

**Die
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Düsseldorf
- vertreten durch den Vorstand -
(nachstehend *KVNo* genannt)**

und

**die AOK Rheinland - Die Gesundheitskasse
Düsseldorf
- vertreten durch den Vorstand -
(nachstehend *AOK* genannt)**

schließen auf der Grundlage des § 83 SGB V folgenden

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

Inhaltsverzeichnis

	<u>Seite</u>	
§ 1	Gegenstand	4
§ 2	Ambulante vertragsärztliche Versorgung	4
§ 3	Notfallbehandlungen	4
§ 4	Abrechnung und Vergütung der stationären belegärztlichen vertragsärztlichen Tätigkeit	5
§ 5	Abrechnung und Vergütung ambulanter vertragsärztlicher Tätigkeit im Zusammenhang mit stationärer Behandlung	5
§ 6	Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung	6
§ 7	Organisierter ärztlicher Notfalldienst	6
§ 8	Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln	7
§ 9	Über-/Unterschreitung des Arzneimittel- und des Heilmittelausgabenvolumens	7
§ 10	Verzeichnis der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte	7
§ 11	Vordrucke und Arztstempel	8
§ 12	Übernahme von Daten der Krankenversichertenkarte	9
§ 13	Auskünfte und Bescheinigungen	9
§ 14	Dokumentation und Abrechnung der erbrachten vertragsärztlichen Leistungen	10
§ 15	Sammelerklärungen	10
§ 16	Sachlich-rechnische Prüfung der Abrechnung der Vertragsärzte	10

§ 17	Durchführung von Plausibilitätskontrollen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen	11
§ 18	Zusammensetzung der Schlichtungsstelle	11
§ 19	Erfüllung von Ersatzansprüchen	11
§ 20	Zahlung an den Vertragsarzt	12
§ 21	Vertragsärztliche Gesamtvergütung	12
§ 22	Prüfung von Abrechnungsunterlagen	12
§ 23	Unterrichtung der AOK über Disziplinarverfahren	13
§ 24	Sonstige Regelungen	13
§ 25	Salvatorische Klausel	14
§ 26	Inkrafttreten und Kündigung	14

Verzeichnis der Anlagen

- Anlagen zum Gesamtvertrag -

Verzeichnis der Anhänge

- Anhänge zum Gesamtvertrag -

**§ 1
Gegenstand**

- (1) Dieser Vertrag und seine Anlagen sowie Anhänge, die Bestandteil dieses Vertrages sind, regeln die vertragsärztliche Versorgung (§ 83 Abs. 1 SGB V und § 73 SGB V) der Versicherten der AOK. Der Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) in der jeweils geltenden Fassung bildet den allgemeinen Inhalt dieses Vertrages.
- (2) Soweit sich die Vorschriften dieses Vertrages einschließlich seiner Anlagen und Anhänge auf Vertragsärzte beziehen, gelten sie entsprechend für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie ermächtigte Krankenhausärzte und -institute, sofern nichts anderes bestimmt ist oder sich aus den Besonderheiten des jeweiligen Versorgungsumfangs nichts Abweichendes ergibt.

**§ 2
Ambulante vertragsärztliche Versorgung**

- (1) Die Bewertung der im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen richtet sich nach dem auf der Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (§ 87 SGB V) vereinbarten Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (BMÄ) in der jeweils geltenden Fassung und den Anlagen sowie Anhängen zu diesem Vertrag. Leistungen, die nicht im BMÄ aufgeführt sind, können nicht berechnet werden, es sei denn, dass zwischen den Vertragspartnern eine Vereinbarung über die Vergütung solcher Leistungen abgeschlossen worden ist.
- (2) Eine Abrechnung zu Lasten der Gesamtvergütung ist ausgeschlossen, wenn der Versicherte auf seinen Wunsch privatärztlich behandelt wird. Dies gilt nicht im Falle des § 13 Abs. 2 SGB V.

**§ 3
Notfallbehandlungen**

- (1) Notfallbehandlungen von nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten sowie Notfallbehandlungen in Krankenhäusern werden innerhalb der nach § 21 zu vereinbarenden Gesamtvergütung vergütet.

- (2) Ambulante Notfallleistungen der Krankenhäuser sind nicht berechnungsfähig, wenn sich die Notwendigkeit der stationären Aufnahme ergibt und diese am gleichen Tag erfolgt.

§ 4
Abrechnung und Vergütung der stationären belegärztlichen vertragsärztlichen Tätigkeit

- (1) Abrechnungsfähig für den Belegarzt sind die
- von ihm oder seinem Vertreter erbrachten Leistungen
 - von einem durch die KVNo genehmigten Assistenten erbrachten Leistungen
 - besonderen Entgelte für den vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienst gemäß § 39 Abs. 5 BMV-Ä
- (2) Die Vergütung für die Leistungen der gemäß § 40 BMV-Ä anerkannten Belegärzte richtet sich nach dem BMÄ sowie den in Satz 2 genannten Regelungen. Die Vertragspartner können weitere Regelungen zur Vergütung der Leistungen der gemäß § 40 BMV-Ä anerkannten Belegärzte in einer Anlage oder Anhang zu diesem Vertrag vereinbaren.
- (3) Stationäre belegärztliche vertragsärztliche Leistungen werden kalendervierteljährlich, getrennt von der ambulanten Behandlung, auf einem Überweisungsschein abgerechnet. Das Feld „belegärztliche Behandlung“ ist anzukreuzen.

§ 5
Abrechnung und Vergütung ambulanter vertragsärztlicher Tätigkeit im Zusammenhang mit stationärer Behandlung

- (1) Zugezogene Vertragsärzte rechnen ihre Leistungen auf einem vom behandelnden Belegarzt mit der Krankenversichertenkarte oder im Rahmen des Ersatzverfahrens ausgestellten und im Feld „bei belegärztlicher Behandlung“ angekreuzten Überweisungsschein (Muster 6) ebenfalls nach Maßgabe des BMÄ und der in § 4 Abs. 2 Satz 2 genannten Regelungen ab.
- (2) Ambulante, vor stationärer Krankenhausaufnahme durchgeführte Untersuchungen durch einen ermächtigten angestellten Arzt für Anästhesie zur Feststellung der Narkosefähigkeit sowie Leistungen zur Planung und Durchführung einer Narkose/Anästhesie als Voraussetzung eines stationären operativen Eingriffs werden

nicht vergütet. Dies gilt auch, wenn diese Untersuchungen durch andere ermächtigte angestellte Krankenhausärzte durchgeführt werden.

- (3) Wird ein Vertragsarzt während einer stationären Behandlung im Krankenhaus oder in einer Einrichtung nach § 111 SGB V zur konsiliarärztlichen Untersuchung oder Behandlung hinzugezogen, so werden seine Leistungen nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung vergütet. Dies gilt nicht bei Belegkrankenhäusern und Belegabteilungen.
- (4) Leistungen am Aufnahmetag und ggf. im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung, die im Krankenhaus von einem an diesem Krankenhaus tätigen, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt oder einer zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtung erbracht werden, sind nicht abrechnungsfähig. Dies gilt auch dann, wenn der Tag der Leistung und der Aufnahmetag nicht identisch sind.

§ 6

Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung

- (1) Für ärztliche Selbstbehandlung der Vertragsärzte, die Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen (§ 4 Abs. 2 SGB V) sind sowie für die Behandlung ihrer mitversicherten Familienangehörigen darf Honorar aus der Gesamtvergütung für die rein ärztlichen Leistungen nicht gefordert und nicht in den Leistungsbedarf aufgenommen werden. Über die Erstattung der Sachkosten kann eine besondere Absprache als Anlage oder Anhang zu diesem Vertrag getroffen werden.
- (2) Betriebsärzte und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes dürfen im Rahmen dieser Tätigkeit, auch wenn sie Vertragsärzte sind, keine Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen.

§ 7

Organisierter ärztlicher Notfalldienst

- (1) Die KVNo stellt unter Berücksichtigung der jeweils geltenden Notfalldienstordnung eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragsärztliche Versorgung der Versicherten auch während der sprechstundenfreien Zeiten sicher.
- (2) Der zum organisierten ärztlichen Notfalldienst der Ärztekammer Nordrhein und der KVNo eingeteilte Vertragsarzt hat diesen Notfalldienst grundsätzlich persönlich zu leisten. Eine Vertretung durch einen anderen geeigneten Arzt ist nach den Bestimmungen der gemeinsamen Notfalldienstordnung der KVNo und ÄKNo möglich.

§ 8
Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln

- (1) Die Verordnungen von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln sind so eindeutig vorzunehmen, dass bei dem Lieferanten keine Zweifel über die Abgabeform entstehen. Nach der Genehmigung von Heil- und Hilfsmitteln durch die AOK darf der Vertragsarzt das Verordnungsblatt nur mit Zustimmung der AOK ändern oder ergänzen.
- (2) Die Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln zu Lasten der AOK zur Verwendung während der Zeit der stationären Behandlung ist nicht zulässig.
- (3) Über die Verordnung von Sprechstundenbedarf und die Verordnung von Impfstoffen zur Verwendung in der Praxis schließen die Vertragspartner jeweils eine gesonderte Vereinbarung als Anlage oder Anhang zu diesem Vertrag.

§ 9
Über-/Unterschreitung des Arzneimittel- und des Heilmittelausgabenvolumens

Die Einzelheiten zur Ausgestaltung der in § 84 SGB V (Stand 01.10.2002) festgelegten Regelungen bei Über-/Unterschreitung des Arzneimittel- und des Heilmittelausgabenvolumens sowie sonstige gesamtvertraglich nach § 84 SGB V zu treffende Regelungen werden in einer Anlage zu diesem Vertrag vereinbart.

§ 10
Verzeichnis der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte

Die KVNo stellt der AOK regelmäßig ein aktuelles Verzeichnis nach § 59 BMV-Ä möglichst auf Datenträger zur Verfügung. Das Verzeichnis enthält folgende Informationen:

- den Vor- und Zunamen des Arztes einschließlich des Titels
- die Gebietsbezeichnung sowie die Schwerpunkt- und/oder Zusatzbezeichnung des Arztes
- die Praxisanschrift des Arztes
- die Vertragsarztnummer des Arztes

- die Art der Teilnahme des Arztes an der vertragsärztlichen Versorgung (zuge-lassen oder ermächtigt)
- bei ermächtigten Ärzten/Instituten den Umfang der ausgesprochenen Ermäch-tigung
- die Sprechzeiten des Arztes und Angaben zu den besonderen Sprechstunden (§ 17 Abs. 1 BMV-Ä)
- die Telefonnummer und die Telefaxnummer des Arztes

§ 11 Vordrucke und Arztstempel

- (1) Die KVNo stellt jedem Vertragsarzt einen Vertragsarztstempel zur Verfügung. Die Kosten hierfür trägt die KVNo. Der Vertragsarztstempel oder der Ausdruck gemäß § 37 Abs. 2 BMV-Ä auf den Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung ent-hält:
 - die Vertragsarzt Nummer des Arztes
 - Vor- und Zuname des Arztes einschließlich des Titels
 - Gebietsbezeichnung des Arztes
 - die Praxisanschrift des Arztes
- (2) Die gemäß § 34 BMV-Ä im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zu ver-wendenden Vordrucke werden dem Vertragsarzt von der KVNo bzw. einer von ihr benannten Stelle zur Verfügung gestellt. Die Vordrucke sind von dem Vertragsarzt so auszufüllen, dass eine maschinelle Lesbarkeit gemäß § 295 SGB V gewähr-leistet ist.
- (3) Die zur Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung erforderlichen Vordrucke und Stempel sind zur Verhütung missbräuchlicher Benutzung sorgfältig aufzube-wahren. Kommen Stempel oder Vordrucke abhanden, ist dies unverzüglich der KVNo mitzuteilen, die hierüber die AOK informiert. Der Vertragsarzt haftet für schuldhaftes Verletzung seiner Sorgfaltspflicht. Kommen Stempel oder Vordrucke mit der Vertragsarzt Nummer abhanden, erhält der Vertragsarzt schnellstmöglich, spätestens zum Quartalswechsel eine neue Vertragsarzt Nummer.

- (4) Scheidet der Vertragsarzt dauernd oder vorübergehend aus der vertragsärztlichen Tätigkeit aus, sind Stempel und Vordrucke unverzüglich nach Ausscheiden aus der vertragsärztlichen Tätigkeit an die Bezirksstelle der KVNo zurückzugeben.

§ 12
Übernahme von Daten der Krankenversichertenkarte

- (1) Für die Prüfung der Anspruchsberechtigung der Versicherten der AOK auf vertragsärztliche Behandlung und die Übernahme personenbezogener Daten von der Krankenversichertenkarte oder papiergebundenen Behandlungsausweisen sowie die Übernahme dieser Daten auf vereinbarte Vordrucke gelten die Bestimmungen des BMV-Ä (u.a. §§ 19, 20 BMV-Ä).
- (2) Wurden vertragsärztliche Leistungen erbracht, obwohl die Identität des Patienten zur vorgelegten Krankenversichertenkarte offensichtlich nicht gegeben war, besteht kein Anspruch auf Vergütung. Behandlungs- und Verordnungskosten, die durch Vorlage von nicht offensichtlich gefälschten oder ungültigen Krankenversichertenkarten veranlasst werden, können vom Arzt oder aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung nicht zurückgefordert werden.
- (3) Ist beim Einsatz einer ordnungsgemäßen Krankenversichertenkarte das Ergebnis des EDV-gestützten Verarbeitungsvorgangs in der Vertragsarztpraxis fehlerhaft, scheidet eine Haftung der AOK aus. Die AOK trifft geeignete Maßnahmen, dass keine falschen Krankenversichertenkarten im Umlauf sind.
- (4) Für Schäden (z.B. Nacherfassungskosten von Verordnungen), die bei nicht sorgfältiger Übertragung der übernommenen Daten und Angaben auf die vereinbarten Vordrucke entstehen, ist der Vertragsarzt gegenüber der AOK zum Ersatz verpflichtet. Die KVNo erfüllt den nachgewiesenen Ersatzanspruch durch Aufrechnung gegenüber der Honorarforderung des Vertragsarztes.

§ 13
Auskünfte und Bescheinigungen

Der Vertragsarzt ist verpflichtet, die gemäß § 36 Abs. 1 BMV-Ä erbetenen Auskünfte unverzüglich an die AOK bzw. den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zu übermitteln.

§ 14
**Dokumentation und Abrechnung der erbrachten
vertragsärztlichen Leistungen**

- (1) Der Vertragsarzt ist verpflichtet, alle von ihm erbrachten vertragsärztlichen Leistungen ohne Berücksichtigung möglicher Auswirkungen von Abrechnungs- und Honorarverteilungsregelungen auf die ihm von der KVNo tatsächlich zu vergütende Leistungsmenge in geeigneter Weise zu dokumentieren und gegenüber der KVNo abzurechnen.
- (2) Sofern der Zulassungsausschuss Vertragsärzten, die für mehrere Gebiete zugelassen bzw. ermächtigt sind, sowie fachverbindenden Gemeinschaftspraxen von Ärzten mit unterschiedlichen Gebiets- bzw. Teilgebietsbezeichnungen keine Auflage zur Kennzeichnung ihrer Abrechnungen in der Weise erteilt hat, dass daraus hervorgeht, welcher Arzt welche Leistungen erbracht hat, sind in begründeten Fällen (z.B. wenn eine solche Kennzeichnung für eine ordnungsgemäße und sachgerechte Durchführung der Wirtschaftlichkeits- und/oder Plausibilitätsprüfung sinnvoll bzw. erforderlich ist) diese Ärzte dennoch verpflichtet, auf Verlangen der KVNo oder der AOK für künftige Abrechnungsquartale entsprechend differenzierte Abrechnungen vorzulegen.
- (3) Die Vertragspartner vereinbaren in der nach § 21 zu schließenden Honorarvereinbarung besondere Regelungen für die Abrechnung der Leistungen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen.

§ 15
Sammelerklärungen

Die Richtigkeit der Abrechnungsunterlagen ist durch Sammelerklärungen im Sinne des § 35 Abs. 2 Satz 3 BMV-Ä, die der Vertragsarzt zu unterschreiben und der vierteljährlichen Abrechnung beizugeben hat, zu bestätigen. Die Einzelheiten zu diesen Sammelerklärungen werden in einer Anlage zu diesem Vertrag festgelegt.

§ 16
**Sachlich-rechnerische Prüfung der Abrechnung der
Vertragsärzte**

- (1) Die KVNo prüft die Abrechnung der Vertragsärzte auf sachliche und rechnerische Richtigkeit. Fehlerhafte Abrechnungen werden berichtigt. Die sachliche Berichtigung erstreckt sich auf die richtige Anwendung des BMÄ sowie sonstiger vertraglicher Abrechnungsbestimmungen. Hiervon unberührt bleibt die Prüfung der Wirtschaftlichkeit.

- (2) Die KVNo stellt der AOK ihr Prüfregelwerk für die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen, das sie bei den Prüfungen nach Abs. 1 anwendet, in der jeweils gültigen Fassung auf Papier und auf maschinell verwertbaren Datenträgern zur Verfügung.
- (3) Weitere Einzelheiten zu der sachlich-rechnerischen Prüfung der Abrechnung der Vertragsärzte werden in der nach § 21 zu schließenden Honorarvereinbarung festgelegt.

§ 17
Durchführung von Plausibilitätskontrollen und
Wirtschaftlichkeitsprüfungen

Über die Einzelheiten zur Durchführung der Prüfung der Abrechnungen der Vertragsärzte auf Rechtmäßigkeit durch Plausibilitätskontrollen nach § 83 Abs. 2 SGB V und zur Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß § 106 SGB V schließen die Vertragspartner jeweils eine gesonderte Vereinbarung als Anlage oder Anhang zu diesem Vertrag.

§ 18
Zusammensetzung der Schlichtungsstelle

Die Besetzung der Schlichtungsstelle nach § 49 BMV-Ä sowie Näheres über die Durchführung der in § 49 BMV-Ä angesprochenen Verfahren wird in einer Anlage oder Anhang zu diesem Vertrag geregelt.

§ 19
Erfüllung von Ersatzansprüchen

Von den Prüfungseinrichtungen oder der KVNo (gemäß §§ 46 bis 49 BMV-Ä) rechtswirksam festgesetzte Regress- oder Schadenersatzforderungen der AOK dürfen gegen fällige Honorarforderungen der Vertragsärzte aufgerechnet werden; soweit eine aufrechnungsfähige Honorarforderung des Vertragsarztes nicht besteht, zieht die KVNo die Forderung aus dem Bescheid ein. Bleibt die Einziehung erfolglos, tritt die KVNo die Forderung an die AOK ab.

§ 20
Zahlung an den Vertragsarzt

- (1) Forderungen eines Vertragsarztes gegen die KVNo werden erst fällig, nachdem Prüfungen auf Richtigkeit, ggf. auch auf Plausibilität sowie Wirtschaftlichkeit und Feststellungen eines Sonstigen Schadens gemäß §§ 45 bis 49 BMV-Ä durchgeführt und deren Ergebnisse rechtswirksam geworden sind. Bis zu diesem Zeitpunkt steht der Honorarbescheid unter Vorbehalt; Zahlungen der KVNo an den Vertragsarzt bleiben bis dahin aufrechnungsfähige- und ggf. rückzahlungspflichtige Vorschüsse.
- (2) Bei Tod, Aufgabe der Vertragsarztpraxis und Wegzug aus dem Bereich der KVNo sowie Entzug der Zulassung ist die KVNo verpflichtet, weitere Zahlungen an den Vertragsarzt bzw. dessen Erben ganz oder teilweise solange auszusetzen bis festgestellt ist, ob sachliche und rechnerische Berichtigungen (§ 45 BMV-Ä) angemeldet, Prüfungen auf Plausibilität und Wirtschaftlichkeit (§§ 46 und 47 BMV-Ä) anhängig oder Schadenersatzforderungen (§§ 48 und 49 BMV-Ä) geltend gemacht worden sind. Ist dies der Fall, so hat die KVNo den rechtswirksamen Abschluss der Prüfverfahren/Prüfungen oder die Feststellung einer Schadenersatzforderung abzuwarten und nach dem Ergebnis dieser Verfahren/Prüfungen die Abrechnung mit dem Vertragsarzt bzw. dessen Erben durchzuführen. Erfüllt die KVNo die ihr nach Satz 1 und 2 obliegenden Verpflichtungen nicht, so haftet sie der AOK für die hierdurch entstehenden Schäden mit der Gesamtvergütung, sofern die Schäden Einfluss auf die Höhe der von der AOK zu zahlenden Gesamtvergütung haben.

§ 21
Vertragsärztliche Gesamtvergütung

Die Berechnung der Gesamtvergütung sowie deren Fälligkeit und die Rechnungslegung werden in einer Honorarvereinbarung, die Anlage zu diesem Vertrag ist, geregelt.

Für den Zahlungsausgleich zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen gelten die einschlägigen Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

§ 22
Prüfung von Abrechnungsunterlagen

- (1) Das Recht zur Prüfung im Sinne des § 56 BMV-Ä schließt die Berechtigung zur Fertigung von Abschriften ein.

- (2) Bei Berechnung der Gesamtvergütung kann die KVNo Berichtigungsansprüche
- a) wegen falscher Berechnung der Ausgangszahlen bis zum Ablauf von drei Jahren seit Abschluss der letzten Honorarvereinbarung
 - b) wegen Fehlern, die der AOK bei der laufenden Abrechnung der Gesamtvergütung durch unrichtige Angabe der Mitgliederzahlen unterlaufen sind, bis zum Ablauf des auf den Eingang der Abrechnung folgenden Kalenderjahres
- geltend machen, sofern in der nach § 21 zu schließenden Honorarvereinbarung nichts Abweichendes bestimmt ist.
- (3) Für Berichtigungsansprüche der AOK bei Berechnung der Gesamtvergütung gilt Abs. 2 entsprechend.
- (4) Das Recht der AOK zur Einsichtnahme erstreckt sich auch auf die Abrechnungsunterlagen des einzelnen Vertragsarztes, des ermächtigten Arztes und der ärztlich geleiteten Einrichtung. Die KVNo 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.
- (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.

§ 23

Unterrichtung über Disziplinarverfahren

- (1) Die KVNo unterrichtet die AOK gemäß § 60 Abs. 2 BMV-Ä über die Einleitung eines Disziplinarverfahrens unter Übersendung der Anschuldigungsschrift zeitgleich mit der Übersendung an den Disziplinarausschuss.
- (2) Die Unterrichtung der AOK gemäß § 60 Abs. 2 BMV-Ä über das Ergebnis des Disziplinarverfahrens erfolgt durch Übersendung des Beschlusses zeitgleich mit der Zustellung des Beschlusses an den Vertragsarzt.

§ 24

Sonstige Regelungen

Sofern sich ein über die Regelungen dieses Vertrages einschließlich seiner Anlagen und Anhänge hinausgehender gesamtvertraglicher Regelungsbedarf ergibt, schließen

die Vertragspartner darüber jeweils eine gesonderte Vereinbarung als Anlage oder Anhang zu diesem Vertrag.

§ 25
Salvatorische Klausel

Sollten sich einzelne Bestimmungen dieses Vertrages als unwirksam erweisen, gelten die übrigen Bestimmungen fort. Anstelle der unwirksamen Bestimmung werden die Vertragspartner eine Regelung vereinbaren, die der unwirksamen Bestimmung in ihrer Zielsetzung am nächsten kommt.

§ 26
Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Gesamtvertrag tritt am 01.12.2003 in Kraft.
- (2) Dieser Gesamtvertrag kann von der KVNo und der AOK mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres gekündigt werden. Für die Anlagen und Anhänge zu diesem Vertrag können abweichende Kündigungsregelungen/Laufzeiten vereinbart werden. Die Kündigung einer Anlage oder eines Anhangs zu diesem Vertrag berührt die Geltung dieses Vertrages und der übrigen Anlagen und Anhänge nicht.

Düsseldorf, den 20.10.2003

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

gezeichnet

Dr. Leonhard Hansen
Vorstandsvorsitzender

Düsseldorf, den 14.11.2003

AOK Rheinland
Die Gesundheitskasse

gezeichnet

Wilfried Jacobs
Vorsitzender des Vorstandes

VERZEICHNIS

DER **ANLAGEN** ZUM GESAMTVERTRAG ZWISCHEN DER
KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG NORDRHEIN UND DER AOK RHEINLAND
AB DEM 01.12.2003

1. Honorarvereinbarung für den jeweiligen Vertragszeitraum einschließlich
 - a) Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der onkologischen Versorgung – Onkologie-Vereinbarung -
 - b) AIDS-Vereinbarung
 - c) Vereinbarung über die ambulante Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten - Schmerztherapie-Vereinbarung –
 - d) Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen - Sozialpsychiatrie-Vereinbarung –
 - e) Diabetes-Strukturvertrag gemäß § 73 a SGB V zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Diabetikern durch Diabetologische Schwerpunktpraxen und von Typ 1 Diabetikern durch die diabetologisch geschulten Hausärzte
 - f) Umweltmedizin-Vereinbarung
 - g) Vertrag über die Förderung ambulant durchgeführter Katarakt-Operationen in der vertragsärztlichen Versorgung
2. Sammelerklärung im Sinne des § 35 Abs. 2 Satz 3 BMV-Ä
3. Vereinbarung über die Durchführung und Abrechnung ambulant durchgeführter netzhaut- und glaskörperchirurgischer Eingriffe (vitreoretinale Chirurgie)
4. Vertrag über die Durchführung von Schutzimpfungen
5. Vereinbarung über die Vergütung von Sach- und Dienstleistungen bei ambulanter Dialysebehandlung

VERZEICHNIS

DER ANHÄNGE ZUM GESAMTVERTRAG ZWISCHEN DER
KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG NORDRHEIN UND DER AOK RHEINLAND
AB DEM 01.12.2003

- Vereinbarung über die Verordnung von Impfstoffen zur Sofortanwendung in der vertragsärztlichen Praxis
- Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf
- Prüfvereinbarung nach § 106 SGB V
- Vereinbarung nach § 83 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Plausibilitätskontrollen
- Vereinbarung über die Zahlung von Kostenpauschalen bei der Durchführung von ambulanten LDL-Eliminationsbehandlungen
- Vereinbarung über die Kostenteilung der Geschäftsführungen der Prüfungs- und Zulassungsgremien sowie des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen
- Vereinbarung über die Versorgung der Patienten mit Cochlear-Implantaten
- Arznei- und Verbandmittelvereinbarung gemäß § 84 SGB V für den jeweiligen Vertragszeitraum
- Vereinbarung über Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel für den jeweiligen Vertragszeitraum
- Vertrag gemäß § 73 a SGB V über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Typ 2 Diabetikern

Anlage 2 zum Gesamtvertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der AOK Rheinland ab dem 01.12.2003 gemäß § 15 des Gesamtvertrages

Zu den in § 15 des Gesamtvertrages genannten Sammelerklärungen wird Folgendes vereinbart:

Mit der vierteljährlichen Abrechnung hat der Vertragsarzt folgende Erklärung auf Vordruck abzugeben:

„Ich versichere hiermit, dass die in den beiliegenden Abrechnungsunterlagen in Rechnung gestellten Leistungen von mir selbst oder von nichtärztlichen Hilfskräften unter meiner Aufsicht bzw. von einem Vertreter (vgl. § 32 ZV-Ärzte), genehmigten Assistenten/AiP oder angestelltem Arzt (vgl. § 32 a ZV-Ärzte) bzw. gemäß §§ 15 BMV-Ä ausgeführt wurden. Keine der in Rechnung gestellten Leistungen wurde in einer nicht genehmigten Zweigpraxis ausgeführt.

In der Zeit vom bis war Frau/Herr Dr. med. als genehmigter Assistent und/oder angestellter Arzt in meiner Praxis tätig.

In der Zeit vom bis wurde ich in meiner Praxis von Frau/Herrn Dr. med. vertreten.

Ich versichere, dass die Abrechnung vollständig ist.

Für den Fall, dass ich mittels EDV mit der KV Nordrhein abrechne, versichere ich, dass die mir erteilten Aufträge nicht überschritten wurden.“

Bei der Teilnahme am organisierten ärztlichen Notfalldienst ist Folgendes von dem Vertragsarzt auf Vordruck zu erklären:

„Ich versichere, die am/an folgenden Tagen auf Muster 19 der Vordruckvereinbarung abgerechneten Leistungen selbst oder durch meinen Vertreter während der Abwesenheit wegen Krankheit, Urlaub oder Fortbildung als Leistungen im organisierten Notfalldienst zwischen der Ärztekammer Nordrhein und der KV Nordrhein erbracht zu haben.“

Bei der Abrechnung von Kosten gemäß A I.4 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM hat der Vertragsarzt folgende Erklärung auf Vordruck abzugeben:

„Ich erkläre, dass bei der Abrechnung von Kosten für Materialien, die gemäß A I.4 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM in den berechnungsfähigen Leistungen nicht enthalten sind, die tatsächlich realisierten Preise gegenüber der KVNo in Rechnung gestellt werden. Ich versichere weiterhin, daß ggf. vom Hersteller bzw. Lieferanten gewährte Rückvergütungen wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligung, Bonifikation und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen (mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten) an die KVNo weitergegeben werden.“

Darüber hinaus kann der Vorstand der KVNo die Abgabe weiterer Erklärungen beschließen, über die die AOK informiert wird.