

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

VEREINBARUNG

nach § 43 SGB V über ergänzende Leistungen für Familien mit
Kindern von schwer erkrankten Eltern

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Stuttgart,**

im Folgenden „KVBW“ genannt,

und

der **Techniker Krankenkasse, Stuttgart**

im Folgenden „Techniker Krankenkasse“ genannt

Präambel

Die vorliegende Vereinbarung soll den Familien, insbesondere auch den Kindern schwer erkrankter Eltern eine Unterstützung in Form einer psychotherapeutischen Beratungsleistung bieten. Ziel der Vertragspartner ist die Vermeidung von psychischen Störungen bei Familien, insbesondere Kindern, in deren Familien durch das Auftreten einer schweren Erkrankung eines Elternteils ein hohes Risikopotenzial besteht.

§ 1 Anspruchsberechtigte Versicherte

Anspruchsberechtigt sind TK-Versicherte Eltern, die an einer Diagnose gemäß Anlage I erkrankt sind und deren Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

§ 2 Teilnahmeberechtigte Ärzte und Psychotherapeuten, Teilnahmevoraussetzungen

Teilnahmeberechtigt sind zugelassene und ermächtigte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, psychologische und ärztliche Psychotherapeuten, die eine Abrechnungsgenehmigung zur psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen haben, Kinder- und Jugendpsychiater, sowie Kinder- und Jugendärzte mit Abrechnungsgenehmigung Psychotherapie. Diese beantragen ihre Teilnahme schriftlich gegenüber der KVBW, welche die vorgenannten Teilnahmevoraussetzungen prüft und eine Abrechnungsgenehmigung erteilt. Die KVBW stellt hierfür ein Formular zur Verfügung. Die KV stellt der TK diese Teilnehmerliste quartalsweise in elektronischer Form zur Verfügung.

§ 3 Pflichten der teilnehmenden Psychotherapeuten

Voraussetzung für die Erbringung und Abrechnung der Leistungen gemäß dieser Vereinbarung ist eine Indikation gemäß Anlage I des erkrankten Elternteils, die bei der Abrechnung zu dokumentieren ist.

§ 4 Leistungen und Vergütungen

Teilnehmende Psychotherapeuten und Ärzte beraten die Familie in maximal zwei Sitzungen á 50 Minuten. Zusätzlich kann ein flexibles Beratungsangebot in maximal sechs weiteren Sitzungen mit den Erziehungsberechtigten, anderen engen Bezugspersonen sowie den Kindern und/oder Beratungsgespräche mit Kindern und Erziehungsberechtigten erbracht werden.

GOP	Leistung	Häufigkeit	Vergütung
99610	Erstberatung Familie	2 x im Krankheitsfall	120 Euro
99611	Weitere Sitzung	6 x im Krankheitsfall	100 Euro

§ 5 Abrechnung und Abrechnungsausschlüsse

Abrechnungs- und vergütungsfähig sind die in § 4 aufgeführten Leistungen, wenn sie im Rahmen dieser Vereinbarung erbracht werden. Eine Abrechnung von Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM), sowie der Sozialpsychiatrievereinbarung am selben Behandlungstag ist ausgeschlossen. Die Abrechnung erfolgt über den Behandlungsschein des erkrankten Elternteils. Dabei ist die Diagnose des erkrankten Elternteils gemäß Anlage I anzugeben.

Eine parallele privatärztliche Abrechnung für Leistungen nach § 4 ist ausgeschlossen.

Die Techniker Krankenkasse vergütet die Leistungen nach § 4 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach §§ 87 ff. SGBV.

Die erbrachten Leistungen nach § 4 sind mit der Quartalsabrechnung über die KVBW abzurechnen.

Die Leistungen werden im Formblatt 3 entsprechend der jeweils gültigen Formblatt-3-Richtlinie mit der Gebührennummer 99610 für die "Erstberatung" sowie der Gebührennummer 99611 "Weitere Sitzung" erfasst. Dabei wird die Häufigkeit ausgewiesen.

Hinsichtlich der Abrechnung durch die KVBW, der Zahlungstermine und der rechnerischen/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des jeweils gültigen Gesamtvertrages.

Die KVBW erhebt für ihre Leistungen der Abrechnung und Qualitätssicherung ihre satzungsgemäßen Verwaltungskosten inkl. Umlagen.

§ 6 Arztverzeichnis

Die KVBW ist berechtigt, teilnehmende Psychotherapeuten und Ärzte in ein Onlineverzeichnis aufzunehmen. Die TK ist berechtigt, Teilnehmende im geschützten Bereich ihrer Homepage aufzuführen.

§ 7 Qualitätssicherung

- (1) Die Qualität der medizinischen Leistungen entspricht dem jeweiligen aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und wird in der fachlich gebotenen Qualität erbracht. Die insoweit bestehenden Anforderungen gem. §§ 135a und 137 SGB V sowie der jeweils gültigen Richtlinien der KBV und des GBA werden als Mindestanforderungen vom Vertragspartner eingehalten.
- (2) Die TK ist im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben berechtigt, im Hinblick auf die Behandlung der Versicherten die Qualität der Behandlung, die Indikationsstellung sowie die Angemessenheit der Behandlung zu überprüfen. Sie bedient sich hierzu des MDK.
- (3) Die TK ist darüber hinaus berechtigt, die Leistungserbringung des Vertragspartners und seiner Kooperationspartner durch Dritte (z.B. durch "Testkäufe") überprüfen zu lassen sowie die Versicherten im Hinblick auf die Leistungen des Vertragspartners und seiner Kooperationspartner zu befragen bzw. diese bewerten zu lassen.

- (4) Der Vertragspartner stellt sicher, dass die teilnehmenden ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungserbringer während der gesamten Vertragslaufzeit eine Berufshaftpflichtversicherung gemäß der für sie geltenden Berufsordnung führen und diese gegenüber der TK auf Anforderung nachweisen.
- (5) Der Vertragspartner ist verpflichtet, die Bestimmungen nach dem Bundesdaten-schutzgesetz und über den Schutz der Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten sind nur zur Erfüllung der sich aus der Vereinbarung ergebenden Aufgaben zu erheben, verarbeiten und zu nutzen. Der Vertragspartner unterliegt hinsichtlich der Daten der Versicherten (Patienten) sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnis und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende dieser Vereinbarung bestehen.
- (6) Der Vertragspartner ist für die Einhaltung der ihn betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen verantwortlich und verpflichtet sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen.
- (7) Die Erhebung, Verarbeitung (insbesondere Übermittlung) und Nutzung personenbezogener Daten bedarf der vorherigen Einwilligung des Versicherten (Patienten). Im Rahmen der Information des Versicherten (Patienten) über das Versorgungsangebot durch den Vertragspartner wird dieser umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenerhebung und -verarbeitung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten aufgeklärt.
- (8) Bei Vereinbarungsende werden die betroffenen personenbezogenen Daten der/des Versicherten (Patienten) gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt. Medizinische Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.
- (9) Die wissenschaftliche und statistische Auswertung dieser Vereinbarung erfolgt ausschließlich mit anonymisierten Daten, die einen Rückschluss auf die betroffenen Versicherten (Patienten) nicht zulassen.
- (10) Sollte der Vertragspartner diese Vereinbarung auch im Namen seiner Mitglieder/Partner abschließen oder einer dieser Mitglieder/Partner dieser Vereinbarung beitreten oder bedient sich der Vertragspartner eines Dritten, so stellt er sicher, dass diese die oben aufgeführten datenschutzrechtlichen Vorgaben gleichermaßen einhalten.

§ 8 Geheimhaltung

- (1) Der Vertragspartner ist verpflichtet, die im Rahmen dieser Vereinbarung zugänglich gemachten Informationen sowie Kenntnisse und Daten, die bei der Zusammenarbeit bzw. der Erfüllung der Vereinbarungspflichten über Angelegenheiten – etwa technischer, kommerzieller oder organisatorischer Art – des Vereinbarungspartners erlangt werden, vertraulich zu behandeln und während der Dauer sowie nach Beendigung des Vereinbarungsverhältnisses ohne die vorherige schriftliche Einwilligung des Vereinbarungspartners nicht zu anderen Zwecken zu nutzen oder Dritten zugänglich oder bekannt zu machen. Eine Nutzung der Informationen ist allein auf den Gebrauch für die Durchführung dieser Vereinbarung beschränkt.
- (2) Diese Verpflichtung bleibt auch nach Beendigung dieses Vereinbarungsverhältnisses für zehn weitere Jahre bestehen.

- (3) Die Partner dieser Vereinbarung sind ebenfalls verpflichtet, diese Vereinbarung sowie alle damit im Zusammenhang überlassenen Unterlagen und übermittelten Informationen vertraulich zu behandeln und nicht ohne schriftliche Einwilligung der TK an Dritte weiterzugeben.
- (4) Der Vertragspartner verpflichtet sich, Daten bzw. Kenntnisse über Daten, die ihnen im Rahmen dieser Vereinbarung vom Vereinbarungspartner zugänglich gemacht werden, nicht zu wettbewerblichen Zwecken zu nutzen oder an Dritte weiterzuleiten.

§ 9 Öffentlichkeitsarbeit

- (1) Um mit einer einheitlichen Sprachregelung an die Öffentlichkeit gehen zu können, haben die Vertragspartner sämtliche Veröffentlichungen, welche im Zusammenhang mit dieser Vereinbarung stehen, im Vorwege gemeinsam abzustimmen.
- (2) Gewerbliche Schutzrechte, insbesondere Urheberrechte und Markenrechte der TK dürfen seitens des Vertragspartners nur mit ausdrücklicher Zustimmung der TK genutzt werden.
- (3) Soweit die TK dem Vertragspartner im Rahmen dieser Vereinbarung durch gewerbliche Schutzrechte, insbesondere durch Urheberrechte, Markenrechte, geschützte Materialien und Inhalte zur Verfügung stellt, dürfen diese nur im Rahmen der erteilten Zustimmung und allein zur Erfüllung des Vertragszwecks verwendet werden. Eine sonstige Nutzung oder Weitergabe an Dritte ist nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung der TK zulässig.

§ 10 Datenschutz

Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht und das Sozialgeheimnis unberührt und sind von allen Vertragspartnern zu beachten.

§ 11 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen bzw. vorhandene Lücken zu ersetzen oder zu ergänzen, die dem Zweck des Vertrages am nächsten kommen.

Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung einschließlich der Anlagen bedürfen zu Ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

Gerichtsstand ist Hamburg.

§ 12 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 1. Juli 2014 in Kraft.

- (2) Die Kündigungsfrist dieses Vertrages beträgt sechs Wochen zum Quartalsende und ist frühestens zum 31. Dezember 2014 möglich.
- (3) Im Falle einer Änderung der für diesen Vertrag maßgebenden rechtlichen Rahmenbedingungen werden sich die Vertragspartner kurzfristig über eine mögliche Fortführung bzw. Änderung dieses Vertrages verständigen.
- (4) Eine außerordentliche Kündigung dieses Vertrages ist ohne die Einhaltung einer Kündigungsfrist nur aus wichtigem Grund möglich. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor,
 - a. wenn die Voraussetzungen dieses Versorgungsangebotes aus Gründen der Rechtsentwicklung, wesentlicher medizinisch-wissenschaftlicher oder tatsächlicher Gründe entfallen,
 - b. wenn die Leistungen, die Gegenstand dieses Versorgungsangebotes sind, nicht erbracht oder in erheblichem Umfang mangelhaft, unwirtschaftlich oder unvollständig erbracht werden,
 - c. bei Verstoß gegen Inhalte dieses Vertrages,
 - d. wenn die zuständigen Aufsichtsbehörde Regelungen dieses Vertrages beanstandet,
 - e. wenn der Vertragspartner im Falle einer von ihm zu vertretenden Negativdiskussion über die Qualität des Versorgungsangebotes oder seines Abrechnungsverhaltens die TK nicht spätestens innerhalb von 24 Stunden nach Bekanntwerden informiert, zu den Vorwürfen Stellung nimmt und auch geeignete Maßnahmen zur Information der Patienten vorschlägt.
- (5) Die Kündigung hat in Schriftform zu erfolgen.

Anlagenverzeichnis

Anlage I Diagnosen

Anlage I ICD-Diagnosen Kinder kranker Eltern

Das Leistungsangebot ist auf folgende ICD-Diagnosen beschränkt:

Diagnose	ICD-Code
HIV/Aids	B20 – B24, R75, Z21
Bösartige Neubildungen, Lymphome und Leukämien	C00.0 – C97
Leberzirrhose	I85.0, I85.9, I98.2*, I98.3*, K70 – K77
Psychische Störungen und Persönlichkeitsstörungen	F10, F11, F12, F13, F14, F15, F16, F18, F19, Z63, F20.0 – F29, F60 – F69
Depression	F30 – F48, F 50
Muskeldystrophie	G71.0, G71.2
Multiple Sklerose	G35.0 – G37.9
Morbus Parkinson und andere Basalganglienerkrankungen	G10, G20 – G23.9
Epilepsie	G40.00 – G41.9
Hirnödem, hypoxischer Hirnschaden	G91.0 – G93.9
Schlaganfall und Komplikationen	G09, G46.0 – G46.8, I60 – I64, I67.80 – I69.8
Mucoviszidose	E84.0 – E84.9