

künstlichen Befruchtung und mit Ausnahme der Kosten für Arzneimittel.“

(Der Beschluß tritt zeitgleich mit den Richtlinien über künstliche Befruchtung in Kraft.)

#### 614. Änderungen bzw. Ergänzungen der E-GO

Die Arbeitsgemeinschaft beschließt:

„Die Leistungen nach den Nrn. 1186 und 1187 werden in den Zuschlagskatalog nach Nr. 87 aufgenommen.“

(Der Beschluß tritt zeitgleich mit den Richtlinien über künstliche Befruchtung in Kraft.) □

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Köln, – einerseits – und der AOK-Bundesverband, K.d.ö.R., Bonn, der Bundesverband der Betriebskrankenkassen, K.d.ö.R., Essen, der Bundesverband der Innungskrankenkassen, K.d.ö.R., Berg. Gladbach und der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, K.d.ö.R., Kassel, – andererseits – vereinbaren auf der Grundlage des § 43 Abs. 3 des Bundesmantelvertrages folgende Änderungen des Bewertungsmaßstabes für kassenärztliche Leistungen (BMÄ):

„Die Leistungen nach den Nrn. 1186 und 1187 werden in den Zuschlagskatalog nach Nr. 87 aufgenommen.“

Die Vereinbarung tritt zeitgleich mit den Richtlinien über künstliche Befruchtung in Kraft. □

## Der neue Knappschafts-Vertrag

Wie anlässlich der Bekanntmachung des neuen Bundesmantelvertrages in Heft 42 des Deutschen Ärzteblatts vom 18. Oktober 1990 angekündigt, wird nachfolgend der ebenfalls zum 1. Oktober 1990 in Kraft getretene Vertrag zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesknappschaft, wiedergegeben. Dieser Vertrag, der die ärztliche Versorgung der bei der Bundesknappschaft Versicherten durch an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte regelt, lehnt sich weitgehend an die im Bundesmantelvertrag vereinbarten Bestimmungen an. □

# Bundesknappschafts-Vertrag

Zwischen der Bundesknappschaft, K.d.ö.R., Bochum, und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung K.d.ö.R., Köln, wird gemäß § 75 Abs. 5, § 83 Abs. 4 sowie § 167 SGB V folgender Vertrag geschlossen:

## § 1

### (Sicherstellung der ärztlichen Versorgung und Geltungsbereich)

(1) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt die ärztliche Versorgung der bei der Bundesknappschaft Versicherten insoweit sicher, als die Bundesknappschaft die ärztliche Behandlung ihrer Anspruchsberechtigten nicht anderweitig regelt. Sie übernimmt der Bundesknappschaft gegenüber die Gewähr, daß die ärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht.

(2) Der Vertrag umfaßt auch ärztliche Untersuchungen zur Feststellung einer eventuellen Leistungspflicht der knappschaftlichen Rentenversicherung nach Maßgabe der §§ 35 ff RKG.

## § 2

### (Durchführung der ärztlichen Versorgung)

Die Durchführung der ärztlichen Versorgung nach § 1 obliegt den Kassenärztlichen Vereinigungen.

## § 3

### (Am Vertrag teilnehmende Ärzte)

An der ärztlichen Versorgung nach diesem Vertrage nehmen alle die Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen – im nachstehenden „Arzt“ genannt – teil, die an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen. Ist die Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung eingeschränkt, so gilt dies auch nach diesem Vertrag.

## § 4

### (Art und Umfang der ärztlichen Versorgung)

(1) Die ärztliche Versorgung nach diesem Vertrag entspricht der kassenärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 2 SGB V. Sie umfaßt:

1. die ärztliche Behandlung,
2. die ärztliche Betreuung bei Schwangerschaft und Mutterschaft,
3. die ärztlichen Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten,
4. die ärztlichen Maßnahmen im Rahmen der „Sonstigen Hilfen“ (Maßnahmen zur Empfängnisregelung, zur nicht rechtswidrigen Sterilisation, zum nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch),

5. die ärztlichen Leistungen zur Herstellung der Zeugungs- oder Empfängnisfähigkeit sowie die medizinischen Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft,

6. die Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, Krankentransporten, von Krankenhausbehandlung und Behandlung in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen,

7. die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit,

8. die Verordnung von ambulanten Vorsorge- und Rehabilitationskursen,

9. die Ausstellung von Bescheinigungen und Erstellung von Berichten, welche die Bundesknappschaft oder der Medizinische Dienst zur Durchführung ihrer gesetzlichen Aufgaben und welche die Versicherten für den Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts benötigen,

10. die Verordnung von häuslicher Krankenpflege und von häuslicher Pflegehilfe,

11. die Verordnung von medizinischen Leistungen der Rehabilitation, Belastungserprobung und Arbeitstherapie,

12. die vom Arzt angeordneten und unter seiner Verantwortung erbrachten Hilfeleistungen anderer Personen.

(2) Zur ärztlichen Behandlung im Rahmen der ärztlichen Versorgung gehören auch:

1. die belegärztlichen Leistungen im Sinne von § 121 SGB V,

2. die ambulante ärztliche Behandlung als medizinische Vorsorgeleistung im Sinne von § 23 Abs. 1 SGB V,

3. ärztliche Leistungen im Rahmen einer ambulanten Vorsorge- oder Rehabilitationskur nach den hierzu abgeschlossenen Verträgen (z. B. Badearztvertrag),

4. die in Notfällen ambulant ausgeführten ärztlichen Leistungen durch nicht an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte,

5. die ärztlichen Leistungen bei vorübergehender Erbringung von Dienstleistungen gemäß Artikel 60 des EWG-Vertrages (§ 6).

(3) Zur ärztlichen Versorgung gehören auch die ärztlichen Leistungen in ermächtigten poliklinischen Insti-

tumsambulanzen der Hochschulen und, unbeschadet der besonderen Regelungen über die Vergütung, die ärztlichen Leistungen in ermächtigten psychiatrischen Institutsambulanzen sowie in ermächtigten sozialpädiatrischen Zentren.

(4) Zur ärztlichen Versorgung gehören auch die Psychotherapie und die badeärztliche Behandlung. Die Durchführung von Schutzimpfungen wird in einer Anlage zu diesem Vertrag (Anlage D) geregelt. Zur Förderung einer qualifizierten ambulanten Behandlung krebserkrankter Patienten schließen die Vertragspartner eine Vereinbarung gemäß Anlage E.

(5) Die §§ 3, 7 bis 31, 33 bis 40, 42 bis 44, 46 bis 49, 52 und 53 des Bundesmantelvertrages sowie die hierzu in Gesamtverträgen vereinbarten Ergänzungen sind bei der ärztlichen Versorgung der Anspruchsberechtigten der Bundesknappschaft sinngemäß anzuwenden, sofern nichts anderes vereinbart wird.

(6) Die Bundesknappschaft tritt durch Anschlußvereinbarung der Vereinbarung über Vordrucke für die kassenärztliche Versorgung bei. Zusätzlich findet der Bericht über Heilmaßnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit im Sinne der §§ 35 bis 43 RKG (Vordruck 81101 Bundesknappschaft) Verwendung.

Die Kosten für die Vordrucke zur Durchführung des Vertrages werden von der Bundesknappschaft getragen.

(7) Bestandteil dieses Vertrages sind auch die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 SGB V.

## § 5

### (Stationäre ärztliche/ belegärztliche Behandlung)

(1) Stationäre ärztliche Behandlung (belegärztliche Behandlung) liegt vor, wenn und soweit das Krankenhaus gemäß § 108 SGB V zur Krankenbehandlung zugelassen ist, die Bundesknappschaft Krankenhausbehandlung oder stationäre Entbindung im einzelnen Fall bewilligt hat, die stationäre ärztliche Behandlung nach dem zwischen der Bundesknappschaft und dem Krankenhaus bestehenden Rechtsverhältnis nicht aus dem Pflegesatz abzugelten ist und der Kassenarzt als Belegarzt für dieses Krankenhaus anerkannt ist.

(2) Die von der Kassenärztlichen Vereinigung für die kassenärztliche Versorgung als Belegärzte im Einvernehmen mit den Krankenkassen aner-

kannten Kassenärzte dürfen auch die Versicherten der Bundesknappschaft im gleichen Umfang stationär versorgen.

(3) Die Entscheidung der Kassenärztlichen Vereinigungen über die Anerkennung und das Ende der Anerkennung als Belegarzt ist in knappschaftlichen Schwerpunktgebieten der Bundesknappschaft bekanntzugeben. Der Widerruf der Anerkennung kann auch von der Bundesknappschaft bei der Kassenärztlichen Vereinigung beantragt werden.

## § 6

### (Vergütung der ärztlichen Leistungen)

Die Vergütung der nach diesem Vertrage ausgeführten ärztlichen Leistungen erfolgt nach Einzelleistungen. Für die Berechnung der Gesamtforderungen gelten die Bestimmungen der Anlage A, die einen Bestandteil dieses Vertrages bildet.

## § 7

### (Rechnungslegung des Arztes und Abrechnungsverkehr zwischen Arzt und KV)

(1) Der Arzt rechnet die von ihm erbrachten ärztlichen Leistungen auf dem Behandlungsausweis ab, soweit die Kassenärztliche Vereinigung nichts anderes bestimmt hat.

(2) Der Arzt reicht die Abrechnungsunterlagen bis zum 5. Werktag nach Schluß des Kalendervierteljahres der für seinen Praxissitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ein, sofern von dieser nicht ein anderer Termin festgesetzt ist.

(3) Für verspätet eingereichte Rechnungen sind die bei der Kassenärztlichen Vereinigung für die kassenärztliche Abrechnung geltenden Bestimmungen anzuwenden.

(4) Der Arzt hat auf einer Sammelerklärung zu bestätigen, daß er die zu Lasten der Bundesknappschaft abgerechneten ärztlichen Leistungen persönlich erbracht hat, ggf. daß sie unter seiner Aufsicht und Verantwortung von nichtärztlichem Hilfspersonal erbracht worden sind und notwendig waren und daß die von ihm eingereichte Abrechnung sachlich richtig und vollständig ist.

(5) Die für den Praxissitz des Arztes zuständige Kassenärztliche Vereinigung stellt die Rechnungen des Arztes rechnerisch und bezüglich der ordnungsgemäßen Anwendung der Gebührenordnung sowie der vertraglichen Bestimmungen richtig.

(6) Die Kassenärztliche Vereinigung gibt dem Arzt vierteljährlich eine

Abrechnung über sein Honorar aus diesem Vertrag.

(7) Die Kassenärztliche Vereinigung ist berechtigt, diejenigen Abzüge anteilig vorzunehmen, die nach den bei ihr geltenden Vorschriften über die kassenärztliche Abrechnung zulässig sind.

(8) Unbeschadet der Zahlungsfristen des § 7 werden Forderungen eines Arztes aus diesem Vertrag gegen die Kassenärztliche Vereinigung erst fällig, nachdem ggf. die Prüfung gemäß § 7 und § 11 durchgeführt und ihr Ergebnis bindend geworden ist. Bis zu diesem Zeitpunkt sind die Zahlungen der Kassenärztlichen Vereinigung aus diesem Vertrag an die Ärzte aufrechnungsfähige und ggf. rückzahlungspflichtige Vorschüsse.

## § 8

### (Abrechnungsverkehr zwischen KV/KBV und Bundesknappschaft)

(1) Die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt entsprechend § 45 Abs. 1 Bundesmantelvertrag der Bundesknappschaft an die von dieser bezeichneten Stelle spätestens bis zum Ende des fünften Monats nach Schluß des Kalendervierteljahres die zu einer Gesamtforderung zusammengestellten, geprüften und ggf. berichtigten Abrechnungsunterlagen der Ärzte, und zwar getrennt nach Allgemeinversicherten, Familienangehörigen sowie nach Mitgliedern der knappschaftlichen Krankenversicherung der Rentner einschließlich deren Familienangehörigen. Dazu gehören insbesondere:

1. der Leistungsgruppennachweis entsprechend dem Gliederungsschema des Formblattes 3 A,
2. die Behandlungsausweise,
3. der Leistungsnachweis je Fall,
4. die Summenliste,
5. Unterlagen über die Berichtigungen aus Vorquartalen.

Zwischen der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung und der von der Bundesknappschaft bezeichneten Stelle kann vereinbart werden, welche weiteren Unterlagen zur Verfügung gestellt werden können.

(2) Die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln gleichzeitig der Aufteilungsstelle für Bundesgesamtvergütungen bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Aufstellungen gemäß Formblatt 3 A. Die Aufteilungsstelle macht anstelle der Kassenärztlichen Vereinigungen mittels eines Gesamtformblattes 3 unter Beifügung der Aufstellungen gemäß Formblatt 3 A die Gesamtforderung getrennt nach Allgemeinversicherten, Familienange-

hörigen sowie nach Mitgliedern der knappschaftlichen Krankenversicherung der Rentner einschließlich deren Familienangehörigen bis zum 1. des sechsten Monats gegenüber der Bundesknappschaft geltend.

(3) Die Bundesknappschaft bezahlt die Gesamtforderung mit befreiender Wirkung an die Aufteilungsstelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die die Verteilung der Gesamtvergütung an die Kassenärztlichen Vereinigungen anhand des angegebenen Leistungsbedarfs vornimmt. Bis zum 10. eines jeden Monats leistet die Bundesknappschaft für den vorausgegangenen Monat eine Abschlagszahlung in Höhe von 90 Prozent eines Zwölftels der Honorarsumme aus dem Jahreszeitraum, der aus den zuletzt abgerechneten III., IV., I. und II. Quartalen gebildet wird. Sofern der 10. eines Monats auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag fällt, gilt der nachfolgende Werktag als Zahltag. Verrechnungen aus Ansprüchen gegen Kassenärztliche Vereinigungen dürfen nicht mit den Abschlagszahlungen vorgenommen werden. Die Restbeträge sind innerhalb von zehn Tagen nach Eingang der Gesamtforderung zu entrichten. Überzahlungen werden als Vorauszahlungen für das folgende Kalendervierteljahr verrechnet.

(4) Die Kassenärztliche Vereinigung übernimmt die Verteilung der von der Bundesknappschaft geleisteten Vergütung unter Berücksichtigung der von den Ärzten abgerechneten und von der Kassenärztlichen Vereinigung anerkannten Leistungen.

(5) Direkte Zahlungen der Bundesknappschaft an Ärzte für Leistungen aus diesem Vertrag sind unzulässig.

(6) Die Bundesknappschaft ist berechtigt, binnen drei Monaten nach Zugang der Rechnungsunterlagen bei rechnerisch unrichtiger Abrechnung oder im Falle der Feststellung von Fehlern bei der Anwendung der Gebührenordnung Widerspruch gegen die Abrechnung einzulegen. Wird dem Widerspruch nicht abgeholfen, so entscheidet über ihn die bei der Kassenärztlichen Vereinigung eingerichtete Widerspruchsstelle.

(7) Sofern im Rahmen der Einzel Leistungsvergütung die Prüfung der nach Abs. 1 übersandten Abrechnungsunterlagen eine Korrektur der Abrechnung auslöst, ist der Sachverhalt unmittelbar zwischen der von der Bundesknappschaft benannten Stelle und der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung zu klären und eine ggf. erforderliche Verrechnung vorzunehmen.

## § 9

### (Statistische Angaben der Bundesknappschaft)

Die Bundesknappschaft stellt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vierteljährlich zur Verfügung:

1. die durchschnittliche Zahl der pflichtversicherten Arbeiter, der pflichtversicherten Angestellten und der sonstigen Versicherten (nach 3 Stichtagen und gruppenweise getrennt),

2. die jeweilig im Quartal geltenden Beitragssätze,

3. die Beitrags-Soll-Einnahmen, aufgegliedert nach folgenden Gruppen:

pflichtversicherte Arbeiter,  
pflichtversicherte Angestellte,  
sonstige Versicherte,

4. die durchschnittliche Zahl der in der knappschaftlichen Krankenversicherung der Rentner Versicherten.

## § 10

### (Verzeichnis der an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte)

Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen der Bundesknappschaft regelmäßig auf Verlangen ein Verzeichnis der an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte zur Verfügung.

Das Verzeichnis enthält die Namen der Ärzte (Institute) sowie Angaben über deren Gebietsbezeichnung (Gebietsbezeichnung des ärztlichen Leiters des Instituts), Praxisstelle, Sprechzeiten und Fernsprechnummer.

## § 11

### (Prüfung der ärztlichen Behandlungs- und Verordnungsweise)

(1) Die für die kassenärztliche Versorgung eingerichteten Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse überwachen die Behandlungs- und Verordnungsweise der Ärzte auf Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit und wenden hierbei die für sie geltenden Prüfbestimmungen an.

(2) Die Bundesknappschaft tritt den bei den Prüfungseinrichtungen nach Abs. 1 eingegangenen Prüfanträgen zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit gemäß § 106 SGB V jeweils bei; das Recht auf eine selbständige Antragstellung bleibt davon unberührt.

## § 12

### (Plausibilitätskontrollen)

Den Kassenärztlichen Vereinigungen obliegt die Prüfung der ärztlichen Abrechnung durch Plausibilitätskontrollen nach den zwischen den Kassen-

ärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen vereinbarten Verfahren. Die Abrechnungen zu Lasten der Bundesknappschaft sind hierbei angemessen zu berücksichtigen. Darüber hinaus sollen gezielte Plausibilitätskontrollen insbesondere dann durchgeführt werden, wenn ein Prüfungsgremium, die Bundesknappschaft oder eine Kassenärztliche Vereinigung begründete Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Abrechnung eines Kassenarztes hat.

## § 13

### (Unterrichtung über Disziplinarverfahren)

(1) Verletzungen dieses Vertrages durch einen an diesem Vertrag teilnehmenden Arzt ahnden die Kassenärztlichen Vereinigungen nach den bei ihnen geltenden Disziplinarbestimmungen.

(2) Die Kassenärztliche Vereinigung unterrichtet die Bundesknappschaft in den Fällen, in denen auf Anregung der Bundesknappschaft gegen einen Kassenarzt wegen Verletzung kassenärztlicher Pflichten ein Disziplinarverfahren eingeleitet wurde, die Bundesknappschaft über die Einleitung und über das Ergebnis des Verfahrens. Die Kassenärztliche Vereinigung unterrichtet die Bundesknappschaft auch über Disziplinarverfahren, die von ihr beantragt worden sind, soweit das Verhältnis des Kassenarztes zu den Krankenkassen berührt wird.

## § 14

### (Vertragsdauer, Kündigung)

(1) Dieser Vertrag tritt am 1. Oktober 1990 in Kraft. Gleichzeitig tritt der Vertrag vom 18. Juni 1970 in der Fassung vom 1. Juni 1990 außer Kraft. Die Anlagen A, D und E gelten bis auf weiteres.

(2) Dieser Vertrag kann jeweils bis zum 30. Juni eines Jahres zum Ende des folgenden Kalenderjahres gekündigt werden.

In Abweichung hiervon ist die Kündigung der Anlage A mit einer Frist von sechs Wochen zum Ende eines Kalendervierteljahres möglich.

Die Anlagen D und E können mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres gekündigt werden.

Bochum/Köln,  
den 28. September 1990

Bundesknappschaft,  
K.d.ö.R., Bochum

Kassenärztliche Bundesvereinigung,  
K.d.ö.R., Köln