

Gesamtvertrag nach § 83 SGB V

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin
- nachfolgend KV Berlin genannt -**

und

der Knappschaft - Regionaldirektion Berlin

§ 1

Geltungsbereich des Vertrages

- (1) Dieser Vertrag regelt die vertragsärztliche Versorgung der Anspruchsberechtigten der Knappschaft durch alle im KV-Bereich Berlin an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Einrichtungen, psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Fachwissenschaftler (nachfolgend Ärzte und Psychotherapeuten genannt) sowie für die Nichtvertragsärzte/innen hinsichtlich der Behandlung von Notfällen.
- (2) Bestandteil dieses Vertrages sind die Vorschriften des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä) in seiner jeweils gültigen Fassung (§ 82 Abs. 1 SGB V).
- (3) Andere als die in § 2 Abs. 1 und 2 BMV-Ä genannten Leistungen gehören nur zur vertragsärztlichen Versorgung, wenn für diese eine entsprechende Vereinbarung zwischen den Vertragspartnern vorliegt.
- (4) Die im Anlagenverzeichnis aufgeführten Vereinbarungen sind Bestandteil des Vertrages. Der Vertrag kann von den Vertragspartnern um weitere Anlagen ergänzt oder gekürzt werden.

§ 2

Vergütung vertraglich vereinbarter Leistungen

- (1) Die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen sowie die Zahlung der Gesamtvergütung einschließlich der Zahlungsmodalitäten werden in der jeweils gültigen Fassung der gesonderten Gesamtvergütungsvereinbarung bzw. des kassenartenübergreifenden Honorarvertrages gemäß §§ 85ff. SGB V geregelt bzw. entsprechend in weiteren gültigen Vereinbarungen.
- (2) Die Knappschaft entrichtet an die KV Berlin die Summe der Gesamtvergütung mit befreiender Wirkung gemäß §§ 85ff. SGB V.

§ 3

Ambulante Notfallerstbehandlung und Notdienst

- (1) Notfallbehandlungen von nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten sowie Notfallbehandlungen in Krankenhäusern werden, unbeschadet anders lautender gesetzlicher oder vertraglicher Regelungen, nach den für Vertragsärzte geltenden Grundsätzen (§ 2) vergütet.

- (2) Die im Krankenhaus erbrachten ambulanten Notfalleistungen sind nur dann Leistungen des Krankenhauses im Rahmen der Gesamtvergütung, wenn sie nicht unmittelbar zu einer stationären Aufnahme führen.
- (3) Näheres zur Beteiligung an den Kosten des ärztlichen Notdienstes nach § 75 SGB V kann gesondert geregelt werden.

§ 4

Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung

Soweit im BMV-Ä oder in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Abrechnung bestimmter ärztlicher Leistungen Qualifikationsvoraussetzungen und apparative Voraussetzungen gefordert werden, ist dieser Nachweis vor Abrechnung entsprechender Leistungen durch den Arzt bzw. Psychotherapeuten gegenüber der KV Berlin zu führen. Gleiches gilt für Vereinbarungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen gemäß §§ 135 und 135 a SGB V und sonstige für die vertragsärztliche Versorgung verbindliche Bestimmungen.

§ 5

Vertragsarztstempel

- (1) Die KV Berlin stellt jedem Arzt und Psychotherapeuten unter Beachtung der berufsrechtlichen Vorschriften einen Vertragsarztstempel zur Verfügung. Dieser enthält mindestens die nachstehenden Angaben:
 - die Bezeichnung der Einrichtungsform oder Titel, Vor- und Zuname,
 - ggf. Fachgebiets-, Schwerpunkts- und Zusatzbezeichnungen,
 - Praxisanschrift, Telefonnummer, anstelle der Praxisanschrift enthält der Stempel bei an Krankenhäusern ermächtigten Ärzten die Anschrift des Krankenhauses,
 - Betriebsstättennummer (1. bis 7. Stelle).
- (2) Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung dürfen ausschließlich die von der KV Berlin zur Verfügung gestellten Vertragsarztstempel verwendet werden.
- (3) Der Vertragsarztstempel ist vom Arzt bzw. Psychotherapeuten zur Vermeidung missbräuchlicher Benutzung sorgfältig aufzubewahren. Der Verlust des Vertragsarztstempels ist vom Arzt bzw. Psychotherapeuten der KV Berlin unverzüglich anzuzeigen.
- (4) Bei Beendigung der Vertragsarztstätigkeit ist der Vertragsarztstempel vom Arzt bzw. Psychotherapeuten der KV Berlin unverzüglich zurückzugeben.

§ 6

Anrechnung von Kostenerstattungsleistungen

Ausgaben für Kostenerstattungsleistungen nach § 13 Abs. 2 SGB V für den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung sowie § 53 Abs. 4 SGB V sind mit Ausnahme der Kostenerstattungsleistungen nach § 13 Abs. 2 Satz 6 SGB V gemäß § 87a Abs. 3a SGB V auf die nach § 87a Abs. 3 Satz 1 SGB V zu zahlende Gesamtvergütung gemäß dem Honorarvertrag anzurechnen. Die Einzelheiten zum Verfahren und zur Nachweiserbringung werden zu einem späteren Zeitpunkt in einer gesonderten Vereinbarung geregelt.

§ 7 Sammelerklärung

- (1) Anstelle einer Einzelerklärung auf jedem Behandlungsausweis gibt der Arzt bzw. Psychotherapeut gemäß § 35 Abs. 2 BMV-Ä eine Sammelerklärung folgenden Wortlauts ab:

„Ich versichere, dass die in Rechnung gestellten Leistungen den tatsächlich ausgeführten Verrichtungen entsprechen und von mir persönlich oder unter meiner Aufsicht ausgeführt wurden und den gesetzlichen und den vertraglichen Bestimmungen sowie der Satzung der KV Berlin entsprechen“.

- (2) Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V sowie andere ärztlich geleitete Einrichtungen geben eine Sammelerklärung folgenden Wortlauts ab:

„Wir versichern, dass die in Rechnung gestellten Leistungen den tatsächlich ausgeführten Verrichtungen entsprechen und von uns persönlich oder unter ärztlicher Aufsicht ausgeführt wurden und den gesetzlichen und den vertraglichen Bestimmungen sowie der Satzung der KV Berlin entsprechen“.

§ 8 Sachlich-rechnerische Prüfung der Abrechnungen

- (1) Die KV Berlin prüft gem. § 45 BMV-Ä die Abrechnung der Ärzte und Psychotherapeuten auf rechnerische und sachliche Richtigkeit. Fehlerhafte Abrechnungen werden berichtigt. Die sachliche Berichtigung erstreckt sich auf die richtige Anwendung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen (EBM) sowie sonstiger vertraglicher Abrechnungsbestimmungen. Das Nähere dazu regelt die Plausibilitätsvereinbarung gemäß § 106a SGB V in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Unbeschadet der rechnerischen und sachlichen Prüfung der Abrechnungen nach Absatz 1 kann die Knappschaft nach § 45 Abs. 2 BMV-Ä Anträge auf sachliche und rechnerische Berichtigung bei der KV Berlin stellen. Das Nähere dazu regelt die Plausibilitätsvereinbarung gemäß § 106a SGB V in der jeweils gültigen Fassung.
- (3) Die Rückforderungen nach der sachlich rechnerischen Berichtigung können nicht gestellt werden, wenn der Rückforderungsbetrag die in der jeweils gültigen Plausibilitätsvereinbarung gemäß § 106a SGB V festgelegte Bagatellgrenze unterschreitet.

§ 9 Abrechnungsverfahren bei Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch den Arzt bzw. Psychotherapeuten

- (1) Bei Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit kann die KV Berlin weitere Zahlungen an den Arzt oder Psychotherapeuten bzw. dessen Erben ganz oder teilweise so lange aussetzen, bis festgestellt ist, ob Schadenersatzforderungen nach §§ 47 ff. BMV-Ä und/oder Forderungen aus sachlich rechnerischen Richtigstellungen nach § 45 Abs. 2 BMV-Ä geltend gemacht worden sind.
- (2) Bei Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit in veränderter Form kann die KV Berlin die bis zu Änderung fälligen Zahlungen aussetzen, bis festgestellt ist, ob Schadenersatzforderungen nach §§ 47 ff. BMV-Ä und/oder Forderungen aus sachlich rechnerischen Richtigstellungen nach § 45 Abs. 2 BMV-Ä geltend gemacht worden sind.

§ 10 Rechnungslegung

- (1) Die Rechnungslegung gegenüber der Knappschaft erfolgt gemäß § 295 Abs. 2 SGB V, der Anlage 6 BMV-Ä (Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern) sowie nach den Regelungen der gesonderten Gesamtvergütungsvereinbarung bzw. des kassenartenübergreifenden Honorarvertrages gemäß §§ 85ff. SGB V.
- (2) Die Knappschaft -Hauptverwaltung- erhält bis auf weiteres die von der KV Berlin quartalsweise erzeugten Abrechnungsunterlagen. Hierzu gehören:
 - (a) Formblatt 3 gemäß § 1 Abs. 3 des Vertrages über den Datenaustausch auf Datenträgern (Anlage 6 BMV-Ä),
 - (b) Einzelfallnachweis gemäß § 1 Abs. 2 des Vertrages über den Datenaustausch auf Datenträgern (Anlage 6 BMV-Ä).

§ 11 Prüfung der Abrechnungsunterlagen und der Kontoführung

Die Vertragspartner vereinbaren, bei der dem Grund und der Höhe nach einvernehmlichen Feststellung von Fehlern im Ergebnis der Prüfung der Unterlagen gemäß § 56 Abs. 1 und 2 BMV-Ä die daraus resultierenden Korrekturen zum nächstmöglichen Zeitpunkt, bei der Gesamtvergütung zeitgleich mit der nächstmöglichen Quartalsabrechnung in einer gesonderten Korrekturrechnung, vorzunehmen.

§ 12 Versichertenbefragung

- (1) Die Befragung von Versicherten gemäß § 60 Abs. 3 BMV-Ä durch die Knappschaft bezüglich der Behandlung durch einen Arzt oder Psychotherapeuten darf nur vorgenommen werden, wenn der Versicherte über seine Rechte belehrt worden und mit der Erhebung seiner personenbezogenen Daten einverstanden ist. Die Einverständniserklärung und die Belehrung sind schriftlich zu dokumentieren.
- (2) Eine Versichertenbefragung kann insbesondere zur Klärung eines Sachverhaltes im Zusammenhang mit der Prüfung der Rechtmäßigkeit und der Plausibilität der vertragsärztlichen Abrechnungen angezeigt sein, wenn sich eine Klärung des Sachverhaltes nicht durch anderweitige Maßnahmen erreichen lässt.
- (3) Die KV Berlin wird im Vorfeld von der Befragung in Kenntnis gesetzt und über das Ergebnis der Befragung von der Knappschaft unterrichtet.

§ 13 Salvatorische Klausel

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht. Die Vertragspartner verpflichten sich, die unwirksame Klausel durch eine Neuregelung zu ersetzen.
- (2) Sollten innerhalb des Vertragszeitraumes gesetzliche, untergesetzliche bzw. neue bundesmantelvertragliche Regelungen eingeführt werden, die dieser Vereinbarung entgegenstehen bzw. diese Vereinbarung ergänzen, vereinbaren die Vertragspartner einvernehmlich eine entsprechende Änderungsvereinbarung.

§ 14
Inkrafttreten und Kündigung des Gesamtvertrages

- (1) Dieser Gesamtvertrag tritt am 01.01.2012 in Kraft und schließt an den gekündigten Gesamtvertrag einschließlich seiner Anlagen zwischen der KBV und der Knappschaft vom 15./30.10.2009 sowie den Verlängerungsvertrag vom 23./25.03.2010 an. Dies gilt auch für die Anlagen, sofern dort keine abweichenden Regelungen getroffen worden sind.
- (2) Regelungen, die für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer Pflichten oder Obliegenheiten enthalten, gelten erst mit Datum der amtlichen Bekanntmachung.
- (3) Dieser Gesamtvertrag kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende des Kalenderhalbjahres schriftlich gekündigt werden. Kündigt ein Vertragspartner den Gesamtvertrag, so besteht für beide Vertragspartner die Verpflichtung, unverzüglich Neuverhandlungen aufzunehmen. Der gekündigte Gesamtvertrag gilt bis zum Abschluss des neuen Vertrages weiter.

Berlin, den 08.12.2011


Kassenärztliche Vereinigung Berlin


Knappschaft Regionaldirektion Berlin

Inhaltsverzeichnis über die Anlagen zu diesem Gesamtvertrag:

- Anlage 1: Honorarvertrag gemäß §§ 85ff. SGB V bzw. Vereinbarungen über die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen in der jeweils aktuellen Fassung
- Anlage 2: Vereinbarung über die Vergütung der stationären vertragsärztlichen Tätigkeit (Belegarztvertrag) in der jeweils aktuellen Fassung
- Anlage 3: Vereinbarung über den Pro-Stationen-Bedarf in der jeweils aktuellen Fassung
- Anlage 4: Vereinbarung gemäß § 106 Abs. 3 SGB V über die Verfahren zur Überwachung und Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch eine Prüfungsstelle und einen Beschwerdeausschuss (§ 106 SGB V) – Prüfvereinbarung – in der jeweils aktuellen Fassung
- Anlage 5: Vereinbarung über die Durchführung der Prüfung der Abrechnungen auf Rechtmäßigkeit und Plausibilität gemäß § 106a SGB V (Plausibilitätsvereinbarung) in der jeweils aktuellen Fassung
- Anlage 6: Vereinbarung zur Errichtung einer Schlichtungsstelle gemäß § 49 BMV-Ä in der jeweils aktuellen Fassung
- Anlage 7: Vereinbarung über die Erstattung von Sachkosten für Dauerkatheter und Ventile
- Anlagen 8: Strukturverträge nach § 73a SGB V in der jeweils aktuellen Fassung
- Anlage 9: Anforderung und Verwendung von Sprechstundenbedarf in einer gesonderten Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung mit vom Gesamtvertrag unabhängigen Kündigungsrecht

Protokollnotiz:

Die Leistungen der regionalen Sonderverträge werden bis auf weiteres im Formblatt 3 bis zur Ebene 6 (GOP) statusbezogen, unter Angabe der vereinbarten Vergütung, unter Angabe der abgerechneten und anerkannten Leistung, unter Angabe der Vergütungssumme, unter Angabe der Kennung „budgetär/außerbudgetär“ auf Ebene 6 sowie unter Angabe der Häufigkeit auf Ebene 6 ausgewiesen.