

# **G E S A M T V E R T R A G**

nach § 83 SGB V

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf**

vertreten durch den Vorstand

- im Folgenden KV Nordrhein genannt -

und der

**Knappschaft, Bochum**

vertreten durch die Geschäftsführung

- im Folgenden Knappschaft genannt -

# Inhaltsverzeichnis

Gliederung / Inhalt	Seite
Gesamtvertrag §§ 1 bis 10	3 - 7
Anlage 1 – Vergütungsvertrag	
Anlage 2 – Hautkrebsvorsorge -	
Anlage 3 – Meldung der Versicherten mit Kostenerstattung	

## **§ 1 Geltungsbereich und Vertragsgegenstand**

- (1) Dieser Gesamtvertrag und seine Anlagen, die Bestandteil dieses Vertrages sind, regelt die vertragsärztliche Versorgung für die Anspruchsberechtigten der Knappschaft mit Wohnsitz im Bereich der KV Nordrhein und die Zahlung der vertragsärztlichen Gesamtvergütung.
- (2) Soweit sich die Vorschriften dieses Gesamtvertrages einschließlich seiner Anlagen auf Vertragsärzte beziehen, gelten sie entsprechend für die psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie ermächtigte Krankenhausärzte und –institute, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist oder sich aus den Besonderheiten des jeweiligen Versorgungsumfangs nichts Abweichendes ergibt.
- (3) Art und Umfang der sicherzustellenden vertragsärztlichen Versorgung richten sich insbesondere nach den Vorschriften des SGB V und des Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä). Der BMV-Ä in der jeweils geltenden Fassung bildet den allgemeinen Inhalt dieses Vertrages.

Die Erbringung sowie die Abrechnung einiger Leistungen/bestimmter Leistungsbereiche, wie zum Beispiel Leistungen im organisierten Notfalldienst, belegärztliche Leistungen u.a., richten sich im Einzelnen nach den insoweit maßgeblichen Regelungen.

- (4) Soweit die Vertragspartner Regelungen über einzelne gesamtvertragliche Regelungsbestandteile nicht treffen, besteht zwischen ihnen Einvernehmen, dass bis zu einer vertraglichen Verständigung über die weitere Vorgehensweise die jeweils gültigen Regelungen im Bereich der KV Nordrhein Anwendung finden (zum Beispiel Gestaltung des Vertragsarztstempels, Regelungen zur Patientenbefragung).
- (5) Für den Fall, dass Leistungen regionaler (Sonder-) Verträge zur Geltendmachung bei der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung einer Anerkennung nach der sog. FKZ-Richtlinie bedürfen, gilt die Zustimmung der Knappschaft gegenüber der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung als erteilt.

## **§ 2 Gesamtvergütung**

- (1) Die Knappschaft entrichtet für die gesamte vertragsärztliche Versorgung mit befreiender Wirkung eine Gesamtvergütung (§ 85 SGB V).
- (2) Die Berechnung und Zahlung der Gesamtvergütung einschließlich der Zahlungsmodalitäten sind in der jeweils gültigen Fassung des gesonderten kassenübergreifenden Vergütungsvertrages (Anlage 1) geregelt.
- (3) Die Bewertung der im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen richtet sich nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab in der jeweils geltenden Fassung (EBM) sowie den Anlagen zu diesem Vertrag. Leistungen, die nicht im EBM aufgeführt sind, können nicht berechnet werden, es sei denn, dass zwischen den Vertragspartnern eine Vereinbarung über die Vergütung solcher Leistungen abgeschlossen worden ist.

- (4) Betriebsärzte und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes dürfen im Rahmen dieser Tätigkeit, auch wenn sie Vertragsärzte sind, keine Leistungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen.

### **§ 3**

#### **Abrechnung zwischen KV Nordrhein und Knappschaft**

- (1) Die Abrechnung und deren Prüfung zwischen der KV Nordrhein und der Knappschaft regelt sich nach den §§ 4 und 5 der Anlage 1 dieses Vertrages in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Der papierbezogene Rechnungsbrief ist an das Dezernat VIII.4 (Wasserstraße 295 in 44799 Bochum) zu senden. Das Formblatt (Formblatt 3 KT-Viewer chm-Dateien) und der Rechnungsbrief werden der Knappschaft als rechnungsbegründende Unterlagen auf einem Datenträger zur Verfügung gestellt. Datenannahmestelle der Knappschaft ist das Dezernat VI.2 (Knappschaftstraße 1 in 44799 Bochum).
- (3) Bei der Berechnung der Gesamtvergütung können die Vertragspartner jeweils Fehler bei der Meldung von Daten, als auch Fehler bei deren Verwendung (Erhebung und Berechnung), die jeweils ihrerseits zu Fehlern bei der Berechnung der Gesamtvergütung führen, bis zum Ablauf von drei Kalenderjahren seit Versendung der quartalsweisen endgültigen Rechnung (vgl. Anlage 1 in der jeweils maßgeblichen Fassung) geltend machen.
- (4) Das Recht der Knappschaft zur Einsichtnahme erstreckt sich auch auf die Abrechnungsunterlagen des einzelnen Vertragsarztes, des ermächtigten Arztes und der ärztlich geleiteten Einrichtung. Die KV Nordrhein bewahrt die Abrechnungsunterlagen mindestens zwei Jahre auf, beginnend mit dem Zeitpunkt der Einreichung der Unterlagen durch den Vertragsarzt. Ein weiteres Jahr wird auf Datenträgern vorgehalten.

Soweit versichertenbezogene Daten zwischen den Vertragspartnern versendet werden, sind die entsprechenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere zur Verschlüsselung zu beachten.

- (5) Sofern sich ein weitergehender gesamtvertraglicher Regelungsbedarf in der Anwendung des § 56 BMV-Ä ergibt, schließen die Vertragspartner darüber eine gesonderte Vereinbarung als Anlage zu diesem Vertrag.

### **§ 4**

#### **Abrechnung zwischen KV Nordrhein und Vertragsarzt**

- (1) Die arztseitige Abrechnung sowie deren Prüfung erfolgen zwischen der KV Nordrhein und dem Vertragsarzt auf Grundlage des SGB V und den darauf gründenden Regelungen, insbesondere im BMV-Ä inklusive seiner Anlagen, dem EBM, dem HVM in der jeweils geltenden Fassung sowie den einschlägigen Richtlinien.
- (2) Bei Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit bzw. bei deren Fortführung in geänderter Form (Statusänderung) kann die KV Nordrhein weitere Zahlungen an den Vertragsarzt bzw. dessen Erben ganz oder teilweise solange aussetzen, bis festgestellt worden ist, ob Schadenersatzanforderungen nach den §§ 47 ff. BMV-Ä und/oder Forderungen aus sachlich-rechnerischen Richtigstellungen nach § 45 Abs. 2 BMV-Ä geltend gemacht worden sind.

- (3) Für ärztliche Selbstbehandlungen der Vertragsärzte, sofern diese Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind, sowie für die Behandlung deren mitversicherten Familienangehörigen darf Honorar aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung für ärztliche Leistungen nicht gefordert und nicht in den Leistungsbedarf aufgenommen werden. Über die Erstattung der Sachkosten kann eine gesonderte Absprache zu diesem Vertrag getroffen werden.

## **§ 5 Wirtschaftlichkeitsprüfung**

- (1) Die Behandlungs- und Verordnungsweise der Vertragsärzte ist zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung durch die Prüfungsstelle und den Beschwerdeausschuss nach Maßgabe der zwischen den Partnern der Gesamtverträge jeweils abgeschlossenen Prüfvereinbarung zu prüfen.
- (2) Die Knappschaft hat ein Antragsrecht nach § 106 SGB V. Sollte die Knappschaft nicht selbst als Antragsteller auftreten, kann das Antragsrecht auf eine von der Knappschaft hierzu bevollmächtigte Stelle übertragen werden.

## **§ 6 Anrechnung von Kostenerstattungsleistungen**

- (1) Ausgaben für Kostenerstattungsleistungen nach § 13 Abs. 2 SGB V und nach § 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 anzurechnen. Die Anzahl der Versicherten, die Kostenerstattung gemäß §§ 13 Abs. 2 bzw. 53 Abs. 4 SGB V gewählt haben, ist dabei auf die von der Knappschaft gemeldeten Versichertenzahlen anzurechnen.
- (2) Eine Anrechnung nach Abs. 1 erfolgt nur dann, wenn die Kostenerstattung für ein volles Quartal gewählt wurde. Eine Anrechnung scheidet ebenfalls aus, wenn der Versicherte in einem Quartal Sachleistungen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung über die Krankenversichertenkarte bzw. elektronische Gesundheitskarte in Anspruch genommen hat.
- (3) Die Anzahl der Versicherten, die Kostenerstattung gewählt haben, sind der KV Nordrhein unter Angabe der Versichertennummer, Name, Vorname und Geburtsdatum nach Anlage 3 maschinenlesbar unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen zu melden.

## **§ 7 Arztverzeichnis**

Die KV Nordrhein stellt der Knappschaft gemäß § 59 BMV-Ä ein Verzeichnis der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte in elektronischer Form zur Verfügung.

## **§ 8 Übermittlung personenbezogener Daten**

Die technischen Details über die Übermittlungswege und Verschlüsselungsverfahren zur Datenlieferung von arzt- und versichertenbezogenen Daten werden die Vertragspartner dieses Vertrages unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorschriften in einem gesonderten Vertrag vereinbaren. Im Übrigen gilt der Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern in unveränderter Form fort.

Die Übertragung der arzt- und versichertenbezogenen Daten ist durch ein gewähltes Übertragungsverfahren so zu vereinbaren, dass der Datenschutz entsprechend den Vorschriften des SGB X gewährleistet ist.

Bis zum Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung über die Übermittlungswege und dem Verschlüsselungsverfahren werden sich die Vertragspartner im Einzelfall darüber verständigen, dass die Übermittlung arzt- und versichertenbezogener Daten unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorschriften erfolgt. Die Daten werden dazu ausschließlich auf sicheren Übertragungswegen und verschlüsselt übertragen. Die Schlüssel zum Entschlüsseln der Daten werden dem Empfänger gesondert mitgeteilt.

## **§ 9 Vertragsverletzung**

- (1) Verstöße gegen vertragsärztliche Pflichten eines an diesem Vertrag teilnehmenden Arztes ahndet die KV Nordrhein nach den bei ihr geltenden Disziplinarbestimmungen.
- (2) Hat die Knappschaft ein Disziplinarverfahren gegen einen Arzt angeregt, so ist die Knappschaft über das Ergebnis zu unterrichten.

## **§ 10 Inkrafttreten / Geltungsdauer**

- (1) Dieser Gesamtvertrag tritt am 01.01.2012 in Kraft und ersetzt den Gesamtvertrag einschließlich seiner Anlagen zwischen der KBV und der Knappschaft vom 15./30.10.2009 sowie den Verlängerungsvertrag vom 23./25.03.2010.
- (2) Der Vertrag kann jeweils mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres mit eingeschriebenem Brief gekündigt werden. Dies gilt auch für die Anlagen, sofern dort keine abweichenden Regelungen getroffen worden sind.
- (3) Bei Kündigung dieses Gesamtvertrages gilt zur Vermeidung eines vertragslosen Zustandes dieser Vertrag weiter, bis er durch einen neuen Vertrag ersetzt wurde.

## **§ 11 Salvatorische Klausel**

Sollten Bestimmungen dieses Gesamtvertrages unwirksam sein oder werden, oder sollte sich in diesem Vertrag eine Lücke herausstellen, so wird infolgedessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen des Vertrages nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Lücke ist kurzfristig eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die dem am nächsten kommen soll, was die Vertragsschließenden gewollt haben oder nach dem Sinn und Zweck des Vertrages gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

Düsseldorf, Bochum den 13.03.2012

**Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein**

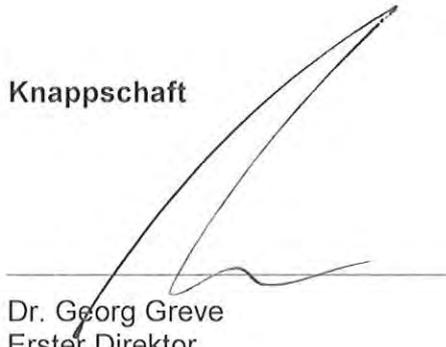


Dr. med. Peter Potthoff  
Vorsitzender des Vorstandes



Bernhard Brautmeier  
Vorstand

**Knappschaft**



Dr. Georg Greve  
Erster Direktor

## **Anlage 3**

zum Gesamtvertrag zwischen der KV Nordrhein und der Knappschaft vom 13.03.2012

### **Meldung der Versicherten mit Kostenerstattung gemäß § 6 des Gesamtvertrages**

Kassenstempel

Ort: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_  
Kassennummer: \_\_\_\_\_  
Quartal: \_\_\_\_\_

# Kassenärztliche Vereinigung

**Abgabetermine:**  
20.04./ 20.07. / 20.10./ 20.01.

---

## Meldung der Versicherten

nach Vertrag § 87a in Verbindung mit § 87 c Abs. 3 und 4 SGB V,  
die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V / § 53 Abs. 4 SGB V  
für den Bereich der vertragsärztlichen Leistungen  
(ausgenommen veranlasste Leistungen) gewählt haben

---

	Versicherte nach § 13 Abs. 2 SGB V
1. Stichtag 1.1 / 1.4 / 1.7 / 1.10	<input type="text"/>
2. Stichtag 1.2 / 1.5 / 1.8 / 1.11	<input type="text"/>
3. Stichtag 1.3 / 1.6 / 1.9 / 1.12	<input type="text"/>
4. Summe der Stichtage 1. - 3.	<input type="text"/>
5. Statistisches Mittel (Summe 4. div. durch 3)	<input type="text"/>

Die Versichertennummern, Name, Vorname und Geburtsdatum aller gemeldeten Versicherten,  
die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V / § 53 Abs. 4 SGB V gewählt haben, sind dieser  
Meldung als Anlage beigefügt.

---

Unterschrift

