

Vertrag Bundeswehr

Zwischen der Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch den Bundesminister der Verteidigung, und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – Körperschaft des öffentlichen Rechts –, vertreten durch den Vorstand, wird auf der Grundlage des § 75 Abs. 3 des Sozialgesetzbuches, Fünftes Buch (SGB V) zur Durchführung des der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Kassenärztlichen Vereinigungen übertragenen Sicherstellungsauftrages folgender Vertrag geschlossen:

§ 1

Allgemeines

(1) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen gemäß § 75 Abs. 3 Satz 1 SGB V die ärztliche Versorgung von Soldaten der Bundeswehr sicher, soweit diese auf Grund ihres Anspruchs auf Heilfürsorge von Sanitätsoffizieren der Bundeswehr im Rahmen der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung zur Untersuchung (gezielte Auftragsleistung oder Konsiliaruntersuchung) oder Behandlung (Mitbehandlung, Notfallversorgung) in die zivile ärztliche Praxis überwiesen oder durch einen Belegarzt auf Grund einer Krankenhausweisung eines Sanitätsoffiziers der Bundeswehr im Rahmen der allgemeinen Krankenhausleistungen stationär versorgt werden.

(2) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen weiterhin gemäß § 75 Abs. 3 Satz 3 SGB V Untersuchungen sicher, die von Ärzten der Bundeswehr durch Überweisung (gezielte Auftragsleistung oder Konsiliaruntersuchung) veranlaßt werden:

1. Untersuchungen von Wehrpflichtigen durch Ärzte mit Gebietsbezeichnung im Rahmen der Untersuchungen zur Durchführung der allgemeinen Wehrpflicht (Musterungsuntersuchungen).

2. Untersuchungen und Begutachtungen durch Ärzte mit Gebietsbezeichnung im Rahmen von Verwendungsfähigkeitsuntersuchungen (z.B. Untersuchungen auf Taucher-, U-Bootfahrer-, Flieger-, Fallschirmspringer-, Kraftfahrer- und Auslandsverwendungsfähigkeit),

3. Untersuchungen und Begutachtungen durch Ärzte mit Gebietsbezeichnung im Rahmen des Annahmeverfahrens und des Verfahrens zur Feststellung einer Wehrdienstbeschädigung (WDB) sowie von Einstellungs-, Entlassungs- und Dienstunfähigkeitsuntersuchungen,

4. Untersuchungen von Soldaten, Beamten und Arbeitnehmern sowie von Familienangehörigen durch Ärzte mit Gebietsbezeichnung im Rahmen der Untersuchung auf Tropenverwendungsfähigkeit einschließlich der Rückkehruntersuchungen,

5. Untersuchungen von Soldaten, Beamten und Arbeitnehmern durch Ärzte mit Gebietsbezeichnung oder der Zusatzbezeichnung "Betriebsmedizin" im Rahmen der betriebsärztlichen Versorgung,

6. Untersuchungen im Rahmen des fürsorge(vertrauens-)ärztlichen Dienstes der Bundeswehr.

(3) Dieser Vertrag gilt nicht für ärztliche Untersuchungen,

welche nicht sichergestellt werden können,

5. stationäre ärztliche Versorgung im Rahmen der wahlärztlichen Leistungen im Sinne des § 7 Bundespflegegesetzverordnung, auch wenn sie von Belegärzten durchgeführt wird.*)

§ 2

Behandlungsberechtigung

(1) Zur ärztlichen Behandlung im Rahmen des Sicherstellungsauftrages nach § 75 Abs. 3 Sätze 1 und 3 SGB V sind diejenigen berechtigt und verpflichtet, die gemäß § 95 Abs. 1 SGB V an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen.

(2) Nicht an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte können von den Kassenärztlichen Vereinigungen bei Vorliegen besonderer Bedürfnisse der Bundeswehr auf Antrag der Wehrbereichsverwaltungen zur Erbringung von Leistungen ermächtigt werden.

(3) Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen den für sie

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Begutachtungen und Behandlungen, die außerhalb des Sicherstellungsauftrages nach § 75 Abs. 3 Sätze 1 und 3 SGB V von Ärzten der Bundeswehr veranlaßt werden. Das sind z.B.

1. konsiliarische und auswärtige Untersuchungen und Behandlungen von Zivilpersonen, die in Bundeswehrkrankenhäusern im Rahmen der allgemeinen Krankenhausleistungen stationär behandelt werden, durch Ärzte mit Gebietsbezeichnung,

2. Untersuchungen und Behandlungen im Rahmen der Heilbehandlung von Soldaten fremder Staaten und ggf. deren Familienangehörigen, soweit die Bundeswehr vertraglich zur Kostenübernahme verpflichtet ist,

3. Leistungen der Vertragsärzte der Bundeswehr, die nach Einzelleistungen abgefunden werden,

4. ärztliche Leistungen, die nicht Gegenstand der kassenärztlichen Versorgung sind und von den Kassenärztlichen Vereini-

gungen nach Anlage 1**) regional zuständigen Wehrbereichsverwaltungen Verzeichnisse der berechtigten Ärzte/ärztlich geleiteten Einrichtungen unentgeltlich zur Verfügung.

§ 3

Überweisungsverfahren

(1) Die Inanspruchnahme eines berechtigten Arztes erfolgt auf Grund einer von einem Arzt der Bundeswehr vorgenommenen Überweisung. Die Angehörigen der Bundeswehr weisen sich hierzu vor Beginn der Behandlung durch den auf den in Anspruch zu nehmenden Arzt ausgestellten Sanitätsvordruck "Überweisungsschein für ambulante ärztliche Untersuchung/Behandlung" (Vordruck San/Bw/0217) nach dem Muster der Anlage 2**), die Wehrpflichtigen im Rahmen der Untersuchungen zur Durchführung der allgemeinen Wehrpflicht mit dem Sanitätsvordruck "Überweisungsschein zur Feststellung der Wehrdienstfähigkeit" (Vordruck San/Bw/0117) nach dem Muster der Anlage 3**) aus, der von einem Arzt der Bundeswehr unterschrieben sein muß. Kann ein Soldat bei plötzlicher schwerer Erkrankung, einem Unfall oder einer Erkrankung außerhalb des Standortes den Überweisungsschein nicht vorlegen, ist dieser innerhalb von vier Wochen nach-

zureichen. Wird der Überweisungsschein nicht innerhalb dieser Frist nachgereicht, ist der Arzt berechtigt, eine Privatvergütung für die Behandlung zu verlangen.

(2) Der Überweisungsschein gilt nur für den Arzt, auf den er ausgestellt wurde. Wird ein Vertreter tätig, hat dieser einen entsprechenden Vermerk auf der Rückseite des Überweisungsscheines anzubringen.

(3) Der Überweisungsschein gilt vom Ausstellungsdatum ab und ist bis zum Ende des laufenden Kalendervierteljahres befristet. Eine abweichende Gültigkeitsdauer ist zulässig und vom Arzt der Bundeswehr in dem Überweisungsschein zu vermerken. Erstreckt sich eine Behandlung über das laufende Kalendervierteljahr hinaus, bedarf es für jedes weitere begonnene Kalendervierteljahr der Ausstellung eines neuen Überweisungsscheines. Im Rahmen von Untersuchungen zur Durchführung der allgemeinen Wehrpflicht ausgestellte Überweisungsscheine (Vordruck San/Bw/0117) behalten ihre Gültigkeit bis zum Abschluß des Untersuchungsauftrages.

(4) Eine Weiterüberweisung von Angehörigen der Bundeswehr/Wehrpflichtigen durch in Anspruch genommene Ärzte an andere berechnete Ärzte bedarf der vorherigen Zustimmung des zuständigen Arztes der Bundeswehr, wobei dieser einen weiteren Überweisungsschein auszustellen hat.

(5) Eines weiteren Überweisungsauftrages durch den Truppenarzt bedarf es nicht, wenn im Notfall zur sofortigen Versorgung eines Soldaten die Hinzuziehung weiterer Ärzte geboten ist. Die hinzugezogenen Ärzte rechnen die erbrachten Leistungen bei der Kassenärztlichen Vereinigung auf einem Überweisungsschein für die vertragsärztliche Versorgung ab. Hierbei sind Dienstgrad, Name, Vorname, Personenkennziffer, Trupenteil und Standort des Soldaten vom truppenärztlichen Überweisungsschein (San/Bw/0217) zu übertragen.

(6) Zur Durchführung einer tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie sowie einer Verhaltenstherapie bei Soldaten darf die Überweisung nur an einen in der kassenärztlichen Versorgung behandlungsberechtigten ärztlichen Psychotherapeuten vorgenommen werden. Der ärztliche Psychotherapeut kann im Einver-

*) Hierfür findet das Überweisungs- und Abrechnungsverfahren nach Maßgabe der zwischen dem Bundesminister der Verteidigung und den ärztlichen Verbänden (Hartmannbund, Marburger Bund, NAV) sowie der Bundesärztekammer geschlossenen Vereinbarung in der jeweils geltenden Fassung Anwendung. Abrechnungsgrundlage ist hier die GOÄ.

**) Hier nicht abgedruckt.

nehmen mit dem zuständigen Truppenarzt die Behandlung an einen nichtärztlichen Psychotherapeuten delegieren, der die fachlichen Voraussetzungen in der kassenärztlichen Versorgung erfüllt.

(7) Einweisungen zur stationären, auch belegärztlichen Krankenhausbehandlung dürfen - ausgenommen in Notfällen - nur durch einen Arzt der Bundeswehr nach den für die Bundeswehr geltenden Bestimmungen veranlaßt werden.

§ 4

Überweisungsauftrag

(1) Der in Anspruch genommene Arzt ist an den Überweisungsauftrag des Arztes der Bundeswehr gebunden. Beabsichtigt der Arzt, darüber hinaus notwendige diagnostische oder therapeutische Leistungen zu erbringen, kann der zuständige Arzt der Bundeswehr auf Anforderung einen weiteren Überweisungsschein für diese Leistungen ausstellen. Bei Notfallbehandlungen hat der Arzt seine Tätigkeit auf die im Rahmen der Akutversorgung notwendigen Leistungen zu beschränken. Die Akutversorgung kann sich - besonders an Wochenenden und Feiertagen - zusammenhängend über mehrere Tage erstrecken.

(2) Nach Abschluß der Behandlung sendet der in Anspruch genommene Arzt die 2. Ausfertigung des Überweisungsscheines mit der erbetenen schriftlichen Äußerung an den überweisenden Arzt der Bundeswehr zurück.

(3) Werden auf einem Überweisungsschein lediglich dem Arzt vorliegende Befunde und/oder Dokumentationen erbeten, dürfen keine diagnostischen Leistungen zu Lasten der Bundeswehr erbracht werden.

§ 5

Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln sowie Heilmitteln und Hilfsmitteln für Soldaten

(1) Arznei- und Verbandmittel sowie Heilmittel dürfen grundsätzlich nur von einem Arzt der Bundeswehr verordnet werden. Der in Anspruch genommene Arzt gibt deshalb im Bedarfsfalle dem überweisenden Arzt der Bundeswehr formlos eine entsprechende Verordnungsempfehlung. Verordnungsvordrucke dürfen hierfür nicht verwendet werden.

(2) Bei einer Überweisung zur Mitbehandlung darf der Arzt der Bundeswehr von der Verordnungsempfehlung des mitbehand-

elnden Arztes nur nach Rücksprache mit diesem abweichen.

(3) Ist die sofortige Beschaffung eines Arznei-/Verbandmittels erforderlich und ein Arzt der Bundeswehr nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar, kann der in Anspruch genommene Arzt dieses auf einem in der kassenärztlichen Versorgung geltenden Rezeptvordruck verordnen. Hierbei sind Dienstgrad, Name, Vorname, Personenkennziffer, Truppenteil und Standort des Soldaten sowie der Vermerk "Notfall" auf dem Rezeptvordruck einzutragen. Fehlt dieser Vermerk, hat der Arzt die Kosten auf Verlangen zu erstatten, wenn er nicht nachweisen kann, daß die Voraussetzungen nach Satz 1 vorgelegen haben.

(4) Heilmittel und Hilfsmittel dürfen nur von einem Arzt der Bundeswehr verordnet und mit einem hierfür vorgesehenen Bestellschein beschafft werden. Der in Anspruch genommene Arzt gibt deshalb im Bedarfsfalle dem überweisenden Arzt der Bundeswehr formlos eine entsprechende Verordnungsempfehlung. Verordnungsvordrucke dürfen hierfür nicht verwendet werden.

§ 6

Vergütung

(1) Die ärztlichen Leistungen werden gemäß § 75 Abs. 3 Satz 2 SGB V so vergütet, wie die Mitgliedskassen des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen die vertragsärztlichen Leistungen nach der Ersatzkassen-Gebührenordnung (E-GO) und den ergänzenden Vereinbarungen*) vergüten.

(2) Benötigte Mittel des Sprechstundenbedarfs sind dem Bestand zu entnehmen, der für Versicherte der Ersatzkassen bezogen worden ist. Die Bundeswehr erstattet hierfür den Ersatzkassen pro abgerechnetem Überweisungsschein (San/Bw/0117, 0217) einen Betrag, dessen Höhe zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Verband der Angestellten-Krankenkassen im Einvernehmen mit dem Bundesminister der Verteidigung festgesetzt wird.

(3) Bei Überweisungsaufträgen, die auf die Erbringung bestimmter, konkret bezeichneter Leistungen gerichtet sind, ist die Abrechnung der Beratungsgebühr nur in Ausnahmefällen zu-

lässig; die Abrechnung der Beratungsgebühr ist in diesen Fällen vom Arzt zu begründen. Bei Überweisungen im Rahmen der Untersuchungen nach § 1 Abs. 2 ist bei gezielten Auftragsuntersuchungen eine Beratungsgebühr grundsätzlich nicht abrechnungsfähig. Fallen bei einer solchen Überweisung abrechnungsfähige Leistungen nicht an, erhält der Arzt eine Entschädigung für die Inanspruchnahme in Höhe der Beratungsgebühr.

(4) Für das Ausstellen einer Bescheinigung über die Art der Erkrankung und/oder die Reise-fähigkeit eines Soldaten im Notfall, an Wochenenden und Feiertagen oder im Urlaub auf einem vom Soldaten mitgeführten Vordruck oder statt dessen auf dem Vordruck "Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung" kann die Gebühr nach Nr. 71 E-GO abgerechnet werden. Eine Dienstunfähigkeit kann der in Anspruch genommene Arzt nicht bescheinigen.

(5) Bei Aufträgen zur Durchführung von nach Art und Umfang konkret definierten Leistungen (gezielten Auftragsleistungen) sind schriftliche Mitteilungen nach den Nummern 74 und 75 E-GO nur auf Anforderung des Arztes der Bundeswehr berechnungsfähig. Ist eine schriftliche Mitteilung nach Nr. 74 E-GO notwendig, obwohl sie nicht angefordert wurde, hat der Arzt ihre Abrechnung zu begründen.

(6) Bei der Abrechnung von ambulanten Behandlungen (einschl. der Notfallbehandlungen) als Institutsleistungen in öffentlich geförderten Krankenhäusern oder in Polikliniken findet § 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V Anwendung. Eine Notfallbehandlung liegt auch dann vor, wenn ein Truppenarzt die Erstversorgung ohne Einleitung der definitiven Versorgung vorgenommen hat. Dabei anfallende berechnungsfähige Kosten sind vom Krankenhaus ebenfalls nur über die Kassenärztliche Vereinigung abzurechnen.

(7) Die von Belegärzten stationär erbrachten ärztlichen Leistungen werden gemäß Anlage 1 zur E-GO als Einzelleistungen vergütet.

§ 7

Abrechnung

(1) Die Abrechnung der ärztlichen Leistungen erfolgt auf der Rückseite des Überweisungsscheines. Bei der Abrechnung stationärer Leistungen verwendet der Belegarzt den Überweisungsschein für die vertragsärztliche Versorgung. Die Ärzte reichen ihre Abrechnungen nach

Ablauf des Kalendervierteljahres bei der für ihren Praxissitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zum jeweils festgesetzten Termin ein. Danach eingehende Abrechnungen können von den Kassenärztlichen Vereinigungen bis zur Abrechnung für das nächste Kalendervierteljahr zurückgestellt werden.

(2) Auf verspätet eingereichte Rechnungen können die Kassenärztlichen Vereinigungen die bei ihnen üblichen Ordnungsvorschriften anwenden.

(3) Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind verpflichtet, die Rechnungen der Ärzte sachlich und rechnerisch richtigzustellen.

(4) Die Kassenärztlichen Vereinigungen übersenden den für sie regional zuständigen Wehrbereichsverwaltungen innerhalb von drei Monaten nach Ende des Abrechnungs-Vierteljahres Zusammenstellungen der ärztlichen Abrechnungen mit den dazugehörigen Unterlagen. Aus den Abrechnungen der Kassenärztlichen Vereinigungen müssen die pro Arzt und Fall angefallenen Leistungen nachprüfbar sein. Die Honorarsummen für die mit dem Feld "WE" versehenen Überweisungsscheine (Vordruck San/Bw/0117) werden gesondert ausgewiesen. Auf den Zusammenstellungen nehmen die Kassenärztlichen Vereinigungen folgenden Vermerk auf: "Mit programmgesteuertem Rechenwerk erstellte Gesamtabrechnung".

(5) Die Wehrbereichsverwaltungen zahlen die Gesamtbeträge der Abrechnungen innerhalb von vier Wochen nach deren Eingang mit befreiender Wirkung an die Kassenärztlichen Vereinigungen, die ihrerseits die Zahlungen an die anspruchsberechtigten Ärzte nach Einzelleistungen nach Maßgabe der festgestellten Rechnungsbeträge vornehmen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Wehrbereichsverwaltungen können Abschlagszahlungen vereinbaren.

(6) Die Wehrbereichsverwaltungen sind berechtigt, innerhalb von sechs Monaten nach Eingang der Abrechnungen Anträge auf sachliche und rechnerische Berichtigung zu stellen, die von den Kassenärztlichen Vereinigungen innerhalb eines angemessenen Zeitraumes zu prüfen sind. Soweit den Anträgen stattgegeben wird, erfolgt die Berichtigung bei der nächsten Quartalsabrechnung. Bei Meinungsverschiedenheiten über die Berechtigung von Anträgen auf sachliche Richtigstellung sollen diese in einer gemeinsamen Besprechung zwi-

*) Vereinbarung über die Durchführung von aktiven Schutzimpfungen, Vereinbarung über die vertragsärztliche Behandlung von Krebskranken und Vereinbarung über die ambulante Dialysebehandlung.

schen Vertretern der Wehrbereichsverwaltung und der Kassenärztlichen Vereinigung erörtert werden. Soweit keine Einigung erzielt werden kann, ist gemäß § 9 zu verfahren.

(7) Die Wehrbereichsverwaltungen sind berechtigt, im Rahmen der Anträge nach Abs. 6 eine Erstattung auch für nach § 5 unzulässig ausgestellte Verordnungen zu verlangen.

(8) Forderungen eines Behandlungsberechtigten Arztes werden erst fällig, nachdem ggf. die sachliche und rechnerische Prüfung nach Abs. 6 sowie ggf. die Prüfung gemäß § 8 durchgeführt und ihr Ergebnis rechtskräftig geworden ist. Bis zu diesem Zeitpunkt sind die Zahlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen an die Ärzte aufrechnungsfähig und ggf. rückzahlungspflichtige Vorschüsse.

(9) Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind berechtigt, von den Honorarabrechnungen der Ärzte einen nach den ihnen geltenden Vorschriften zulässigen Verwaltungskostenbeitrag einzubehalten.

§ 8

Prüfungs- und Beschwerdeverfahren

Die Wehrbereichsverwaltungen können bei den Kassenärztlichen Vereinigungen die Überprüfung der Abrechnung eines Arztes im Hinblick auf eine wirtschaftliche Behandlungsweise beantragen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind ggf. berechtigt, Abstriche bei der Festsetzung der den Ärzten zustehenden Honorare vorzunehmen. Zur Durchführung des Prüfungs- und Beschwerdeverfahrens bedienen sich die Kassenärztlichen Vereinigungen ihrer ärztlichen Mitglieder in der Prüfungs- und Beschwerdekommision. Für die Durchführung eines Prüfungs- und Beschwerdeverfahrens wird ein Kostenbeitrag in Höhe von 1 v.H. der im Einzelfall vom Arzt in Rechnung gestellten Honorarforderung, mindestens jedoch 30,- DM, gezahlt.

§ 9

Regelung von Streitigkeiten

(1) Verletzt ein Behandlungsberechtigter Arzt die ihm aus diesem Vertrag obliegenden Pflichten, so unterrichtet die Wehrbereichsverwaltung die zuständige KV über den Sachverhalt. Die Kassenärztliche Vereinigung ist verpflichtet, die Wehrbereichsverwaltung nach Überprüfung der Angelegenheit von ihrer Auffassung und den von ihr ggf. getroffenen Maßnahmen zu unterrichten. Für die Befugnisse

der Kassenärztlichen Vereinigungen und das Verfahren bei deren Ausübung gelten die Vorschriften der Satzung entsprechend, auch wenn der Arzt nicht an der kassenärztlichen Versorgung teilnimmt. Für die Durchführung eines Disziplinarverfahrens gelten die in den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß § 81 Abs. 5 SGB V gültigen Disziplinarordnungen entsprechend.

(2) Meinungsverschiedenheiten mit Ärzten der Bundeswehr sind von den in Anspruch genommenen Ärzten über die Kassenärztlichen Vereinigungen an die zuständige Wehrbereichsverwaltung heranzutragen, die eine Überprüfung der Angelegenheit durch den zuständigen Leitenden Sanitätsoffizier/Medizinbeamten der Wehrbereichsverwaltung veranlaßt. Über das Ergebnis der Überprüfung und der getroffenen Maßnahmen sind die Kassenärztlichen Vereinigungen von den Wehrbereichsverwaltungen zu unterrichten.

(3) Streitigkeiten zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Wehrbereichsverwaltungen aus diesem Vertrag, die sich in gemeinsamen Besprechungen nicht haben regeln lassen, sowie Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung sind von den Kassenärztlichen Vereinigungen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung, im Bereich der Bundeswehr von den Wehrbereichsverwaltungen an den Bundesminister der Verteidigung heranzutragen und von den Vertragspartnern im gegenseitigen Einvernehmen mit verbindlicher Wirkung gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen und Wehrbereichsverwaltungen zu regeln.

§ 10

Inkrafttreten, Übergangsvorschrift und Kündigung

(1) Dieser Vertrag gilt für ärztliche Leistungen, die nach dem 31. Dezember 1988 erbracht werden. Gleichzeitig tritt der bisherige Vertrag vom 24. September 1987 außer Kraft.

(2) Die bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Sanitätsvordrucke San/Bw/0117 und 0217 können bis zur Einführung neuer Vordrucke aufgebraucht werden. Auf ihnen ist jedoch kenntlich zu machen, daß die Abrechnung der ärztlichen Leistungen nach diesem Vertrag auf der Grundlage der E-GO zu erfolgen hat.

(3) Die vor dem 1. Januar 1989 erbrachten ärztlichen Leistungen sind nach dem Vertrag vom 24. September 1987 mit den Wehrbereichsverwaltungen abzurechnen.

(4) Dieser Vertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden. Bis zum Zustandekommen eines neuen Vertrages gilt dieser Vertrag weiter.

Köln/Bonn, den 31. Januar 1989

Protokollnotiz

zum Vertrag zwischen der Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch den Bundesminister der Verteidigung, und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – Körperschaft des öffentlichen Rechts –, vertreten durch den Vorstand, vom 31. Januar 1989

Wird durch die Bekanntmachung zu Artikel 77 Abs. 2 GRG

oder durch Gerichtsurteil die Fortgeltung der Besitzstandsregelung nach Artikel 2 § 10 Abs. 1 KVKG bestätigt, werden auf die von den Wehrbereichsverwaltungen gezahlten Vergütungen für das 1. Quartal 1989 und ggf. die folgenden Quartale Nachzahlungen in Höhe von 10 % geleistet. Die Nachvergütung errechnet sich aus der Differenz zwischen dem Punktwert, der für das 3. Quartal 1987 für die Angestellten-Ersatzkassen ermittelt worden ist (11,67 Pf), und dem, der zur gleichen Zeit nach dem Vertrag zwischen dem Bundesminister der Verteidigung und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gegolten hat (12,9 Pf). Dabei wurde die Erweiterung des Leistungsbereichs durch das GRG in § 75 Abs. 3 Satz 3 SGB V berücksichtigt.

Köln/Bonn, den 31. Januar 1989 □

Vertrag Bundesgrenzschutz

Zwischen der Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch den Bundesminister des Innern und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – Körperschaft des öffentlichen Rechts –, vertreten durch den Vorstand, wird zur Durchführung des Kassenärztlichen Bundesvereinigungs (KBV) und den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) nach § 75 Abs. 3 SGB V übertragenen Sicherstellungsauftrages folgender Vertrag geschlossen:

§ 1

Allgemeines

(1) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen gemäß § 75 Abs. 3 SGB V sicher:

1. die ärztliche Versorgung der Polizeivollzugsbeamten im BGS (PVB im BGS), soweit diese auf Grund ihres Anspruchs auf Heilfürsorge von Ärzten im BGS*) im Rahmen der unentgeltlichen grenzschutzärztlichen Versorgung nach § 70 Abs. 2 BBesG zur Untersuchung (gezielte Auftragsleistung oder Kon-

*) Als Arzt im BGS im Sinne dieses Vertrages sind auch Ärzte anzusehen, die auf Grund eines mit dem Bundesminister des Innern bzw. der zuständigen Grenzschutzverwaltung abgeschlossenen Einzelvertrages im Rahmen der unentgeltlichen grenzschutzärztlichen Versorgung anstelle eines Arztes im BGS tätig werden.

siliaruntersuchung) oder Behandlung (Mitbehandlung, Notfallversorgung) in eine zivile ärztliche Praxis überwiesen oder auf Grund einer Krankenseinweisung durch einen Arzt im BGS von einem Belegarzt im Rahmen der allgemeinen Krankenhausleistungen stationär versorgt werden,

2. die Untersuchung von Bewerbern für den BGS durch Ärzte mit Gebietsbezeichnung, die von Ärzten im BGS im Rahmen der Untersuchung (gezielte Auftragsleistung, Konsiliaruntersuchung) auf Polizeidiensttauglichkeit veranlaßt werden,

3. die Untersuchung (gezielte Auftragsleistung, Konsiliaruntersuchung) oder Begutachtung von PVB im BGS durch Ärzte mit Gebiets-, Teilgebiets- bzw. Zusatzbezeichnung, die von Ärzten im BGS veranlaßt werden,

– zum Zwecke der Feststellung der Dienst-/Verwendungsfähigkeit

oder
– aus arbeitsmedizinischen oder fürsorgeärztlichen Gründen sowie

4. die von der Grenzschutzdirektion in Koblenz veranlaßten, der Nr. 3 entsprechenden fallbezogenen Untersuchungen.

(2) Dieser Vertrag gilt nicht für ärztliche Untersuchungen, Begutachtungen und Behandlungen, die außerhalb des Sicherstellungsauftrages nach § 75 Abs. 3 SGB V von Ärzten im BGS veranlaßt werden (z.B. stationäre ärztliche Versorgung einschließlich der belegärztlichen Behandlung im Sinne des § 7 BPfV von wahlleistungsberechtigten PVB im BGS, Gutachten im Sinne der