

**Änderungsvereinbarung vom 22.07.2020 zum
Vertrag zur Versorgung in den Fachgebieten der Neurologie, Psychiatrie,
Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in
Baden-Württemberg gemäß § 73c SGB V vom 10.10.2011**

§ 1

01.04.2020: Änderung des Hauptvertrages

§ 6 Abs. 1 wird wie folgt neu gefasst:

„Der FACHARZT 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.“

§ 8 Abs. 3 wird wie folgt neu gefasst:

„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).“

§ 28 wird wie folgt neu gefasst:

- (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-/BoschBKK-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 geregelte Abrechnungsmanagement durch. Voraussetzung dafür ist die Einwilligung der FACHÄRZTE sowie der Versicherten auf Grundlage ausführlicher Informationen über die Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahmeerklärung. Weitere Regelungen zum Datenschutz sind in Anlage 16 geregelt.“

§ 2

01.04.2020: Änderung der Anlage 6

Ziffer 1.2.6 wird wie folgt neu gefasst:

„1.2.6 Kündigung durch oder gegenüber dem FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN

Im Falle einer ordentlichen (grundsätzlich Drei-Monats-Frist; abweichende Fristen bei Sonderkündigungen gemäß §§ 19 Abs. 2, 26 Abs. 4 des Vertrages) oder außerordentlichen (fristlosen) Kündigung des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN oder gegenüber dem FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN (§ 8 Abs. 3 bis Abs. 5 des Vertrages) endet die Vertragsteilnahme zum jeweiligen Zeitpunkt der Wirksamkeit der Kündigung. Das Versäumen von Fristen zur Erfüllung obligatorischer Teilnahmevoraussetzungen führt zur Beendigung der Vertragsteilnahme zum Fristende.“

Ziffer 1.3 wird wie folgt neu gefasst:

„1.3 Informationspflicht des FACHARZTES

Der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT muss die in § 6 Abs. 2 des Vertrages genannten Änderungen, die sämtlich Einfluss auf seine Vertragsteilnahme als FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT oder abrechnungsrelevante Informationen haben können, spätestens drei Monate vor Eintritt der Änderung gegenüber der Managementgesellschaft durch Übermittlung des Stammdatenänderungsblatts schriftlich anzeigen, 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, d.h. ohne schuldhaftes Zögern, nachdem er von der jeweiligen Änderung Kenntnis erlangt hat, anzuzeigen. Schuldhaftes Zögern und verspätete Übermittlung von Änderungen führen zur Rückforderung bereits gezahlter Vergütung sowie zu Schadensersatzforderungen für entstandene Aufwände gemäß ABSCHNITT III der **Anlage 12** des Vertrages.“

§ 3

01.04.2020: Änderung des Anhangs 7 zu Anlage 12*

Ziffer IV. wird wie folgt neu gefasst:

„IV. Erfolgsbonus elektronische Arztvernetzung

Zur Ausschüttung des erfolgsbasierten Zuschlags im Rahmen der elektronischen Arztvernetzung (eAV) müssen die beiden nachstehend genannten Voraussetzungen im jeweiligen Abrechnungsquartal erfüllt sein:

1) Strukturelle Quote - Teilnahmequote eAV (Grundvoraussetzung)

Die Teilnahmequote eAV für das jeweilige Abrechnungsquartal ergibt sich aus der Anzahl der aktiv an der eAV gem. Ziffer II teilnehmenden HAUS- bzw. FACHÄRZTE, dividiert durch die Gesamtzahl aller an der HZV bzw. FACHARZTPROGRAMM teilnehmenden HAUS- bzw. FACHÄRZTE (außer teilnehmende Ärzte der Anlage 12a und Psychotherapeuten). Dieser Quotient wird mit 100 multipliziert, um den prozentualen Anteil zu ermitteln.

Die zu erfüllenden Teilnahmequoten ergeben sich, bezogen auf das jeweilige Kalenderjahr, aus der nachfolgenden Tabelle. Die Teilnahmequote ist nur dann erreicht, wenn mindestens die geforderten Anteile sowohl der HAUS- als auch der FACHÄRZTE erreicht werden.

Jahr	Anteil teilnehmender HZV-Ärzte	+	Anteil teilnehmender 73c/140a-Fachärzte
2020	50%		50%
2021	60%		60%
Ab 2022	75%		75%

2) Umsetzungsquote - Versichertenanteil mit Anwendung eArztbrief (eAB) oder HAUSKOMET (HK)

Die Umsetzungsquote für das jeweilige Abrechnungsquartal ergibt sich aus der Anzahl der HZV-Versicherten, in deren Behandlung im betreffenden Quartal mindestens eine Fachanwendung (eAB oder HK gem. Ziffer I lit. b) oder c)) innerhalb der HZV oder der Facharztverträge eingesetzt wurde, dividiert durch die Gesamtzahl aller eingeschriebenen HZV-Versicherten (ohne Versicherte, die bei Kinder- und Jugendärzten gem. Anlage 12a eingeschrieben sind). Dieser Quotient wird mit 100 multipliziert, um den prozentualen Anteil zu ermitteln.

Die zu erfüllende Umsetzungsquote ergibt sich, bezogen auf das jeweilige Kalenderjahr, aus der nachfolgenden Tabelle:

Jahr	Anteil HZV-Versicherter mit Anwendung eAB und/oder HK an allen HZV-Versicherten
2020	10%
2021	12,5%
Ab 2022	15%

“

§ 4

01.04.2020: Änderung von Anlage 16

Anlage 16 wird entsprechend der Fassung der Anlage dieser Änderungsvereinbarung neu gefasst.

§ 5

01.10.2020: Redaktionelle Anpassung der Anlage 7 Anhang 3 (Merkblatt AOK), Anlage 7 Anhang 4 (Merkblatt Bosch BKK), des Formulars „Terminanfrage/ -bestätigung“ AOK/Bosch BKK sowie des Formulars „Beratungsbogen Bosch BKK (Bestandteil der Anlage 17 Anhang 2)

Anlage 7 Anhang 3 (Merkblatt AOK), Anlage 7 Anhang 4 (Merkblatt Bosch BKK), das Formular „Terminanfrage/ -bestätigung“ AOK/Bosch BKK sowie das Formular „Beratungsbogen“ Bosch BKK (Bestandteil der Anl. 17 Anhang 2) werden entsprechend der Fassung der Anlage dieser Änderungsvereinbarung redaktionell angepasst.

§ 6

01.10.2020: Änderung von Anlage 12, Abschnitt I: Vergütungspositionen, A. Neurologie sowie Anlage 2 (Qualifikations- und Qualitätsanforderungen), Anhang 2 (Diagnosenliste) und Anhang 10 zu Anlage 12 (Therapiealgorithmus)

Anlage 12 (Vergütungstabelle, Modul A. Neurologie), Anlage 2 (Qualifikations- und Qualitätsanforderungen) sowie die Anhänge 2 (Diagnosenliste) und 10 zur Anlage 12 (Therapiealgorithmus) werden entsprechend der Fassungen der Anlage dieser Änderungsvereinbarung neu gefasst. Die Leistung zur Behandlung mit Botox wird für das Anwendungsgebiet chronische Migräne zunächst befristet auf ein Jahr (bis zum 30.09.2021) aufgenommen.

§ 7

01.10.2020: Änderung von Anlage 12, Abschnitt I: Vergütungspositionen, C. Psychotherapie sowie Anhang 2 (Diagnosenliste) zu Anlage 12

Anlage 12 (Vergütungstabelle, Modul C. Psychotherapie) und Anhang 2 zur Anlage 12 (Diagnosenliste) werden entsprechend der Fassungen der Anlage dieser Änderungsvereinbarung neu gefasst. Die GOP PTZ3A wird als Zuschlag zur Betreuung von Patientinnen und Patienten mit geistiger Behinderung neu eingeführt.

§ 8 Inkrafttreten der Änderungsvereinbarung

Diese Änderungsvereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.04.2020 in Kraft. Abweichend hiervon treten §§ 5, 6 und 7 mit Wirkung zum 01.10.2020 in Kraft.

*Gilt nur für die AOK Baden-Württemberg.

Anlagen

Hauptvertrag i.d.F. vom 01.04.2020

Anlage 2 i.d.F. vom 01.10.2020

Anlage 6 i.d.F. vom 01.04.2020

Anlage 7 Anhang 3

Anlage 7 Anhang 4

Anlage 12, A. Neurologie i.d.F. vom 01.10.2020

Anlage 12, C. Psychotherapie i.d.F. vom 01.10.2020

Anhang 2 zu Anlage 12, Modul A. Neurologie i.d.F. vom 01.10.2020

Anhang 2 zu Anlage 12, Modul C. Psychotherapie i.d.F. vom 01.10.2020

Anhang 7 zu Anlage 12 i.d.F. vom 01.04.2020

Anhang 10 zu Anlage 12 i.d.F. vom 01.10.2020

Anlage 16 i.d.F. vom 01.04.2020

Anlage 17 Anhang 2 i. d. F. vom 01.04.2020

Stuttgart, den 22.07.2020

AOK Baden-Württemberg

Jürgen Graf

Bosch BKK

Dr. Gertrud Prinzing

MEDI Baden-Württemberg e.V.

Dr. med. Werner Baumgärtner

MEDIVERBUND AG

Frank Hofmann

MEDIVERBUND AG

Dr. jur. Wolfgang Schnörer

**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

IG KJPP

Raymond Fojkar