung der Teilnahmeformulare nachzukommen.
- (7) **Ein Anspruch von Versicherten zur Teilnahme ergibt sich allein aus der Satzung der AOK bzw. BKK in Verbindung mit den Teilnahmebedingungen. Ansprüche von Versicherten werden unmittelbar durch diesen Vertrag nicht begründet.**

§ 5 **Besondere Leistungen des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN**

- (1) Der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT ist gegenüber der Managementgesellschaft gemäß den folgenden Absätzen 2 bis 7 zum Angebot einer besonderen Versorgung an die teilnehmenden Versicherten unter Beachtung der nach Maßgabe von **Abschnitt V** (Seite 22ff.) erbring- und abrechenbaren Leistungen sowie besonderer Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen verpflichtet. Die medizinische/psychotherapeutische Verantwortung für die Behandlung der Versicherten verbleibt bei dem behandelnden FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN. Er erbringt seine ärztlichen/psychotherapeutischen Leistungen gegenüber den Versicherten selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen und/oder der psychotherapeutischen Berufsordnung nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und seiner ärztlichen und/oder psychotherapeutischen Sorgfaltspflicht.
- (2) Der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT muss sämtliche der folgenden **Qualitätsanforderungen hinsichtlich des Sprechstundenangebots, der Terminvergabe und der Praxisausstattung** erfüllen:
 - a) Zur Unterstützung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ gelten folgende Fristen:
 - Reguläre Sprechstundentermine oder Erstkontakte in der Regel zwei Wochen nach Anmeldung,
 - Behandlung von psychiatrischen/kinder- und jugendpsychiatrischen/neurologischen Not-/Akutfällen am Tag des Anrufs durch den HAUSARZT/FACHARZT, sofern sie bis eine Stunde vor Ende der Sprechstunde angemeldet werden,
 - bei dringlichen psychotherapeutischen Fällen im Sinne der zeitnahen akuten Versorgung (PTE1(KJ), PTE1SD gemäß Anlage 12 Psychotherapie) sowie bei Patienten, die durch den Sozialen Dienst der AOK oder die Patientenbegleitung der BKK zur Psychotherapie angemeldet werden, wird innerhalb von 3 Tagen nach Anmeldung durch den Patienten oder Anforderung durch den HAUSARZT/FACHARZT der Erstkontakt durchgeführt und die Therapie beginnt spätestens 7 Tage nach Diagnosesicherung,
 - bei psychotherapeutischer Erstbehandlung (PTE2(KJ)) gemäß Anlage 12 Psychotherapie) beginnt die Therapie spätestens 4 Wochen nach Diagnosesicherung,
 - b) Begrenzung der Wartezeit für eingeschriebene Versicherte bei vorab vereinbarten Terminen auf möglichst 30 Minuten (Not-/ Akutfälle sind bevorzugt zu behandeln).
 - c) Angebot einer werktäglichen Sprechstunde, d.h. ein Sprechstundenangebot an allen Werktagen (Montag bis Freitag, mindestens 20 Stunden wöchentlich). Bei Psychotherapeuten ist eine Erreichbarkeit an den Werktagen (Montag bis Freitag, mindestens 20 Stunden wöchentlich) zu gewährleisten.
 - d) Angebot einer Abendsprechstunde pro Woche bis mindestens 20:00 Uhr (Terminsprechstunde) für berufstätige eingeschriebene Versicherte.

- e) Alle relevanten Befunde werden - mit Einverständnis des Patienten - dem HAUSARZT innerhalb von 5 Werktagen übermittelt (**Anhang 1 zur Anlage 17**). Bei psychotherapeutischen Behandlungen ist ein Bericht innerhalb von 2 Wochen - falls der Patient sein Einverständnis hierzu erklärt - dem Hausarzt zu übermitteln. Bei Notfällen wird der Befund dem Patienten mitgegeben bzw. sofort übermittelt.
 - f) Anfragen der AOK, der BKK und des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) zu Arbeitsunfähigkeit werden vom FACHARZT innerhalb von 4 Werktagen beantwortet.
 - g) Zudem müssen die Voraussetzungen nach § 3 Abs. 3 erfüllt werden.
- (3) Der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT muss sämtliche der folgenden **Qualifikationsanforderungen** selbst und ggf. durch einen im Rahmen des Zulassungsrechts angestellten Arzt/Psychotherapeuten bzw. als MVZ durch einen Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeuten/angestellten Arzt/Psychotherapeuten erfüllen:
- a) Aktive Unterstützung von hausärztlichen Qualitätszirkeln zu Themen zu den Fachgebieten Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und/oder Psychotherapie nach Maßgabe von **Anlage 2**;
 - b) Konsequente Berücksichtigung der für die Behandlung in den Fachgebieten Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und/oder Psychotherapie entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien nach Maßgabe von **Anlage 2**;
 - c) Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V sowie der vertragspezifischen Fortbildungspflichten gemäß **Anlage 2** (Nachweis: Jährliche Vorlage der Nachweise bei der Managementgesellschaft);
- (4) Der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT erbringt im AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie folgende **besondere Leistungen für eingeschriebene Versicherte**:
- a) Bereitstellung von begleitenden Informationen über die Versorgung nach diesem Vertrag und die Rechte und Pflichten der eingeschriebenen Versicherten bei einer Teilnahme an dem AOK-Facharztprogramm bzw. Bosch BKK-Facharztprogramm auf deren Nachfrage, zusätzlich zu den Informationen der Krankenkassen gemäß § 140a Abs. 5 SGB V;
 - b) Überweisung durch den FACHARZT an weitere FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN oder andere Fachärzte im Rahmen der gestellten neurologischen, psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen, psychosomatischen und/oder psychotherapeutischen Fragestellung unter Einbeziehung des HAUSARZTES und unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung aller dem FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN möglichen und notwendigen Abklärungen; Tätigkeit und Überweisung nur unter Berücksichtigung und Übermittlung der Vorbefunde sowie unter Beachtung der **Anlage 17**. Bei Klinikeinweisungen ist analog zu verfahren; es gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“ (§ 39 Abs. 1 SGB V).
 - c) Für PSYCHOTHERAPEUTEN gilt lit. b) analog für eine Weiterleitung an den HAUSARZT oder FACHARZT gemäß Anlage 12 Psychiatrie inklusive Arztbrief (vgl.

Anlage 17) und für eine Weiterleitung an einen anderen PSYCHOTHERAPEUTEN zur Gruppenbehandlung. Der PSYCHOTHERAPEUT kann zur somatischen Abklärung im Rahmen des § 24 Abs. 11 BMV-Ä überweisen.

- d) Überweisungen vom FACHARZT zu den Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V und zu den Psychiatrischen Institutsambulanzen nach § 118 SGB V sind weiterhin in begründeten Ausnahmefällen möglich.
- e) Sammlung, Dokumentation und sofortige Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten, vorliegenden Befunde einschließlich der korrekten und endstelligen ICD-10-Kodierungen – sofern gegeben auch unter Einhaltung der Vorgaben der jeweils aktuell geltenden Kodierrichtlinien für den ambulanten Bereich. Die Übermittlung erfolgt - mit Einverständnis des Patienten - nach Abschluss der Diagnostik in jedem Fall an den HAUSARZT innerhalb von 5 Werktagen und, wenn nötig, zusätzlich an
 - den weiterbehandelnden FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN
 - an das Krankenhaus bei notwendiger stationärer Einweisung.

Die Übermittlung erfolgt per **elektronischem Arztbrief** unter Nutzung der Vertragssoftware gemäß **Anlage 3** soweit technisch möglich.

- f) Bekanntmachung und Information des Versicherten über einen am Vertrag teilnehmenden Vertretungsarzt/Vertretungspsychotherapeuten in für die Versicherten zumutbarer Entfernung. Vertretungen müssen innerhalb des AOK-Facharztprogramms/Bosch BKK-Facharztprogramms Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie organisiert werden. Die Managementgesellschaft veröffentlicht die Vertretungsärzte/Vertretungspsychotherapeuten im Internet.
- g) Befüllen eines elektronischen Patientenpasses gemäß **Anlage 4** auf Wunsch und bei Einverständnis des eingeschriebenen Versicherten soweit die hierfür erforderlichen technischen Voraussetzungen vorliegen.
- h) Information der teilnehmenden Versicherten über spezifische Angebote der AOK bzw. BKK, z. B. Gesundheitsangebote, sozialer Dienst/Patientenbegleitung und Präventionsangebote (siehe **Anlage 2**).
- i) Übermittlung der nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben für die Abrechnung der nach diesem Vertrag erbrachten Leistungen an die Managementgesellschaft (vgl. 295a Abs. 1 SGB V).
- j) Übergabe der Praxisdokumentation bei einem Arztwechsel des eingeschriebenen Versicherten innerhalb des AOK-Facharztprogramms bzw. Bosch BKK-Facharztprogramms Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie auf Wunsch und mit Einverständnis des eingeschriebenen Versicherten.
- k) Die Leistungen gemäß § 5 Abs. 2.
- l) Der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT erbringt alle gemäß Anlage 12 Anhang 1 (EBM-Ziffernkranz) vertraglich definierten Leistungen innerhalb dieses Vertrags. Weder Leistungen dieses Vertrages noch Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung dürfen von FACHÄRZTEN/PSYCHOTHERAPEUTEN privat

liquidiert werden.

- m) Falls die AOK oder BKK für ihre Versicherten ein zusätzliches Diagnostik- und/oder Behandlungsangebot insbesondere bei schwerwiegenden psychiatrischen, psychischen und/oder neurologischen Erkrankungen anbietet, unterstützt der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT dieses Angebot und leitet im Einzelfall Berichte datenschutzkonform und mit Einverständnis des Versicherten an die entsprechenden ärztlichen und/oder psychotherapeutischen Leistungserbringer weiter.
- (5) Der FACHARZT ist im Rahmen seiner Therapiefreiheit und seiner ärztlichen Verantwortung zu einer wirtschaftlichen Verordnungsweise, insbesondere im Bereich der Arznei-, Heil- und Hilfsmitteltherapie, und hierzu insbesondere verpflichtet,
- a) bevorzugt Arzneimittel gemäß den jeweils gültigen Verträgen der AOK bzw. BKK mit pharmazeutischen Unternehmern nach § 130a Abs. 8 SGB V zu verordnen;
- b) unbeschadet der Regelungen in a) die in den Behandlungsleitlinien gemäß **Anlage 2** genannten Wirkstoffe zu beachten;
- c) unbeschadet der Regelungen in a) insbesondere auf die Verwendung von preisgünstigen Generika und die Auswahl von preisgünstigen Arzneimitteln zu achten.
- (6) Der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT ist verpflichtet, bei Verordnungen, Überweisungen und bei der Abrechnung gegenüber der Managementgesellschaft nach Maßgabe des **V. Abschnitts** eine Vertragssoftware gemäß **Anlage 3** zu nutzen, die ihn bei der Erfüllung seiner Verpflichtungen nach Abs. 5 lit. a) bis c) unterstützt. Er ist zur Beachtung und Nutzung der Informationen hinsichtlich der Leistungserbringung und -steuerung für Arzneimittelverordnungen verpflichtet, die über die Vertragssoftware bereitgestellt werden. **Einzelheiten zu den mit der Vertragssoftware verbundenen technischen Voraussetzungen und Funktionen der Software ergeben sich aus Anlage 3.**
- (7) Die Installation und Nutzung spezifischer Hardware in Form eines GEMATIK-fähigen Konnektors bzw. einer vergleichbaren Hardware ist verpflichtend. Einzelheiten hierzu regelt die **Anlage 3**. Dies dient der Erhöhung der Sicherheit und Schnelligkeit der Datenübertragung. Dabei wird das Ziel einer zukunftsorientierten elektronischen Praxisinfrastruktur zur Optimierung der Versorgung und Verbesserung der Wirtschaftlichkeit sowie der möglichen Nutzung von Mehrwertdiensten verfolgt. Einzelheiten regelt **Anlage 3**. **Für die Anschaffung und den Betrieb eines Konnektors entstehen gesonderte Kosten für den FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN.**

§ 6 Informationspflichten des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN

- (1) Der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT ist verpflichtet, die im folgenden Absatz 2 genannten Änderungen spätestens 3 Monate vor Eintritt der jeweiligen Änderung durch Übermittlung des in der **Anlage 1** beigefügten Meldeformulars („**Stammdatenblatt**“) an die Managementgesellschaft schriftlich anzuzeigen, es sei denn, der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT erlangt erst zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis von dem Eintritt der Änderung. In letzterem Fall ist der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT verpflichtet, den Eintritt der Änderung unverzüglich nach Kenntniserlangung anzuzeigen.

- (2) Als Änderung im Sinne von Absatz 1 gelten insbesondere
- a) Umzug der Praxis des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN (Änderung der Betriebsstätte; Wechsel der Betriebsstättennummer) bzw. Aufgabe oder Übergabe der Praxis an einen Dritten;
 - b) Rückgabe, Ruhen oder Entzug der Zulassung;
 - c) Stellung eines Insolvenzantrages bezogen auf das Vermögen des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN (Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut/MVZ);
 - d) Änderung der in dem Stammdatenblatt aufgeführten Stammdaten des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN (Stammdatenblatt).
 - e) Entfallen der Teilnahmeberechtigung nach § 2 Abs. 2 (z. B. Wechsel in ein Angestelltenverhältnis).
 - f) Entfallen einer der Teilnahmevoraussetzungen nach § 3 Abs. 3 oder der Qualifikationsanforderungen gemäß § 5 Abs. 2 und 3.
- (3) Der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT hat der Managementgesellschaft nach deren schriftlicher Aufforderung Auskunft zu erteilen, ob er die Anforderungen nach § 2, § 3 Abs. 3 und § 5 Abs. 2 und 3 einhält.

§ 7 Unterstützung weiterer Versorgungsformen durch den FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT

Der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT soll bereits bestehende und zukünftig entstehende Integrierte Versorgungsformen nach §§ 140a ff. SGB V sowie die besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 140a SGB V und die HZV nach § 73b SGB V nutzen bzw. unterstützen, soweit diese Verträge an das AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie anknüpfen. Hierdurch sollen die Kommunikationswege zwischen dem FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN und den niedergelassenen Haus- und Fachärzten/Psychotherapeuten sowie den stationären Einrichtungen und anderen Leistungserbringern als Teilnehmer an diesen besonderen Versorgungsformen verbessert werden. Die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Versorgungsebenen und dem teilnehmenden FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN sind in **Anlage 17** geregelt.

§ 8 Beendigung der Teilnahme des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN am Vertrag

- (1) Die Vertragsteilnahme des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN endet mit sofortiger Wirkung mit Entfallen der Teilnahmeberechtigungen nach § 2 Abs.2 lit. a-c, ohne dass es einer schriftlichen Kündigung seitens eines der Vertragspartner bedarf.
- (2) Die Vertragsteilnahme des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN endet spätestens mit dem Vertragsende nach § 24 Abs. 4 lit. a) und/oder b).
- (3) Der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT kann seine Vertragsteilnahme mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende kündigen. Die Kündigung ist der Managementgesellschaft schriftlich zuzustellen. Das Recht des FACHARZTES/

PSYCHOTHERAPEUTEN zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt für den FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN insbesondere, wenn die in § 19 Abs. 2 geregelten Voraussetzungen eintreten (Sonderkündigungsrecht bei Änderung der bisherigen Vergütungsregelung zum Nachteil des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN).

- (4) Die Managementgesellschaft ist berechtigt, mit Wirkung für sämtliche Vertragspartner den Vertrag gegenüber dem FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN fristlos aus wichtigem Grund außerordentlich zu kündigen. Als wichtiger Grund gilt insbesondere, wenn
 - a) der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT die Mitwirkung an einer Prüfung gemäß § 27 oder Anlage 15 verweigert, die hierfür erforderlichen Unterlagen nicht oder nicht vollständig zur Verfügung stellt, oder einer entsprechenden Aufforderung der Managementgesellschaft nicht binnen 4 Wochen nachkommt; oder
 - b) der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT gegen eine ihm nach diesem Vertrag auferlegte wesentliche Verpflichtung verstößt, die so schwerwiegend ist, dass ohne schriftliche Abmahnung der sofortige Ausschluss erfolgt; oder
 - c) der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT wiederholt oder in nicht nur geringem Umfang Doppelabrechnungen im Sinne von § 19 Abs. 1 vorgenommen hat; oder
 - d) durch eine Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere durch eine gesetzliche Änderung, aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen, die Erfüllung des Vertrages für AOK, BKK und MEDIVERBUND untersagt oder rechtlich oder tatsächlich unmöglich wird.
- (5) Die Kündigung hat jeweils schriftlich zu erfolgen. Für die Wirksamkeit der Kündigung gegenüber sämtlichen Vertragspartnern ist es ausreichend, dass die Kündigung gegenüber der Managementgesellschaft bzw. durch die Managementgesellschaft erklärt wird.
- (6) Die Kündigung des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN oder gegenüber dem FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN führt zur Vertragsbeendigung für den FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN mit Wirkung gegenüber sämtlichen übrigen Vertragspartnern. Die Beendigung des Vertrages durch einen FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit und das Fortbestehen des Vertrages zwischen den verbleibenden Vertragspartnern, d.h. AOK, BKK und MEDIVERBUND und den am Vertrag weiter teilnehmenden FACHÄRZTEN/PSYCHOTHERAPEUTEN.

ABSCHNITT III: VERTRAGSTEILNAHME DURCH VERSICHERTE

§ 9 Vertragsteilnahme durch Versicherte

- (1) Versicherte, die in das AOK-Hausarztprogramm eingeschrieben sind, können ihre Teilnahme durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung AOK-Facharztprogramm erklären, die eine datenschutzrechtliche Einwilligung enthält (Anlage 7). Die Teilnahme ist freiwillig. Die Teilnahme erfolgt nach Maßgabe der Teilnahmebedingungen gemäß Anlage 7 in ihrer jeweils geltenden Fassung. Die AOK ist zur Kündigung der Teilnahme von Versicherten am AOK-Facharztprogramm bei Vorliegen der Kündigungsvoraussetzungen gemäß den Teilnahmebedingungen (Anlage 7) berechtigt und verpflichtet.

- (2) In das Hausarztprogramm „BKK. Mein Hausarzt“ eingeschriebene Versicherte der BKK unterzeichnen die BKK Teilnahmeerklärung (Anlage 7). Die Teilnahmebedingungen ergeben sich aus der Satzung der BKK in ihrer jeweils geltenden Fassung.

ABSCHNITT IV: RECHTE UND PFLICHTEN VON AOK, BKK, MEDIVERBUND, BVDN, FREIE LISTE DER PSYCHOTHERAPEUTEN, DPTV UND MEDI E. V. UNTEREINANDER

§ 10 Anwendungsbereich dieses Abschnitts

Dieser **Abschnitt IV** begründet ausschließlich Rechte und Pflichten zwischen AOK, BKK, MEDIVERBUND, BVDN, Freie Liste der Psychotherapeuten, DPtV, IG KJPP und MEDI e. V. Die Verpflichtung der AOK bzw. BKK zur Leistung der Vergütung für im Rahmen des AOK-Facharztprogramms/Bosch BKK-Facharztprogramms Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie erbrachte Leistungen des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN und die Verpflichtung der Managementgesellschaft zur Abrechnung der Leistungen des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN gegenüber der AOK bzw. BKK sind im folgenden **Abschnitt V** gesondert geregelt.

§ 11 Leistungen der Managementgesellschaft

- (1) Die Managementgesellschaft verpflichtet sich gegenüber der AOK und BKK zum Angebot einer fachärztlichen Versorgung gemäß § 140a SGB V durch vertragsärztliche /psychotherapeutische Leistungserbringer. Die Managementgesellschaft übernimmt nicht den Sicherstellungsauftrag.
- (2) Zur Erfüllung ihrer Verpflichtung gemäß Abs. 1 Satz 1 dieses § 11 übernimmt die Managementgesellschaft die Koordinierung und Umsetzung der Vertragsteilnahme der FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN gegenüber der AOK und BKK wie folgt:
- a) Bekanntgabe des Vertrages und Erläuterung der Vertragsteilnahme für FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN in ihren Veröffentlichungsorganen und in ihren Rundschreiben sowie durch weitere Kommunikationsmaßnahmen (§ 15);
 - b) Unverzügliche Reaktion und Beantwortung von Anfragen der FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN zur Vertragsteilnahme in angemessener Bearbeitungszeit (Servicehotline);
 - c) Koordination der Vertragsteilnahme der FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN an diesem Vertrag (§ 3);
 - d) Entgegennahme von Teilnahmeerklärungen von FACHÄRZTEN/PSYCHOTHERAPEUTEN;
 - e) Prüfung der Teilnahmeberechtigungen/-voraussetzungen (§ 2, § 3 Abs. 3) anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung und der **beigelegten Nachweise gemäß Teilnahmeerklärung Arzt/Psychotherapeut (Anlage 1)**. Der Managementgesellschaft durch den FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN mitgeteilte Änderungen der Daten gemäß § 6 leitet die Managementgesellschaft an die AOK und BKK weiter;

- f) Stichprobenartige Überprüfung von Zertifikaten und übersandten Unterlagen bei der Prüfung der Teilnahmeberechtigungen/-voraussetzungen (§ 2, § 3 Abs. 3);
 - g) Stichprobenartige Überprüfung des Fortbestehens von Teilnahmevoraussetzungen (z.B. Ermächtigungen, vertragsärztliche bzw. vertragspsychotherapeutische Zulassung);
 - h) Versand der Informationsunterlagen sowie des „Starterpaketes FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT“ an Ärzte/Psychotherapeuten;
 - i) Generierung, Pflege und Bereitstellung von Arzt-/Psychotherapeutenstammdaten; Aufnahme von Arzt-/Psychotherapeutenstammdaten in das Arzt-/Psychotherapeutenverzeichnis sowie tägliche elektronische Versendung an die AOK und BKK; regelmäßige Versendung von Listen mit teilnehmenden und angefragten Ärzten/Psychotherapeuten im vereinbarten Format;
 - j) Entgegennahme und Halten von Verzeichnissen teilnehmender Versicherter;
 - k) Information der FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN über den Teilnahmestatus der in das AOK-Facharztprogramm bzw. Bosch BKK-Facharztprogramm gemäß § 4 eingeschriebenen Versicherten (vgl. **Anlage 9**);
 - l) Entgegennahme von Kündigungen der Vertragsteilnahme durch FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN (§ 8);
 - m) Unterstützung bei Organisation und Angebot von vertraglich bestimmten Fortbildungsveranstaltungen (**Anlage 2**);
 - n) Erfassung und Prüfung der Teilnahme an vertraglich gemäß **Anlage 2** bestimmten Fortbildungsveranstaltungen als laufende Teilnahmevoraussetzung;
 - o) Weitere Einzelheiten zu den vorstehenden Pflichten der Managementgesellschaft gegenüber der AOK und BKK ergeben sich aus **Anlage 9**.
 - p) Durchführung der Abrechnung der Vergütung gemäß § 295 a Abs. 1 SGB V.
- (3) Erfährt die Managementgesellschaft von Verstößen eines FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN gegen seine vertraglichen Pflichten nach dem **Abschnitt II**, ist sie verpflichtet, den FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN abzumahnern. Die Managementgesellschaft ist ferner gegenüber der AOK und BKK verpflichtet, dem jeweiligen FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN die Teilnahme nach Maßgabe des § 8 Abs. 4 zu kündigen, wenn ein Kündigungsgrund gegeben ist und der Beirat (§ 22 Abs. 4 lit. c) die Kündigung beschlossen hat.
- (4) Die Managementgesellschaft ist zur Durchführung der in diesem Abschnitt geregelten Managementaufgaben mit schriftlicher Zustimmung der AOK und BKK zum Einsatz von Erfüllungsgehilfen berechtigt. Die Zustimmung darf nur aus wichtigem Grunde verweigert werden. Die Managementgesellschaft haftet für ihre Erfüllungsgehilfen nach Maßgabe des § 278 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB).
- (5) Die Managementgesellschaft benennt der AOK und BKK in den Regionen der 14 AOK-Bezirksdirektionen schriftlich jeweils einen direkten Ansprechpartner, der grundsätzlich aus dem Kreis der FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN stammen sollte.

- (6) Die Managementgesellschaft erbringt selbst keine ärztlichen/psychotherapeutischen Leistungen.

§ 12 Pflichten der AOK und BKK

- (1) Die AOK benennt dem MEDIVERBUND und den FACHÄRZTEN/PSYCHOTHERAPEUTEN in den Regionen der 14 AOK-Bezirksdirektionen direkte Ansprechpartner (ArztPartnerService). Die BKK benennt für ihre Schwerpunktregionen dem MEDIVERBUND und den FACHÄRZTEN/PSYCHOTHERAPEUTEN direkte Ansprechpartner (Gebietsbevollmächtigte).
- (2) Die AOK und BKK werden die Managementgesellschaft unverzüglich nach Kenntniserlangung auf einen Vertragsverstoß eines FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN hinweisen.
- (3) Die AOK bzw. BKK werden der Managementgesellschaft das für das folgende Abrechnungsquartal (§ 19 Abs. 3) geltende Verzeichnis der im AOK-Hausarztprogramm bzw. im BKK-Hausarztprogramm „BKK. Mein Hausarzt“ und im AOK-Facharztprogramm bzw. Bosch BKK-Facharztprogramm eingeschriebenen Versicherten jeweils grundsätzlich bis zum 20. Tag des letzten Monats vor Beginn dieses Abrechnungsquartals übermitteln. Werden der Managementgesellschaft Versicherte zu einem späteren Zeitpunkt vor Beginn eines Abrechnungsquartals benannt, können diese für dieses Abrechnungsquartal dem FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN nicht mehr rechtzeitig gemäß § 4 Abs. 3 als eingeschriebene Versicherte bekannt gegeben werden.
- (4) Im Falle der Beendigung einer Vertragsteilnahme eines eingeschriebenen Versicherten informiert die AOK bzw. BKK die Managementgesellschaft. Das Nähere regelt die **Anlage 6**.
- (5) Die AOK und BKK werden der Managementgesellschaft nach Maßgabe der **Anlage 9** in den dort vereinbarten Abständen die notwendigen Informationen zur Gewährleistung der Umsetzung der vertraglichen Pflichten durch die FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN zur Verfügung stellen. Hierzu gehören insbesondere Änderungen der Stammdaten, die AOK bzw. BKK zur Kenntnis gelangen, sowie Inhalte, die in die Vertragssoftware aufgenommen werden sollen.
- (6) Die AOK und BKK werden die Managementgesellschaft bei der Organisation und dem Angebot von vertraglich bestimmten Fortbildungsveranstaltungen unterstützen. Einzelheiten regelt die **Anlage 2**.
- (7) Weitere Einzelheiten der Pflichten der AOK und BKK gegenüber der Managementgesellschaft ergeben sich aus **Anlage 9**.
- (8) Die AOK und BKK sind zur Bekanntgabe des Vertrages, zur Werbung für die Vertragsteilnahme in ihren satzungsgemäßen Veröffentlichungsorganen und in ihren Rundschreiben sowie durch weitere unterstützende Kommunikationsmaßnahmen gemäß § 15 verpflichtet.
- (9) Die AOK kann FACHÄRZTEN über den ArztPartnerService sowie durch weitere fachkompetente Mitarbeiter/innen spezifische Informationsleistungen zur Verfügung stellen. Die Verpflichtungen nach § 5 Abs. 5 u. 6 bleiben hiervon unberührt. Diese Informationsleistungen erfolgen nach Maßgabe folgender Regelungen:

a) FACHÄRZTE erhalten allgemeine Hinweise und Informationen zu Voraussetzungen, Inhalten, Zielen und Umsetzungsfragen dieses Vertrages sowie zu den vertraglichen Pflichten nach diesem Vertrag. Diese umfassen auch Informationen und all-gemeine Handlungsempfehlungen zu vertraglich vereinbarten Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitskriterien, sowie darauf ausgerichteten Maßnahmen nach Maßgabe dieses Vertrages.

b) Der FACHARZT erhält Hinweise und Informationen hinsichtlich der Einhaltung vereinbarter Wirtschaftlichkeitskriterien ausschließlich auf Anfrage. Die Hinweise können sich insbesondere auf die Verpflichtungen nach § 5 Abs. 5 und 6 beziehen.

c) Die AOK berichtet regelhaft im Beirat (§ 22) über den Inhalt der Informationen nach lit. a) und die Anzahl der erfolgten Kontaktaufnahmen.

d) Der FACHARZT erhält auf Wunsch auch Hinweise und Informationen zu Voraussetzungen und Inhalten geeigneter Verträge der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V, insbesondere zu sektorenübergreifenden Versorgungsangeboten und Präventionsangeboten der AOK.

e) Der FACHARZT wird durch Hinweise und Informationen nach Maßgabe des § 73 Abs. 8 SGB V in der jeweils geltenden Fassung bei der Erfüllung seiner Pflichten nach § 5 Abs. 5 und 6 unterstützt, Dies umfasst insbesondere (auch vergleichende) Informationen in Bezug auf die Verordnung von Arznei-, Verband- und Heilmitteln, über preisgünstige verordnungsfähige Leistungen und Bezugsquellen sowie Hinweise nach dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse zu Indikation und therapeutischem Nutzen.

f) Gemäß § 305a Satz 1 SGB V unzulässig ist die Beratung der Fachärzte über Fragen der Wirtschaftlichkeit anhand praxisindividueller, auf Diagnosen beruhender Patientendaten. Ferner unzulässig in der Arztsprache ist die Thematisierung von auf die jeweilige Arztpraxis bezogenen Fragestellungen zur Vergabe und Dokumentation von Diagnosen. Insbesondere dürfen im Rahmen der Arztsprache keine Informationen zur Verfügung gestellt werden, die das Verordnungs- und Dokumentationsverhalten der Fachärztin oder des Facharztes anhand einer praxisindividuellen Analyse widerspiegeln.

§ 13 Rechte und Pflichten von MEDI e.V., BVDN, Freie Liste der Psychotherapeuten, DPtV und IG KJPP

- (1) MEDI e.V., BVDN, Freie Liste der Psychotherapeuten, DPtV und IG KJPP sind zur Bekanntgabe des Vertrages, zur Werbung für die Vertragsteilnahme in ihren Veröffentlichungsorganen und in ihren Rundschreiben sowie durch weitere unterstützende Kommunikationsmaßnahmen gemäß § 15 verpflichtet.
- (2) MEDI e.V., BVDN, Freie Liste der Psychotherapeuten, DPtV und IG KJPP sind verpflichtet, soweit bekannt und datenschutzrechtlich zulässig, Änderungen von Mitglieder Stammdaten unverzüglich an die Managementgesellschaft weiterzuleiten. Vertragsverstöße sind der Managementgesellschaft mitzuteilen.

§ 14 Wechselseitige Unterstützung

- (1) Unbeschadet der Regelungen in § 11 Abs. 2 lit. a) und § 13 Abs. 1 verpflichten sich AOK, BKK, MEDIVERBUND, MEDI e.V., BVDN, Freie Liste der Psychotherapeuten, DPtV und IG KJPP,

- a) die vertraglichen Inhalte und Ziele nach außen und nach innen uneingeschränkt zu unterstützen, insbesondere durch eine positive Darstellung in der Öffentlichkeit und eine aktive Unterstützung der in diesem Vertrag geregelten Geschäftsprozesse;
 - b) ihre Mitarbeiter in Fragestellungen dieses Vertrags umfassend und kontinuierlich zu schulen.
- (2) AOK, BKK und MEDIVERBUND vereinbaren, mindestens einmal jährlich oder auf Antrag eines dieser Vertragspartner eine Informationsrunde zwischen den ärztlichen/psychotherapeutischen Ansprechpartnern im Sinne von § 11 Abs. 5 und § 12 Abs. 1 zur gemeinsamen Aussprache über die Erfahrungen nach diesem Vertrag durchzuführen.
 - (3) Im Zuge einer vertrauensvollen Zusammenarbeit wird die Bereitschaft zur Teilnahme an weiteren Versorgungsverträgen der AOK und BKK (Integrierte Versorgung, ärztliche Versorgung im Pflegeheim) vorausgesetzt. MEDIVERBUND, MEDI e.V., BVDN, Freie Liste der Psychotherapeuten, DPtV und IG KJPP verpflichten sich, diese Versorgungsangebote zu fördern.

§ 15 Öffentlichkeitsarbeit/Marketing

AOK, BKK, MEDIVERBUND, MEDI e. V., BVDN, Freie Liste der Psychotherapeuten, DPtV und IG KJPP stimmen Maßnahmen zu Öffentlichkeitsarbeit und Marketing untereinander ab.

§ 16 Vertragssoftware

- (1) Der MEDIVERBUND ist verpflichtet, im Benehmen mit der AOK und der BKK mindestens eine Vertragssoftware (§ 3 Abs. 3 lit. f) zur Ausstattung und Nutzung zu benennen (Anlage 3).
- (2) AOK, BKK und MEDIVERBUND einigen sich auf Vorgaben für Vertragssoftware (Algorithmen) sowie die Verfahren der Datenübermittlung. Einzelheiten regelt **Anlage 10** (Datenübermittlung/Funktionalitäten der Vertragssoftware).
- (3) Die Managementgesellschaft stellt sicher, dass die in Absatz 1 und 2 genannten Vorgaben an die Vertragssoftware regelmäßig überprüft und eingehalten werden.

§ 17 Kündigung und Laufzeit

- (1) Der Vertrag beginnt gemäß § 24 Abs. 1 und 2 für AOK, BKK, MEDIVERBUND, MEDI e.V., BVDN, Freie Liste der Psychotherapeuten und DPtV. **Der landesweit einheitliche Start der Versicherteneinschreibung erfolgt, wenn eine Flächendeckung gemäß Anlage 8 vorliegt.**
- (2) Der Vertrag läuft auf unbestimmte Zeit. Er kann von AOK, BKK, MEDIVERBUND, BVDN, Freie Liste der Psychotherapeuten, DPtV und IG KJPP unbeschadet der Absätze 4 und 5 mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Erstmals kann der Vertrag zum 31.12.2021 gekündigt werden.
- (3) Für die Laufzeit der Vergütungsregelung gilt § 19 Abs. 2.
- (4) Die AOK und/oder BKK sind erstmals nach Ablauf des 31.12.2012 berechtigt, diesen

Vertrag mit einer Kündigungsfrist von 5 (fünf) Monaten zum jeweiligen Jahresende zu kündigen, wenn für einen zusammenhängenden Zeitraum von mehr als 6 (sechs) Monaten die Zahl der FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN gem. Anlage 8 durchgängig unterschritten wurde. Unabhängig davon endet das AOK-Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie zeitgleich mit dem Wegfall des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung der AOK Baden-Württemberg (HZV). Entsprechendes gilt für die BKK beim Wegfall von deren Hausarztprogramm „BKK. Mein Hausarzt“.

- (5) Das Recht von AOK, BKK und MEDIVERBUND zur Kündigung dieses Vertrages aus wichtigem Grund bleibt unberührt; zu einer fristlosen Kündigung berechtigen insbesondere die folgenden Kündigungsgründe:
- a) Die AOK, die BKK oder der MEDIVERBUND verstoßen gegen eine ihnen nach diesem Vertrag auferlegte wesentliche Verpflichtung, und dieser Verstoß wird nicht innerhalb von 6 Wochen nach schriftlicher Aufforderung durch den jeweils anderen Vertragspartner beseitigt. Als wesentliche Verpflichtung in diesem Sinne gilt insbesondere Verzug mit der Zahlung gemäß § 20 Abs. 1.
 - b) Durch eine Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen (durch eine gesetzliche Änderung), aufgrund von Rechtsprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen wird die Erfüllung des Vertrages für AOK, BKK, MEDIVERBUND oder den FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN untersagt oder rechtlich oder tatsächlich unmöglich.
- (6) Die Kündigung muss jeweils schriftlich erfolgen. Bei einer Kündigung der AOK, der BKK und des MEDIVERBUNDES ist die Managementgesellschaft zum Empfang der gegenüber den FACHÄRZTEN/PSYCHOTHERAPEUTEN erklärten Kündigung bevollmächtigt. Sie ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit. Die Managementgesellschaft informiert die FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN über eine von AOK, BKK oder MEDIVERBUND erklärte Kündigung. Die vorstehenden Sätze finden bei einer – auch außerordentlich möglichen - Kündigung von BVDN, Freie Liste der Psychotherapeuten, DPtV, IG KJPP und/oder MEDI e. V. entsprechende Anwendung.

§ 18 Schlichtungsverfahren

AOK, BKK und MEDIVERBUND richten zur Schlichtung von Streitigkeiten, die sich im Zusammenhang mit diesem Vertrag oder über seine Gültigkeit zwischen ihnen ergeben, das in der **Anlage 11** aufgeführte Schlichtungsverfahren ein. Die Einleitung gerichtlicher Schritte im Zusammenhang mit diesem Vertrag oder bei Streitigkeiten über seine Gültigkeit ist erst nach Abschluss des Schlichtungsverfahrens, d.h. nach Durchführung mindestens eines Schlichtungstermins zulässig; AOK, BKK und MEDIVERBUND werden eine effektive Konfliktschlichtung fördern. Der Vorrang des Schlichtungsverfahrens gilt nicht für Maßnahmen des einstweiligen Rechtsschutzes. Einzelheiten des Schlichtungsverfahrens regelt **Anlage 11**.

ABSCHNITT V: ABRECHNUNG

§ 19 Abrechnung der Vergütung gegenüber der Managementgesellschaft

- (1) Der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT hat nach Maßgabe der **Anlage 12** Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von ihm vertragsgemäß im Rahmen des AOK-Facharztprogramms / Bosch BKK-Facharztprogramms Neurologie, Psychiatrie,

Psychosomatik und Psychotherapie erbrachten und nach Maßgabe von diesem § 19 und **Anlage 12** abgerechneten Leistungen („**Vergütungsanspruch**“). Leistungen, die gemäß **Anlage 12** vergütet werden, dürfen nicht zusätzlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg („**KV**“) abgerechnet werden („**Doppelabrechnung**“). Der Vergütungsanspruch gemäß Satz 1 richtet sich ausschließlich gegen die Managementgesellschaft.

(2) **Die Vergütungsregelung gemäß Anlage 12 gilt zunächst bis zum 31.12.2014.**

- a) **Neue Vergütungstatbestände, die sich ausschließlich zugunsten des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN auswirken, können jederzeit durch Einigung von AOK, BKK und MEDIVERBUND mit Wirkung für den FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN ergänzt werden; die Managementgesellschaft wird dem FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN solche neuen Vergütungstatbestände und den unter Berücksichtigung der Interessen der FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN und einer angemessenen Vorlaufzeit vereinbarten Beginn ihrer Wirksamkeit schriftlich mitteilen.**
- b) **Einigen sich AOK, BKK und MEDIVERBUND bis zum 30.06.2014 nicht über eine Änderung der Vergütungsregelung (Anlage 12), gilt die bisherige Vergütungsregelung zunächst bis zum 31.12.2016 fort.**
- c) **Einigen sich die AOK, BKK und MEDIVERBUND bis zum 30.06.2014 über eine Änderung der Vergütungsregelung (Anlage 12), die nicht lit. a) unterfällt, teilt die Managementgesellschaft diese dem FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN unverzüglich mit. Ist der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT mit der Änderung nicht einverstanden, hat er das Recht, seine Teilnahme am Vertrag mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Quartalsende nach Bekanntgabe der Änderung zu kündigen. Die rechtzeitige Absendung der Kündigungserklärung ist ausreichend. Kündigt der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT nicht innerhalb der Frist, gelten die Änderungen der Vergütungsregelung als genehmigt. Auf diese Folge wird die Managementgesellschaft den FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN bei Bekanntgabe der neuen Vergütungsregelung hinweisen.**
- d) **Besteht der Vertrag über den 31.12.2016 hinaus fort, gilt die zu diesem Datum anwendbare Vergütungsregelung gemäß Anlage 12 für weitere 2 Jahre fort, wenn sich nicht AOK, BKK und MEDIVERBUND unbeschadet lit. a) spätestens 6 Monate zuvor über eine Änderung der Vergütungsregelung geeinigt haben. Diese Regelung gilt sinngemäß für sämtliche weitere Zwei-Jahres-Zeiträume, die der Vertrag über den 31.12.2016 hinaus fortbesteht.**
- e) **Bei einer insoweit rechtzeitigen Einigung über Änderungen der Vergütungsregelung hat der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT ein Sonderkündigungsrecht mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Zeitpunkt des Auslaufens der bisherigen Vergütungsregelung; lit. c) gilt sinngemäß.**

(3) **Der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT rechnet den Vergütungsanspruch jeweils bezogen auf ein Kalenderquartal („**Abrechnungsquartal**“) gegenüber der Managementgesellschaft ab („**Abrechnung**“). Der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT hat die Abrechnung an die Managementgesellschaft spätestens bis zum 5. Kalendertag des auf ein Abrechnungsquartal folgenden Monats zu übermitteln (5. Januar, 5. April, 5. Juli**

und 5. Oktober). Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Eingangs der Abrechnung bei der Managementgesellschaft. Die Abrechnung der Vergütung durch den FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN hat mittels einer Vertragssoftware gemäß **Anlage 3** zu erfolgen.

- (4) **Ansprüche auf die Vergütung verjähren innerhalb von 12 Monaten. Diese Frist beginnt mit Ende des Quartals der Leistungserbringung.**
- (5) Die Managementgesellschaft prüft die Abrechnung nach Maßgabe der **Anlage 13** (Abrechnungsprüfkriterien) und übersendet dem FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN auf Grundlage der Abrechnung eine Übersicht der geprüften Leistungen („**Abrechnungsnachweis**“). Der Abrechnungsnachweis berücksichtigt im Abrechnungsquartal geleistete Abschlagszahlungen. Der Abrechnungsnachweis weist nur von der Managementgesellschaft und der AOK bzw. der BKK gleichermaßen unbeanstandete Vergütungspositionen als Teil des nach Maßgabe der folgenden Absätze fälligen Vergütungsanspruches aus („**Abrechnungskorrektur**“). Beanstandete Vergütungspositionen werden von der Managementgesellschaft erneut geprüft und, soweit die Beanstandung ausgeräumt werden kann, im nächstmöglichen Abrechnungsnachweis berücksichtigt.
- (6) Der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT ist verpflichtet, seinen Abrechnungsnachweis unverzüglich zu prüfen. Einwendungen gegen den Abrechnungsnachweis müssen der Managementgesellschaft unverzüglich schriftlich gemeldet werden. Falls der Abrechnungsnachweis bei dem FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN nicht fristgerecht eingegangen ist, hat er die Managementgesellschaft unverzüglich zu benachrichtigen.
- (7) Unbeschadet der Verpflichtung, Einwendungen gegen den Abrechnungsnachweis unverzüglich zu erheben, gelten Abrechnungsnachweise als genehmigt, wenn ihnen nicht vor Ablauf von 6 Wochen nach Zugang des Abrechnungsnachweises schriftlich widersprochen wird (Schuldumschaffung). Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Die Managementgesellschaft wird den FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN bei Fristbeginn auf diese Folge hinweisen. Stellt sich nachträglich die Unrichtigkeit des Abrechnungsnachweises heraus, hat der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT das Recht, einen berichtigten Abrechnungsnachweis zu verlangen, soweit Schadensersatzansprüche oder bereicherungsrechtliche Ansprüche bestehen. Die sich aus dem berichtigten Abrechnungsnachweis ergebenden Ansprüche des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN sind nach Maßgabe von Abs. 8 auszugleichen.
- (8) Da die Managementgesellschaft zur Begleichung der entsprechenden Forderung des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN ihrerseits auf Zahlung durch die AOK bzw. BKK in entsprechender Höhe gemäß § 20 Abs. 1 angewiesen ist, wird der Vergütungsanspruch gegenüber der Managementgesellschaft erst nach Eingang und in Höhe der Zahlung der AOK bzw. BKK gemäß § 20 Abs. 1 bei der Managementgesellschaft fällig. Die Auszahlung an den FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN ist dann innerhalb von 21 Arbeitstagen, spätestens jedoch zum Ablauf des vierten Monats, der auf das Quartal folgt, für das die Abrechnung übermittelt wurde, vorzunehmen. Die Managementgesellschaft ist verpflichtet, von ihr unbeanstandete Vergütungspositionen aus der Abrechnung des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN gegenüber der AOK bzw. BKK durchzusetzen.

- (9) Die Managementgesellschaft hat unter diesem Vertrag Anspruch auf Rückzahlung von an die FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN geleisteten Überzahlungen. Eine Überzahlung („**Überzahlung**“) ist jede Auszahlung der Managementgesellschaft an einen FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN, soweit sie die Gesamtheit der zum Zeitpunkt der Auszahlung fälligen Vergütungsansprüche des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN gegenüber der Managementgesellschaft übersteigt. Zu Überzahlungen gehören insbesondere auch Auszahlungen aufgrund von Fehlabbrechnungen, d.h. die Abrechnung nicht erbrachter Leistungen durch den FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN („**Fehlabbrechnung**“). Macht die Managementgesellschaft gegenüber dem FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN eine Überzahlung geltend, so ist der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN verpflichtet, den Teil der Vergütung, auf den sich die Überzahlung bezieht, innerhalb von 4 Wochen nach Zugang einer Zahlungsaufforderung zu erstatten. Die Managementgesellschaft ist zur Aufrechnung berechtigt. Ein weitergehender Schadensersatzanspruch bleibt von dem Zahlungsanspruch nach diesem Absatz unberührt.
- (10) Die §§ 19 und 20 gelten auch nach Beendigung des Vertrages mit Wirkung für den FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN weiter, bis die Ansprüche des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN auf Vergütung abgerechnet sind. Rückzahlungsansprüche der Managementgesellschaft gemäß dem vorstehenden Absatz 9 bleiben von der Beendigung dieses Vertrages unberührt.
- (11) Die Managementgesellschaft ist berechtigt, von dem sich aus dem letzten Abrechnungsnachweis vor Beendigung der Vertragsteilnahme eines FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN ergebenden Vergütungsanspruch 2 Prozent zur Sicherung von Rückzahlungsansprüchen (Absatz 9) einzubehalten (Sicherungseinbehalt). Nach Ablauf von 12 Monaten nach Übermittlung des letzten Abrechnungsnachweises wird der Sicherungseinbehalt, sofern der Anspruch auf Auszahlung des Sicherungseinbehalts nicht infolge einer Aufrechnung gegen Rückzahlungsansprüche der Managementgesellschaft bereits erloschen ist, an den FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN ausgezahlt. Rückzahlungsansprüche, von denen die Managementgesellschaft erst nach Ablauf der 12 Monate Kenntnis erlangt, bleiben unberührt.
- (12) Weitere Einzelheiten der Abrechnung des Vergütungsanspruches regelt **Anlage 12**.
- (13) AOK, BKK und MEDIVERBUND werden nach Ablauf eines Jahres nach Vertragsbeginn gemäß § 24 Abs. 1 und 2 darüber verhandeln, ob die nach Maßgabe der §§ 19 und 20 und **Anlage 12** vorausgesetzten Abrechnungsfristen gegenüber dem FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN verkürzt werden können.
- (14) FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN dürfen Leistungen, die in einem anderen AOK-Facharztprogramm oder im AOK-Hausarztprogramm enthalten sind, für in das AOK-Facharztprogramm eingeschriebene Versicherte nicht über die KV abrechnen. Dasselbe gilt für Leistungen, die im Hausarztprogramm „BKK. Mein Hausarzt“ enthalten sind. Satz 1 und 2 gelten für FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN selbst und für Fachärzte/Psychotherapeuten der selben BAG. Der Beirat kann zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung abweichende Regelungen treffen.

§ 20 Abrechnung der Vergütung gegenüber der AOK bzw. BKK

- (1) Die Managementgesellschaft hat gegen die AOK bzw. BKK einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung in Höhe des Vergütungsanspruches des FACHARZTES/

PSYCHOTHERAPEUTEN gemäß § 19 Abs. 1. Die Managementgesellschaft macht diesen Anspruch ihrerseits durch Abrechnung gegenüber der AOK oder BKK („**AOK-Abrechnung**“ oder „**BKK-Abrechnung**“) geltend.

- (2) Im Falle von Überzahlungen (§ 19 Abs. 9) wird ein Anspruch der AOK oder BKK auf Erstattung einer solchen Überzahlung gegen der Managementgesellschaft erst fällig, wenn und soweit die Managementgesellschaft den Rückzahlungsanspruch gemäß § 19 Abs. 9 gegenüber dem FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN durchgesetzt hat und eine entsprechende Zahlung bei ihr eingegangen ist. Die Managementgesellschaft ist zur Durchsetzung solcher Rückzahlungsansprüche gegenüber dem FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN verpflichtet, sofern diese auf durch die AOK bzw. BKK nachgewiesenen falschen Abrechnungsnachweisen des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN beruhen. Anderenfalls ist die Managementgesellschaft berechtigt, ihre Rückzahlungsansprüche an Erfüllung statt gemäß § 364 BGB an die AOK bzw. BKK abzutreten. Wenn die Managementgesellschaft Kenntnis von Überzahlungen an einen FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN erlangt hat, wird sie die AOK bzw. BKK unverzüglich schriftlich darüber informieren.
- (3) Die AOK bzw. BKK ist außer im Falle der in **Anlage 12** bestimmten turnusmäßigen Verrechnung von Abschlagszahlungen nicht zur Aufrechnung gegenüber Ansprüchen der Managementgesellschaft im Zusammenhang mit der AOK-Abrechnung bzw. BKK-Abrechnung berechtigt, sofern die Gegenansprüche nicht anerkannt oder rechtskräftig festgestellt sind.
- (4) Die AOK oder BKK kann gegenüber der Managementgesellschaft binnen 24 Monaten nach Erhalt der AOK-Abrechnung bzw. BKK-Abrechnung sachlich-rechnerische Berichtigungen gemäß dem vorstehenden Absatz 2 geltend machen.
- (5) Dieser § 20 gilt auch nach Beendigung des Vertrages weiter, bis die wechselseitigen Ansprüche der AOK oder BKK und der Managementgesellschaft abgerechnet sind.

§ 21 Verwaltungskostengebühr

- (1) **Die Managementgesellschaft ist berechtigt, gegenüber dem FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN eine an die Höhe der Vergütung gekoppelte Verwaltungskostengebühr für die Abrechnung und Organisation der Teilnahme am AOK-Facharztprogramm / Bosch BKK-Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie zu erheben. Die Höhe der Verwaltungskostengebühr ergibt sich aus der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1.**
- (2) Die Managementgesellschaft ist berechtigt, die Verwaltungskostengebühr mit dem Betrag des Vergütungsanspruches nach § 19 Abs. 1 zu verrechnen.
- (3) Die Managementgesellschaft ist berechtigt, gegenüber dem FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN mit Bestätigung der Vertragsteilnahme eine Einschreibegebühr zu erheben. Diese ist spätestens 21 Tage nach Rechnungsstellung fällig. Die Höhe dieser Einschreibegebühr ergibt sich aus der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1.

ABSCHNITT VI: BEIRAT

§ 22 Beirat

- (1) Die Durchführung dieses Vertrages wird durch einen Beirat gesteuert, der aus 7 Vertretern der AOK, 2 Vertretern der BKK, 2 Vertretern des MEDI e.V./MEDIVERBUNDES sowie 3 Vertretern von BVDN, 1 Vertreter der Freien Liste der Psychotherapeuten, 2 Vertretern der DPtV und 1 Vertreter der IG KJPP besteht. Die Vertreter können von den sie benennenden Vertragspartnern jederzeit abberufen und durch andere Personen ersetzt werden.
- (2) Der Beirat soll in der Regel einmal im Kalendervierteljahr einberufen werden. Er muss einmal im Kalenderjahr einberufen werden.
- (3) Die Beschlüsse des Beirats werden mit einfacher Mehrheit getroffen. Sämtliche Mitglieder des Beirats haben gleiches Stimmrecht. Bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt. Bei Entscheidungen, die ausschließlich das Modul D. Kinder- und Jugendpsychiatrie betreffen, gehen die Stimmen der Bosch BKK an die AOK über.
- (4) Der Beirat hat folgende Aufgaben:
 - a) Entwicklung von Vorschlägen an die Vertragspartner zur Weiterentwicklung der Vertragsinhalte.
 - b) Zustimmung zu Vertragsänderungen gemäß § 25 Abs. 3 unter besonderer Berücksichtigung ihrer Auswirkungen auf die FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN. Eine Zustimmung für Änderungen der Vergütungsregelung gemäß § 19 Abs. 2 ist nicht erforderlich.
 - c) Abstimmung der fristlosen Kündigung von FACHÄRZTEN/PSYCHOTHERAPEUTEN durch die Managementgesellschaft gemäß § 8 Abs. 4 des Vertrages. AOK und BKK sind berechtigt, bei Vertragsverstößen eine Abmahnung und gegebenenfalls fristlose Kündigung gemäß § 8 Abs. 4 vorzuschlagen. Besteht zwischen der Managementgesellschaft und dem Beirat keine Einigung über die Kündigung eines FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN, kann die Management-gesellschaft einen Beiratsbeschluss zur Entscheidung über die Kündigung beantragen. Wird der Beiratsbeschluss nicht innerhalb von 10 Tagen gefasst, nachdem die Managementgesellschaft erstmalig einen Antrag nach dem vorstehenden Satz 2 gestellt hat, ist die Managementgesellschaft in dem jeweiligen Einzelfall zur fristlosen Kündigung gemäß § 8 Abs. 4 nach pflichtgemäßem Ermessen berechtigt.
 - d) Der Beirat kann zur flächendeckenden Sicherstellung der Versorgung über Ausnahmen von Teilnahmevoraussetzungen, die befristet werden können, entscheiden. Auch können zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung Hausärzte, die am AOK-Hausarztprogramm bzw. am Hausarztprogramm „BKK. Mein Hausarzt“ teilnehmen, und die über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie nach der aktuellen Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, vom Beirat zur Erbringung von Leistungen nach Anlage 12 C Psychotherapie zugelassen werden.
 - e) Der Beirat kann zur flächendeckenden Sicherstellung der Versorgung regional begrenzte Ausschreibungen zur dauerhaften Vertragsteilnahme weiterer Leistungserbringer gem. § 140a SGB V beschließen. Der Beschluss ist insbesondere dann zu fassen, wenn keine flächendeckende Versorgung im Sinne der Anlage 8 zum

PNP-Vertrag oder nach den tatsächlichen Verhältnissen in der jeweiligen Bedarfsplanungsregion oder im Gebiet der jeweiligen AOK-Bezirksdirektion gegeben ist. Die Ausschreibung erfolgt durch die AOK Baden-Württemberg und die Bosch BKK und kann abweichende Anforderungen insbesondere zu den §§ 2 und 3 des PNP-Vertrages enthalten, damit zusätzliche Gruppen von Leistungserbringern teilnehmen können. Die neuen Leistungserbringer, die im Rahmen einer solchen Ausschreibung den Zuschlag erhalten, werden - vorbehaltlich abweichender Bestimmungen im Rahmen der Ausschreibung - zu den gleichen Bedingungen wie die bereits am PNP-Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer unmittelbar am bestehenden PNP-Vertrag beteiligt.

- (5) Insbesondere können von Anlage 12 zum PNP-Vertrag abweichende Vergütungsbeträge nicht mit einzelnen Leistungserbringern vereinbart werden. Der Beirat kann sich eine Geschäftsordnung geben. Die Geschäftsordnung regelt unter anderem die Einberufung von Beiratssitzungen und Einzelheiten der Form der Beschlussfassung. Die Sitzungen des Beirats finden in Stuttgart statt.

ABSCHNITT VII: ALLGEMEINE REGELUNGEN

§ 23 Geltung der einzelnen Abschnitte

- (1) **Für den FACHARZT/PsYCHOTHERAPEUTEN finden ab dem Zeitpunkt seiner Vertragsteilnahme die folgenden Abschnitte Anwendung:**
- II. Teilnahme des FACHARZTES/PsYCHOTHERAPEUTEN**
 - III. Teilnahme durch Versicherte**
 - V. Abrechnung der Vergütung und Verwaltungskostengebühr**
 - VI. Beirat**
 - VII. Allgemeine Regelungen**

Für die übrigen Vertragspartner gelten sämtliche Abschnitte dieses Vertrages.

- (2) Für MEDI e. V., BVDN, Freie Liste der Psychotherapeuten, DPtV und IG KJPP gelten dabei die Regelungen des **Abschnittes IV**, soweit diese auf sie Bezug nehmen.

§ 24 Vertragsbeginn und Vertragsende

- (1) **Der Vertragsbeginn steht unter Vorbehalt: Bevor eine Erbringung und Abrechnung von Leistungen durch FACHÄRZTE/PsYCHOTHERAPEUTEN nach diesem Vertrag erfolgen kann, ist die Erfüllung folgender Voraussetzung zwingend notwendig:**

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg schließt mit der AOK und der BKK einen Vertrag gemäß § 140a SGB V („Bereinigungsvertrag“). Der Bereinigungsvertrag regelt die organisatorischen und strukturellen Rahmenbedingungen für die Umsetzung der Versorgung in den Fachgebieten Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie nach § 140a SGB V, insbesondere die Bereinigung der ärztlichen Gesamtvergütung. Die Managementgesellschaft informiert die FACHÄRZTE über den Wegfall des Vorbehaltes. Die AOK oder die BKK haftet gegenüber den Vertragspartnern nicht auf Schadensersatz, wenn der Bereinigungsvertrag nicht zustande kommt.

- (2) **Der Vertrag tritt unbeschadet einer Vertragsteilnahme von FACHÄRZTEN/**

PSYCHOTHERAPEUTEN gemäß § 3 mit Vertragsunterzeichnung in Kraft. Die Regelungen zur Beendigung der Vertragsteilnahme des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN gemäß § 8 lassen die Laufzeit des Vertrages außer für diesen FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN unberührt.

- (3) Die Regelungen zur Kündigung des Vertrages richten sich für FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN nach **Abschnitt II** und für die übrigen Vertragspartner nach **Abschnitt IV**.
- (4) Die Kündigung einzelner Vertragspartner, ordentlich oder außerordentlich, hat folgende Wirkung:
 - a) Kündigt die AOK **oder** BKK den Vertrag gemäß § 17, endet der Vertrag zum Zeitpunkt der Wirksamkeit ihrer Kündigung mit Wirkung für die kündigende Krankenkasse. Kündigen AOK **und** BKK den Vertrag gemäß § 17, endet der Vertrag zum Zeitpunkt der Wirksamkeit ihrer Kündigung mit Wirkung für sämtliche Vertragspartner.
 - b) Kündigt der MEDIVERBUND den Vertrag gemäß § 17, endet der Vertrag zum Zeitpunkt der Wirksamkeit der Kündigung mit Wirkung für sämtliche Vertragspartner.
 - c) Kündigt der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT den Vertrag oder wird ihm gekündigt (§ 8), wird der Vertrag zwischen den übrigen Vertragspartnern fortgeführt.
 - d) Bei einer Kündigung von MEDI e.V., BVDN, Freie Liste der Psychotherapeuten, DPtV oder IG KJPP wird der Vertrag zwischen den übrigen Vertragspartnern fortgeführt.
 - e) Kündigungen von AOK, BKK, MEDIVERBUND, BVDN, Freie Liste der Psychotherapeuten, DPtV oder IG KJPP sind den jeweils anderen Vertragspartnern mit Ausnahme der FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN schriftlich zuzustellen. Die FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN sind hiervon durch die Managementgesellschaft in Kenntnis zu setzen.

§ 25 Verfahren zur Vertragsänderung

- (1) **Für Änderungen der Vergütungsregelung gilt § 19 Abs. 2.**
- (2) **Die Vertragspartner sind sich weiter darüber einig, dass anhand der Durchführung des Vertrages gewonnene Erkenntnisse zur Vertragssoftware als Steuerungselement für eine wirtschaftliche Verordnung und ein zukunftsgerichteter Ausbau der IT-Infrastruktur Änderungen des Vertrages erforderlich machen können. AOK, BKK und MEDIVERBUND sind deshalb berechtigt, diesen Vertrag mit Wirkung für die FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN nach Maßgabe des folgenden Abs. 4 zu ändern, sofern und soweit es die Umsetzung dieses Vertrages erfordert und der Beirat der Änderung nach sorgfältiger Prüfung ihrer Auswirkungen auf die FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN zugestimmt hat.**
- (3) **Die Managementgesellschaft wird Änderungen nach dem vorstehenden Absatz 2 den FACHÄRZTEN/PSYCHOTHERAPEUTEN schriftlich bekannt geben und eine Frist von 6 Wochen nach Zugang der Mitteilung der Änderung einräumen, innerhalb derer der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT das Recht hat, den beabsichtigten Änderungen zu widersprechen, wenn sie sich nachteilig auf seine Rechtsposition auswirken. Solche Änderungen gelten als genehmigt, wenn der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT nicht schriftlich gegenüber der**

Managementgesellschaft Widerspruch erhebt. Auf diese Folge wird die Managementgesellschaft den FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN bei der Bekanntgabe gemäß Satz 1 besonders hinweisen. Zur Fristwahrung ist es ausreichend, dass der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT den Widerspruch innerhalb von 6 Wochen nach Bekanntgabe der Änderungen an die Managementgesellschaft absendet. Widerspricht der FACHARZT/ PSYCHOTHERAPEUT gemäß dem vorstehenden Satz 2, ist die Managementgesellschaft zur Kündigung des Vertrages gegenüber dem FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN berechtigt. Die Kündigung wird zum Ablauf des Quartals wirksam, das auf den Zugang der Kündigung folgt. Sie führt zum Ausscheiden des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN aus dem AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie.

- (4) **Änderungen, die die Position des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht ausschließlich verbessern, können von AOK, BKK und MEDIVERBUND ohne Zustimmung des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN vereinbart werden. Die Managementgesellschaft wird den FACHÄRZTEN/PSYCHOTHERAPEUTEN die Vertragsänderungen und den vereinbarten Beginn der Wirksamkeit unter Berücksichtigung ihrer Interessen und einer angemessenen Vorlaufzeit schriftlich mitteilen.**

§ 26 Haftung und Freistellung

- (1) Sofern nachfolgend nicht abweichend geregelt, haften die Vertragspartner für die Verletzung der von ihnen in der jeweiligen Leistungsbeziehung nach diesem Vertrag übernommenen Pflichten nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften. Eine Haftung gegenüber nicht an diesem Vertrag beteiligten Dritten wird durch diesen Vertrag nicht begründet.
- (2) Der MEDIVERBUND haftet gegenüber der AOK und BKK nicht für den wirtschaftlichen Erfolg einer Vertragssoftware in Form von Einsparungen der AOK oder BKK als Folge der Verordnung von Arzneimitteln mithilfe von Vertragssoftware.
- (3) Die AOK und BKK haften für die fehlende Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der der Managementgesellschaft im Zusammenhang mit der Erfüllung dieses Vertrages zur Aufnahme in eine Vertragssoftware zur Verfügung gestellten Inhalte, auch im Hinblick auf § 73 Abs. 8 SGB V, soweit sie dies zu vertreten hat; unter diese Inhalte fallen insbesondere Angaben über Arzneimittel und sonstige Informationen, die nach den für Vertragssoftware vereinbarten Funktionen Einfluss auf Vorschläge zur Arzneimittelverordnung durch die Vertragssoftware haben. Die AOK und die BKK werden den MEDIVERBUND von Ansprüchen der übrigen Vertragspartner sowie Dritter auf Schadens- oder Aufwendungsersatz im Zusammenhang mit den zur Verfügung gestellten Inhalten und ihrer Nutzung für die Darstellung der Arzneimittel in Vertragssoftware im Sinne von Satz 1 freistellen, sofern die AOK bzw. BKK ein Verschulden an deren Inanspruchnahme trifft. Satz 1 und 2 dieses Absatzes gelten nur, wenn die Inhalte durch die Managementgesellschaft inhaltlich unverändert in die Vertragssoftware aufgenommen wurden. Die Anpassung an ein Datenformat gilt nicht als inhaltliche Veränderung. Offensichtliche Fehler sind von dieser Freistellung nicht umfasst.
- (4) Freistellung nach diesem § 26 bedeutet die Abwehr unberechtigter und die Erfüllung berechtigter Ansprüche.

- (5) Die AOK bzw. BKK als Freistellungsverpflichtete ist nicht berechtigt, gegenüber einem Freistellungsanspruch nach diesem § 26 Zurückbehaltungsrechte oder sonstige Gegenrechte aus diesem Vertrag geltend zu machen.

§ 27 Qualitätssicherung

Für die Qualitätssicherung der Leistungserbringung nach diesem Vertrag werden Qualitätssicherungsmaßnahmen festgelegt und durch eine Qualitätssicherungskommission, die von den Vertragspartnern eingerichtet wird, überprüft (vgl. Anlage 2). Die Teilnahme an den Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß Anlage 2 ist für den FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN verpflichtend. Weiterhin gelten die Bestimmungen des § 137 SGB V.

§ 28 Datenschutz

- (1) Bei der Verarbeitung der personenbezogenen Daten (Patientendaten) sind insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen sowie die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) zu beachten. Bei der Verarbeitung von Sozialdaten (Versichertendaten) sowie im Hinblick auf die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse sind insbesondere die Regelungen des Sozialgesetzbuches X zu beachten.
- (2) **Der Umfang der von der Managementgesellschaft zum Zwecke der Prüfung der AOK-Abrechnung oder BKK-Abrechnung gemäß § 20 des Vertrages i.V.m. Anlage 12 übermittelten Daten entspricht dem Umfang der gemäß § 295 Abs. 1 SGB V übermittelten Daten.**
- (3) Der MEDIVERBUND als Managementgesellschaft führt mit Wirkung für die FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN gemäß § 295a Abs. 1 SGB V als Vertragspartner auf Leistungserbringerseite das im V. Abschnitt (Seite 22ff.) geregelte Abrechnungsmanagement durch. Voraussetzung dafür ist die Einwilligung der FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN sowie der Versicherten auf Grundlage ausführlicher Informationen über die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Teilnahmeerklärung. Weitere Regelungen zum Datenschutz sind in Anlage 16 geregelt.

§ 29 Sonstiges

- (1) Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein oder aus einem anderen als dem in § 306 BGB bestimmten Grunde werden, oder sollte der Vertrag unvollständig sein, so wird der Vertrag in seinem übrigen Inhalt davon nicht berührt. Die unwirksame Bestimmung wird durch eine solche Bestimmung ersetzt, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am nächsten kommt. Gleiches gilt für etwaige Vertragslücken.
- (2) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst.
- (3) Soweit keine abweichenden Regelungen in diesem Vertrag getroffen wurden, gelten die allgemeinen gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen, insbesondere das SGB V, ärztliches/psychotherapeutisches Berufsrecht sowie bundesmantel- und gesamtvertragliche Regelungen.

- (4) Keine Regelung in diesem Vertrag soll ein Arbeitsverhältnis oder eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts zwischen den Vertragspartnern begründen. Sofern nicht in diesem Vertrag ausdrücklich geregelt, vermittelt dieser Vertrag keinem Vertragspartner das Recht, einen anderen Vertragspartner rechtsgeschäftlich zu vertreten.

§ 30 Anlagenübersicht

Der Vertrag hat folgende Anlagen. Die Anlagen sind Bestandteil des Vertrages.

- **Anlage 1:** Infopaket FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT
- **Anlage 2:** Qualifikations- und Qualitätsanforderungen
- **Anlage 3:** Vertragssoftware und Hardware
- **Anlage 4:** unbesetzt
- **Anlage 5:** Starterpaket FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT
- **Anlage 6:** Prozessbeschreibung FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT
- **Anlage 7:** Teilnahmebedingungen Versicherte
- **Anlage 8:** Definition Flächendeckung
- **Anlage 9:** Fachkonzept MEDIVERBUND, AOK und Bosch BKK
- **Anlage 10:** Datenübermittlung/Funktionalitäten der Vertragssoftware
- **Anlage 11:** Schlichtungsverfahren
- **Anlage 12:** Vergütung und Abrechnung
- **Anlage 13:** Abrechnungsprüfkriterien
- **Anlage 14:** unbesetzt
- **Anlage 15:** Prüfwesen
- **Anlage 16:** Datenschutz
- **Anlage 17:** Definition von Schnittstellen

Stuttgart, den 10.10.2011

AOK Baden-Württemberg

Dr. Christopher Hermann

Bosch BKK

Bernhard Mohr

MEDI Baden-Württemberg e. V.

Dr. Werner Baumgärtner

MEDIVERBUND AG

Werner Conrad

**Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN) Landesverband Baden-Württemberg der
Fachärzte für Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie e.V.**

Birgit Imdahl

Freie Liste der Psychotherapeuten

Dipl.-Psych. Rolf Wachendorf

DPtV e.V.

Dr. Alessandro Cavicchioli

**Der Vertragsbeitritt der einzelnen FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN erfolgt gemäß
§ 3 dieses Vertrages.**