

**Änderungsvereinbarung vom 09.03.2020
zum Vertrag zur Versorgung in dem Fachgebiet der Kardiologie
in Baden-Württemberg gemäß § 73c SGB V a.F. vom 10.12.2009**

**§ 1
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 erlangt erst zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis von dem Eintritt der Änderung. In letzterem Fall ist der FACHARZT verpflichtet, den Eintritt der Änderung unverzüglich nach Kenntniserlangung anzuzeigen.“

§ 8 Abs. 3 wird wie folgt neu gefasst:

„Der FACHARZT kann seine Vertragsteilnahme mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende kündigen. Die Kündigung ist der Managementgesellschaft schriftlich zuzustellen. Das Recht des FACHARZTES zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt für den FACHARZT insbesondere, wenn die in § 19 Abs. 2 geregelten Voraussetzungen eintreten (Sonderkündigungsrecht bei Änderung der bisherigen Vergütungsregelung zum Nachteil des FACHARZTES).“

§ 29 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 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

Änderung des Anhang 1 zu Anlage 1

Die Teilnahmeerklärung gemäß Anhang 1 zu Anlage 1 wird entsprechend der Fassung der Anlage dieser Änderungsvereinbarung neu gefasst.

§ 3

Änderung der Anlage 6

Ziffer 1.2.6 wird wie folgt neu gefasst:

„1.2.6 Kündigung durch oder gegenüber dem FACHARZT

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 oder gegenüber dem FACHARZT (§ 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 muss die in § 6 Abs. 2 des Vertrages genannten Änderungen, die sämtlich Einfluss auf seine Vertragsteilnahme als FACHARZT 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 erlangt erst zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis von dem Eintritt der Änderung. In letzterem Fall ist der FACHARZT 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.“

§ 4

Änderung von Anlage 12 (Vergütungstabelle) sowie Anhang 3 der Anlage 2 (Qualifikations- und Qualitätsanforderungen): Aufnahme der Leistung zur ambulanten Durchführung und Befundung der Kardio-MRT

Die Leistung zur ambulanten Durchführung und Befundung der Kardio-MRT Untersuchung wird im Facharztvertrag Kardiologie neu aufgenommen. Anlage 12 (Vergütungstabelle) wird entsprechend der Fassung der Anlage dieser Änderungsvereinbarung neu gefasst. Der Anlage 2 (Qualifikations- und Qualitätsanforderungen) wird Anhang 3 „Qualifikations- und Qualitätsanforderungen zur ambulanten Durchführung und Befundung der Kardio-MRT Untersuchungen“ entsprechend der Anlage dieser Änderungsvereinbarung neu hinzugefügt.

§ 5
Änderung des Anhangs 10 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%

§ 5
Änderung von Anlage 16

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

§ 6
Inkrafttreten der Änderungsvereinbarung

Diese Änderungsvereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.04.2020 in Kraft.

*Gilt nur für die AOK Baden-Württemberg.

Anlagen

Hauptvertrag i.d.F. vom 01.04.2020

Anhang 1 zu Anlage 1 i.d.F. vom 01.04.2020

Anhang 3 der Anlage 2 i.d.F. vom 01.04.2020

Anlage 6 i.d.F. vom 01.04.2020

Anlage 12 i.d.F. vom 01.04.2020

Anhang 10 zu Anlage 12 i.d.F. vom 01.04.2020

Anlage 16 i.d.F. vom 01.04.2020

Stuttgart, den 09.03.2020

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

BNK Service GmbH
Dr. med. Winfried Haerer

BNK
PD Dr. med. Ralph Bosch