

Vereinbarung
gemäß § 85 Abs. 2 Satz 4 und § 43a SGB V
über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Ver-
sorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung)
(Anlage 11 zu den Bundesmantelverträgen)

zwischen
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), K. d. ö. R., Berlin,
- einerseits - und
dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV), K. d. ö. R., Berlin.
- andererseits –

Stand: 01.01.2026

Inhalt:

§ 1 Grundsatz	3
§ 2 Teilnehmende Ärzte	3
§ 3 Kooperation mit komplementären Berufen	3
§ 4 Sonstige Aufgaben des teilnehmenden Arztes	4
§ 5 Antragsverfahren	4
§ 6 Vergütung der Tätigkeit der nichtärztlichen Mitarbeiter	5
§ 7 Evaluation	5
§ 8 Beendigung oder Widerruf der Teilnahme an der Vereinbarung	6
§ 9 Inkrafttreten	6
§ 10 Anpassungsklausel	6
Anlage 1	8
Anlage 2	9
Anlage 3	10

§ 1 Grundsatz

- (1) Diese Vereinbarung dient der Förderung einer qualifizierten interdisziplinären sozialpsychiatrischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung. Im Vordergrund steht dabei der gezielte Aufbau solcher Behandlungsangebote, die für eine sinnvolle kontinuierliche Betreuung der betroffenen Patienten erforderlich sind, im Katalog der abrechnungsfähigen ärztlichen Leistungen nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen jedoch nicht aufgeführt werden. Die Vertragspartner erfüllen damit zudem den in § 85 Abs. 2 Satz 4 und § 43 a SGB V vorgegebenen gesetzlichen Auftrag. Hierdurch soll vorwiegend bei komplexen sozialpädiatrischen und psychiatrischen Behandlungsproblemen insbesondere die ambulante ärztliche Betreuung und Behandlung als Alternative zur stationären Versorgung und anderen institutionellen Betreuungsformen ermöglicht werden.
- (2) Die sozialpsychiatrische Behandlung nach dieser Vereinbarung ist bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres des Patienten aufzunehmen. Zu einem späteren Zeitpunkt begonnene Behandlungen sind nicht Gegenstand dieser Vereinbarung. Eine Fortführung einer nach Satz 1 aufgenommenen sozialpsychiatrischen Behandlung nach dieser Vereinbarung über die Vollendung des 21. Lebensjahres des Patienten hinaus ist nur unter Angabe einer besonderen Begründung möglich.

§ 2 Teilnehmende Ärzte

An dieser Vereinbarung können Ärzte teilnehmen, die die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Kinder- und Jugendpsychiater erworben haben sowie Kinderärzte, Nervenärzte und Psychiater mit entsprechender Qualifikation, d.h. mit mindestens zweijähriger Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, wenn sie die in den §§ 3 und 4 genannten Voraussetzungen erfüllen und sich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung verpflichten, eine qualifizierte sozialpsychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Sinne dieser Vereinbarung sicher zu stellen.

§ 3 Kooperation mit komplementären Berufen

- (1) Der an dieser Vereinbarung teilnehmende Arzt muss die interdisziplinäre Zusammenarbeit medizinischer, psychologischer, pädagogischer und sozialer Dienste gewährleisten. Hierdurch müssen – zusätzlich zu den in der vertragsärztlichen Versorgung abrechnungs- und verordnungsfähigen Leistungen – die im Anhang zu dieser Vereinbarung aufgeführten Leistungsbereiche und Tätigkeitsfelder sichergestellt werden.
- (2) Für die sozialpsychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sollen dem Praxisteam mindestens ein Heilpädagoge und ein Sozialarbeiter bzw. eine entsprechende Zahl von Mitarbeitern mit jeweils vergleichbaren Qualifikationen wie Fachschul-, Fachhochschul- oder Hochschulabschluss mit kinder- und jugendpsychiatrischer bzw. therapeutischer Zusatzqualifikation angehören. Die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit des Heilpädagogen und des Sozialarbeiters im Praxisteam soll zusammen mindestens der von 1,5 Vollzeitkräften entsprechen. Dies ist jeweils auf einen Arzt bezogen. Sind mehrere Ärzte einer Praxis im Rahmen der SPV tätig, ist die Anzahl der nicht-ärztlichen Mitarbeiter angemessen zu erhöhen. Für die genannten nichtärztlichen Mitarbeiter müssen mindestens zwei eigene, abgeschlossene Arbeitsräume in der Praxis zur

Verfügung stehen.

- (3) Sind Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, Sprachtherapeuten (Logopäden), Ergotherapeuten oder Physiotherapeuten in der Praxis nicht beschäftigt, hat der teilnehmende Arzt der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung unter Bezeichnung von Namen und Anschrift nachzuweisen, dass er mit den betreffenden komplementären Berufen im Bedarfsfall kooperiert.
- (4) Der an dieser Vereinbarung teilnehmende Arzt hat sicher zu stellen, dass neben der kontinuierlichen Absprache im Praxisteam zusätzlich in regelmäßigen Abständen, mindestens jedoch einmal im Monat, patientenorientierte Fallbesprechungen unter Einbeziehung der in den Abs. 2 und 3 genannten komplementären Berufe stattfinden.

§ 4 Sonstige Aufgaben des teilnehmenden Arztes

Der an dieser Vereinbarung teilnehmende Arzt ist zur kontinuierlichen Zusammenarbeit mit den übrigen an der Behandlung des Patienten beteiligten Ärzten und – soweit erforderlich – zu deren konsiliarischer Beratung verpflichtet. Dies betrifft insbesondere die regelmäßige Abstimmung des diagnostischen und therapeutischen Vorgehens mit dem behandelnden Arzt.

§ 5 Antragsverfahren

- (1) Voraussetzung für die Teilnahme an dieser Vereinbarung ist ein entsprechender Antrag an die für den Sitz des Antragstellers zuständige Kassenärztliche Vereinigung. Dem Antrag sind die Nachweise für die Erfüllung der in § 3 genannten Voraussetzungen sowie eine Erklärung beizufügen, nach der sich der Antrag stellende Arzt verpflichtet, die in dieser Vereinbarung aufgeführten Anforderungen zu erfüllen und eine umfassende sozialpsychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach den Regeln der ärztlichen Kunst für die von ihm betreuten Patienten sicher zu stellen. Die Teilnahme an dieser Vereinbarung ist unabhängig von der Teilnahme an der hausärztlichen oder fachärztlichen Versorgung. Ärzte, die bereits an bisherigen regionalen Sozialpsychiatrie- Vereinbarungen teilnehmen, können auf deren formlose schriftliche Erklärung gegenüber der am Arztsitz zuständigen KV, dass sie die Voraussetzungen zur Teilnahme an dieser Vereinbarung erfüllen, ohne erneutes Antragsverfahren zur Teilnahme an dieser Vereinbarung zugelassen werden.
- (2) Die zuständige Kassenärztliche Vereinigung entscheidet über den Antrag nach Prüfung des Vorliegens der in § 3 genannten Voraussetzungen.
- (3) Der an dieser Vereinbarung teilnehmende Arzt hat die zuständige Kassenärztliche Vereinigung über alle Änderungen zu informieren, welche die Erfüllung der in § 3 genannten Voraussetzungen betreffen.
- (4) Die Kassenärztliche Vereinigung informiert die jeweiligen Landesverbände der Krankenkassen, die Verbände der Ersatzkassen und den GKV-SV in regelmäßigen Abständen, mindestens aber jährlich, über die Namen und Anschriften der an dieser Vereinbarung teilnehmenden Ärzte.

§ 6 Vergütung der Tätigkeit der nichtärztlichen Mitarbeiter

- (1) Werden im Rahmen der sozialpsychiatrischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen Leistungen erbracht, die im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgeführt sind, so werden diese Leistungen nach den entsprechenden Leistungsansätzen vergütet. Dies gilt auch für Leistungen der nichtärztlichen Mitarbeiter, wenn der Arzt diese anordnet, fachlich überwacht und der Mitarbeiter zur Erbringung der ihm übertragenen Hilfeleistungen qualifiziert ist.
- (2) Zur Erstattung des besonderen Aufwandes, welcher im Rahmen der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit der multiprofessionellen Betreuung von Patienten nach Maßgabe dieser Vereinbarung verbunden ist, wird dem an dieser Vereinbarung teilnehmenden Arzt zusätzlich zu den nach dem EBM abrechnungsfähigen Leistungen eine Kostenpauschale gemäß Anlage 2 je Behandlungsfall vergütet. Damit werden insbesondere die Kosten abgegolten, die dem Arzt für die Beschäftigung der unter § 3 Abs. 2 aufgeführten Mitarbeiter entstehen. Deren Tätigwerden in der Praxis des Arztes ist für eine umfassende ambulante sozialpsychiatrische Versorgung essentiell.
- (3) Voraussetzung für die Vergütung der Pauschale nach Abs. 2 ist, dass der abrechnende Arzt auf dem Abrechnungsschein auch unter Angabe der Diagnose bestätigt, dass bei dem betreffenden Patienten eine psychische Erkrankung, Behinderung oder Konfliktsituation mit fortgesetztem Interventionsbedarf unter Einbeziehung komplementärer Dienste vorgelegen hat.
- (4) Der an dieser Vereinbarung teilnehmende Arzt hat den Patienten bzw. dessen Eltern vor Aufnahme der Behandlung gemäß dieser Vereinbarung zu befragen, ob bereits eine laufende sozialpsychiatrische Behandlung in Sozialpädiatrischen Zentren, Psychiatrischen Institutsambulanzen oder anderen sozialpsychiatrischen Einrichtungen in Anspruch genommen wird. Das Ergebnis der Befragung ist zu dokumentieren. Sofern die Befragung ergibt, dass bereits eine laufende sozialpsychiatrische Behandlung in Sozialpädiatrischen Zentren, Psychiatrischen Institutsambulanzen oder anderen sozialpsychiatrischen Einrichtungen in Anspruch genommen wird, besteht vor deren Beendigung kein Anspruch auf eine Versorgung und Vergütung im Rahmen dieser Vereinbarung.

§ 7 Evaluation

Der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung werden die Ergebnisse dieser Vereinbarung zur Qualitätssicherung gemeinsam erfassen und auswerten. Die Evaluation wird mindestens 1 Jahr, höchstens 2 Jahre nach Abschluss der Vereinbarung einvernehmlich von den Vertragspartnern durchgeführt und nach weiteren 5 Jahren wiederholt.

Grundlage dieser Evaluation ist eine zwischen den Vertragspartnern abgestimmte, standardisierte EDV-Dokumentation, mit welcher die an der Vereinbarung beteiligten Ärzte / Praxen und – mit einem separaten Dokumentationsbogen – die Patienten bzw. deren Bezugspersonen befragt werden.

Die an dieser Vereinbarung teilnehmenden Vertragsärzte verpflichten sich zur Beteiligung an der Evaluation und stellen dazu in pseudonymisierter Form die geforderten Angaben zu den Patienten, zur Durchführung der Maßnahmen und zu den Ergebnissen der Behandlung zur Verfügung.

Die Ergebnisse der Evaluation werden den Vertragspartnern und den teilnehmenden Ärzten zur Verfügung gestellt.

Das Nähere zu den Inhalten und zum Verfahren der Dokumentation, zur Datenübermittlung, zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen und zur Evaluation der Ergebnisse werden die Vertragspartner bis zum 31. Juli 2009 in einer separaten Anlage zu dieser Vereinbarung bestimmen.

§ 8 Beendigung oder Widerruf der Teilnahme an der Vereinbarung

- (1) Die Teilnahme an dieser Vereinbarung endet
 - a) mit der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit
 - b) mit dem Ablauf des Kalendervierteljahres, in dem der Vertragsarzt seine Tätigkeit nach dieser Vereinbarung einstellt,
 - c) mit der Feststellung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung, dass die in dieser Vereinbarung festgelegten Erfordernisse durch den Arzt oder das Praxisteam nicht oder nicht mehr erfüllt werden.
- (2) Die Genehmigung zur Teilnahme an der Vereinbarung ist mit einer Frist von zwei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres durch die Kassenärztliche Vereinigung zu widerrufen, wenn aufgrund einer Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichprobe) gemäß den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für das Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 135 Abs. 3 SGB V festgestellt wurde, dass die ordnungsgemäße Durchführung der Vereinbarung nicht mehr gewährleistet ist.

§ 9 Inkrafttreten

- (1) Die Vereinbarung tritt am 01.07.2009 in Kraft.
- (2) Diese bundesmantelvertragliche Regelung tritt an die Stelle ggf. bestehender Vereinbarungen auf Landesebene ohne dass es einer vorherigen Kündigung bedarf.
- (3) Abweichend von (Abs. 2) gelten vor dem 01.07.2009 auf Landesebene vereinbarte Verträge zur sozialpsychiatrischen Versorgung weiter, wenn sich die Kassenärztliche Vereinigung und die Verbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich dafür aussprechen.

§ 10 Anpassungsklausel

Für die Jahre 2025, 2026 und 2027 erfolgt eine Anpassung der Bewertung der Kostenpauschalen aus Anlage 2 Absatz 1a) um die Veränderungsrate des Orientierungswertes gemäß § 87 Absatz 2e SGB V des jeweiligen Jahres. Ab dem Jahr 2028 überprüfen die Vertragspartner jährlich bis zum 31.05., wie auch über das Jahr 2027 hinaus eine Anpassung der Bewertung der Kostenpauschalen aus Anlage 2 Absatz 1a) erfolgt.

Protokollnotiz:

Die in § 10 Satz 1 enthaltene jährliche Anpassung um die Veränderungsrate des Orientierungswertes für die Jahre 2025, 2026 und 2027 hat keine präjudizierende Wirkung. Die Partner dieser Vereinbarung überprüfen in diesem Zeitraum jährlich die Entwicklung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen dieser Vereinbarung und berücksichtigen hierbei u. a. die jährlich zur Verfügung stehenden Ergebnisse der Kostenstrukturerhebung des Statistischen Bundesamtes. Weitergehende Entscheidungen der Partner dieser Vereinbarung zu Anpassungen der Kostenpauschalen aus Anlage 2 Absatz 1a) ab dem Jahr 2028 auf Basis des

§ 10 Satz 2 sollen auf Grundlage der Ergebnisse dieses Überprüfungsauftrages erfolgen.

Anlage 1

zur Vereinbarung gemäß § 85 Abs. 2 Satz 4 und § 43a SGB V über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung)

Leistungsbereiche und Tätigkeitsfelder, die vom an der Vereinbarung teilnehmenden Arzt sicher zu stellen sind:

I. Diagnostik

1. Neuropsychiatrische Diagnostik unter Einbeziehung aller klinisch relevanten somatischen Befunde.
2. Umfassende Diagnostik der Entwicklung und des Sozialverhaltens, einschließlich der Verhaltensbeobachtung im sozialen Umfeld.
3. Interaktions- und Beziehungsdiagnostik einschließlich biographischer Anamnese mit Beobachtung des Patienten im Kontakt mit seinen Bezugspersonen und seiner Umwelt.
4. Spezifische Testdiagnostik unter besonderer Berücksichtigung der jeweiligen
5. Entwicklungsstörung, Erkrankung oder Behinderung.

II. Therapie

1. Erstellen von individuellen Therapieplänen unter Einbeziehung der jeweils erforderlichen ärztlichen und nichtärztlichen Maßnahmen.
2. Koordination und verantwortliche Begleitung des therapeutischen Prozesses.
3. Beratung der Bezugspersonen, ggf. mit Anleitung zur Verhaltensänderung.
4. Sozialberatung des Patienten und seiner Bezugspersonen.
5. Intervention bei psychosozialen Krisen, einschließlich der erforderlichen Kontaktaufnahmen z.B. zu Behörden und Schulen.
6. Heilpädagogische und soziotherapeutische Maßnahmen.
7. Psychotherapeutische Maßnahmen.
8. Entwicklungstherapeutische Maßnahmen (z.B. Ergotherapie, Logopädie).

III. Mindestanzahl der Patientenkontakte

Voraussetzung zur Abrechnung der Pauschale nach § 6 Abs. 2 dieser Vereinbarung sind im Behandlungsfall mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt sowie mindestens ein SPV-Mitarbeiter-Patienten-Kontakt zuzüglich eines weiteren Kontaktes, der als

Arzt-Patienten-Kontakt,

oder

Arzt-Eltern-Kontakt,

oder

SPV-Mitarbeiter-Patienten-Kontakt

erbracht werden kann.

Anlage 2

zur Vereinbarung gemäß § 85 Abs. 2 Satz 4 und § 43a SGB V über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung)

- (1) Zur Erstattung des besonderen Aufwandes gemäß § 6 Abs. 2 der Vereinbarung wird dem vollzeitlich tätigen und an dieser Vereinbarung teilnehmenden Arzt zusätzlich zu den nach dem EBM abrechnungsfähigen Leistungen die Kostenpauschale 88895 in Abhängigkeit von der Anzahl der nach der Vereinbarung im Quartal erbrachten Behandlungsfälle vergütet:
 - a) Soweit die Zahl der nach der Vereinbarung erbrachten Behandlungsfälle je Praxis im Quartal 400 Behandlungsfälle nicht übersteigt, gelten für die Kostenpauschale nach Satz 1 folgende gestaffelte Vergütungen:

für den Zeitraum vom 1. Januar 2026 bis zum 31. Dezember 2026

 - 218,96 € für den 1. bis zum 350. Behandlungsfall
 - 164,22 € ab dem 351. Behandlungsfall.

Die Kostenpauschale nach Satz 1 wird für das Jahr 2027 zum 1. Januar um die Veränderungsrate des Orientierungswertes nach § 87 Absatz 2e SGB V erhöht.
 - b) Die in a. genannte Obergrenze von 400 Behandlungsfällen im Quartal kann aus Gründen der Sicherstellung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam modifiziert werden.
 - c) Auf nicht vollzeitig tätige Ärzte finden die Obergrenzen nach a. und b. anteilig entsprechend ihres Tätigkeitsumfanges Anwendung.
- (2) Für jeden weiteren sozialpsychiatrisch zugelassenen Arzt, der in der Praxis tätig ist, erhöhen sich die Fallzahlgrenzen der Behandlungsfälle nach Abs. 1 um 80 vom Hundert. Für nicht vollzeittätige Ärzte findet die Erhöhung anteilig entsprechend des Tätigkeitsumfanges statt.
- (3) Das Nähere zum Verfahren der Rechnungslegung und zur Feststellung der sich entsprechend der Anzahl der im Quartal je Praxis erbrachten Behandlungsfälle nach § 1 ergebenden quotierten Vergütung je Kostenpauschale vereinbaren die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam.

Die Vergütung der Kostenpauschalen nach Abs. 1 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Soweit die Erstattung des besonderen Aufwandes gemäß § 6 Abs. 2 der Vereinbarung vor dem 01. Juli 2009 teilweise oder ganz aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erfolgte, treffen die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam eine Regelung zur entsprechenden Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Anlage 3

Vereinbarung zur Evaluation gemäß § 7 der Anlage 11 zu den Bundesmantelverträgen

Präambel

Diese vertragliche Regelung gewährleistet die Umsetzung der Evaluation gemäß § 7 der Sozialpsychiatrievereinbarung (SPV). Inhalte dieser Vereinbarung sind verbindliche Regelungen zur Form der Evaluation, zu Rechten und Pflichten der Vertragspartner, zur Beauftragung Dritter, zu Fristen, zum Datenschutz und zum Inkrafttreten.

§ 1 Ziele der Evaluation

Die Evaluation dient der Darstellung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der SPV. Die Evaluation soll Aufschluss geben über die strukturelle Zusammensetzung der beteiligten Praxen und deren internen und externen Kooperationspartnern. Das Spektrum der psychiatrischen Diagnosen und Störungen von erstmals gemäß der SPV behandelten Patienten soll untersucht werden. Die behandelnden Ärzte sowie die einbezogenen Patienten sollen den Erfolg der Behandlung beurteilen und einschätzen.

Insbesondere die Beurteilung des Erfolges der Behandlung soll im Verlauf untersucht werden. Darüber hinaus sollen signifikante statistische Häufungen und Korrelationen beschriebener Phänomene (z. B. Alter, Geschlecht, Diagnose(n)) beschrieben werden.

§ 2 Studiendesign und Zeitraum der Evaluation

- (1) Die Evaluation wird als Erhebung in zwei Erhebungszeiträumen durchgeführt. Der erste Erhebungszeitraum beginnt mit dem ersten Kalendervierteljahr 2013 und endet am 30.06.2013, der zweite Erhebungszeitraum beginnt mit dem ersten Kalendervierteljahr 2014 und endet am 30.06.2014.
- (2) Die Daten der ersten 30 Patienten - in chronologischer Reihenfolge - je teilnehmendem Arzt, die im ersten Erhebungszeitraum nach abgeschlossener Diagnostik erstmalig im Rahmen der SPV versorgt werden, werden in die Evaluation eingeschlossen.
- (3) Die Daten der im ersten Erhebungszeitraum einbezogenen Patienten werden nach vier Kalendervierteljahren im zweiten Erhebungszeitraum von den teilnehmenden Ärzten erneut erhoben, sofern die Behandlung in der Praxis im zweiten Erhebungszeitraum andauert.

§ 3 Teilnahme

Zur Teilnahme sind gemäß § 7 SPV alle Ärzte verpflichtet, die eine Genehmigung zur Teilnahme an der Sozialpsychiatrievereinbarung erhalten haben.

§ 4 Technische Umsetzung

- (1) Grundlage für die Evaluation sind die in der Anlage gelisteten Erhebungsbögen. Diese gliedern sich in einen praxis-, einen versorgungs- und einen patientenbezogenen Teil.
- (2) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt eine Online-Plattform zur Erfassung der praxis- und versorgungsbezogenen Erhebungsbögen für die teilnehmenden Praxen zur Verfügung.
- (3) Die patientenbezogenen Erhebungsbögen und die zugehörige

Patienteninformation und Einverständniserklärung werden von dem teilnehmenden Arzt mithilfe der in Abs. 2 genannten Online-Plattform ausgedruckt und den Patienten bzw. dessen gesetzlichen Vertretern ausgehändigt. Nach Komplettierung dieser Erhebungsbögen wird dieser in einem verschlossenen Umschlag von dem teilnehmenden Arzt entgegengenommen. Die schriftliche Einverständniserklärung im Original verbleibt beim Arzt bzw. in der Praxis. Eine Einsichtnahme durch den Arzt oder das Praxispersonal ist ausgeschlossen. Die Daten der Patienten werden in pseudonymisierter Form erhoben.

- (4) Die teilnehmenden Ärzte übermitteln die komplettierten praxis- und versorgungsbezogenen Erhebungsbögen über die in Absatz 2 genannte Online-Plattform. Die verschlossenen Umschläge mit den patientenbezogenen Erhebungsbögen werden unmittelbar an das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (ZI) übermittelt.
- (5) Die in der Online-Plattform erfassten Daten werden validiert und in einer Datenbank zusammengeführt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden über die Teilnahme der in ihrem Bereich tätigen Ärzte informiert.
- (6) Die Daten werden gemäß den gesetzlichen Bestimmungen gelöscht.

§ 5 Inhaltliche Umsetzung, Auswertung und Bereitstellung der Ergebnisse, Kosten

- (1) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband beauftragen das ZI mit der inhaltlichen Auswertung der erhobenen Daten gemäß § 1 und der Erstellung eines Ergebnisberichtes.
- (2) Der GKV-Spitzenverband und die KBV entscheiden einvernehmlich über die Veröffentlichung der Ergebnisse.
- (3) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband tragen die Kosten der Evaluation anteilig.

§ 6 Aufgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung verantwortet die technische Umsetzung gemäß § 4. Sie ist berechtigt hierzu geeignete Dritte zu beauftragen.

§ 7 Beauftragung Dritter

Die Partner der Bundesmantelverträge prüfen eine weitergehende Evaluation durch Beauftragung wissenschaftlicher Institute. Die Beauftragung erfolgt einvernehmlich.

§ 8 Termine

- (1) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt den jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen Informationen zur Durchführung der Evaluation zur Verfügung.
- (2) Die Kassenärztlichen Vereinigungen geben die Informationen nach Absatz 1 an die teilnehmenden Ärzte in ihrem Zuständigkeitsgebiet bis spätestens zum 30.11.2012 (erster Erhebungszeitraum) bzw. 30.11.2013 (zweiter Erhebungszeitraum) weiter.
- (3) Die teilnehmenden Ärzte übermitteln die komplettierten Erhebungsbögen über die in § 4 Abs. 2 genannte Online-Plattform bis spätestens zum 15. des Folgemonats des Erhebungszeitraumes. Im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen werden diese Daten bis spätestens 14 Werktage nach Eingang der kompletten Daten an das ZI weitergeleitet.
- (4) Die teilnehmenden Ärzte senden die von den Patienten komplettierten

Erhebungsbögen gesammelt an das ZI bis spätestens zum 15. des Folgemonats des Erhebungszeitraumes.

- (5) Das ZI stellt die Ergebnisse der gesamten Auswertung (nach erstem und zweitem Erhebungszeitraum) in einem Evaluationsbericht in aggregierter Form der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband bis zum 31.10.2014 zur Verfügung.
- (6) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt die Ergebnisse der Evaluation auf Grundlage der gesamten Auswertung nach Absatz 5 den Kassenärztlichen Vereinigungen und den beteiligten Praxen in geeigneter Form zur Verfügung. Zum Zwecke der Qualitätsförderung kann dem Arzt ein Zwischenbericht erstellt werden.

§ 9 Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt am 01.10.2012 in Kraft.