

## VERTRAG

**zum Wahltarif für Kostenerstattung gem.  
§ 53 Abs. 4 SGB V**

*zwischen dem*

**BKK - Landesverband NORD  
Süderstraße 24, 20097 Hamburg  
– nachfolgend BKK-LV NORD genannt –**

*und der*

**AG Vertragskoordinierung der Kassenärztlichen Vereinigungen  
und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung  
– nachfolgend AG Vertragskoordinierung genannt –**

**Stand: 02.03.2009**

## § 1 Gegenstand, Ziel und Geltungsbereich dieses Vertrages

- (1) Gegenstand dieses Vertrages sind Maßnahmen zur Umsetzung des Wahltarifs für Kostenerstattung gem. § 53 Abs. 4 SGB V, zunächst ausschließlich im Bereich der ambulanten vertragsärztlichen/vertragspsycho-therapeutischen Behandlung gem. § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V.
- (2) Ziel dieses Vertrages ist die Verbesserung der Transparenz und Kalkulierbarkeit der Kostenerstattung für die Versicherten sowie die Begrenzung des Verwaltungsaufwands für die Ärzte und die Betriebskrankenkassen.
- (3) Dieser Vertrag gilt für alle Betriebskrankenkassen, die ihren Beitritt zu diesem Vertrag gegenüber dem BKK-LV NORD erklärt haben, ab dem auf die Beitrittserklärung folgenden Quartal. Mit der Beitrittserklärung wird die Betriebskrankenkasse Vertragspartner und akzeptiert auch zukünftig vom BKK-LV NORD mit der AG Vertragskoordinierung vereinbarte Änderungen des Vertrages.
- (4) Der BKK-LV NORD veröffentlicht auf seiner Homepage eine Liste aller beigetretenen Betriebskrankenkassen.
- (5) Der Beitritt kann von der Betriebskrankenkasse mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres, frühestens zum 31.12.2011, schriftlich gegenüber dem BKK-LV NORD widerrufen werden. Der BKK-LV NORD verständigt die AG Vertragskoordinierung hierüber unverzüglich.
- (6) Der BKK-LV NORD informiert die AG Vertragskoordinierung nach Bekanntwerden über Betriebskrankenkassen, die ihren Beitritt zu diesem Vertrag erklären. Die AG Vertragskoordinierung kann dem Beitritt einer Betriebskrankenkasse bei Vorliegen von schwerwiegenden Gründen widersprechen mit der Folge, dass der Beitritt von Anfang an unwirksam ist.
- (7) Kassenärztliche Vereinigungen, die nicht Mitglied der AG Vertragskoordinierung sind, können ihren Beitritt zu diesem Vertrag erklären.

## § 2 Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Vertragsinhalte gelten für diejenigen Mitglieder und ihre mitversicherten Familienangehörigen der beigetretenen Betriebskrankenkassen, die sich im Wahltarif *BKK Arzt privat* (Anlage 1) auf der Grundlage des § 53 Abs. 4 SGB V eingeschrieben haben.
- (2) Die Versicherten gem. Abs. 1 erhalten von ihrer Betriebskrankenkasse eine neue Versichertenkarte, welche die alte KV-Karte ersetzt.

## § 3 Teilnahme durch Vertragsärzte/ Vertragspsychotherapeuten

- (1) Teilnahmeberechtigt an diesem Vertrag sind die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten derjenigen Kassenärztlichen Vereinigungen, die Mitglied der AG Vertragskoordinierung bzw. gem. § 1 Abs. 7 diesem Vertrag beigetreten sind. Die AG Vertragskoordinierung trägt Sorge dafür, dass die Ärzte in den einzelnen KV-Regionen umfassend über den Vertrag informiert werden.
- (2) Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten erklären ihre Teilnahme an diesem Vertrag gegenüber ihrer zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung, sofern nicht regional andere Vereinbarungen getroffen werden.

- (3) Die AG Vertragskoordinierung informiert den BKK-LV NORD in regelmäßigen Abständen über teilnehmende Vertragsärzte/ Vertragspsychotherapeuten.

## § 4 Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Die Versicherten gem. § 2 Abs. 1 werden, soweit möglich, in Anlehnung an die ambulante privatärztliche Behandlung versorgt. Die Praxisgebühr gem. § 28 Abs. 4 SGB V wird vom behandelnden Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeuten nicht berechnet.
- (2) Die an diesem Vertrag teilnehmenden Vertragsärzte/ Vertragspsychotherapeuten verpflichten sich, die von ihnen erbrachten Leistungen gegenüber den Versicherten gem. § 2 Abs.1 max. in Höhe der in „Anlage Vergütung“ dargestellten GOÄ-Sätze abzurechnen. Eine höhere Vergütung ist im Rahmen dieses Vertrages ausgeschlossen.
- (3) Die erforderlichen Vordrucke (z.B. Rezepte, AU- Bescheinigungen, Reha-Verordnungen) sind gem. § 34 Bundesmantelvertrag-Ärzte i. V. m. der Vordruckvereinbarung zu verwenden.
- (4) Der Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut stellt für an diesem Vertrag teilnehmende Versicherte im Rahmen seine Quartalsabrechnung einen „Abrechnungsschein ohne Wert“ aus und kennzeichnet diesen mit der Symbolziffer 88190 *„Scheinkennzeichen für Versicherte, die anstelle des Sachleistungsprinzips das Kostenerstattungsprinzip nur für den Bereich der ärztlichen Behandlung gewählt haben.“*
- (5) Wenn sich ein Versicherter gem. § 2 Abs. 1 bei einem nicht am Vertrag teilnehmenden Arzt behandeln lässt, erfolgt die Abrechnung gemäß Einheitlichen Bewertungsmaßstab.

## § 5 Abrechnung

- (1) Die Vertragspartner beauftragen eine oder mehrere Abrechnungsstelle(n). Werden mehrere Abrechnungsstelle beauftragt, so verständigen sich die Abrechnungsstellen über ein Verfahren, das geeignet ist, die Tätigkeit der Abrechnungsstellen aufeinander abzustimmen, insbesondere im Hinblick auf von den Versicherten zu leistenden Eigenanteile und Praxisgebühren.
- (2) Die auf der Datensatzbeschreibung gem. „Technischer Anlage“ basierende Originalrechnung wird von dem teilnehmenden Vertragsarzt/ Vertragspsychotherapeuten zur Abrechnung an die Abrechnungsstelle gesandt. Nach Prüfung der Abrechnung auf sachliche und rechnerische Richtigkeit und auf Plausibilität überweist die Abrechnungsstelle dem Vertragsarzt/ Vertragspsychotherapeuten nach erfolgter Zahlung der Betriebskrankenkasse gem. Abs. 5 monatlich die Vergütung für die erbrachten Leistungen. Dem Vertragsarzt/ Vertragspsychotherapeuten wird für seine Abrechnung eine Verwaltungsgebühr in Rechnung gestellt. Im Falle der Abrechnung über DTA beträgt die Verwaltungsgebühr 2,2 Prozent, im Falle der schriftlichen Abrechnung 2,3 Prozent.
- (3) Der Versicherte zahlt einen Eigenanteil. Die Höhe des Eigenanteils beträgt 10 Prozent des Rechnungsbetrages für die Erbringung der ambulanten ärztlichen Behandlung. Der Eigenanteil ist der Höhe nach insgesamt (Mitglied inkl. Familienversicherte) begrenzt auf einen kalenderjährlichen Betrag in Höhe von 160 Euro.

- (4) Die Abrechnungsstelle rechnet halbjährlich den Eigenanteil nach Abs. 3 sowie die Praxisgebühr des Versicherten gem. § 28 Abs. 4 SGB V unmittelbar mit dem Versicherten ab. Die Abrechnung beinhaltet eine Gesamtaufstellung aller in Anspruch genommenen Leistungen mit ausgewiesener Praxisgebühr und dem Eigenanteil. Leistet der Versicherte trotz einer schriftlichen Zahlungsaufforderung nicht, wird seitens der Abrechnungsstelle das Verfahren analog § 18 Abs. 5 und 5a BMV-Ä durchgeführt. Zur Abrechnung der Eigenanteile und der Praxisgebühr erhält die Abrechnungsstelle von der Betriebskrankenkasse halbjährlich eine Aufstellung der eingeschriebenen Mitglieder einschließlich der Familienversicherten sowie Angaben über evtl. Befreiungen von der Praxisgebühr.
- (5) Die Abrechnungsstelle stellt der jeweiligen Betriebskrankenkasse die von den Vertragsärzten/ Vertragspsychotherapeuten erbrachten Leistungen jeweils zum 15. des Monats in Form einer Sammelabrechnung aller bis dahin bearbeiteten Rechnungen in Rechnung. Die von den Betriebskrankenkassen zu leistenden Beträge sind 14 Tage nach Zugang der Abrechnung fällig. Bei nicht fristgerechter Zahlung können Verzugszinsen in Höhe des geltenden Basiszinssatzes zzgl. zwei Prozentpunkten erhoben werden. Für den Aufwand der zentralen Koordinierungs- und Serviceleistungen des BKK-LV NORD zahlt jede beigetretene Betriebskrankenkasse an die Abrechnungsstelle zusätzlich einen Betrag in Höhe von 2,8 Prozent zzgl. MwSt. auf die abgerechnete Vergütung. Dieser Betrag wird an eine vom BKK-LV NORD zu benennende Dienstleistungsgesellschaft überwiesen und nicht auf die Gesamtvergütung gem. Abs. 9 angerechnet.
- (6) Die von den Versicherten beglichenen Beträge werden der Betriebskrankenkasse jeweils im Folgemonat erstattet. Wird ein Verfahren analog § 18 Abs. 5 und 5a BMV-Ä gegenüber dem Versicherten notwendig, wird der hieraus resultierende Aufwand ebenfalls, entsprechend § 18 Abs. 5a BMV-Ä seitens der zuständigen Betriebskrankenkasse vergütet. Bleibt die Vollstreckungsmaßnahme erfolglos, tritt die zuständige Betriebskrankenkasse für die noch ausstehenden Beträge ein.
- (7) Der BKK-LV NORD erhält das Recht, in begründeten Fällen jederzeit Auskünfte bei der Abrechnungsstelle einzuholen, dort die Daten einzusehen und stichprobenartige Prüfungen vorzunehmen. Der BKK-LV NORD weist gegenüber der Abrechnungsstelle nach, dass er von den diesem Vertrag beigetretenen Betriebskrankenkassen hierzu berechtigt worden ist.
- (8) Soweit für Versicherte gem. § 2 Abs. 1 von an diesem Vertrag teilnehmenden Vertragsärzten/Vertragspsychotherapeuten Leistungen im Rahmen geltender Verträge außerhalb bestehender gesamtvertraglicher Regelungen (z.B. nach §§ 73b und 73c SGB V) erbracht werden, werden diese Leistungen nicht im Rahmen der Kostenerstattung, sondern im Rahmen der in den jeweiligen Verträgen geregelten Bedingungen direkt mit den zuständigen Betriebskrankenkassen abgerechnet.
- (9) a) Für alle Versicherten, die sich für den Wahltarif „BKK Arztprivat“ eingeschrieben haben, wird im jeweiligen Quartal zu entrichtende vorläufige, morbiditätsbedingte Gesamtvergütung je Versicherten, die von der betreffenden Betriebskrankenkasse für einen Versicherten zu entrichten ist, um 25% durch die Kassenärztliche Vereinigung reduziert. Dieser Abschlag wird bei der endgültigen Bereinigung angerechnet.

b) Die endgültige Anrechnung der Gesamtvergütung nach § 87a Abs. 3a Satz 5 SGB V erfolgt für die auf Grundlage dieses Vertrages abgerechneten Leistungen<sup>1</sup> in der Weise, dass der um die Summe der abgerechneten Eigenanteile und Praxisgebühren reduzierte Rechnungsbetrag je BKK im auf die entsprechend c) erfolgende Datenmeldung folgenden Quartal gegen die Summe aus der Multiplikation der von der jeweiligen BKK zu entrichtenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütung je Versicherten mit der Anzahl der eingeschriebenen Versicherten, verrechnet wird.

Der in a) beschriebene Abschlag wird hierbei angerechnet. Sollte der in Satz 1 genannte Rechnungsbetrag die von den jeweiligen BKK für die eingeschriebenen Versicherten zu entrichtende morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überschreiten, so erfolgt eine Anrechnung nur bis zur Höhe des Betrages dieser morbiditätsbezogenen Gesamtvergütung. Sollte der in Satz 1 genannte Rechnungsbetrag den in a) genannten Abschlag unterschreiten, so erfolgt im Quartal eine Ausgleichszahlung durch die jeweilige BKK. Nimmt der Versicherte Leistungen sowohl auf dem Wege der Kostenerstattung als auch der Sachleistung wahr, so werden die Sachleistungen ebenfalls angerechnet.

c) Die Abrechnungsstelle teilt der jeweiligen KV zur Ermittlung des Abschlags nach a) auf der Grundlage des Wohnortprinzips mit, welche BKK-Versicherten in den Tarif eingeschrieben sind und Kostenerstattungsleistungen nach diesem Vertrag in Anspruch genommen haben. Sie informiert die Kassenärztliche Vereinigung über den auf die jeweilige Gesamtvergütung anzurechnenden Betrag. Die Mitteilung erfolgt entsprechend den Fristen der jeweils gültigen FKZ - Richtlinie der KBV.

d) Die Vertragspartner verständigen sich auf eine Überprüfung des Verfahrens nach einem Jahr. Hierbei soll insbesondere die Äquivalenz von Sachleistungs- und Kostenerstattungsprinzip im Hinblick auf die verursachten Kosten überprüft werden.

## § 6 Technische und organisatorische Form der Datenübermittlung

- (1) Die technische und organisatorische Form der Datenübermittlung wird in der jeweils gültigen Technischen Anlage geregelt. Sie ist Bestandteil dieses Vertrages.
- (2) Bei einer Lieferung von Produktionsdaten ist von der Korrektheit der gelieferten Daten auszugehen, wenn die Vorgaben des Vertrages und der jeweils gültigen Technischen Anlage erfüllt sind. In der Technischen Anlage ist spezifiziert, wann eine Datenlieferung als fehlerhaft anzusehen ist. Fehlerhafte oder unvollständige Datenlieferungen sind umgehend, jedoch längstens bis zum Ablauf einer Frist von 2 Wochen nach bestätigtem Eingang der Daten zu reklamieren. Erfolgt bis zum Ablauf dieser Frist keine detaillierte Reklamation seitens der in der Technischen Anlage als „Datenannahmestellen“ aufgeführten, annehmenden Institution, erlischt die Verpflichtung der Daten liefernden Stelle auf Nachlieferung.
- (3) Werden die Voraussetzungen der Reklamation gemäß Absatz 2 ordnungsgemäß erfüllt, ist die Daten liefernde Stelle verpflichtet, innerhalb von 2 Wochen nach Erhalt der Reklamation korrigierte Daten an die reklamierende Stelle zu übermitteln.

<sup>1</sup> Leistungen, welche gemäß der Beschlüsse des Bewertungsausschusses außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) vergütet werden, unterliegen nicht der Bereinigung. Die Höhe des Behandlungsbedarfes der jeweiligen BKK als Basis für Berechnung der MGV in den Folgejahren bleibt unberührt.

## § 7 Wirtschaftlichkeitsprüfungen

- (1) Sollten durch die Umsetzung dieses Vertrages zusätzliche ärztliche Leistungen und Verordnungen durch die Vertragsärzte erforderlich werden und dies zu einem Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren nach § 106 SGB V führen, empfehlen die Vertragspartner, die nach dem jeweiligen Versorgungsauftrag erbrachten ärztlichen Leistungen und die veranlassten Leistungen als Praxisbesonderheit anzuerkennen.
- (2) Die Vertragspartner sind sich einig, dass auch die im Wege dieses Vertrages veranlassten Leistungen Gegenstand von Wirtschaftlichkeitsprüfungen sind. Das konkrete Verfahren einer Prüfung im Rahmen dieses Vertrages regeln die Vertragspartner.
- (3) Die auf Abrechnungen nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab beruhenden Prüfungen (insbes. Labor) finden im Rahmen dieses Vertrages keine Anwendung. Die Vertragspartner verständigen sich auf geeignete Verfahren zur Prüfung.

## § 8 Evaluation

Der BKK-LV NORD verpflichtet sich, die finanziellen Auswirkungen des Wahltarifs auf das Gesamtvergütungsniveau der beigetretenen Betriebskrankenkassen in geeigneter Form zu evaluieren. Die Evaluation dient der Bereitstellung von grundlegenden Informationen über die Anforderungen des § 53 Abs. 9 SGB V und die Notwendigkeit, die vereinbarten GOÄ-Sätze ggf. anzupassen.

## § 9 Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit zu diesem Vertrag erfolgt gemeinsam durch die Vertragspartner.

## § 10 Weiterentwicklung des Vertrages

Die Vertragspartner verständigen sich über eine Weiterentwicklung des Vertrages.

## § 11 Beginn und Kündigung des Vertrages

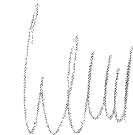
- (1) Dieser Vertrag tritt mit Wirkung ab 01.04.2009 in Kraft.
- (2) Der Vertrag kann 3 Monate zum Quartalsende, frühestens jedoch zum 31.12.2011 gekündigt werden. Davon unbenommen sind Kündigungen aus wichtigem Grund wie beispielsweise dem Wegfallen der Geschäftsgrundlage durch Änderung der Rechtsgrundlage.
- (3) Die Vertragspartner verständigen sich darauf, auf der Grundlage der bis zum 15.06.2009 eingeschriebenen Ärzte und teilnehmenden Betriebskrankenkassen dann geeignete Maßnahmen zu ergreifen, wenn sich eine ungenügende Beteiligung abzeichnet. Dies schließt eine außerordentliche Kündigung des Vertrages, auch für einzelne Regionen, mit ein.

## § 12 Schlussbestimmungen

- (1) Abrechnungsstelle nach § 5 Abs. 1 ist bis zum 31.12.2011 ausschließlich die KV Mecklenburg-Vorpommern.
- (2) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (3) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht. Die Vertragspartner werden insoweit die unwirksamen Teile des Vertrages durch wirksame Bestimmungen ersetzen, die dem wirtschaftlichen Gehalt der unwirksamen Teile des Vertrages möglichst nahe kommen. Soweit abrechnungstechnische Teile des Vertrages davon betroffen sind, kann die Abrechnungsstelle den Vertragspartnern vorläufige Regelungen vorschlagen.

Für die AG Vertragskoordinierung

Berlin, den 25.03.09



Dr. Andreas Köhler  
Vorstandsvorsitzender  
Kassenärztliche Bundesvereinigung



Dr. Carl-Heinz Müller  
Vorstand  
Kassenärztliche Bundesvereinigung

Für den BKK-Landesverband NORD

Hamburg, den 09.04.09



Claudia Korf  
Vorstand  
BKK-Landesverband NORD

Anlage 1: Wahltarif „BKK Arzt privat“

Anlage 2: Einverständniserklärung des Vertragsarztes

Anlage 3: Technische Anlage

Anlage 4: Vereinbarte GOÄ-Sätze