

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

und

**dem BKK-Landesverband Ost
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -
- nachfolgend BKK-LV Ost genannt -**

**§ 1
Geltungsbereich des Vertrages**

- (1) Dieser Vertrag regelt die vertragsärztliche Versorgung der Anspruchsberechtigten der Betriebskrankenkassen (BKKn). Die Regelungen des Gesamtvertrages gelten auch entsprechend für Verträge nach § 73 b und § 73 c SGB V, bei denen die KV Berlin Vertragspartner ist, soweit in diesen Verträgen keine abweichenden Regelungen getroffen werden.
- (2) Bestandteil dieses Vertrages sind die Vorschriften des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä) in seiner jeweils gültigen Fassung (§ 82 Abs. 1 Satz 2 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 Vorschriften der Plausibilitätsvereinbarung gemäß § 106a SGB V sowie der Prüfungsvereinbarung gemäß § 106 SGB V in der jeweils gültigen Fassung bleiben unberührt.

§ 2

Vergütung vertragsärztlicher Leistungen

- (1) Die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen richtet sich auf Basis des jeweils geltenden Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V nach der jeweils geltenden regionalen Euro-Gebührenordnung gemäß § 87a Abs. 2 Satz 6 SGB V. Näheres zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen sowie zur Verrechnung der von den Krankenkassen gezahlten Kostenerstattungsbeträge nach § 13 Abs. 2 und nach § 53 Abs. 4 SGB V wird in der jeweils gültigen Fassung der gesonderten Gesamtvergütungsvereinbarung bzw. des kassenartenübergreifenden Honorarvertrages gemäß §§ 85, 87a bis 87c SGB V geregelt.
- (2) Für die Vergütung belegärztlicher Leistungen gelten ergänzend zu Absatz 1 die Regelungen der Vereinbarung über die Vergütung der stationären vertragsärztlichen Tätigkeit (belegärztliche Behandlung) in der jeweils gültigen Fassung.

§ 3

Sachkosten und Sprechstundenbedarf

- (1) Die Erstattung nicht in den Gebührenpositionen enthaltener Kosten richtet sich nach § 44 Abs. 5 BMV-Ä, soweit diese nicht in entsprechenden Vereinbarungen geregelt sind.
- (2) Anforderung und Verwendung von Sprechstundenbedarf richten sich nach einer gesonderten Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung in der jeweils gültigen Fassung.
- (3) Der Sprechstundenbedarf (Pro-Stationen-Bedarf) für die Erste-Hilfe-Stellen der Berliner Krankenhäuser wird pauschaliert nach Anforderung von den BKKn gezahlt. Die Höhe der Pauschale richtet sich nach der jeweils gültigen Fassung der Vereinbarung über den Pro-Stationen-Bedarf.

§ 4

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 Notfalleleistungen sind nur dann Leistungen des Krankenhauses im Rahmen der Gesamtvergütung, wenn sie nicht unmittelbar zu einer stationären Aufnahme führen.

Näheres zur Beteiligung an den Kosten des ärztlichen Notdienstes nach § 75 SGB V kann gesondert geregelt werden.

§ 5

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 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.

§ 6 Vertragsarztstempel

- (1) Die KV Berlin stellt jedem Vertragsarzt 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 zur Vermeidung missbräuchlicher Benutzung sorgfältig aufzubewahren. Der Verlust des Vertragsarztstempels ist der KV Berlin unverzüglich anzuzeigen.
- (4) Bei Beendigung der Vertragsarztstätigkeit ist der Vertragsarztstempel der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin unverzüglich zurückzugeben.

§ 7 Sammelerklärung

- (1) Anstelle einer Einzelerklärung auf jedem Behandlungsausweis gibt der Vertragsarzt 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 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 Abrechnungsverfahren bei Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch den Vertragsarzt

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

§ 9 Zahlung der Gesamtvergütung

Die Zahlung der Gesamtvergütung einschließlich der Zahlungsmodalitäten richtet sich nach den Regelungen des Honorarvertrages in der jeweils gültigen Fassung.

§ 10 Rechnungslegung

Die Rechnungslegung gegenüber den BKKn erfolgt gemäß § 295 Abs. 2 SGB V, der Anlage 6 BMV-Ä (Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern) sowie nach den Regelungen des kassenartenübergreifenden Honorarvertrages gemäß §§ 87a bis 87c SGB V.

§ 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 die daraus resultierenden Korrekturen zum nächstmöglichen Zeitpunkt, bei der Gesamtvergütung zeitgleich mit der nächstmöglichen Quartalsabrechnung in einer gesonderten Korrekturrechnung, vorzunehmen

§ 12 Sachlich-rechnerische Prüfung der Abrechnungen

- (1) Die KV Berlin prüft gem. § 45 BMV-Ä die Abrechnung der Vertragsärzte 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 Abs. 1 können die BKKn innerhalb von fünf Monaten, in begründeten Ausnahmefällen innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Gesamtabrechnungsunterlagen nach § 45 Abs. 2 BMV-Ä Anträge auf sachliche und rechnerische Berichtigung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin stellen. Die Frist für die Bearbeitung der Anträge von 5 Monaten soll ohne zureichenden Grund nicht überschritten werden. 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.

§ 13
Schlichtungsstelle

Die KV Berlin errichtet eine Schlichtungsstelle gemäß § 49 BMV-Ä. Näheres wird in der jeweils gültigen Fassung der Vereinbarung zur Errichtung einer Schlichtungsstelle geregelt.

§ 14
Sonstige Vereinbarungen

- (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.

§ 15
Inkrafttreten und Kündigung des Gesamtvertrages

Dieser Vertrag tritt am 01.01.2010 in Kraft. Regelungen, die für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer Pflichten oder Obliegenheiten enthalten, gelten erst mit Datum der amtlichen Bekanntmachung.