

Anlage 3

Modul Ärztliche Versorgung (KVHB)

zum Vertrag

gem. § 140 a SGB V

über die besondere Versorgung von Versicherten mit psychischen Erkrankungen

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen

- im Folgenden KVHB genannt

und

der AOK Bremen/Bremerhaven

der hkk

- im Folgenden Krankenkassen genannt

Präambel

Dieses Modul ist Bestandteil des Vertrags gem. § 140 a SGB V über die besondere Versorgung von Versicherten mit psychischen Erkrankungen. Die Koordination der Leistungen übernehmen die Krankenkassen oder deren Dienstleister. Es obliegt dem einschreibenden Haus-/Facharzt bzw. Psychotherapeuten zu entscheiden, ob eine Teilnahme des Versicherten an diesem Angebot sinnvoll ist, es ersetzt nicht die Regelversorgung, sondern ergänzt diese, um eine sektorenübergreifende Versorgung nahtlos sicherzustellen.

§ 1 Ziele und Gegenstand

- (1) Der Haus-/Facharzt bzw. Psychotherapeut hat auf der Grundlage des geschlossenen besonderen Versorgungsvertrages eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf aber das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss wirtschaftlich erbracht werden.
- (2) Ziel der haus-/fachärztlichen bzw. psychotherapeutischen Behandlung ist es:
 - a) dem Versicherten das Verbleiben oder die möglichst frühzeitige Rückkehr in seinen häuslichen Bereich auch in Krisensituationen zu ermöglichen,
 - b) die Krankenhausbehandlung, wenn medizinisch möglich, durch eine schonendere Form der ambulanten Krisenbehandlung zu ersetzen,
 - c) die Hospitalisierung des Versicherten durch konsequente Leistungssteuerung zu reduzieren und die rechtzeitige Überleitung in rehabilitative Maßnahmen zu ermöglichen,
 - d) durch zeitgerechte Einsteuerung in den besonderen Versorgungsvertrag sicherzustellen, dass die therapeutischen Leistungen beim Versicherten zeitnah erbracht werden können.
- (3) Dem Haus-/Facharzt bzw. Psychotherapeuten obliegt die endgültige Entscheidung und die regelmäßige Prüfung, ob die Teilnahme an dem besonderen Versorgungsvertrag für den Patienten sinnvoll ist.
- (4) Die konkreten Leistungsinhalte des Versorgungskonzepts sind in § 4 dieser Anlage geregelt.

§ 2 Verfahren

- (1) Grundlage für das Verfahren ist die Nutzung der durch die Krankenkassen oder deren Dienstleistern zur Verfügung gestellten IT-Plattform.
- (2) Die teilnehmenden Haus-/Fachärzte bzw. Psychotherapeuten informieren über die Abgabe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Anlage 6) des Versicherten über die IT-Plattform.

- (3) Den haus-/fachärztlichen bzw. psychotherapeutischen Leistungserbringern werden die an diesem Modul teilnehmenden Versicherten von den Krankenkassen oder deren Dienstleistern bestätigt bzw. fallbezogen mitgeteilt.
- (4) Die teilnehmenden Fachärzte bzw. Psychotherapeuten führen die Behandlung auf Grundlage des von den Krankenkassen oder deren Dienstleistern über die IT-Plattform genehmigten Versorgungsbedarfes (Art und Dauer der Behandlung) durch. Der Facharzt bzw. Psychotherapeut informiert über den Beginn der Behandlung über die IT-Plattform.
- (5) Die allgemeine Dokumentation über den Behandlungsverlauf und /-erfolg erfolgt regelmäßig über die IT-Plattform. Dazu stehen die Krankenkasse oder deren Dienstleister mit den jeweiligen teilnehmenden Haus-/Fachärzten bzw. Psychotherapeuten im Austausch. Die IT-Plattform verfügt über ein Rollen- und Berechtigungsmodell, die Krankenkasse hat auf Grundlage der Einwilligung des Versicherten nur Zugriff auf die für die Vertragsumsetzung erforderliche Dokumentation.
- (6) Die teilnehmenden Haus-/Fachärzte bzw. Psychotherapeuten sind berechtigt über die IT-Plattform weiterführende Behandlungsempfehlungen für die teilnehmenden Versicherten an die Krankenkasse bzw. deren Dienstleister abzugeben.

§ 3 Teilnahmebedingungen Versicherte

Die Aufnahme in dieses Modul erfolgt analog der geltenden Teilnahme- und Ausschlusskriterien des Rahmenvertrags.

§ 4 Leistungsbeschreibung

- (1) Die Leistungen erfolgen gemäß den Verfahrensvorgaben nach § 2 dieser Anlage.
- (2) Über die KVHB ist eine Teilnahme der (qualifizierten) Haus-/Fachärzte bzw. Psychotherapeuten möglich.
 - a. Leistung der einschreibenden Haus-/Fachärzte bzw. Psychotherapeuten:
 - Identifikation der Versicherten anhand des Screeningfragebogens und die Dokumentation der psychischen Anamnese (IT-Plattform).
 - Der Haus-/Facharzt bzw. Psychotherapeut empfiehlt eine Einschreibung des Versicherten in die besondere Versorgung nach diesem Vertrag, sofern dieser nach entsprechender Anamnese und Aufklärung eingewilligt hat, und dokumentiert dies entsprechend über die IT-Plattform.
 - Die Dokumentation und Abrechnung der einschreibenden Haus-/Fachärzte bzw. Psychotherapeuten erfolgt über die IT-Plattform. Die Nutzung der IT-Plattform ist für die teilnehmenden Haus-/Fachärzte bzw. Psychotherapeuten kostenlos.

- b. Fachärztliche/psychotherapeutische Akutversorgung:
- Der Facharzt bzw. Psychotherapeut übernimmt im Rahmen des Versorgungskonzepts die Leitung und Verantwortung. Er hat sicherzustellen, dass im Krisenfall eines Versicherten dieser oder andere Leistungserbringer zu den üblichen Betriebszeiten auf den teilnehmenden Facharzt bzw. Psychotherapeuten zugreifen können. Er hat ebenfalls dafür zu sorgen, dass bei Abwesenheit gleich welchen Grundes, ein Vertreter bereit steht.
 - Schnelle und bedarfsgerechte Termine beim Facharzt bzw. Psychotherapeuten für teilnehmende Versicherte.
 - Kurzfristige Termine für (medikamentöse) Therapieanpassung/-optimierung.
 - Fachärztliche/psychotherapeutische Begutachtung.
 - Bei entsprechender medizinischer Indikation Verordnungen von Leistungen der Regelversorgung (APP, Soziotherapie, Psychotherapie).
 - Der Facharzt bzw. Psychotherapeut macht dem Versicherten in Krisensituationen bedarfsgerecht das Angebot eines Hometreatments im Sinne einer Krankenhaus ersetzenden Behandlung.
 - Der Facharzt bzw. Psychotherapeut unterstützt die ambulant psychiatrischen Pflegedienste bei der Durchführung von Psychoedukation in Gruppen, speziell bei Modulen, bei denen fachärztliche/psychotherapeutische Hintergründe erforderlich sind.
 - Die Dokumentation und Abrechnung der Fachärzte und Psychotherapeuten erfolgt über die IT-Plattform. Die Nutzung der IT-Plattform ist für die teilnehmenden Fachärzte bzw. Psychotherapeuten kostenlos.
- (3) Im Anschluss an die Versorgung unterstützt der Leistungserbringer auf Anfrage der Krankenkassen oder deren Dienstleistern diese hinsichtlich eines reibungslosen Überganges zu weiteren Versorgungsmodulen.

§ 5 Teilnahmebedingungen Leistungserbringer

Allgemeine Anforderungen für Haus-/Fachärzte bzw. Psychotherapeuten:

- (1) Die in die besondere Versorgung eingebundenen niedergelassenen Haus-/Fachärzte bzw. Psychotherapeuten verfügen über eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 73 SGB V und haben ihren Praxissitz im Geltungsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen.
- (2) Der teilnehmende Haus-/Facharzt bzw. Psychotherapeut erhält mit dieser Anlage die Berechtigung, zusätzliche haus-/fachärztliche bzw. psychotherapeutische Behandlungsleistungen im Rahmen der besonderen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen zu erbringen.

- (3) Diese Anlage gilt für die beigetretenen Haus-/Fachärzte bzw. Psychotherapeuten, soweit sie die vereinbarten Teilnahmevoraussetzungen erfüllen und in ihrer Person kein Ausschlussgrund vorliegt.
- (4) Mit dieser Anlage wird keine Garantie dafür übernommen, dass der Haus-/Facharzt bzw. Psychotherapeut und dessen Leistungen tatsächlich von Versicherten nachgefragt und in Anspruch genommen werden.
- (5) Der regionale Einzugsbereich eines Haus-/Facharztes bzw. Psychotherapeut definiert sich aus dem Versorgungsgebiet des teilnehmenden Haus-/Facharztes bzw. Psychotherapeuten.
- (6) Der Versicherte ist in der Wahl des Haus-/Facharztes bzw. Psychotherapeuten frei – innerhalb der besonderen Versorgung kann er allerdings nur an der besonderen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer auswählen.
- (7) Die ambulante ärztliche Behandlung der KVHB nach § 75 SGB V („Regelversorgung“) bleibt von diesen Regelungen unberührt. Sie ist nicht Inhalt dieses Vertrages und wird weiterhin über die KVHB vergütet.
- (8) Die Nutzung der IT-Plattform sowie die Bereitstellung der dafür notwendigen technischen Ausstattung ist Voraussetzung für alle teilnehmenden Haus-/Fachärzte bzw. Psychotherapeuten.
- (9) Die teilnehmenden Haus-/Fachärzte bzw. Psychotherapeuten müssen zusätzlich nachfolgende Voraussetzungen erfüllen:
 - ausreichende Praxiserfahrung im Umgang mit dem Erkrankungsbild sowie die notwendigen Qualifikationen, die berufsrechtlich, standesrechtlich oder über die Leitlinien gefordert sind,
 - Erklärung über das Bestehen einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung, die Leistungen im Rahmen der besonderen Versorgungsverträge mit abdeckt.

Spezifische Voraussetzungen für Fachärzte bzw. Psychotherapeuten:

- (1) Die spezifischen Voraussetzungen erfüllen Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, sowie Psychologische Psychotherapeuten
- (2) Bereitschaft zur Teilnahme an spezifischen Qualitätszirkeln

§ 6 Pflichten der teilnehmenden Leistungserbringer

- (1) Information, Beratung und Aufklärung der Versicherten.
- (2) Umfassende, auch schriftliche Information des Versicherten über die Programminhalte, über die mit der Teilnahme verbundenen Erhebungen, Verarbeitung und Nutzung seiner Daten,

insbesondere darüber, dass Befunddaten an die Krankenkasse übermittelt werden und von ihr im Rahmen des Versorgungsmoduls verarbeitet und genutzt werden können.

- (3) Sicherstellung der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung, nahtlose Versorgung während der gesamten Versorgungszeit.
- (4) Gewährleistung einer effektiven ambulanten Behandlung von psychisch erkrankten Patienten.
- (5) Abstimmung und Kooperation mit anderen teilnehmenden Vertragsärzten während der Versorgung.
- (6) Möglichkeit zum direkten Informationsaustausch der beteiligten Vertragspartner untereinander.
- (7) Die technische Ausstattung ist eine Voraussetzung für alle teilnehmenden Leistungserbringer: Nutzung der IT-Plattform.
- (8) Die Abrechnung aller Leistungen der teilnehmenden Leistungserbringer erfolgt quartalsweise durch die Kassenärztliche Vereinigung Bremen.

§ 7 Vergütung

- (1) Die Krankenkassen übernehmen die Vergütung der vereinbarten Leistungen ab einer durch die Krankenkassen bzw. deren Dienstleister bestätigten Einschreibung des Versicherten. Bei Beendigung der Teilnahme des Leistungserbringers an diesem Modul bzw. am Rahmenvertrag können keine Leistungen mehr abgerechnet werden. Dies gilt auch für Leistungen gegenüber Versicherten, die an der besonderen Versorgung nicht (mehr) teilnehmen.
- (2) Die Vergütung erfolgt kontaktabhängig: Voraussetzung für die Vergütung ist ein persönlicher Kontakt zum Patienten und eine vollständige Dokumentation in der IT-Plattform sowie eine erfolgreiche und bestätigte Einschreibung.
- (3) Eine Abrechnung von fachärztlichen bzw. psychotherapeutischen Leistungen bedarf der vorherigen Genehmigung bzw. Beauftragung durch die Krankenkassen oder deren Dienstleister.
- (4) Es besteht nur ein Anrecht auf Vergütung, wenn die Leistungen innerhalb von drei Werktagen nach Erbringung durch den Leistungserbringer über die IT-Plattform abgerechnet werden.

Leistung	Pseudo-Nummer	Preis
Identifizierung durch Screeningfragebogen sowie bestätigte Einschreibung (HÄ/FÄ/PT)	99145	25,00€
Zuschlag für ein Eingangsassessment auf die Probatorische Sitzung (GOP 35150) oder auf die VGP (GOP XXXXX) gem. Regelversorgung (FÄ/PT)	99146	26,50€
Koordinations-/Managementzuschlag (z.B. für kurzfristige Termine) auf die VGP (GOP XXXXX), je Quartal (FÄ)	99147 (n nb 99148)	33,00 €
Koordinations-/Managementzuschlag (z.B. für kurzfristige Termine) bei mindestens einer Psychotherapiestunde gem. Regelversorgung je Quartal (PT)	99148 (n nb 99147)	33,00 €

§ 8 Abrechnung

Es wird auf § 6 des Rahmenvertrages verwiesen.

§ 9 Qualitätssicherung

Es wird auf § 7 des Rahmenvertrages verwiesen.

§ 10 Datenschutz

Es wird auf § 8 des Rahmenvertrages verwiesen.

§ 11 Wirksamkeit und Kündigung

- (1) Es wird auf § 11 des Rahmenvertrages verwiesen.
- (2) Diese Anlage tritt in Zusammenhang mit dem Rahmenvertrag zum 01.10.2019 in Kraft.

§ 12 Schlussbestimmungen

- (1) Mündliche Nebenabreden zu dieser Anlage sind nicht getroffen worden. Änderungen oder Ergänzungen dieser Anlage einschließlich dieser Schriftformklausel sowie ihre Aufhebung bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (2) Sollten Bestimmungen dieser Anlage oder eine künftig in ihr aufgenommene Bestimmung ganz oder teilweise nicht rechtswirksam oder nicht durchführbar sein oder ihre Rechtswirksamkeit oder Durchführbarkeit später verlieren, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen dieser Anlage nicht berührt. Das gleiche gilt, soweit sich herausstellen sollte, dass die Anlage eine Regelungslücke enthält. Die Vertragspartner verpflichten sich, anstelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Lücke eine einvernehmliche Regelung zu treffen, die, soweit rechtlich möglich, dem am nächsten kommt, was die Vertragsparteien gewollt haben oder nach dem Sinn und Zweck der Anlage gewollt haben würden, sofern sie bei Abschluss dieser Anlage den Punkt bedacht hätten.

Datum

KVHB

Datum

AOK Bremen/Bremerhaven

Datum

hkk