

**Gesamtvertrag nach § 83 SGB V**

**zwischen der**

**Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen  
(nachfolgend KV Sachsen)**

**und der**

**IKK Sachsen  
in der Funktion als Landesverband  
(nachfolgend IKK Sachsen)**

## Inhaltsverzeichnis

- § 1 Geltungsbereich
- § 2 Vertragsärztliche Versorgung
- § 3 Hausarztzentrierte Versorgung
- § 4 Sicherung der Qualität der Leistungserbringer
- § 5 Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung
- § 6 Ambulante Notfallerstbehandlung in Krankenhäusern
- § 7 Vertragsarztstempel
- § 8 Vertragsarztformulare
- § 9 Sammelerklärung
- § 10 Rechnungslegung gegenüber der IKK Sachsen
- § 11 Belegärzte
- § 12 Abrechnung nichtärztlicher Dialyseleistungen in hierfür zugelassenen Einrichtungen im Freistaat Sachsen
- § 13 Abrechnungsverfahren bei Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch den Vertragsarzt
- § 14 Sachlich-rechnerische Richtigstellung der Abrechnung durch die KV Sachsen, Bearbeitung von Anträgen der IKK Sachsen und von Widersprüchen der Ärzte zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung der Abrechnung
- § 15 Feststellung von Schadenersatzansprüchen wegen falscher Kostenträgerangaben
- § 16 Prüfung und Feststellung von Schadenersatzansprüchen durch Schlichtungsstellen
- § 17 Verlust von Abrechnungsunterlagen
- § 18 Zahlung der Gesamtvergütung
- § 19 Versichertenbefragung
- § 20 Sonstige Vereinbarungen
- § 21 In-Kraft-Treten/Kündigung
- § 22 Schlussbestimmungen

## **§1 Geltungsbereich**

- (1) Dieser Vertrag regelt die vertragsärztliche Versorgung der Versicherten der IKK Sachsen, sowie von bezirksübergreifenden IKKs, soweit diese Versicherte ihren Wohnsitz in Sachsen haben.
- (2) Der Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) ist in seiner jeweils gültigen Fassung allgemeiner Inhalt dieses Gesamtvertrages (§ 82 Abs. 1 Satz 2 SGB V).
- (3) Die in diesem Vertrag für Vertragsärzte getroffenen Regelungen gelten neben den in §§ 4, 5 und 7 BMV-Ä genannten auch für im Bereich der KV Sachsen
  - ermächtigte Einrichtungen gemäß §§ 117 – 119 a SGB V,
  - medizinische Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 1 SGB V,
  - nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte und Einrichtungen, soweit sie in Notfällen ärztliche Leistungen ambulant durchführen und durch gesonderte vertragliche Regelungen nichts anderes festgelegt ist.

## **§ 2 Vertragsärztliche Versorgung**

- (1) Art und Umfang der von der KV Sachsen sicherzustellenden vertragsärztlichen Versorgung richten sich nach den Vorschriften des SGB V und sonstigen im Vertragsarztrecht geltenden Bestimmungen.
- (2) Andere Leistungen gehören zur vertragsärztlichen Versorgung, soweit dies im vorliegenden Vertrag und in seinen Anlagen vereinbart wird.

## **§ 3 Hausarztzentrierte Versorgung**

Regelungen gem. § 73 b Abs. 3 SGB V werden vorbehaltlich bundesvertraglicher Regelungen von den Vertragspartnern in Anlage 2 vereinbart.

## **§ 4 Sicherung der Qualität der Leistungserbringung**

- (1) 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 Sachsen zu führen. Das gleiche 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.
- (2) Die KV Sachsen prüft, sobald Richtlinien gem. § 136 a SGB V vorliegen, durch Stichproben die Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen gem. § 136 SGB V.

## **§ 5**

### **Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung**

Regelungen gem. § 73 c Abs. 1 SGB V über Versorgungsaufträge mit besonderen qualitativen oder organisatorischen Anforderungen werden vorbehaltlich bundesvertraglicher Regelungen von den Vertragspartnern in Anlage 3 vereinbart.

## **§ 6**

### **Ambulante Notfallerstbehandlung in Krankenhäusern**

- (1) Notfallbehandlungen von nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten sowie Notfallbehandlungen in Krankenhäusern werden nach den für Vertragsärzte geltenden Grundsätzen unter Beachtung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes in der jeweils geltenden Fassung (EBM) vergütet, sofern dieser Vergütung keine anders lautenden gesetzlichen oder vertraglichen Regelungen entgegenstehen. Für die Vergütung von ambulanten Notfallbehandlungen in Krankenhäusern findet § 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V entsprechende Anwendung.
- (2) Alle im Krankenhaus erbrachten ambulanten Notfalleistungen im Rahmen der ambulanten Erstversorgung sind Leistungen des Krankenhauses und im Rahmen der Gesamtvergütung nur dann abzurechnen, wenn keine unmittelbare stationäre Aufnahme damit verbunden ist.

## **§ 7**

### **Vertragsarztstempel**

- (1) Die KV Sachsen stellt jedem Vertragsarzt unter Beachtung der berufsrechtlichen Vorschriften einen Vertragsarztstempel zur Verfügung. Dieser enthält die nachstehenden Angaben:
  - ggf. die Bezeichnung "Gemeinschaftspraxis" bzw. „Medizinisches Versorgungszentrum“,
  - Titel, Vor- und Zuname, ggf. Buchstabenkennung,
  - Fachgebiets-, ggf. Schwerpunkts- und ggf. Zusatzbezeichnungen,
  - Praxisanschrift, Telefonnummer und ggf. Telefaxnummer, anstelle der Praxisanschrift enthält der Stempel bei an Krankenhäusern ermächtigten Ärzten die Anschrift des Krankenhauses,
  - Arzt-Abrechnungsnummer.
- (2) Der Vertragsarztstempel ist zur Vermeidung missbräuchlicher Benutzung sorgfältig aufzubewahren. Der Verlust des Arztstempels ist der KV Sachsen und der IKK Sachsen unverzüglich mitzuteilen.
- (3) Besteht die Möglichkeit, dass der Stempel nach Verlust von unberechtigten Dritten gebraucht werden könnte, hat der Arzt den Verlust der Polizei zu melden und durch die zuständige Bezirksstelle der KVS erfolgt eine entsprechende Registrierung.
- (4) Bei Beendigung der Vertragsarztstätigkeit ist der Stempel der zuständigen Bezirksstelle der KV Sachsen zu übergeben oder die Vernichtung gegenüber der KV Sachsen schriftlich zu bestätigen.

## **§ 8 Vertragsarztformulare**

- (1) Die Vertragspartner legen alle Abrechnungs- und Verordnungsvordrucke (Vertragsarztformulare) - außerhalb des § 34 i. V. m. Anlage 1, 2, 2 a Bundesmantelvertrages-Ärzte - sowie Vordrucke für schriftliche Informationen und die Verteilung der Vordrucke in Anlage 4 (Vordruckvereinbarung in Sachsen) fest.
- (2) Sonstige - nicht in Absatz 1 erfassten - für die Durchführung der Aufgaben der IKK Sachsen erforderlichen schriftlichen Informationen (Auskünfte, Bescheinigungen, Zeugnisse, Berichte und Gutachten) dürfen gemäß § 36 BMV-Ä seitens der IKK Sachsen nur in begründeten Fällen angefordert werden.

## **§ 9 Sammelerklärung**

Anstelle einer Einzelunterschrift des Arztes auf jedem Behandlungsausweis vereinbaren die Partner des Gesamtvertrages gemäß § 35 Abs. 2 Satz 3 BMV-Ä eine Sammelerklärung. Form und Inhalt sind in Anlage 5 geregelt. Gleiches gilt für die Abrechnung auf Datenträger.

## **§ 10 Rechnungslegung gegenüber der IKK Sachsen**

- (1) Die Rechnungslegung gegenüber der IKK Sachsen erfolgt gemäß § 295 SGB V sowie der Anlage 6 BMV-Ä (Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern).
- (2) Näheres zu Inhalt und der Form des Rechnungsbriefes regelt die Anlage 6.

## **§ 11 Belegärzte**

- (1) Stationär erbrachte vertragsärztliche Leistungen sind nur durch Belegärzte abrechenbar, soweit diese
  - vom Belegarzt oder seinem Vertreter erbracht werden,
  - von einem durch die KV Sachsen genehmigten Assistenten erbracht werden,
  - von Ärzten des Krankenhauses erbracht und durch den Belegarzt veranlasste Leistungen sind. Voraussetzung ist, dass der Krankenhausarzt in demselben Fachgebiet wie der Belegarzt tätig ist.
- (2) Die Vergütung der Leistungen der gemäß den Bestimmungen des BMV-Ä anerkannten Belegärzte richtet sich nach dem EBM in der jeweils geltenden Fassung (§ 87 SGB V) sowie nach den hierüber zwischen den Vertragspartnern getroffenen gesonderten Vereinbarungen, welche Bestandteil dieses Vertrages sind (Anlage 7).

## **§ 12**

### **Abrechnung nichtärztlicher Dialyseleistungen in entsprechend zugelassenen Einrichtungen im Freistaat Sachsen**

Für die Abrechnung nichtärztlicher Leistungsanteile nach § 15 Abs. 3 der Anlage 9.1 BMV-Ä stellt die IKK Sachsen der KV Sachsen die gemäß § 15 Abs. 2 Anlage 9.1 BMV-Ä zwischen den jeweiligen Dialyseeinrichtungen und der IKK Sachsen festgesetzten Kostenhöhen zur Verfügung.

## **§ 13**

### **Abrechnungsverfahren bei Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch den Vertragsarzt**

Bei Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit (Tod, Verzug, Aufgabe der Praxis, Entzug der Zulassung oder Ermächtigung usw.) kann die KV Sachsen weitere Zahlungen an den Vertragsarzt bzw. dessen Erben ganz oder teilweise so lange aussetzen, bis festgestellt ist, ob Berichtigungen aus sachlich-rechnerischen Richtigstellungen oder Prüfverfahren nach der Prüfungsvereinbarung anhängig oder Schadenersatzforderungen nach den §§ 15 bis 17 dieses Gesamtvertrages angemeldet worden sind. Ist dies der Fall, so hat die KV Sachsen den rechtswirksamen Abschluss der Prüfverfahren oder eine etwaige Feststellung einer Schadenersatzforderung abzuwarten und nach dem Ergebnis dieser Verfahren die Abrechnung mit dem Vertragsarzt bzw. dessen Erben durchzuführen.

## **§ 14**

### **Sachlich-rechnerische Richtigstellung der Abrechnung durch die KV Sachsen, Bearbeitung von Anträgen der IKK Sachsen und von Widersprüchen der Ärzte zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung der Abrechnung**

- (1) Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen prüft 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.
- (2) Unbeschadet der rechnerischen und sachlichen Prüfung der Abrechnungen nach Abs. 1 kann die IKK Sachsen innerhalb von sechs Monaten nach Zugang des Datenträgers nach § 45 Abs. 2 BMV-Ä Anträge auf sachliche und rechnerische Berichtigung bei der zuständigen Bezirksstelle der KV Sachsen stellen. Für die abschließende Bearbeitung der Berichtigungsanträge ist bei der zuständigen Bezirksstelle der KV Sachsen ein Zeitraum unter sechs Monaten anzustreben.
- (3) Vor der Entscheidung der zuständigen KVS-Bezirksstelle ist der betroffene Arzt zu hören. Die Entscheidung ist schriftlich zu begründen, wird mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen und wird dem betroffenen Arzt und der IKK Sachsen zugestellt.
- (4) Der betroffene Arzt bzw. die IKK Sachsen können innerhalb eines Monats nach Zustellung der Entscheidung schriftlich oder zur Niederschrift bei der zuständigen KVS-Bezirksstelle Widerspruch erheben.
- (5) Vor der Entscheidung ist der Widerspruchsgegner zu hören. Im Falle der Abhilfe gilt Abs. 3 Satz 2 entsprechend. Gegen die Abhilfeentscheidung ist Widerspruch zum Vorstand zulässig.
- (6) Wird nicht abgeholfen, entscheidet der Vorstand der KV Sachsen. Abs. 3 Satz 2 sowie Abs. 4 gelten entsprechend.

- (7) Gegen Entscheidungen des Vorstandes der KV Sachsen gemäß Abs. 4 kann von den Betroffenen innerhalb einer Frist von einem Monat Klage beim zuständigen Sozialgericht erhoben werden.
- (8) Handelt es sich um Leistungen oder Kosten, die unterhalb der Mindestgrenze von 25,60 EUR je ärztliche Praxis und Quartal liegen, verzichten beide Seiten auf eine sachlich-rechnerische Berichtigung.
- (9) Die Geltendmachung von Berichtigungsanträgen durch die IKK Sachsen bei der KV Sachsen erfolgt für jeden Vertragsarzt gesondert und schriftlich sowie nach Quartalen getrennt.

### **§ 15**

#### **Feststellung von Schadenersatzansprüchen wegen falscher Kostenträgerangaben**

- (1) Für alle Abrechnungs- oder Verordnungsunterlagen hat die KV Sachsen auf Antrag der IKK Sachsen eine Feststellung eines Schadenersatzanspruchs bei außerbudgetär vergüteten Leistungen vorzunehmen, sofern die IKK Sachsen nachweist, dass zum Zeitpunkt der Leistungserbringung keine Mitgliedschaft bestand bzw. der Patient sich nicht gegenüber dem Arzt als Mitglied der IKK Sachsen ausgewiesen hat und die übrigen Voraussetzungen des § 48 Abs. 3 BMV-Ä vorliegen.
- (2) Für innerbudgetär vergütete Leistungen entfällt die Rückerstattung.
- (3) Die Rückerstattung von außerbudgetär vergüteten Leistungen erfolgt durch die KV Sachsen.

### **§ 16**

#### **Prüfung und Feststellung von Schadenersatzansprüchen durch Schlichtungsstellen**

Zur Prüfung und Feststellung von Schadenersatzansprüchen gemäß § 49 Abs. 2 BMV-Ä wird von der IKK Sachsen und KV Sachsen eine Schlichtungsstelle geschaffen. Näheres ist in Anlage 8 geregelt.

### **§ 17**

#### **Verlust von Abrechnungsunterlagen**

- (1) Der vom Verlust betroffene Arzt erstellt die Abrechnungsunterlagen mit entsprechenden Nachweisen neu.
- (2) Ist eine erneute Erstellung der Abrechnungsunterlagen nicht möglich oder unverhältnismäßig aufwendig, wird gemäß Abs. 3 bzw. 4 verfahren.
- (3) Die KV Sachsen zahlt ersatzweise die - auf der Basis des Vorjahresquartals ermittelte und als plausibel bewertete Durchschnittsvergütung des Arztes - errechnete Vergütung unter Berücksichtigung des jeweils geltenden Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) sowie der Abrechnungsordnung (AbrO) der KV Sachsen an den betroffenen Arzt aus. Die unterzeichnende IKK Sachsen erkennt diese Vergütung an.
- (4) Bei neu zugelassenen Vertragsärzten richtet sich die Berechnung in Absatz 3 nach dem durchschnittlichen Fallwert der jeweiligen Arztgruppe und der nachgewiesenen Zahl der Behandlungsfälle des Vertragsarztes bzw. bei Verlust auch dieser Unterlagen nach der durchschnittlichen Zahl der Behandlungsfälle der jeweiligen Arztgruppe abzüglich einem Anteil von 20 %.

## **§ 18 Zahlung der Gesamtvergütung**

- (1) Die Vergütung der ambulanten und belegärztlichen vertragsärztlichen Leistungen durch die IKK Sachsen an die KV Sachsen richtet sich nach den Anlagen des Gesamtvertrages.
- (2) Beträge aus rechtswirksamen Gut- oder Lastschriften werden im Kontokorrentverkehr verrechnet und sind ohne Einfluss auf die Zahlungsfrist.

## **§ 19 Versichertenbefragung**

- (1) Soweit es sich um vertragsärztliche Versorgung bzw. um eine Behandlung durch einen Vertragsarzt handelt, darf die Befragung von Versicherten gem. § 60 Abs. 3 BMV-Ä durch die IKK Sachsen (nicht die Fälle der §§ 60 ff. SGB I, §§ 206 und 284 ff. SGB V betreffend) nur vorgenommen werden, wenn der Versicherte über seine Rechte belehrt worden ist und diese Belehrung in einer nachweisbaren Form dokumentiert wurde.
- (2) Versichertenbefragungen sind nur im Benehmen mit der KV Sachsen durchzuführen.
- (3) Die KV Sachsen kann sich an der Befragung beteiligen.
- (4) Bei der Befragung ist darauf zu achten, dass durch Form und Art der Befragung das Ansehen und der Ruf des Vertragsarztes bzw. einer Vertragsarztgruppe nicht geschädigt werden.
- (5) Eine telefonische, elektronische bzw. formularmäßige Befragung ist unzulässig.
- (6) Die KV Sachsen ist über das Ergebnis der Befragung zu unterrichten. Diese unterrichtet in geeigneter Weise die entsprechenden Vertragsärzte.

## **§ 20 Sonstige Vereinbarungen**

- (1) Sofern wegen vorübergehenden Fehlens sachlicher oder struktureller Voraussetzungen Vorschriften des Vertrages nicht ihrem Wortlaut nach anwendbar sind, sind sie sinngemäß anzuwenden. Treten bei der Anwendung dieses Vertrages grundsätzliche Fragen auf, so sind die Vertragspartner aufgefordert, das Einvernehmen herzustellen und eine Neuregelung anzustreben.
- (2) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages oder dessen Anlage(n) 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.
- (3) Sollten innerhalb des Vertragszeitraumes gesetzliche bzw. untergesetzliche Regelungen eingeführt werden, die dieser Vereinbarung konträr gegenüberstehen bzw. diese Vereinbarung ergänzen, vereinbaren die Vertragspartner einvernehmlich eine entsprechende Änderungsvereinbarung. Zu den Regelungen des Satzes 1 zählen u. a. Änderungen des EBM einschl. der dafür erlassenen Bundesempfehlungen und gesetzliche Regelungen, die eine Budgetbereinigung zur Folge haben und zu einer Minderung der pauschalierten Gesamtvergütung oder der Teilbudgets führen.
- (4) Die IKK ist verpflichtet, bei Abschluss von Vereinbarungen, die in das Verhältnis KV Sachsen zu ihren Mitgliedern eingreifen (z. B. Modellverträge, Verträge zur integrierten Versorgung), die KV Sachsen unverzüglich und detailliert zu informieren (z. B. über die

Leistungsinhalte) und eine Anpassung in das bestehende Regelungssystem anzustreben.

- (5) Die im Anlagenverzeichnis zu diesem Vertrag benannten Anlagen sind Bestandteil des Gesamtvertrages.
- (6) Die auf der Grundlage von § 28 f Abs. 2 Satz 1, Ziffer 1 bis 6 RSAV in den Verträgen zur Durchführung der Strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V mit der KV Sachsen vereinbarten Regelungen zum Datenfluss sind Bestandteil dieses Gesamtvertrages.

### **§ 21 In-Kraft-Treten/Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt am 1. April 2004 in Kraft.
- (2) Der Vertrag mit allen Anlagen, Teile des Vertrages oder einzelne Anlagen können durch eingeschriebenen Brief mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Die Kündigung des Vertrages kann jedoch frühestens zum 31. Dezember 2005 erfolgen.
- (3) Die Kündigungsfristen nach Abs. 2 gelten nicht, wenn in den Anlagen dieses Vertrages Abweichendes vereinbart ist.
- (4) Bis zum Neuabschluss behält der gekündigte Gesamtvertrag seine Gültigkeit. Die Vertragspartner bekunden ihren Willen, Neuverhandlungen zum Vertrag sofort aufzunehmen.

### **§ 22 Schlussbestimmungen**

Mit In-Kraft-Treten dieses Vertrages im Bereich der KV Sachsen wird der zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geschlossene Rahmen-Gesamtvertrag vom 1. Januar 1991 einschließlich aller Anlagen und Nachträge im Freistaat Sachsen abgelöst, soweit in diesem Vertrag oder seinen Anlagen entsprechende Regelungen getroffen wurden.

Dresden, den 1. April 2004

IKK Sachsen

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

## Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Gesamtvergütung
Anlage 2	<i>Hausarztzentrierte Versorgung</i>
Anlage 3	<i>Förderung der Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung</i>
Anlage 4	Vereinbarung über den Druck von Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung und die Lieferung an die an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen im Freistaat Sachsen sowie an die Bezirksstelle der KV Sachsen
Anlage 5	Sammelerklärung
Anlage 6	<i>Rechnungslegung gegenüber der IKK Sachsen</i>
Anlage 7	<i>Vereinbarung über die Vergütung der stationären vertragsärztlichen Tätigkeit (belegärztliche Behandlung)</i>
Anlage 8	Schlichtungsstelle gem. § 49 Abs. 2 BMV-Ä
Anlage 9	Vereinbarung über die vertragsärztliche Behandlung von Krebskranken (Onkologievereinbarung)
Anlage 10	Vereinbarung über die Durchführung von aktiven Schutzimpfungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung
Anlage 11	Vereinbarung über die Regelung von Sprechstundenbedarf
Anlage 12	Vereinbarung über die Vergütung von Sach- und Dienstleistungen bei der Durchführung von LDL-Elimination

*Anmerkung: Die kursiv geschriebenen Anlagen müssen noch vereinbart werden!*