

Vertrag

nach § 140a SGB V über die besondere fachärztliche Versorgung im Freistaat Thüringen

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen
vertreten durch die 1. Vorsitzende des Vorstandes
Frau Dr. med. Annette Rommel
(im Folgenden „KVT“ genannt)

und

der Bosch BKK
Körperschaft des öffentlichen Rechts
vertreten durch die Vorständin
Frau Dr. Gertrud Prinzing
(im Folgenden „BKK“ genannt)

(im Folgenden „Vertragspartner“ genannt)

mit Wirkung ab dem 01.04.2019

Inhaltsverzeichnis

Präambel	4
Abschnitt I – Grundlagen und Vertragsgegenstand	5
§ 1 Gegenstand, Grundlagen und Ziele des Vertrages	5
§ 2 Geltungsbereich	5
Abschnitt II – Teilnahme der Fachärzte/Psychotherapeuten	5
§ 3 Teilnahmeberechtigung der Fachärzte/Psychotherapeuten.....	5
§ 4 Teilnahmevoraussetzungen für die Fachärzte/Psychotherapeuten	6
§ 5 Einschreibung der Fachärzte/Psychotherapeuten	7
§ 6 Beendigung der Teilnahme des Facharztes/Psychotherapeuten, Sonderkündigung, Ausschluss	7
Abschnitt III – Teilnahme der Versicherten.....	8
§ 7 Teilnahmeberechtigung und Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte.....	8
§ 8 Einschreibung und Beginn der Teilnahme der Versicherten	9
§ 9 Beendigung der Teilnahme der Versicherten	9
Abschnitt IV – Aufgaben des Facharztes/Psychotherapeuten im Rahmen dieses Vertrages..	10
§ 10 Leistungen des Facharztes/Psychotherapeuten.....	10
§ 11 Vorgehensweise beim Überleitungsmanagement	11
§ 12 Vorgehensweise bei der besonderen Versorgung in klärungsbedürftigen Fällen.....	11
§ 13 Überweisungssteuerungsverfahren.....	11
Abschnitt V – Aufgaben der Vertragspartner	13
§ 14 Aufgaben der KVT.....	13
§ 15 Aufgaben der BKK	13
Abschnitt VI – Abrechnung und Vergütung	13
§ 16 Abrechnung und Vergütung zwischen dem Facharzt/Psychotherapeuten und der KVT .	13
§ 17 Abrechnung und Vergütung zwischen der KVT und der BKK	14
Abschnitt VII – Vertragsbeirat.....	16
§ 18 Vertragsbeirat	16
Abschnitt VIII – Sonstige Vertragsgegenstände	17
§ 19 Gewährleistung und Haftung.....	17
§ 20 Datenschutz, Datentransparenz und -austausch.....	17
§ 21 Öffentlichkeitsarbeit.....	18
§ 22 Vertragsänderungen und Formvorschriften	18
§ 23 Qualitätssicherung und Evaluation	19
§ 24 Inkrafttreten und Kündigung	19
§ 25 Salvatorische Klausel.....	20

Anlagenverzeichnis

Anlage 1a	Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Versicherter)
Anlage 1b	Patienteninformation zur besonderen fachärztlichen Versorgung
Anlage 2	Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Facharzt/Psychotherapeut)
Anlage 3	Definition Fälle der Patientenbegleitung
Anlage 4	Faltblatt Patientenbegleitung
Anlage 5	Qualifizierte Anfrage
Anlage 6	Versorgungselemente mit weiteren Leistungserbringern
Anlage 7	Technische Anlage

Präambel

I.

Die Vertragspartner wollen mit dem vorliegenden Vertrag die Qualität der ambulanten medizinischen Versorgung der Versicherten der BKK verbessern. Dazu haben die Vertragspartner u. a. in Ergänzung der gesetzlichen Vorgaben gemäß § 75 Abs. 1a SGB V ein Verfahren zur Verbesserung des Überweisungsverhaltens beschlossen. Die Vertragspartner streben eine koordinierte Versorgung der Patienten mit dem Ziel an, neben einer Verbesserung der Qualität der Überweisungen, insbesondere die Wartezeiten der Patienten auf angemessene und zeitgerechte Termine zur fachadäquaten Versorgung zu reduzieren. Damit soll sich die zeitnahe fachärztliche Versorgung bei dringender Behandlungsbedürftigkeit verbessern, ohne damit die freie Arztwahl zu beeinträchtigen.

II.

Dieser Vertrag regelt die Rechte und Pflichten der Vertragspartner, der teilnehmenden Ärzte sowie Psychotherapeuten und der Versicherten der BKK und beschreibt die Rahmenbedingungen für die Durchführung und Ausgestaltung der besonderen fachärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen.

Dieser Vertrag stellt eine ergänzende Versorgungsform (Add-on-Vertrag) zur vertragsärztlichen Versorgung dar. Insoweit bleiben die Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung, insbesondere das Wirtschaftlichkeitsgebot und die Qualität der Versorgung, die Wirtschaftlichkeitsprüfung sowie die Regelungen des Datenschutzes unberührt.

Die Teilnahme der Versicherten ist freiwillig. Das Selbstbestimmungsrecht des Versicherten wird stets gewahrt und sein Recht auf die freie Wahl eines Arztes gewährleistet.

Die Regelungen dieses Vertrages ergänzen die Rechte und Pflichten des von den Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geprägten Behandlungsverhältnisses zwischen Arzt und Patient. Dessen Inhalt wird durch das Versorgungsangebot nach diesem Vertrag mit geprägt und ihr Umfang nur insoweit modifiziert, wie sich dies aus diesem Vertrag ergibt und seinem Sinn und Zweck entspricht.

Der Versicherte ist kein Vertragspartner dieses Vertrages. Die Rechte und Pflichten der Versicherten ergeben sich aus der Satzungsregelung der BKK i. V. m. der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**). Mit der Teilnahme akzeptiert der Versicherte das Versorgungsangebot, den Leistungsumfang und die Pflichten gemäß den Bedingungen dieses Vertrages und der Satzung der BKK i. V. m. der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**).

Soweit keine abweichenden Regelungen in diesem Vertrag getroffen werden, gelten die allgemeinen gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen, insbesondere das SGB V, das ärztliche Berufsrecht sowie die bundesmantelvertraglichen Regelungen.

Die Vertragspartner erbringen selbst keine ärztlichen Leistungen. Die medizinische Verantwortung für die Behandlung der Versicherten, die an der besonderen fachärztlichen Versorgung teilnehmen, verbleibt bei dem behandelnden Arzt. Dieser erbringt seine ärztlichen Leistungen gegenüber den teilnehmenden Versicherten weiterhin selbst und in eigener Verantwortung im Einklang mit der ärztlichen Berufsordnung, dem Vertragsarztrecht, nach Maßgabe des Behandlungsvertrages und seiner ärztlichen Sorgfaltspflicht.

III.

Die BKK kann sich eines von ihr beauftragten und bevollmächtigten Dienstleisters bedienen, der entsprechend dieser Beauftragung/Bevollmächtigung im Rahmen des Vertrages für die BKK tätig wird.

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird in diesem Vertrag die männliche Sprachform gewählt. Das heißt, werden Personen in männlicher Form genannt, so ist jegliche Geschlechtsform mit eingeschlossen.

Abschnitt I – Grundlagen und Vertragsgegenstand

§ 1

Gegenstand, Grundlagen und Ziele des Vertrages

- (1) Gegenstand des vorliegenden Vertrages ist die Umsetzung einer flächendeckenden besonderen fachärztlichen Versorgung im Sinne des § 140a SGB V.
- (2) Das Ziel des Vertrages besteht darin, eine Versorgungsoptimierung durch besonders qualifizierte Fachärzte und Psychotherapeuten zu erreichen. Den Versicherten der BKK werden im Rahmen dieser besonderen fachärztlichen Versorgung
 - eine intensiverte Betreuung in Fällen der Patientenbegleitung,
 - eine intensiverte poststationäre Betreuung,
 - eine besondere Versorgung für klärungsbedürftige Fälle mit klinischer Anamnese und Diagnostik sowie eine gezielte Einsteuerung in den ambulanten Bereich und
 - ein Überweisungssteuerungsverfahren für dringende und sehr dringende Fälle nach Maßgabe dieses Vertragesangeboten.
- (3) Darüber hinaus bietet die BKK eine Patientenbegleitung als „Hilfe neben der Hilfe“ durch speziell geschulte Mitarbeiter der BKK an, die gemeinsam mit dem Versicherten und dem Facharzt/Psychotherapeut für eine optimale Versorgung sorgen. Der Patientenbegleiter übernimmt Aufgaben, die ihm der Facharzt/Psychotherapeut überträgt.
- (4) In klärungsbedürftigen Fällen wird eine interdisziplinär-fachübergreifende Diagnostik angeboten.
- (5) Mit diesem Vertrag wird der Sicherstellungsauftrag der KVT gemäß § 75 Abs. 1 SGB V nicht eingeschränkt.

§ 2

Geltungsbereich

Räumlicher Geltungsbereich (Versorgungsregion) dieses Vertrages ist der Bezirk der KVT. Der Vertrag gilt für alle Versicherten der BKK, unabhängig vom Wohnort.

Abschnitt II – Teilnahme der Fachärzte/Psychotherapeuten

§ 3

Teilnahmeberechtigung der Fachärzte/Psychotherapeuten

- (1) Teilnahmeberechtigt an diesem Vertrag sind gemäß § 95 SGB V im Bezirk der KVT
 - Psychologische Psychotherapeuten,
 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,

- psychotherapeutisch tätige Ärzte,
- niedergelassene Fachärzte,
- ermächtigte Fachärzte mit dem vollen Ermächtigungsumfang eines Facharztes,
- Vertragsärzte in Medizinischen Versorgungszentren und Einrichtungen gemäß §§ 105 Abs. 1c oder 5 bzw. 311 Abs. 2 SGB V,
- Vertragsärzte mit angestellten Fachärzten gemäß § 32b Abs. 1 Ärzte-ZV sowie
- als Vertretung gemäß § 32b Abs. 6 Ärzte-ZV tätige Ärzte

mit Zulassung bzw. Genehmigung einer Betriebsstätte bzw. Nebenbetriebsstätte für den Bezirk der KVT, die an der fachärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a Satz 2 SGB V teilnehmen bzw. die Leistungen durch solche Ärzte als angestellte Ärzte erbringen (nachfolgend als Fachärzte/Psychotherapeuten bezeichnet).

- (2) Bei einer Teilnahme ausschließlich über angestellte Fachärzte/Psychotherapeuten nimmt der anstellende Arzt, das MVZ bzw. die Einrichtung an diesem Vertrag teil. Sofern mehrere angestellte Fachärzte/Psychotherapeuten eines MVZ oder einer Einrichtung die Voraussetzungen erfüllen, können auch mehrere angestellte Fachärzte/Psychotherapeuten des MVZ oder der Einrichtung an diesem Vertrag teilnehmen. Die Teilnahme wird durch den anstellenden Arzt, das anstellende MVZ bzw. die anstellende Einrichtung gemeinsam mit dem jeweiligen angestellten Facharzt/Psychotherapeut erklärt. In diesem Fall sind die persönlichen Anforderungen jeweils über die Person des angestellten Facharztes/Psychotherapeuten durch den anstellenden Arzt, das anstellende MVZ bzw. die anstellende Einrichtung nachzuweisen sowie das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit unverzüglich der KVT mitzuteilen. Die Teilnahme an diesem Vertrag ist abhängig von der Erfüllung der persönlichen Anforderungen in Person des jeweils angestellten Facharztes/Psychotherapeuten. Die sachlichen Voraussetzungen sind bei angestellten Fachärzten/Psychotherapeuten durch das MVZ, die Einrichtung bzw. Vertragsarztpraxis zu erfüllen bzw. bereitzustellen.
- (3) Bei Teilnahme eines angestellten Facharztes/Psychotherapeuten muss die Teilnahme- und Einwilligungserklärung zusätzlich vom ärztlichen Leiter des MVZ oder der Einrichtung gemäß §§ 105 Abs. 1c oder 5 bzw. 311 Abs. 2 SGB V bzw. des anstellenden Arztes unterzeichnet werden.
- (4) Bei Teilnahme von Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) muss jeder Facharzt/Psychotherapeut in der BAG, der an diesem teilnehmen möchte, der KVT eine gesonderte Teilnahme- und Einwilligungserklärung übermitteln.
- (5) Die Zulassung bzw. Ermächtigung gemäß § 24 Ärzte-ZV muss sich auf den Bezirk der KVT und die fachärztliche Versorgung beziehen. Die Teilnahme der Fachärzte/Psychotherapeuten an diesem Vertrag ist freiwillig.

§ 4

Teilnahmevoraussetzungen für die Fachärzte/Psychotherapeuten

Als Teilnahmevoraussetzungen, die bereits bei Abgabe der Teilnahmeerklärung vorliegen müssen und während der Dauer der Teilnahme zu erfüllen sind, gelten folgende persönliche Anforderungen:

- (a) Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung gemäß § 3 Abs. 1,
- (b) Zulassung/Ermächtigung und Betriebsstätte bzw. Nebenbetriebsstätte in der Versorgungsregion und die
- (c) Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Betriebsstätten- bzw. Nebenbetriebsstättenanschrift, Telefonnummer des Facharztes/Psychotherapeuten in einem öffentlichen Arztverzeichnis auf den Homepages der KVT und der BKK.

§ 5

Einschreibung der Fachärzte/Psychotherapeuten

- (1) Der Facharzt/Psychotherapeut hat seine Teilnahme an der besonderen fachärztlichen Versorgung durch Abgabe der rechtsverbindlichen Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 2**) nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen möglichst per Fax gegenüber der KVT zu erklären.
- (2) Der Facharzt/Psychotherapeut verpflichtet sich, nach Maßgabe der in der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 2**) niedergelegten Bedingungen an der besonderen fachärztlichen Versorgung teilzunehmen und die in diesem Vertrag getroffenen Regelungen – soweit sie ihn betreffen – als verbindlich anzuerkennen und umzusetzen und diese während der Vertragslaufzeit zu erfüllen.
- (3) Mit der Abgabe der rechtsverbindlichen Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 2**) wird die KVT mit der Durchführung dieses Vertrages, insbesondere der Abrechnung der Leistungen der für die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen gültigen Vorgaben, beauftragt.
- (4) Die KVT prüft die Teilnahmeberechtigung nach § 3 und die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen des Facharztes/Psychotherapeuten nach § 4 und teilt ihm das Ergebnis der Prüfung mit:
 - (a) Sind die Teilnahmeberechtigung und die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt, bestätigt die KVT dem Facharzt/Psychotherapeuten die Vertragsteilnahme (Teilnahmebestätigung). Die Teilnahme des Facharztes/Psychotherapeuten beginnt mit dem jüngsten Unterschriftsdatum auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 2**), frühestens mit Vorlage aller entsprechenden Nachweise der Teilnahmevoraussetzungen. Ab diesem Zeitpunkt ist der Facharzt/Psychotherapeut zur Entgegennahme von Teilnahme- und Einwilligungserklärungen der Versicherten (**Anlage 1a**) und Leistungserbringung nach diesem Vertrag berechtigt.
 - (b) Sind die Teilnahmeberechtigung und Teilnahmevoraussetzungen nicht erfüllt, erhält der Facharzt/Psychotherapeut durch die KVT eine schriftliche Ablehnung mit entsprechender Begründung.
- (5) Die KVT führt ein elektronisches Verzeichnis über die teilnehmenden Fachärzte/Psychotherapeuten, welches einmal im Quartal bis spätestens zum 10. des auf das Leistungsquartal folgenden Monats aktualisiert in elektronischer Form der BKK zur Verfügung gestellt wird (Arztverzeichnis). Die Einzelheiten dazu und die datenverarbeitungstechnische Umsetzung des Vertrages werden in **Anlage 7** geregelt.
- (6) Der Facharzt/Psychotherapeut, der anstellende Arzt, das MVZ bzw. die Einrichtung hat gegenüber der KVT die nachfolgenden Änderungen unverzüglich nach Kenntniserlangung vom Eintritt der Änderung schriftlich anzuzeigen:
 - (a) Entfallen der Teilnahmevoraussetzungen nach § 4 und
 - (b) Mitteilung über das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit gemäß § 3 Abs. 2.

§ 6

Beendigung der Teilnahme des Facharztes/Psychotherapeuten, Sonderkündigung, Ausschluss

- (1) Die Teilnahme des Facharztes/Psychotherapeuten an diesem Vertrag endet automatisch mit Ende seiner vertragsärztlichen Zulassung, Anstellung, Ermächtigung oder Vertretung gemäß § 32b Abs. 6 Ärzte-ZV, ohne dass es einer diesbezüglichen schriftlichen Kündigung oder eines Ausschlusses bedarf.

- (2) Die Teilnahme des Facharztes/Psychotherapeuten an der besonderen fachärztlichen Versorgung ist auf die Laufzeit dieses Vertrages begrenzt und endet automatisch zu dem Zeitpunkt, zu dem dieser Vertrag – gleich aus welchem Grund – zwischen den Vertragspartnern endet.
- (3) Der Facharzt/Psychotherapeut kann seine Teilnahme an der besonderen fachärztlichen Versorgung mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende schriftlich durch Erklärung gegenüber der KVT kündigen. Das Recht des Facharztes/Psychotherapeuten zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt im Übrigen unberührt.
- (4) Sollten die Vertragspartner Änderungen bzw. Ergänzungen dieses Vertrages vornehmen, hat die KVT die Fachärzte/Psychotherapeuten hierüber in geeigneter Form zu informieren. Im Falle von Änderungen des Vertrages kann der Facharzt/Psychotherapeut seine Teilnahme innerhalb von 4 Wochen ab Bekanntgabe der Änderungen zum Quartalsende kündigen, wenn er von der Änderung oder Ergänzung betroffen ist und er die Teilnahme an dem Vertrag aus diesem Grund beenden will (Sonderkündigungsrecht). Die Kündigung hat schriftlich gegenüber der KVT zu erfolgen. Die KVT informiert die BKK mit der nächsten Lieferung des Arztverzeichnisses über die Kündigung des Facharztes/Psychotherapeuten. Kündigt der Facharzt/Psychotherapeut nicht innerhalb dieser Frist und führt er den Vertrag fort, akzeptiert er die Änderungen des Vertrages.
- (5) Die Teilnahme des Facharztes/Psychotherapeuten an dem Vertrag kann seitens der KVT gegenüber dem Facharzt/Psychotherapeuten mit sofortiger Wirkung gekündigt werden, wenn
 - (a) der Facharzt/Psychotherapeut die Teilnahmeberechtigung gemäß § 3 bzw. die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 4 nicht mehr oder nicht mehr vollständig erfüllt und diesen Mangel trotz entsprechender Aufforderung durch die KVT nicht innerhalb einer angemessenen Frist beseitigt,
 - (b) der Facharzt/Psychotherapeut Fehlabrechnungen vornimmt, es sei denn, es handelt sich um einen Einzelfall oder ein entschuldbares Versehen oder
 - (c) der Facharzt/Psychotherapeut gegen eine andere ihm nach Maßgabe dieses Vertrages im Rahmen der Teilnahme an der besonderen fachärztlichen Versorgung auferlegte wesentliche Verpflichtung verstößt und diesen Mangel trotz entsprechender Aufforderung unter angemessener Fristsetzung durch die KVT nicht beseitigt oder wenn er in erheblichem Umfang gegen sonstige wesentliche Verpflichtungen (z. B. des Vertragsarztrechts oder der Berufsordnung) verstößt.

Die Entscheidung über die Kündigung eines Facharztes/Psychotherapeuten bereitet der Vertragsbeirat (§ 18) vor. Dem Facharzt/Psychotherapeut ist vor der Kündigung die Gelegenheit zu geben, sich zu den im Einzelnen dargelegten Vorwürfen zu äußern.

Abschnitt III – Teilnahme der Versicherten

§ 7

Teilnahmeberechtigung und Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte

- (1) Die Teilnahme der Versicherten ist freiwillig. Das Selbstbestimmungsrecht des Versicherten wird stets gewahrt und sein Recht auf die freie Wahl eines Facharztes/Psychotherapeuten gewährleistet. Durch die Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) bindet sich der Versicherte nach Maßgabe der Regelungen in § 9 für mindestens ein Jahr an diesen Vertrag.
- (2) Ein Anspruch von Versicherten der BKK zur Teilnahme an der besonderen fachärztlichen Versorgung ergibt sich allein aus der Satzung der BKK in Verbindung mit den Teilnahmevoraussetzungen für Versicherte. Mit seiner Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) akzeptiert der Versicherte das Versorgungsangebot, den Leistungsumfang, die Pflichten und Bedingungen dieses Vertrages.

- (3) Versicherte der BKK können an der besonderen fachärztlichen Versorgung entsprechend diesem Vertrag teilnehmen, sofern sie
 - (a) durch Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) die Bedingungen dieses Vertrages akzeptieren und
 - (b) einen an diesem Vertrag teilnehmenden Facharzt/Psychotherapeuten aufsuchen.
- (4) Durch Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) legitimiert der Versicherte die Datenerhebung und die Datenübermittlung seiner personenbezogenen Behandlungsdaten und -befunde durch den gewählten Facharzt/Psychotherapeuten. Der Versicherte erhält vom teilnehmenden Facharzt/Psychotherapeuten zusammen mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) eine Patienteninformation (**Anlage 1b**), die ihm die Vertragsinhalte erläutert und umfassende Informationen über die Datenverarbeitung enthält.

§ 8

Einschreibung und Beginn der Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Teilnahme des Versicherten wird durch gemeinsame Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) durch den Versicherten und den gewählten Facharzt/Psychotherapeuten beantragt. Der Facharzt/Psychotherapeut hat den Versicherten vor der Unterzeichnung über die Freiwilligkeit der Teilnahme und die ihm gemäß **Anlage 1a** obliegenden Pflichten aufzuklären.
- (2) Die unterzeichnete Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) des Versicherten ist von dem einschreibenden Facharzt/Psychotherapeuten im Original in den Patientenunterlagen für eine mögliche stichprobenhafte Prüfung der BKK für eine Dauer von 10 Jahren ab Ende des Jahres, in dem die Teilnahme zur besonderen fachärztlichen Versorgung erklärt wurde, aufzubewahren.
- (3) Eine Kopie der vom Versicherten unterzeichneten Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) wird seitens des einschreibenden Facharztes/Psychotherapeuten innerhalb von 10 Arbeitstagen an die auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) angegebene Faxnummer der BKK gesendet. Eine weitere Kopie der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**), inklusive Patienteninformation (**Anlage 1b**), erhält der Versicherte.
- (4) Ist die Teilnahmeberechtigung gegeben und sind die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt, beginnt die Teilnahme des Versicherten mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**). Maßgebend ist das jüngste Datum aller auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) geleisteten Unterschriften.
- (5) Sollte die Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) eines Versicherten unvollständig oder fehlerhaft sein, informiert die BKK zunächst den Versicherten schriftlich hierüber. Kann die Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) durch den Versicherten nicht vervollständigt werden, wird die BKK den Facharzt/Psychotherapeuten hierüber schriftlich informieren.

§ 9

Beendigung der Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Teilnahme an der besonderen fachärztlichen Versorgung kann ohne Angabe von Gründen erstmalig zum Ablauf eines Jahres ab Beginn der Teilnahme gekündigt werden. Nach Ablauf des Jahres ist eine Kündigung jeweils zum Quartalsende möglich. Die Kündigung hat spätestens einen Monat vor Ablauf des Jahres bzw. vor Quartalsende schriftlich gegenüber der BKK zu erfolgen.

- (2) Die Teilnahme des Versicherten endet außer durch Kündigung auch bei Beendigung des Versicherungsverhältnisses bei der BKK.
- (3) Bei wiederholter Nichtbeachtung der Pflichten aus diesem Vertrag kann der Ausschluss des Versicherten aus diesem Vertrag erfolgen. Über den Ausschluss entscheidet die BKK, die den betreffenden Versicherten schriftlich informiert. Der betreuende Facharzt/Psychotherapeut wird unverzüglich von der BKK über den Ausschluss schriftlich unterrichtet.
- (4) Eine erneute Einschreibung bei einem anderen teilnehmenden Facharzt/Psychotherapeuten verlängert die Bindungsfrist nach Abs. 1 an der besonderen fachärztlichen Versorgung nicht.

Abschnitt IV – Aufgaben des Facharztes/Psychotherapeuten im Rahmen dieses Vertrages

§ 10

Leistungen des Facharztes/Psychotherapeuten

- (1) Der an diesem Vertrag teilnehmende Facharzt/Psychotherapeut behandelt und koordiniert die Versorgung der Versicherten und wirkt auf eine strukturierte, qualitätsgesicherte und effiziente Versorgung innerhalb der jeweiligen Versorgungsbereiche hin. Der teilnehmende Facharzt/Psychotherapeut verpflichtet sich mit Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 2**), insbesondere die nachfolgend aufgeführten Leistungen während der gesamten Dauer seiner Teilnahme an der besonderen fachärztlichen Versorgung zu erbringen:
 - (a) Information der Versicherten über die besondere fachärztliche Versorgung, Aufklärung der Versicherten über die sie bei der Teilnahme an diesem Vertrag betreffenden Pflichten anhand **Anlage 1a** sowie Weiterleitung der Teilnahme- und Einwilligungserklärungen (**Anlage 1a**) an die BKK,
 - (b) Übermittlung einer Kopie der vom Versicherten unterzeichneten Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) innerhalb von 10 Arbeitstagen an die auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) angegebene Faxnummer der BKK,
 - (c) Aushändigung einer weiteren Kopie der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**), inklusive Patienteninformation (**Anlage 1b**), an den Versicherten,
 - (d) Aufbewahrung der original unterzeichneten Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten (**Anlage 1a**) in den Patientenunterlagen für eine mögliche stichprobenhafte Prüfung der BKK für eine Dauer von 10 Jahren ab Ende des Jahres, in dem die Teilnahme an der besonderen fachärztlichen Versorgung erklärt wurde,
 - (e) Vergabe von Behandlungsterminen möglichst innerhalb einer Frist von 14 Tagen, bei Terminen die außerhalb des hier vertraglich geregelten Überweisungssteuerungsverfahrens (§ 13) vereinbart werden,
 - (f) Bereitschaft, für Versicherte bei vorab vereinbarten Terminen die Wartezeit auf möglichst maximal 30 Minuten zu begrenzen (Notfälle sind bevorzugt zu behandeln),
 - (g) Unterstützung der im Geltungsbereich der BKK gültigen Verträge beziehungsweise Versorgungselemente (**Anlage 6**). Dies betrifft derzeit insbesondere die Versorgungsthemen:
 - akutpsychotherapeutische Versorgung,
 - Überleitungsmanagement,
 - besondere Versorgung in klärungsbedürftigen Fällen und
 - besondere Versorgung bei unspezifischem Rückenschmerz.Sie überweisen den Versicherten bei medizinischem Bedarf zu einem an diesen Verträgen beziehungsweise Vertragselementen teilnehmenden Psychotherapeuten, Facharzt oder Krankenhaus. Damit gewährleisten sie die gute Zusammenarbeit mit den jeweiligen Ärzten, Therapeuten und sonstigen Einrichtungen.
 - (h) Unterrichtung der Versicherten über die Möglichkeiten der Inanspruchnahme und die Zusammenarbeit mit der Patientenbegleitung in Fällen, die sich für die Patienten-

begleitung eignen (**Anlage 3**). Möchte der Versicherte die Patientenbegleitung in Anspruch nehmen, sind unverzüglich die dem Facharzt/Psychotherapeuten von der BKK benannten Patientenbegleiter einzuschalten und zu informieren, ob und ggf. welche Maßnahmen einzuleiten sind. Zur Information ist dem Versicherten die **Anlage 4** (Faltblatt Patientenbegleitung) zu überreichen.

- (i) Der Facharzt/Psychotherapeut erklärt sich bereit, an einer Evaluation zur besonderen fachärztlichen Versorgung teilzunehmen. Die Durchführung wird zwischen den Vertragspartnern einvernehmlich geregelt.
- (2) Zur Abwicklung der besonderen fachärztlichen Versorgung ist der Facharzt/Psychotherapeut gegenüber der BKK dazu verpflichtet, eine sorgfältige Leistungsdokumentation und Übermittlung der Diagnosen gemäß § 295 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) und Anwendung der geltenden Kodierrichtlinien vorzunehmen.

§ 11

Vorgehensweise beim Überleitungsmanagement

In Fällen des Überleitungsmanagements informiert die BKK den an der Betreuung des Versicherten beteiligten Facharzt/Psychotherapeuten. Der Versicherte soll mit einem Arztbrief entlassen werden, der eine Substitution von Medikamenten durch den behandelnden Facharzt/Psychotherapeuten ermöglicht.

§ 12

Vorgehensweise bei der besonderen Versorgung in klärungsbedürftigen Fällen

- (1) Teilnehmende Fachärzte/Psychotherapeuten empfehlen als Initiatoren ihren Versicherten mit entsprechendem Klärungsbedarf die besondere Versorgung. Mit Zustimmung des Versicherten stellt der Initiator eine qualifizierte Anfrage an den fachlichen Koordinator des entsprechenden Fachgebietes (**Anlage 5**). Die fachlichen Koordinatoren werden von den Krankenhäusern und sonstigen Einrichtungen mit Angaben zum Fachgebiet benannt. Die Information über die benannten Koordinatoren wird dem Facharzt/Psychotherapeuten durch die BKK übermittelt.
- (2) Die fachlichen Koordinatoren bestellen den Versicherten zum Termin schriftlich ein und fordern ihn dazu auf, alle ihm vorliegenden Befunde mitzubringen bzw. bei den behandelnden Ärzten zu beschaffen oder an den fachlichen Koordinator übermitteln zu lassen. Der Facharzt/Psychotherapeut händigt im Rahmen der besonderen Versorgung bei klärungsbedürftigen Fällen dem Versicherten alle notwendigen Befunde aus bzw. übermittelt diese dem fachlichen Koordinator.
- (3) Führen die Fachärzte/Psychotherapeuten einen Versorgungsauftrag als Ergebnis der Einschaltung des fachlichen Koordinators durch, unterrichten sie den fachlichen Koordinator über das Ergebnis.

§ 13

Überweisungssteuerungsverfahren

- (1) Zur verbesserten Versorgung soll die gezielte Vorstellung des HzV-Versicherten durch die HzV-Hausärzte bei Fachärzten oder Psychotherapeuten beschleunigt werden. Zu diesem Zweck haben die Vertragspartner im Rahmen des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V im Freistaat Thüringen zwischen der KVT und der Bosch BKK vom 01.04.2019 die Überweisung des HzV-Versicherten durch HzV-Hausärzte an Fachärzte/Psychotherapeuten (§ 24 BMV-Ä) vereinbart. Satz 2 gilt insoweit auch für das ggf. notwendige Einholen einer weiteren Meinung zur Behandlungsoptimierung vor einer vorgesehenen prästationären Behandlung bzw. stationären Einweisung.

- (2) Der überweisende HzV-Hausarzt prüft die Dringlichkeit der Konsultation und stuft diese auf dem Überweisungsschein unter Berücksichtigung der nachfolgenden Dringlichkeitskategorien ein:
1. Kategorie A (sehr dringend): Diagnostik und/oder Behandlung durch den auf Überweisung tätig werdenden Facharzt/Psychotherapeuten und Information des überweisenden HzV-Hausarztes spätestens am nächsten Arbeitstag.
Versorgungsanlässe zur Dringlichkeitskategorie A:
 - Vermeidung prästationärer Zeiten,
 - Vermeidung einer Krankenhauseinweisung,
 - Abklärung der Notwendigkeit einer stationären Behandlung,
 - drohender Dauerschaden des HzV-Versicherten,
 - hoch akutes Krankheitsbild
 2. Kategorie B (dringend): Diagnostik und/oder Behandlung durch den auf Überweisung tätig werdenden Facharzt/Psychotherapeuten und Information des überweisenden HzV-Hausarztes innerhalb einer Woche (7 Tage).
Versorgungsanlässe zur Dringlichkeitskategorie B:
 - Versagen einer begonnenen Therapie,
 - zunehmende/anhaltende Verschlechterung der Symptomatik,
 - anhaltende Arbeitsunfähigkeit zur Abklärung des Behandlungsprozedere oder andere sozialrechtliche Konsequenzen

Die Voraussetzungen zur Behandlung eines HzV-Versicherten mit der Überweisungskategorie A bzw. B sind eine ausführliche Patientenanamnese, die klinische Untersuchung und der Ausschluss wichtiger Differentialdiagnosen. Die Ergebnisse der erhobenen Befunde sowie ggf. Informationen zur begonnenen Therapie oder den üblichen Therapieversuchen sind zusammenzufassen und unter Kennzeichnung des Überweisungsscheines zu übermitteln. Der überweisende HzV-Hausarzt teilt die Diagnose/Verdachtsdiagnose nach ICD-10-GM mit.
- (3) Der überweisende HzV-Hausarzt ist verpflichtet, auf dem Überweisungsschein (Muster 6) zu kennzeichnen, welche Art der Überweisung vorliegt. Dazu hat der überweisende HzV-Hausarzt für die Überweisungskategorie A die Kennzeichnung 99102A bzw. für die Überweisungskategorie B die Kennzeichnung 99102B im Feld „Auftrag“ einzutragen.
- (4) Die Vergütung der Fachärzte/Psychotherapeuten der Überweisungskategorie A und B erfolgt gemäß § 17 Abs. 10 dieses Vertrages. Die Vergütung der Hausärzte der Überweisungskategorie A und B erfolgt im Rahmen des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V im Freistaat Thüringen zwischen der KVT und der Bosch BKK (gemäß § 19 Abs. 10) vom 01.04.2019.
- (5) In den Fällen der Überweisungen zu Behandlungen innerhalb des nächsten Arbeitstages (Kategorie A) und innerhalb der nächsten Woche (Kategorie B) sind die notwendigen Termine beim Facharzt/Psychotherapeuten durch die Praxis des überweisenden HzV-Hausarztes zu vereinbaren.
- (6) Das koordinierte Überweisungsverfahren einschließlich der ggf. notwendigen Einholung einer weiteren Meinung zur Behandlungsoptimierung bei einem dafür geeigneten Facharzt/Psychotherapeuten gilt u. a. auch für die Beurteilung der Notwendigkeit von Krankenhauseinweisungen. Das weitere Meinungsverfahren zur Behandlungsoptimierung soll dazu beitragen, dass die Versorgung der HzV-Versicherten – soweit wie möglich – ambulant erfolgen kann.
- (7) Überweisungen innerhalb einer BAG oder eines MVZ sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.

Abschnitt V – Aufgaben der Vertragspartner

§ 14 Aufgaben der KVT

- (1) Die KVT beantwortet die Anfragen der Fachärzte/Psychotherapeuten zur Teilnahme an der besonderen fachärztlichen Versorgung.
- (2) Die KVT informiert die an der besonderen fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Fachärzte/Psychotherapeuten in geeigneter Form über Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages.
- (3) Die KVT veröffentlicht auf ihrer Homepage diesen Vertrag inklusive der Anlagen sowie wichtige Informationen für die Ärzte zur Umsetzung der besonderen fachärztlichen Versorgung.
- (4) Die KVT informiert in ihrem Rundschreiben über den Abschluss dieses Vertrages.

§ 15 Aufgaben der BKK

- (1) Die BKK informiert ihre Versicherten über diesen Vertrag, insbesondere über dessen Ziele, Leistungsangebote, Teilnahmebedingungen, Pflichten der Versicherten und die teilnehmenden Fachärzte/Psychotherapeuten.
- (2) Im Falle der Kündigung der Teilnahme an der besonderen fachärztlichen Versorgung durch den Versicherten, informiert die BKK unverzüglich den betroffenen Facharzt/Psychotherapeuten schriftlich.
- (3) Die BKK prüft nach Eingang der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) die Teilnahmeberechtigung und die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen des Versicherten.
- (4) Die BKK übermittelt über den von ihr beauftragten und bevollmächtigten Dienstleister einmal im Quartal bis spätestens zum Ende des – auf das Leistungsquartal – folgenden Monats ein Versichertenverzeichnis mit Zuordnung der Versicherten zum jeweils gewählten Facharzt/Psychotherapeuten, in elektronischer Form an die KVT. Die Einzelheiten dazu und die datenverarbeitungstechnische Umsetzung werden in **Anlage 7** geregelt.
- (5) Die BKK verpflichtet sich, die nach diesem Vertrag vereinbarten und erbrachten Leistungen zu vergüten.

Abschnitt VI – Abrechnung und Vergütung

§ 16 Abrechnung und Vergütung zwischen dem Facharzt/Psychotherapeuten und der KVT

- (1) Der Facharzt/Psychotherapeut hat nach Maßgabe dieses Vertrages Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von ihm vertragsgemäß im Rahmen dieses Vertrages erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten Leistungen. Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen des Facharztes/Psychotherapeuten.
- (2) Die Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag erfolgt gemäß § 295 SGB V quartalsweise gegenüber der KVT und bestimmt sich nach den für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Regelungen.

- (3) Hinsichtlich der Zahlungstermine gelten die von der KVT veröffentlichten Termine für Restzahlungen. Für die sachlich-rechnerischen Richtigstellungen gelten die gesetzlichen Regelungen und die Bestimmungen des jeweils gültigen Gesamtvertrages entsprechend.
- (4) Die KVT zahlt die Vergütung nach diesem Vertrag im Rahmen der Vergütungen nach dem jeweils gültigen Gesamtvertrag an die Fachärzte/Psychotherapeuten aus und erstellt einen Abrechnungsnachweis für die Fachärzte/Psychotherapeuten. Der Abrechnungsnachweis und die Vergütung nach diesem Vertrag sind im Honorarbescheid enthalten.
- (5) Die KVT ist berechtigt, von der Vergütung nach diesem Vertrag den jeweils gültigen Verwaltungskostensatz einzubehalten.
- (6) Eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen dieses Vertrages ist ausgeschlossen.
- (7) Der Facharzt/Psychotherapeut ist verpflichtet, die letzte Abrechnung für Leistungen nach diesem Vertrag spätestens zu dem für das Folgequartal von der KVT bestimmten Termin zu stellen. Später eingehende Abrechnungen werden nicht vergütet. Weiterhin ist der Facharzt/Psychotherapeut verpflichtet, seinen Abrechnungsnachweis unverzüglich zu prüfen.
- (8) Einwände gegen den Abrechnungsnachweis sind innerhalb eines Monats nach Zugang des Abrechnungsnachweises schriftlich bei der KVT geltend zu machen. Stellt sich nachträglich die Unrichtigkeit des Abrechnungsnachweises heraus, haben die Fachärzte/Psychotherapeuten das Recht, einen berichtigten Abrechnungsnachweis zu verlangen. Die sich aus dem berichtigten Abrechnungsnachweis ergebenden Ansprüche der Fachärzte/Psychotherapeuten sind mit der nächsten Abrechnung nach Zugang des berichtigten Abrechnungsnachweises auszugleichen.
- (9) Der Facharzt/Psychotherapeut hat der BKK Überzahlungen, auf die er keinen Anspruch nach diesem Vertrag hat, zu erstatten. Sofern daher die KVT Zahlungen geleistet hat, auf die der Facharzt/Psychotherapeut keinen Anspruch hat, ist die KVT berechtigt, diese Beträge unter Angabe von Gründen zurückzufordern und von späteren Abrechnungen dieses Vertrages abzuziehen.

§ 17

Abrechnung und Vergütung zwischen der KVT und der BKK

- (1) Die KVT hat gegenüber der BKK nach Maßgabe dieses Vertrages Anspruch auf Auszahlung der dem Facharzt/Psychotherapeuten zustehenden Vergütung für die ärztlichen Leistungen, die von der KVT gegenüber der BKK in Rechnung gestellt wurden. Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen.
- (2) Die KVT prüft die Abrechnung der Fachärzte/Psychotherapeuten nach Maßgabe der ihr obliegenden Pflichten und übermittelt die Abrechnungsdaten an die BKK im Rahmen der quartalsbezogenen Endabrechnung.
- (3) Die Finanzierung der Leistungen nach diesem Vertrag erfolgt durch die BKK außerhalb mengenbegrenzender Regelungen und außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (4) Für die Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag findet keine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung statt.
- (5) Hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten und -fristen, des Ausweises in den Abrechnungsunterlagen (Einzelfallnachweis; Formblatt 3, Kontenart 570, Kapitel 80, Abschnitt 12) sowie für sachlich-rechnerische Richtigstellungen gelten die gesetzlichen Regelungen und die des jeweils gültigen Gesamtvertrages entsprechend.

- (6) Eine Verrechnung der Rückforderungsansprüche der BKK nach diesem Vertrag mit Honoraransprüchen der KVT gegenüber der BKK außerhalb dieses Vertrages ist ausgeschlossen.
- (7) Zur Sicherung der Durchsetzung der Rückforderung meldet die BKK ihre Rückforderungen der KVT unverzüglich nach Kenntniserlangung, spätestens jedoch ein Jahr nach Ablauf des Kalenderjahres der jeweils vorliegenden Quartalsabrechnung, an.
- (8) Ist der Facharzt/Psychotherapeut zum Zeitpunkt der Anmeldung der Rückforderung durch die BKK nicht mehr vertragsärztlich zugelassen und eine Verrechnung mit Honoraransprüchen des Facharztes/Psychotherapeuten nach diesem Vertrag nicht mehr möglich, werden die Honoraransprüche aus der Rückforderung durch die BKK gegenüber dem Facharzt/Psychotherapeuten geltend gemacht.
- (9) Der Anspruch des Facharztes/Psychotherapeuten auf Vergütung für Leistungen nach diesem Vertrag endet mit der Information der BKK an den Facharzt/Psychotherapeuten über die Beendigung der Teilnahme bzw. den Widerruf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (**Anlage 1a**) durch den Versicherten, jedoch gilt der Anspruch mindestens bis zur Wirksamkeit der Beendigung bzw. des Widerrufs.
- (10) Folgende ärztliche Vergütung wird vertraglich vereinbart:

Abr.-Nr.	Leistung und Legende	Honorar
Intensivierte Betreuung in Fällen der Patientenbegleitung		
99157	<p>In Fällen, die sich für die Patientenbegleitung eignen, intensivierte Betreuung (Kontaktabhängig zur Patientenbegleitung) (Facharzt und oder Psychotherapeut)</p> <p>Einmal im Quartal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Für die Einsteuerung/Meldung eines Falles durch die Patientenbegleitung. Eine Definition der Fälle siehe Anlage 3 und Anlage 4. Sie endet in der Regel nach zwei Quartalen, spätestens jedoch in dem Quartal, in dem eine Stabilisierung des Versicherten erreicht ist und er wieder im Rahmen der Regelversorgung betreut werden kann, • die Koordination gesundheitlicher und ggf. pflegerischer Maßnahmen mit dem Patientenbegleiter der BKK, • die Koordination der erforderlichen, ambulant durchführbaren therapeutischen Maßnahmen, • die Koordination und Überwachung der leitliniengerechten und rechtzeitigen Kontroll- und Nachsorgeuntersuchungen nach stationären Krankenhausaufenthalten oder ambulant durchgeführten Interventionen, • bei der Arzneimittelversorgung die Prüfung auf Kompatibilität mit vorbestehender Medikation, • die Erläuterungen hinsichtlich Auswirkungen der Erkrankung auf ratsame oder notwendige Änderungen des Lebensstils sowie Einschaltung und Nennung unterstützender Einrichtungen und Möglichkeiten, • die Mitwirkung bei der Aufklärung des Versicherten und deren Angehörigen über das absehbare oder zu erwartende Spektrum des Krankheitsverlaufs und der potentiellen Einflussnahme medizinischer Maßnahmen sowie des Einflusses von Verhaltensänderungen des Versicherten, soweit diese möglich und durchführbar sind, • die Aufklärung über sekundärpräventive Maßnahmen zur Optimierung des Gesundheitszustands im Krankheitsverlauf, • die Einleitung oder Veranlassung der Intensivierung von medizinisch pflegerischer Versorgung (häusliche Krankenpflege) oder pflegerischer Versorgung bei Pflegebedürftigkeit, soweit diese erforderlich sind bzw. im Krankheitsverlauf werden, • die Abschätzung und ggf. Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen im ambulanten oder stationären Rahmen, wenn der Versicherte davon absehbar profitiert, • Anleitung der Bezugs- und Betreuungspersonen, • Beratung und Aufklärung der Versicherten/Angehörigen über Möglichkeiten der ambulanten Versorgung, • Information und Aufklärung zu medizinischen Fragen der Patientenverfügung und ggf. Vorsorgevollmacht, • ggf. Heil- und Hilfsmittelorganisation, • Koordination und Optimierung pflegerischer Maßnahmen mit dem beteiligten Pflegepersonal, • regelmäßige Überwachung und Aktualisierung des Medikamentenplanes. 	35 EUR

Poststationäre Betreuung in Fällen des Überleitungsmanagements		
99158	<p>Poststationäre Betreuung (Facharzt und oder Psychotherapeut)</p> <p>Je Versorgungsfall (bis die poststationäre Versorgung geregelt ist)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewertung des Entlassungsbriefes mit Umsetzung der klinischen Therapieempfehlung in die regionalen Therapiemöglichkeiten, • Überprüfung der empfohlenen Arzneimittelverordnungen unter Berücksichtigung der individuellen Gesamtsituation sowie der Notwendigkeit und Kompatibilität mit einer vorbestehenden Medikation, • Erläuterung des Entlassungsbriefes einschließlich der erhobenen Befunde, • Erläuterung der Therapieoptionen mit dem Versicherten einschl. Absprache der Therapie, ggf. mit Angehörigen, • Erörterung der Auswirkungen von Diagnose und Therapie auf die Lebensgewohnheiten, • ggf. Koordination der Nachuntersuchungen, auch postoperative Wundversorgung, • Beurteilung und Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation entsprechend der Heilmittelrichtlinien, sofern nicht andere Kostenträger zuständig sind (Rentenversicherung, Berufsgenossenschaft), • ggf. Absprache mit dem Patientenbegleiter der BKK. 	35 EUR
Besondere Versorgung in klärungsbedürftigen Fällen		
99159	<p>Erladigung des Versorgungsauftrags eines fachlichen Koordinators (Facharzt und/oder Psychotherapeut)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einmal im Quartal, jedoch maximal für zwei Quartale 	35 EUR
Überweisungssteuerungsverfahren		
99103A	<p>Überweisung Kategorie A / Überweisungsannahmender Facharzt/Psychotherapeut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terminvergabe und Diagnostik und/oder Behandlung und Befunddokumentation durch den auf Überweisung tätig werdenden Facharzt/Psychotherapeuten spätestens am nächsten Arbeitstag* nach Ausstellung des Überweisungsscheines mit Kennzeichen 99102A. <p>* Als Arbeitstage gelten die Wochentage Montag bis Freitag.</p>	16 EUR
99103B	<p>Überweisung Kategorie B / Überweisungsannahmender Facharzt/Psychotherapeut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terminvergabe und Diagnostik und/oder Behandlung und Befunddokumentation durch den auf Überweisung tätig werdenden Facharzt/Psychotherapeuten innerhalb von einer Woche (7 Tage) nach Ausstellung des Überweisungsscheines mit Kennzeichen 99102B. 	12 EUR

Abschnitt VII – Vertragsbeirat

§ 18 Vertragsbeirat

- (1) Zum Zwecke der Begleitung und Weiterentwicklung dieses Vertrages bilden die Vertragspartner einen Vertragsbeirat. Der Vertragsbeirat setzt sich grundsätzlich aus jeweils zwei Vertretern der BKK und der KVT zusammen. Der Vertragsbeirat trifft sich auf Antrag eines Vertreters, sofern in den Anlagen nichts Abweichendes vereinbart wird. Die Vertreter des Vertragsbeirates können zur Beratung nicht stimmberechtigte Fachleute hinzuziehen. Die Vertreter können von den sie entsendenden Vertragspartnern jederzeit abberufen und durch andere Personen ersetzt werden. Sämtliche Vertreter haben gleiches Stimmrecht. Die Entscheidungen des Vertragsbeirates werden einvernehmlich getroffen und bedürfen zur vertraglichen Umsetzung (Vertragsänderung) der Zustimmung der Vertragspartner.
- (2) Der Vertragsbeirat hat insbesondere folgende Aufgaben:
 - (a) Beratungen zur Umsetzung des Vertrages und zu den Auswirkungen im Hinblick auf die angestrebte Verbesserung der Versorgung,
 - (b) Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Vertrages,
 - (c) Empfehlungen zur Aufhebung der Teilnahmegenehmigung gegenüber einem teilnehmenden Facharzt/Psychotherapeuten aus wichtigem Grund nach Stellungnahme des Facharztes/Psychotherapeuten gemäß § 6 Abs. 5 und

- (d) Entscheidung über Maßnahmen bei Abrechnungsauffälligkeiten.
- (3) Die Aufwendungen für die Mitglieder im Vertragsbeirat trägt der entsendende Vertragspartner selbst.
- (4) Die BKK übernimmt die Protokollführung und stellt das Protokoll nach der durchgeführten Vertragsbeiratssitzung der KVT zur Abstimmung zur Verfügung.

Abschnitt VIII – Sonstige Vertragsgegenstände

§ 19

Gewährleistung und Haftung

- (1) Die KVT haftet nicht für das Handeln der an dem Vertrag teilnehmenden Fachärzte/Psychotherapeuten.
- (2) Im Rahmen des nach diesem Vertrag begründeten Behandlungsverhältnisses ist die Haftung der Versicherten auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt. Die BKK hat nicht für das Verhalten der Versicherten einzustehen.
- (3) Im Rahmen des Betreuungsverhältnisses nach diesem Vertrag ist der Facharzt/ Psychotherapeut mit der Übernahme der Betreuung auch dem Versicherten gegenüber zur Sorgfalt nach den Vorschriften des bürgerlichen Vertragsrechts verpflichtet (§ 76 Abs. 4 SGB V). Insbesondere bei Personenschäden (Schäden an Leben, Körper und Gesundheit) und Behandlungsfehlern haftet der betreuende Facharzt/Psychotherapeut uneingeschränkt nach den gesetzlichen und vertraglichen Regelungen. Die medizinisch-fachliche Verantwortung obliegt dem betreuenden Facharzt/Psychotherapeut und wird durch die Regelungen dieses Vertrages nicht berührt.

§ 20

Datenschutz, Datentransparenz und -austausch

- (1) Bei der Datenverarbeitung der Versicherten- und Arztdateien (alle Daten der teilnehmenden Versicherten und Fachärzte/Psychotherapeuten mit Personenbezug) sind die Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union (EU-DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Sozialgesetzbücher (SGB), in der jeweils geltenden Fassung, einzuhalten. Die personenbezogenen Daten dürfen nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben verarbeitet werden. Dabei ist der Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Bei der Verarbeitung der personenbezogenen Daten (Patientendaten, Versichertendaten) sind insbesondere die Regelungen über die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung, dem Behandlungsvertrag und den strafrechtlichen Bestimmungen zu beachten. Die gesetzlichen oder sonst zulässigen Übermittlungsbefugnisse bleiben unberührt. Die Vertragspartner, der von der BKK beauftragte und bevollmächtigte Dienstleister und die teilnehmenden Fachärzte/Psychotherapeuten stellen sicher, dass ihre Mitarbeiter zur Vertraulichkeit im Umgang mit personenbezogenen Daten schriftlich verpflichtet wurden. Die Vertraulichkeitsverpflichtung besteht auch nach Vertragsende dauerhaft fort.
- (2) Die Vertragspartner, der von der BKK beauftragte und bevollmächtigte Dienstleister und die teilnehmenden Fachärzte/Psychotherapeuten sind für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen sowie zur Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen. Dies gilt auch nach dem Ende des Vertrages fort.

- (3) Die Verarbeitung der für die Durchführung dieses Vertrags erforderlichen personenbezogenen Daten - durch die Vertragspartner und dem von der BKK beauftragten und bevollmächtigten Dienstleister - darf nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information der Versicherten bzw. teilnehmenden Fachärzte/Psychotherapeuten erfolgen. Im Rahmen der Information des Versicherten über die Versorgung wird dieser umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenverarbeitung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten durch die behandelnden Ärzte aufgeklärt. Die Versicherten werden über die zur Durchführung dieses Vertrages erforderlichen personenbezogenen Daten gemäß Artikel 13 und 14 EU-DSGVO durch Aushändigung der Patienteninformation (**Anlage 1b**) im Rahmen dieses Vertrages informiert.
- (4) Bei Vertragsende, Widerruf der Teilnahmeerklärung, Beendigung der Teilnahme oder Widerruf der Einwilligungserklärung werden die betroffenen personenbezogenen Daten gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt, sofern sie nicht mehr für die Erfüllung gesetzlicher Anforderungen benötigt werden. Medizinische Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.
- (5) Die wissenschaftliche und statistische Auswertung dieses Vertrages erfolgt ausschließlich mit anonymisierten, der BKK zur Verfügung stehenden Daten, die keinen Rückschluss auf die betroffenen Versicherten zulassen.

§ 21 Öffentlichkeitsarbeit

Der Start der besonderen fachärztlichen Versorgung wird von den Vertragspartnern gemeinsam öffentlichkeitswirksam vermarktet. Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, die sich an Versicherte der BKK richten, obliegen der BKK. Die Vertragspartner informieren sich gegenseitig über Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, die sie während der Laufzeit des Vertrages durchführen.

§ 22 Vertragsänderungen und Formvorschriften

- (1) Die Vertragspartner sind berechtigt, diesen Vertrag mit Wirkung für alle Vertragsbeteiligten mit angemessener Vorlaufzeit nach Maßgabe der folgenden Absätze 2 und 3 zu ändern, sofern und soweit es die Umsetzung der besonderen fachärztlichen Versorgung nach diesem Vertrag zwingend erfordert.
- (2) Nebenabreden, Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. E-Mail sowie die elektronische Form nach §§ 126a BGB bzw. 127 Abs. 3 BGB wahren die Schriftform nicht.
- (3) Abweichend von Absatz 2 besteht zwischen den Vertragspartnern Einvernehmen, dass bei Änderungen
 - der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter (**Anlage 1a**),
 - der Patienteninformation (**Anlage 1b**),
 - der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Facharzt/Psychotherapeut (**Anlage 2**) und
 - der Technischen Anlage (**Anlage 7**)kein zwingendes Schriftformerfordernis besteht, sofern die Änderungen nicht den Vertragsinhalt tangieren. Es gilt jeweils die aktuelle Fassung der vorgenannten Anlagen, sofern diese einvernehmlich zwischen der KVT und der BKK abgestimmt wurden.

§ 23

Qualitätssicherung und Evaluation

- (1) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, den mit der Abarbeitung der Fälle verbundenen zusätzlichen Dokumentationsaufwand so gering wie möglich zu halten. Daher werden Ergebnisse der Diagnostik, des Behandlungsverlaufs und der Behandlungsergebnisse im Rahmen des in der Praxis bzw. Klinik üblichen Dokumentationssystems (Patientenakten) dokumentiert. Im Falle von Überweisungen werden die üblichen Arztbriefe und Befundberichte angefertigt und weitergeleitet.
- (2) Die für eine Evaluation erforderlichen Daten werden bei der BKK erhoben. Diese erteilt auch den Auftrag zur wissenschaftlichen Begleitung und zu deren Auswertung. Die Kosten der Evaluation trägt die BKK.
- (3) Die BKK hat die Möglichkeit, zur Qualitätssicherung der besonderen Versorgungsform ihre Versicherten zu befragen. Die Befragungsinstrumente sind in dem Vertragsbeirat abzustimmen. Die Befragungsergebnisse werden den Vertragspartnern zur Verfügung gestellt.

§ 24

Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt am 01.04.2019 in Kraft.
- (2) Die Laufzeit des Vertrages ist unbefristet.
- (3) Der Vertrag kann von der BKK oder der KVT ordentlich mit einer Frist von 3 Monaten zum 30.06. oder 31.12. eines Jahres gekündigt werden, erstmalig zum 30.06.2022. Die Kündigung hat durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vertragspartner zu erfolgen.
- (4) Eine außerordentliche Kündigung dieses Vertrages ist nur aus wichtigem Grund seitens der BKK oder der KVT möglich. Sie kann mit einer Frist von 1 Monat zum Quartalsende erfolgen. Ein wichtiger Grund, der zur außerordentlichen Kündigung berechtigt, liegt insbesondere dann vor, wenn
 - (a) ein Vertragspartner gegen eine ihm nach diesem Vertrag obliegende wesentliche Verpflichtung verstößt und trotz schriftlicher Abmahnung durch den anderen Vertragspartner nicht innerhalb von einem Monat nach deren Zugang seiner Verpflichtung nachkommt oder
 - (b) über das Vermögen der BKK ein Insolvenzverfahren eröffnet wird bzw. die BKK einen Insolvenzantrag gestellt hat.
- (5) Die §§ 16 und 17 gelten auch nach Beendigung des Vertrages mit Wirkung für die Vertragspartner fort, bis die Vergütung der durch den Facharzt/Psychotherapeuten auf Grundlage dieses Vertrages erbrachten Leistungen vollständig abgerechnet und ausgezahlt ist.

§ 25
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit des Vertrages hiervon unberührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für einen Vertragspartner derart wesentlich war, dass ihm ein Festhalten an diesem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragspartner die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen ersetzen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung Gewollten am nächsten kommen. Dies gilt auch für den Fall, dass der vorstehende Vertrag Lücken enthält, die der Ergänzung bedürfen. Die Vertragspartner werden sich gemeinsam bemühen, Unstimmigkeiten, die sich i. V. m. diesem Vertrag ergeben sollten, gütlich beizulegen.

Weimar, Stuttgart, den 01.04.2019

gez. Dr. med. Annette Rommel
1. Vorsitzende des Vorstandes der
Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

gez. Dr. Gertrud Prinzing
Vorständin der
Bosch BKK