

**Ergänzungsvereinbarung vom 01.07.2020
zu den Facharztverträgen in Baden-Württemberg
gemäß § 73c SGB V a.F./ § 140a SGB V (Facharztverträge)**

„Sofortabrechnung nach Einschreibung“ (SANE)

**§ 1
Grundlagen**

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren, dass mit Wirkung zum 01.07.2020 diese Vereinbarung die bisherige Ergänzungsvereinbarung vom 01.07.2012 ablöst. Hintergrund ist die Beendigung der Bereinigung im Rahmen der SANE.
- (2) Die Vereinbarung wird mit Gültigkeit für alle Vertragspartner zwischen der MEDIVERBUND AG und der AOK BW sowie Bosch BKK geschlossen. Die MEDIVERBUND AG schließt diese Vereinbarung im Einvernehmen mit den an den Verträgen beteiligten Berufsverbänden sowie MEDI BW e.V. und stimmt sich im Fall von Änderungen an dieser Vereinbarung mit diesen Parteien ab. Dies gilt auch bei Aufnahme weiterer Facharztverträge in das Facharztprogramm der AOK bzw. Facharztprogramm der Bosch BKK, für die diese Vereinbarung automatisch Gültigkeit erlangt, sofern nichts Abweichendes geregelt wird.
- (3) Diese Ergänzungsvereinbarung ermöglicht es den am jeweiligen Facharztvertrag teilnehmenden FACHÄRZTEN/PSYCHOTHERAPEUTEN, Patienten, die bereits wirksam am Hausarztprogramm ihrer Krankenkasse (HZV-Versicherte) teilnehmen, mit der taggleichen Einschreibung in das jeweilige Facharztprogramm sofort auf Grundlage des jeweiligen Facharztvertrages abzurechnen. Die Teilnahme an der SANE verpflichtet nicht zur situativen Abrechnung von HZV-Versicherten, die zur Teilnahme am Facharztprogramm zwar bereit, aber noch nicht eingeschrieben sind. Der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT hat für diesen Versichertenkreis ein Wahlrecht, den Behandlungsfall entweder als SANE über die Managementgesellschaft oder in der Regelversorgung über die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) abzurechnen.
- (4) Die Regelungen im jeweiligen Facharztvertrag gelten für die SANE analog, sofern in dieser Vereinbarung nichts Abweichendes geregelt wird. Ein Patient, der bereits am Facharztprogramm teilnimmt, kann nicht taggleich eingeschrieben und situativ abgerechnet werden. In diesem Fall erfolgt die Abrechnung, sofern die Leistung im Gesamtziffernkranz abgebildet ist, im Rahmen des Facharztprogramms.
- (5) Die FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN müssen der Ergänzungsvereinbarung zustimmen, bevor sie taggleich einschreiben und situativ abrechnen können. Die Zustimmung wird bei der Managementgesellschaft gespeichert und die aktuelle Liste der AOK bzw. Bosch BKK regelmäßig zur Verfügung gestellt. Über ein Austauschformat verständigen sich die Vertragspartner. Bereits vor dem 01.07.2020 erfasste Zustimmungen gelten im Rahmen dieser Vereinbarung weiter.
- (6) Die Versicherten-Teilnahmeerklärung für die SANE ist mit der des Facharztprogramms identisch. Das Einverständnis des Versicherten zur SANE erfolgt mit der regulären Einschreibung in das Facharztprogramm in Verbindung mit dem aktuellen Merkblatt. Der Versicherte willigt damit auch in die Übermittlung der abrechnungsrelevanten Daten an die Managementgesellschaft für alle im Quartal und ggf. im Folgequartal erbrachten Leistungen ein, auch wenn diese vor der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung erbracht wurden.
- (7) Der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT verpflichtet sich auch im Rahmen der SANE zu den Qualitätsanforderungen des Facharztvertrags und beachtet auch alle weiteren für ihn

geltenden Vorgaben dieses Vertrags (insbesondere auch Abrechnungs- und Vergütungsregeln). Der HZV-Versicherte profitiert bereits im Rahmen der SANE von allen Vorteilen, die im Zusammenhang mit der Leistungserbringung gewährt werden. Praxen und MVZ mit angestellten Ärzten oder Psychotherapeuten haben zu gewährleisten, dass alle an der Versorgung im Rahmen des FacharztProgramms teilnehmenden Ärzte oder Psychotherapeuten die Bestimmungen dieser Ergänzungsvereinbarung beachten.

- (8) Im Rahmen der SANE kann der abrechnende FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT für dasselbe Abrechnungsquartal keinen weiteren Fall – d.h. keine weiteren Leistungen aus dem Gesamtziffernkranz – für den behandelten HZV-Versicherten gegenüber der KVBW abrechnen, auch wenn die Leistung vor der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung in diesem Quartal erbracht wurden. Unzulässig ist ebenso die Abrechnung von Fällen, Leistungen und Zuschlägen nach dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) gegenüber der KVBW (TSS-Terminfall, TSS-Akutfall, Terminvermittlung durch den Hausarzt, Offene Sprechstunde, Behandlung neuer Patienten). FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN können ansonsten Leistungen außerhalb des Gesamtziffernkranzes weiterhin über die KVBW abrechnen. Gleiches gilt für zugelassene Fachärzte/Psychotherapeuten, die mit FACHÄRZTEN/PSYCHOTHERAPEUTEN in der gleichen BAG/im gleichen MVZ praktizieren.
- (9) Für die Durchführung von Abrechnungs- und Prüfprozessen (z. B. Berechnung des Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus) übermitteln AOK bzw. Bosch BKK der KVBW die Versichertennummern der per SANE abgerechneten Patienten quartalsbezogen an die KVBW entsprechend der Übermittlung dieser Daten von regulär in das FacharztProgramm eingeschriebenen Versicherten. Es findet keine Übermittlung der abgerechneten Leistungsziffern statt.
- (10) Mit der SANE muss zwingend die unverzügliche Übermittlung der Einschreibung des Versicherten in das FacharztProgramm seiner Krankenkasse einhergehen. Die SANE kann für ein Arzt-Patienten-Paar für das Einschreibequartal und maximal das Folgequartal durchgeführt werden. Sollte bis zum 2. Quartal, das auf das Quartal der SANE folgt, keine wirksame Einschreibung erfolgt sein, wird die Vergütung des entsprechenden Falls gemäß § 2 abgesenkt.
- (11) Weitere situative Abrechnungen über den Zeitraum gem. Abs. 10 (zwei aufeinander folgende Quartale) hinaus werden von der Managementgesellschaft abgelehnt und dem FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN gemeldet, damit dieser die Abrechnung vorbehaltlich der dort geltenden Bestimmungen gegenüber der KVBW vornehmen kann.
- (12) Wird die FacharztProgramm-Teilnahme eines HZV-Versicherten beendet, kann er erneut maximal für zwei aufeinander folgende Quartale taggleich eingeschrieben und situativ abgerechnet werden.
- (13) FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN, die gemäß Abs. 5 an der Ergänzungsvereinbarung teilnehmen, können diese mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende kündigen. Das Recht SANE endet mit dem Tag, an dem der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT nicht mehr im Facharztvertrag eingeschrieben ist oder die Ergänzungsvereinbarung von den Vertragspartnern beendet wird.
- (14) Die Teilnahme des FACHARZTES/PSYCHOTHERAPEUTEN an der Ergänzungsvereinbarung gilt für die weitere Dauer seiner Teilnahme am Facharztvertrag und endet spätestens mit Ende der Vertragsteilnahme.
- (15) Für die ordentliche und außerordentliche Kündigung dieser Vereinbarung durch die Vertragspartner gelten die Regelungen der Facharztverträge entsprechend.

§ 2 Prozess

- (1) Die FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN beantragen ihre Teilnahme an dieser Vereinbarung auf der Teilnahmeerklärung des jeweiligen Vertrags.
- (2) Ab der Bestätigung der Teilnahme durch die Managementgesellschaft kann der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT taggleich einschreiben sowie situativ abrechnen.
- (3) Für Versicherteneinschreibung und Abrechnung durch den FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN gelten die Regelungen des jeweiligen Facharztvertrags, sofern in dieser Vereinbarung nichts Abweichendes geregelt ist.
- (4) Die Managementgesellschaft übermittelt die situativen Abrechnungsdaten, die sie vom FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN bis zum 5. Tag des Monats, der auf das Abrechnungsquartal folgt, erhalten hat, spätestens 10 Tage nach dem Abrechnungsquartal in elektronischer Form an die AOK bzw. Bosch BKK (bzw. an deren beauftragten Dienstleister). Fällt der 10. Tag auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag, gilt der vorherige Werktag. Über Daten- und Austauschformate verständigen sich die Vertragspartner.
- (5) Die AOK bzw. Bosch BKK prüft die Gültigkeit der situativen Abrechnung und meldet das Ergebnis der Managementgesellschaft drei Arbeitstage nach Erhalt der situativen Abrechnungsdaten zurück. Die Managementgesellschaft informiert den FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN über das Ergebnis der Prüfung.
- (6) Die Managementgesellschaft nimmt die falsch situativ abgerechneten Patienten aus der Abrechnung heraus und informiert die FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN, dass für diese Versicherten eine Abrechnung über die KVBW erfolgen muss. Fehlermeldungen treten insbesondere dann auf, wenn ein FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT
 - a) einen Patienten einschreibt sowie abrechnet, der noch nicht am HausarztProgramm seiner Krankenkasse teilnimmt.
 - b) einen Patienten im dritten Quartal in Folge ohne gültige Einschreibung in das Facharzt-Programm taggleich einschreibt und situativ abrechnet (dies bezieht sich sowohl auf die LANR als auch die Haupt-BSNR).
 - c) Patienten taggleich einschreibt und situativ abrechnet, die keine gültige Versicherung bei der AOK oder Bosch BKK haben.
- (7) Die AOK bzw. Bosch BKK vergüten die Leistungen gemäß den Regelungen des Facharztvertrags an die Managementgesellschaft.
- (8) Die Managementgesellschaft zahlt die vertragliche Vergütung nach Abs. 7 zunächst fristgerecht aus. Wenn eine gültige Teilnahme des Patienten am FacharztProgramm nicht erfolgt ist, wird sie die Abrechnung für jeden nicht eingeschriebenen Fall um 15% kürzen und dem FACHARZT den Betrag in Rechnung stellen bzw. den Betrag mit ausstehenden Abrechnungen verrechnen.
- (9) Erfolgt bis spätestens zum zweiten auf das situative Abrechnungsquartal folgende Quartal (gemäß §1 Abs. 10) keine gültige Teilnahme des Versicherten am FacharztProgramm, erstattet die Managementgesellschaft die Vergütung gemäß Abs. 8 pro Fall an die AOK bzw. Bosch BKK zurück. Das Prozedere der Erstattung vereinbaren die Vertragspartner.

Stuttgart, den 01.07.2020

AOK Baden-Württemberg
Johannes Bauernfeind

Bosch BKK
Dr. Gertrud Prinzing

MEDIVERBUND AG
Frank Hofmann

Dr. jur. Wolfgang Schnörer