

Gesamtvertrag

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA),
Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg

und

der Innungskrankenkasse Sachsen-Anhalt (IKK SA),
Lorenzweg 36, 39124 Magdeburg

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Grundsatz und Geltungsbereich
- § 2 Anlagen des Vertrages
- § 3 Fremdkassenzahlungsausgleich
- § 4 Verteilung der Gesamtvergütung
- § 5 Abrechnung
- § 6 EDV-Abrechnung für ADT-Ärzte
- § 7 Rechnungslegung
- § 8 Sachlich-rechnerische Prüfung der Abrechnung
- § 9 Plausibilitätskontrollen
- § 10 Schlichtungsstelle
- § 11 Datenaustausch
- § 12 Vordrucke
- § 13 Vertragsarztstempel
- § 14 Befragung von Versicherten
- § 15 Notfalldienst
- § 16 Inkrafttreten und Kündigung

Anlagen zum Gesamtvertrag

- Anlage 1 Sammelerklärung
- Anlage 2 Prüfvereinbarung
- Anlage 3 Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf
- Anlage 4 Vergütungsvereinbarung
- Anlage 5 Vereinbarung über die Vergütung der stationären vertragsärztlichen Tätigkeit (belegärztliche Behandlung)
- Anlage 6 Vereinbarung über die Durchführung von aktiven Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung (Impfvereinbarung)
- Anlage 7 Vereinbarung über die vertragsärztliche Behandlung von Krebskranken (Onkologievereinbarung)
- Anlage 8 Vereinbarung über die Vergütung von Sach- und Dienstleistungen bei der Durchführung von Dialysen in der vertragsärztlichen Versorgung (Dialysevereinbarung)
- Anlage 9 Diabetes-Vereinbarung zur programmierten Schulung und Betreuung von IKK-Versicherten mit Diabetes mellitus Typ II (ohne Insulin)
- Anlage 10 Vereinbarung über die ambulante Schulung, Behandlung und Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ I sowie Typ II mit Insulin und damit in Zusammenhang stehenden Stoffwechselerkrankungen
- Anlage 11 Rahmenvereinbarung über die vertragsärztliche Beratung zur Vermeidung bzw. Linderung von Rücken-/Wirbelsäulenbeschwerden und der Verordnung einer Rückenschule
- Anlage 12 Rahmenvereinbarung über die vertragsärztliche Beratung zur Änderung des Ernährungsverhaltens und der Verordnung einer Ernährungsberatung
- Anlage 13 Rahmenvereinbarung über die vertragsärztliche Behandlung mit Homöopathie im Rahmen einer Erprobungsregelung gemäß §§ 63 ff. SGB V
- Anlage 14 Rahmenvereinbarung über die vertragsärztliche Behandlung mit Akupunktur im Rahmen einer Erprobungsregelung gemäß §§ 63 ff. SGB V
- Anlage 15 Rahmenvereinbarung über die Schulung asthmakrankter Kinder

§ 1 Grundsatz und Geltungsbereich

- (1)** Dieser Vertrag regelt gem. § 83 SGB V die vertragsärztliche Versorgung von Anspruchsberechtigten der IKK im Land Sachsen-Anhalt.
- (2)** Für die vertragsärztliche Versorgung der Anspruchsberechtigten der IKK gelten die Bestimmungen des Kassenarztrechts, der Bundesmantelvertrag-Ärzte mit seinen Anlagen und seinem Anhang, die Richtlinien des Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen sowie die Richtlinien der KVSA in der jeweiligen Fassung.

§ 2 Anlagen des Vertrages

- (1)** Der Inhalt der Sammelerklärung gemäß § 5 Abs. 3 des Vertrages ist in Anlage 1 geregelt.
- (2)** Das Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung durch den Prüfungs- und den Beschwerdeausschuß bei der KVSA richtet sich nach Anlage 2 zu diesem Vertrag.
- (3)** Die Verordnung von Sprechstundenbedarf durch zugelassene oder ermächtigte Ärzte und durch zugelassene oder ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen richtet sich nach Anlage 3 zu diesem Vertrag.
- (4)** Die an diesem Gesamtvertrag beteiligte IKK SA entrichtet gem. § 85 Abs. 1 SGB V mit befreiender Wirkung eine Gesamtvergütung an die KVSA nach den Regelungen der Anlage 4 zu diesem Vertrag.
- (5)** Für Leistungen der gem. Bundesmantelvertrag-Ärzte anerkannten Belegärzte gilt der EBM mit Maßgabe der vereinbarten Sonderregelungen in Anlage 5 zu diesem Vertrag.
- (6)** Die Durchführung und Vergütung von Impfleistungen richtet sich nach Anlage 6 zu diesem Vertrag.
- (7)** Die Durchführung und Vergütung der onkologischen Versorgung richtet sich nach Anlage 7 zu diesem Vertrag.
- (8)** Für die Vergütung von Sach- und Dienstleistungen bei der Durchführung von Dialysen und anderen therapeutischen Hämapheresen gelten die in Anlage 8 zu diesem Vertrag vereinbarten Regelungen.
- (9)** Die Durchführung und Vergütung der programmierten Schulung und Betreuung der IKK-Versicherten mit Diabetes mellitus Typ II (ohne Insulin) richtet sich nach Anlage 9 zu diesem Vertrag.
- (10)** Die Durchführung und Vergütung der ambulanten Schulung, Behandlung und Betreuung von IKK-Versicherten mit Diabetes mellitus Typ I sowie Typ II (mit Insulin) und damit in

Zusammenhang stehenden Stoffwechselstörungen richtet sich nach Anlage 10 zu diesem Vertrag.

(11) Die Durchführung und Vergütung der Präventiven Rückenschule richtet sich nach Anlage 11 zu diesem Vertrag.

(12) Die Durchführung und Vergütung der Ernährungsberatung richtet sich nach Anlage 12 zu diesem Vertrag.

(13) Die Durchführung und Vergütung der Erstanamnese im Rahmen der Behandlungen mit Homöopathie richtet sich nach Anlage 13 zu diesem Vertrag.

(14) Die Durchführung und Vergütung von Behandlungen mit Akupunktur richtet sich nach Anlage 14 zu diesem Vertrag.

(15) Die Durchführung und Vergütung der Schulung asthmakrankter Kinder richtet sich nach Anlage 15 zu diesem Vertrag.

§ 3

Fremdkassenzahlungsausgleich

Ärztliche Leistungen, die außerhalb des Bereichs der KVSA für Versicherte der IKK SA erbracht werden, werden unter Zugrundelegung der zwischen den Partnern des Bundesmantelvertrages-Ärzte abgeschlossenen Vereinbarung über die Abrechnung von Fremdfällen honoriert (Anlage 7 des Bundesmantelvertrages-Ärzte). Bis zum Inkrafttreten der Anlage gelten die "Technischen Richtlinien" der KBV.

§ 4

Verteilung der Gesamtvergütung

Die Gesamtvergütung wird von der KVSA auf der Grundlage des von der Vertreterversammlung im Benehmen mit den Krankenkassen beschlossenen Honorarverteilungsmaßstabes an die an der vertragsärztlichen Versorgung Teilnehmenden verteilt.

§ 5

Abrechnung

(1) Soweit im Bundesmantelvertrag-Ärzte oder in den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen bzw. in den Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V für die Abrechnung bestimmter ärztlicher Leistungen Qualifikationsvoraussetzungen oder apparative Voraussetzungen gefordert werden, ist dieser Nachweis vor Abrechnung entsprechender Leistungen gegenüber der KVSA zu führen.

(2) Die Richtigkeit der vom Arzt auf den einzelnen Behandlungsausweisen vorgenommenen Eintragungen wird durch eine der Abrechnung beigefügten Erklärung bestätigt. Die Erklärungen bewahrt die KVSA zwei Jahre auf. Die IKK kann die Erklärungen bei der KVSA einsehen.

(3) Anstelle einer Einzelunterschrift auf jedem Behandlungsausweis kann der Arzt eine Sammelerklärung gemäß § 35 Bundesmantelvertrag-Ärzte bei der KVSA einreichen. Der Inhalt der Sammelerklärung ist in Anlage 1 des Vertrages geregelt.

(4) Die KVSA stellt die quartalsweise Abrechnung der im Kalendervierteljahr erbrachten Leistungen sicher.

(5) Die Abrechnungsbescheide an die Ärzte sind unter Vorbehalt zu erteilen. Der Vorbehalt erstreckt sich auf rechnerische und sachliche einschließlich gebührenordnungsmäßige Berichtigungen sowie Maßnahmen der Prüfungsinstanzen. Unbeschadet der Zahlungsfristen nach dem Honorarverteilungsmaßstab werden Forderungen eines Arztes gegen die KVSA erst fällig, nachdem die Prüfung gemäß § 8 dieses Vertrages durchgeführt und ihr Ergebnis rechtswirksam geworden ist. Bis zu diesem Zeitpunkt sind die Zahlungen der KVSA an die Ärzte aufrechnungsfähige und ggf. rückzahlungspflichtige Vorschüsse.

(6) Endet die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, werden weitere Zahlungen an den Arzt bzw. dessen Erben ganz oder teilweise solange ausgesetzt, bis festgestellt ist, ob Prüfverfahren anhängig oder Schadensersatzforderungen angemeldet worden sind. Ist dies der Fall, so hat die KVSA dem rechtswirksamen Abschluß der Prüfverfahren oder eine etwaige Feststellung einer Schadensersatzforderung abzuwarten und nach dem Ergebnis dieser Verfahren die Abrechnung mit dem Arzt bzw. dessen Erben durchzuführen. Voraussetzung ist, daß die IKK entsprechende Anträge innerhalb von drei Monaten vom Ende der Zulassung an gerechnet bei der KVSA mit schriftlicher Begründung eingereicht hat.

§ 6

EDV-Abrechnung für ADT-Ärzte

Für Vertragsärzte, die ihre Abrechnung der KVSA auf Datenträgern zur Verfügung stellen (ADT-Ärzte), liefert die KVSA der IKK die Daten der Abrechnungsscheine auf maschinell verwertbaren Datenträgern. Ein Papierausdruck der Abrechnungsscheine unterbleibt. Im übrigen gelten die Regelungen der Anlage 6 des Bundesmantelvertrages-Ärzte.

§ 7

Rechnungslegung

(1) Die IKK erhält vierteljährlich unverzüglich nach Fertigstellung die geprüften und ggf. berichtigten Abrechnungsunterlagen, und zwar:

- a) eine Rechnung über die Leistungen der bereichseigenen Ärzte für die ambulante und stationäre Behandlung, die Mutterschaftsvorsorge, die Früherkennungsuntersuchungen und die sonstigen Hilfen insgesamt und je Vertragsarzt und Fachgruppe nach Leistungsgruppen, getrennt nach Versichertengruppen,

- b) die von den Vertragsärzten eingereichten Abrechnungsscheine,
 - c) für jeden Arzt eine Zusammenstellung der für die Versicherten der IKK erbrachten einzelnen Leistungen je Behandlungsfall,
 - d) die Formblätter 3 und 3a getrennt nach Versichertengruppen und bereichseigene bzw. bereichsfremde Ärzte.
- (2) Bei der Abrechnung der bereichsfremden Leistungen werden nur die Unterlagen nach Abs. 1 b) und d) zur Verfügung gestellt.

§ 8

Sachlich-rechnerische Prüfung der Abrechnung

- (1) Die KVSA prüft die Abrechnung der Vertragsärzte auf rechnerische und sachliche Richtigkeit. Die sachliche Richtigkeit erstreckt sich auf die richtige Anwendung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sowie sonstiger vertraglicher Abrechnungsbestimmungen. Hiervon unberührt bleiben die Prüfung der Plausibilität und Wirtschaftlichkeit.
- (2) Die IKK kann nach § 45 Bundesmantelvertrag-Ärzte ebenfalls Anträge auf sachlich-rechnerische Berichtigung innerhalb von 5 Monaten nach Rechnungslegung, einschließlich der Vorlage der Abrechnungsscheine, an die KVSA stellen. Zuständige Widerspruchsstelle ist der Vorstand der KVSA.
- (3) Sachlich-rechnerische Berichtigungsanträge unterhalb eines Betrages von 30,- DM je Vertragsarzt und Quartal können nicht gestellt werden.

§ 9

Plausibilitätskontrollen

- (1) Zur Prüfung der Abrechnung auf Rechtmäßigkeit führt die KVSA regelmäßig Plausibilitätskontrollen anhand von Stichproben durch. Die betreffenden Krankenkassen werden quartalsweise über die Ergebnisse der Plausibilitätskontrollen schriftlich informiert.
- (2) Die Vertragspartner werden Einzelheiten in einem gesonderten Vertrag regeln.

§ 10

Schlichtungsstelle

Die Vertragspartner errichten eine Schlichtungsstelle gem. § 49 Bundesmantelvertrag-Ärzte. Die Schlichtungsstelle besteht aus Vertretern der KVSA und den Landesverbänden der Krankenkassen in paritätischer Besetzung. Die Landesverbände der Krankenkassen benennen jeweils einen Vertreter und einen Stellvertreter. Der Vorsitz wechselt kalenderjährlich. Bei Stimmgleichheit gilt die Entscheidung des Vorsitzenden.

§ 11 Datenaustausch

(1) Die KVSA stellt der IKK folgende Unterlagen zur Verfügung:

- a) den KV-internen Abrechnungsschlüssel über Gebührenordnungspositionen,
- b) Behandlungsfallzahlen zur Berechnung des Sprechstundenbedarfs,
- c) Behandlungsfallzahlen für die Verordnungskostenstatistiken, gegliedert nach M, F, R,
- d) Leistungsabrechnungen nach Leistungsnummern und Häufigkeit für den Teil des ambulanten Operierens.

(2) Die IKK stellt der KVSA folgende Unterlagen zur Verfügung:

- a) vierteljährlich und jährlich die Grundlohnsummenentwicklung der IKK gem. § 4 KVdR-Ausgleichsverordnung,
- b) die Mitgliederzahlen gem. der Monatsstatistik KM 1 bzw. der Jahresstatistik KM 1 (13. Meldung)
- c) die Zahl der Mitglieder im Sinne von § 267 Abs. 2 SGB V,
- d) Arzneikosten je Behandlungsfall in DM,
- e) Heilmittel je Behandlungsfall in DM,
- f) Hilfsmittel je Behandlungsfall in DM,
- g) Krankenhauseinweisungen je 100 Behandlungsfälle (begonnen),
- h) Krankenhaustage je abgeschlossenem Behandlungsfall,
- i) Arbeitsunfähigkeitsfälle, absolut und je 100 Behandlungsfälle (begonnen),
- j) Arbeitsunfähigkeitstage, absolut und je 100 Behandlungsfälle (abgeschlossen),
- k) Arbeitsunfähigkeitstage je abgeschlossenem Fall.

(3) Einzelheiten über Inhalt und Aufbau der Daten werden gesondert vereinbart.

§ 12 Vordrucke

Gemäß § 34 Bundesmantelvertrag-Ärzte sind die für die vertragsärztliche Versorgung vorgesehenen Vordrucke zu verwenden. Die Verteilung der Vordrucke an die Vertragsärzte übernimmt die KVSA.

§ 13 Vertragsarztstempel

(1) Die KVSA stellt jedem an der vertragsärztlichen Versorgung Teilnehmenden einen Vertragsarztstempel unter Beachtung der berufsrechtlichen Vorschriften zur Verfügung. Die Kosten hierfür trägt die KVSA. Der Vertragsarztstempel muß folgende Angaben enthalten:

- Name des Arztes
- Vertragsarztnummer
- Gebietsbezeichnung des Arztes ggf. mit Schwerpunkt/Zusatzbezeichnung
- vollständige Praxisanschrift und, soweit vorhanden, Telefonnummer

(2) Die KVSA informiert die IKK SA über den Verlust eines Arztstempels bzw. über die Beendigung der Vertragsarztstätigkeit.

§ 14 Befragung von Versicherten

Soweit es sich um vertragsärztliche Versorgung handelt, darf die Befragung von Versicherten gemäß § 60 BMV-Ä durch die IKK in Bezug auf die Behandlung durch einen Vertragsarzt nur vorgenommen werden, wenn die notwendige Aufklärung des Sachverhaltes ohne eine Befragung nicht möglich ist. Sie darf nur im Benehmen mit der KVSA erfolgen. Ist das Benehmen nicht herzustellen, dann ist die Befragung zurückzustellen, bis ein persönliches Gespräch zwischen Vertretern der IKK und der KVSA stattgefunden hat. Bei der Befragung ist darauf zu achten, daß durch Form und Art der Befragung Ansehen und Ruf des Vertragsarztes nicht geschädigt werden. Eine fernmündliche oder formularmäßige Befragung ist unzulässig. Die KVSA wird über das Ergebnis der Befragung unterrichtet. Diese informiert in geeigneter Weise den Vertragsarzt.

§ 15 Notfalldienst

Die Sicherstellung eines flächendeckenden vertragsärztlichen Notfall- und Bereitschaftsdienstes obliegt der KVSA, ggf. in Abstimmung mit der Landesärztekammer. Hiervon

unberührt bleibt die Organisation des Rettungsdienstes nach Maßgabe der Vorschriften des Rettungsdienstgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt.

§ 16 Inkrafttreten und Kündigung

Dieser Vertrag tritt mit Wirkung zum 01.07.1996 in Kraft und ersetzt den Rahmengesamtvertrag vom 01.01.1993. Der Vertrag kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Schluß eines Kalendervierteljahres schriftlich gekündigt werden.

Magdeburg, den

Magdeburg, den

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

Innungskrankenkasse
Sachsen-Anhalt