

# Vertrag

zwischen der

**Bundesrepublik Deutschland,**

vertreten durch den

**Bundesminister der Verteidigung,**

und der

**Kassenärztlichen Bundesvereinigung**

- Körperschaft des öffentlichen Rechts -,

vertreten durch den Vorstand,

über

**die ärztliche Versorgung von  
Soldaten der Bundeswehr/  
Untersuchungen zur Durchführung  
der allgemeinen Wehrpflicht sowie  
Untersuchungen zur Vorbereitung  
von Personalentscheidungen und  
betriebs- und fürsorgeärztliche  
Untersuchungen**

Stand: 19. Februar 2009

In Kraft getreten am 1. April 2009

Inhalt

§ 1 Allgemeines

§ 2 Behandlungsberechtigung

§ 3 Überweisungsverfahren

§ 4 Überweisungsauftrag

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

§ 6 Vergütung

§ 7 Abrechnung

§ 8 Prüfungs- und Beschwerdeverfahren

§ 9 Regelung von Streitigkeiten

§ 10 Inkrafttreten, Übergangsvorschrift und Kündigung

Protokollnotizen

Anlage 4

Anlage 5 zum Vertrag vom 31. Januar 1989

Zwischen

**der Bundesrepublik Deutschland,**

vertreten durch den Bundesminister der Verteidigung,<sup>\*)</sup>

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 Krankenhauseinweisung 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),

---

<sup>\*)</sup> jetzt: das Bundesministerium der Verteidigung

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 einschließlich arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach berufs-genossenschaftlichen Grundsätzen,
  6. Untersuchungen im Rahmen des fürsorge(vertrauens-)ärztlichen Dienstes der Bundeswehr.\*\*)
- (3) Die Bundeswehr ist weiterhin berechtigt, im Rahmen des Sicherstellungsauftrages nach § 75 Abs. 3 SGB V Vertragsärzte mit deren Zustimmung anstelle von Sanitätsoffizieren mit der ärztlichen Versorgung von Soldaten nach Maßgabe der Anlage 5 an bestimmten Standorten zu beauftragen, an denen die ärztliche Versorgung nicht durch den Sanitätsdienst der Bundeswehr sichergestellt werden kann (beauftragte Ärzte).
- (4) Dieser Vertrag gilt nicht für ärztliche Untersuchungen, 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,

---

\*\*\*) Befund und Beurteilung auf bes. Formular (Vergütung)

3. Leistungen der Vertragsärzte der Bundeswehr, die nach Einzelleistungen abgefunden werden,
4. ärztliche Leistungen, die nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung sind *und* von den Kassenärztlichen Vereinigungen nicht sichergestellt werden können,
5. stationäre ärztliche Versorgung im Rahmen der wahlärztlichen Leistungen im Sinne des § 7 Bundespflegesatzverordnung, auch wenn sie von Belegärzten durchgeführt wird.<sup>\*\*\*)</sup>

## **§ 2 Behandlungsberechtigung**

- (1) Zur Behandlung im Rahmen des Sicherstellungsauftrages nach § 75 Absatz 3 Sätze 1 und 3 SGB V sind diejenigen berechtigt und verpflichtet, die gemäß § 95 Absatz 1 und § 95 Absätze 10 und 11 SGB V an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen.
- (2) Nicht an der vertragsärztlichen 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 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,<sup>\*\*\*)</sup> 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 <sup>\*\*\*\*)</sup> aus, der von einem Arzt der Bundeswehr unterschrieben sein muss.

---

\*\*\*) 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.

\*\*\*\*) In der Sammlung nicht abgedruckt

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 nachzureichen. 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 berechnigte 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 oder ein Anästhesist zu einer ambulanten Operation hinzugezogen wird. 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, Truppenteil und Standort des Soldaten von dem für die Notfallbehandlung ausgestellten 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 vertragsärztlichen Versorgung behandlungsberechnigten Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten vorgenommen werden. Näheres über das Verfahren zur Durchführung der Psychotherapie ergibt sich aus Anlage 4.
- (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 verwandt werden.
- (2) Bei einer Überweisung zur Mitbehandlung darf der Arzt der Bundeswehr von der Verordnungsempfehlung des mitbehandelnden 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 vertragsärztlichen 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. Sofern für Arzneimittel Festbeträge festgesetzt wurden, sind möglichst solche Arzneimittel zu verordnen, deren Abgabepreis im Rahmen der Festbeträge liegen.

- (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 verwandt werden.

## **§ 6 Vergütung**

- (1) Die ärztlichen Leistungen werden gemäß § 75 Abs. 3 Satz 2 SGB V so vergütet, wie die Ersatzkassen die vertragsärztlichen Leistungen nach der Ersatzkassen-Gebührenordnung (E-GO) und den ergänzenden Vereinbarungen vergüten. Die Vergütung wird nach Einzelleistungen unter Anwendung der regionalen Gebührenordnungen (§ 87a Abs. 2 SGB V) bzw. entsprechend der ergänzenden Vereinbarungen berechnet. Für die Ausstellung der ärztlichen Bescheinigungen über arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach den berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen kann die Gebühr nach Nr. 01601 abgerechnet werden.
- (2) Benötigte Mittel des Sprechstundenbedarfs sind dem Bestand zu entnehmen, der für Versicherte der Ersatzkassen oder nach kassenartenübergreifenden Vereinbarungen entsprechend den gesamtvertraglichen Regelungen bezogen werden kann. Hierüber sowie über die Höhe der zu erstattenden Beträge sind auf Landesebene unter den Beteiligten entsprechende Vereinbarungen zu treffen. Kosten gemäß Abschnitt I, (Allgemeine Bestimmungen), 7.3 des EBM, die nicht über den Sprechstundenbedarf abgegolten werden, können spezifiziert über den Überweisungsschein (San/BW/0217, 0117) abgerechnet werden.
- (3) Wird ein Vertragsarzt ausschließlich zur Erbringung von Leistungen beauftragt, die im „Verzeichnis der nicht gesondert Berechnungsfähigen Leistungen“ (Anhang 1 des EBM) aufgeführt und der Versicherten-/Grundpauschale zuzuordnen sind, kann er dafür die Versicherten-/Grundpauschale seiner Fachgruppe einmal im Behandlungsfall berechnen. Wird ein nicht ausschließlich auftragnehmender Vertragsarzt zur Erbringung von Leistungen im Zusammenhang mit Untersuchungen und/oder Begutachtungen nach § 1 Abs. 2 (z. B. Feststellung der Wehrdienstfähigkeit, Musterungsuntersuchungen) beauftragt, kann er die Versicherten-/Grundpauschale seiner Fachgruppe zusätzlich zu den berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen berechnen.
- (4) Für das Ausstellen einer Bescheinigung über die Art der Erkrankung und/ oder die Reisefähigkeit eines Soldaten im Notfall, an Wochenenden und Feiertagen oder im Urlaub auf einem vom Soldaten mitgeführten Vordruck oder stattdessen auf dem Vordruck "Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung" kann die Gebühr nach Nr. 01430 E-GO abgerechnet werden. Eine Dienstunfähigkeit kann der in Anspruch genommene Arzt nicht bescheinigen.

- (5) Bei der Abrechnung von ambulanten Behandlungen (einschl. der Notfallbehandlung) als Institutsleistungen in öffentlich geförderten Krankenhäusern oder in Polikliniken finden die jeweiligen gesamtvertraglichen Regelungen 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.
- (6) Für die Modalitäten der Abrechnung belegärztlicher Leistungen sind die auf Landesebene mit den Ersatzkassen getroffenen Regelungen anzuwenden unter Berücksichtigung der Bestimmungen in der E-GO zur Vergütung belegärztlicher Leistungen.
- (7) Werden für die Ausstellung eines Gesundheitszeugnisses im Rahmen des fürsorgeärztlichen Dienstes (§ 1 Abs. 2 Nr. 6) Leistungen erbracht, die im „Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen“ (Anhang 1 des EBM) aufgeführt sind, gilt Abs. 3 entsprechend. Für die abschließende Beurteilung kann die Nr. 01622 E-GO abgerechnet werden. Werden außerdem notwendige Untersuchungen durchgeführt, für die die E-GO Leistungspositionen vorsieht, sind diese zusätzlich berechnungsfähig.

## **§ 7 Abrechnung**

- (1) Die Abrechnung der ärztlichen Leistungen erfolgt auf der Rückseite des Überweisungsscheines. Die Diagnosen auf den Abrechnungsvordrucken und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sind unter Verwendung der für die vertragsärztliche Versorgung zur Anwendung kommenden Fassung der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) zu verschlüsseln. Die Ärzte reichen ihre datenträgergeschützten Abrechnungen nach Ablauf des Kalendervierteljahres bei der für ihren Praxissitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zum jeweils festgesetzten Termin ein, soweit nicht im Falle umsatzsteuerpflichtiger Leistungen eine Direktabrechnung zwischen Vertragsarzt und Kostenträger erfolgt. Danach eingehende Abrechnungen können von den Kassenärztlichen Vereinigungen bis zur Abrechnung für das nächste Kalendervierteljahr zurückgestellt werden.

Die Abrechnung des Arztes auf Endlosausdrucken und Datenträgern gegenüber der KV wird zugelassen, wenn eine Genehmigung der KV für eine entsprechende Abrechnungsweise im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung vorliegt und die für diesen Bereich geltenden Kriterien eingehalten werden.

Die vollständigen Abrechnungsdaten werden auf EDV-Ausdrucken an die Wehrbereichsverwaltungen weitergeleitet, wobei die Überweisungsscheine in der Reihenfolge des EDV-Ausdruckes beigefügt 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 Abrechnung der Kassenärztlichen Vereinigungen erfolgt gemäß den gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen geltenden Regelungen, die im Vertrag über den Datenaustausch von Datenträgern sowie der zugehörigentechnischen Anlage in der jeweils geltenden Fassung festgelegt sind. Die von den Kassenärztlichen Vereinigungen zu liefernden Daten betreffen ausschließlich den Einzelfallnachweis sowie die Gebührenordnungsstammdateien. Die Daten werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen an die genannten Empfangsstellen der Bundeswehr (Wehrbereichsverwaltungen gemäß Anlage zu § 1 Abs. 3) per Datenträger übermittelt.
- (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 von sechs Monaten abschließend 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 zwischen 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 rechtswirksam geworden ist. Bis zu diesem Zeitpunkt sind die Zahlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen an die Ärzte aufrechnungsfähige und ggf. rückzahlungspflichtige Vorschüsse.
- (9) Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind berechtigt, von den Honorarabrechnungen der Ärzte einen nach den bei ihnen geltenden Vorschriften zulässigen Verwaltungskostenbeitrag einzubehalten.
- (10) Die Vertragsärzte haben die Überweisungsscheine der Bundeswehr für ein Jahr nach dem Behandlungsquartal vorzuhalten. Die Wehrbereichsverwaltungen sind berechtigt, in diesem Zeitraum die Überweisungsscheine zu Prüfzwecken anzufordern.

## **§ 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 vertragsärztlichen 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/Medizinalbeamten 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.

---

\* Ab dem 1. Januar 2002 15,30 Euro

**§ 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** zu § 7 Abs. 1 Satz 2 des Vertrages (Stand 01.01.1996):

In Bezug auf die Anwendung der ICD-Verschlüsselung gelten die auf Landesebene dazu mit dem VdAK getroffenen Regelungen.

**Protokollnotiz** zu §§ 6 Abs. 1 und 7 Abs. 1 wegen der Umsatzsteuerpflicht für ärztliche Gutachtertätigkeit (Erlaß des Bundesministerium der Finanzen vom 13. Februar 2001) (Stand: 01.01.2002):

Leistungen nach § 1 Absatz 2 Nummern 1 bis 4 des Vertrages (z. B. Musterungs-, Eignungs-Verwendungsuntersuchungen), die von Ärzten der Bundeswehr durch Überweisung veranlasst werden, sind von dem ausführenden Vertragsarzt – falls dieser nicht die sogenannte „Kleinunternehmerregelung“ (§ 19 Umsatzsteuer-Gesetz) in Anspruch nimmt – ab 1. Januar 2002 direkt mit der zuständigen Wehrbereichsverwaltung abzurechnen. Grund hierfür ist, dass diese Leistungen aufgrund des o. a. Erlasses der Umsatzsteuerpflicht für ärztliche Gutachtertätigkeit unterliegen.

Der Überweisungsschein, der von der Bundeswehr mit einem Stempelaufdruck „umsatzsteuerpflichtige Leistungen“ versehen wird, ist im Falle der Umsatzsteuerpflicht vom Vertragsarzt direkt mit der zuständigen Wehrbereichsverwaltung abzurechnen. Kurative Leistungen dürfen auf diesem Überweisungsschein nicht in Rechnung gestellt werden.

Damit der Vertragsarzt den Netto-Rechnungsbetrag ermitteln und seiner Steuerpflicht nachkommen kann, ist in diesen Fällen für die Direktabrechnung der nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) erbrachten Leistungen für das laufende Jahr der Punktwert der Ersatzkassen des ersten Quartals des Vorjahres zur Rechnungslegung heranzuziehen. Die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung teilt diesen Punktwert den Vertragsärzten und der zuständigen Wehrbereichsverwaltung mit. Vertragsärzte, die nicht die „Kleinunternehmerregelung“ in Anspruch nehmen, stellen der Wehrbereichsverwaltung den Gesamtrechnungsbetrag der umsatzsteuerpflichtigen Leistungen (Netto-Betrag zuzüglich Umsatzsteuer) in Rechnung, der vom Kostenträger innerhalb einer Frist von vier Wochen zu begleichen ist.

Für umsatzsteuerpflichtige Leistungen, die zwischen dem 8. März 2001 und dem Inkrafttreten dieser Protokollnotiz erbracht worden sind, kann der Vertragsarzt – falls erforderlich – der zuständigen Wehrbereichsverwaltung den Umsatzsteuerbetrag nachträglich unmittelbar in Rechnung stellen.

## Anlage 4 \*

### Verfahren zur Durchführung von Psychotherapie

1. Soweit sich Vorschriften des Vertrages vom 31. Januar 1989 in der jeweils geltenden Fassung auf Ärzte beziehen, gelten sie entsprechend für Psychologische Psychotherapeuten.
2. Insbesondere folgende Vorschriften des Vertrages vom 31. Januar 1989 in der jeweils geltenden Fassung finden für Psychologische Psychotherapeuten keine Anwendung:

§ 5

§ 6 Absätze 2 ff.

3. Psychotherapeutische Behandlungen dürfen im Rahmen dieses Vertrages nur durch Ärzte oder Psychologische Psychotherapeuten erfolgen, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zur Durchführung von psychotherapeutischen Behandlungen berechtigt sind.
4. Die Genehmigung psychotherapeutischer Behandlungen im Rahmen dieses Vertrages erfolgt durch das Sanitätsamt der Bundeswehr (im folgenden SanABw genannt).

Wird eine psychotherapeutische Behandlung durch einen Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten ohne Genehmigung des SanABw begonnen oder durchgeführt, werden die Kosten hierfür nicht von der Bundeswehr übernommen.

Die vor Beginn der Behandlung durch einen Psychologischen Psychotherapeuten erforderliche Abklärung einer somatischen Erkrankung wird durch den Truppenarzt auf der Grundlage der sanitätsdienstlichen Bestimmungen veranlasst.

5. Für die Darstellung der vorgesehenen Behandlungsverfahren und des notwendigen Umfangs für eine Psychotherapie gemäß diesem Vertrag finden die PTV-Formulare für den Ersatzkassenbereich Anwendung.

Ein entsprechender Behandlungsplan und die Anforderung der notwendigen Therapiesitzungen für die Durchführung einer Psychotherapie muss — über den zuständigen Truppenarzt — an das SanABw weitergeleitet werden. Dabei finden die für den Ersatzkassenbereich gebräuchlichen Antragsformulare PTV 2 E (Angaben des Therapeuten zum Antrag des Versicherten auf Kurzzeit- oder Langzeittherapie) und PT 3a/b/c E (Bericht an den Gutachter zum Antrag des Versicherten auf tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie bei Erwachsenen) bzw. VT 3a/b/c E (Bericht an

den Gutachter zum Antrag des Versicherten auf Verhaltenstherapie) Anwendung.

Bei einem Antrag auf die Durchführung von Langzeittherapie kann durch das SanABw ein ziviler Gutachter eingeschaltet werden. Die Höhe der Gebühren für Gutachten und Obergutachten einschließlich anfallender Kosten richtet sich nach der zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Verband der Angestellten-Krankenkassen getroffenen Vereinbarung. Bei Umwandlung einer Kurzzeit- in eine Langzeittherapie ist diese auf dem entsprechenden PTV-Formular spätestens bis zur 20. Stunde der Kurzzeittherapie durch den Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten dem Truppenarzt vorzulegen, der diese an das SanABw weiterleitet.

Die Genehmigung der psychotherapeutischen Behandlung erteilt das SanABw. Der Truppenarzt überweist den Soldaten mit der Genehmigung des SanABw (vierfach — gleichzeitig Behandlungsausweis) an den Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten.

Bei Ablehnung der Genehmigung durch das SanABw unterrichtet der Truppenarzt hierüber den zivilen Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten und belehrt den Soldaten aktenkundig über die Ablehnung.

6. Ein Wechsel des Arztes oder Psychologischen Psychotherapeuten nach bereits begonnener Psychotherapie bedarf der Zustimmung des SanABw und ist durch den Truppenarzt mit entsprechender Begründung zu beantragen (z. B. bei Versetzung des Soldaten).
7. Eine erneute ambulante Psychotherapie kann wegen derselben Krankheit erst zwei Jahre nach Abschluss einer ambulanten Kurz- bzw. Langzeittherapie beantragt werden.
8. Der Arzt oder Psychologische Psychotherapeut ist verpflichtet, die Beendigung einer psychotherapeutischen Behandlung dem zuständigen Truppenarzt unverzüglich mitzuteilen.
9. Zur Diagnostik und Indikationsstellung notwendige probatorische Sitzungen können ohne Genehmigung des SanABw auf Vordruck San/Bw/0217 abgerechnet werden. Auf das Gesamtkontingent der Therapie werden die probatorischen Sitzungen nicht angerechnet. Es können maximal fünf probatorische Sitzungen, bei analytischer Psychotherapie maximal acht durchgeführt werden.

Die Abrechnung der psychotherapeutischen Leistungen erfolgt auf dem dafür von der Bundeswehr zur Verfügung gestellten Behandlungsausweis.

## Anlage 5 zum Vertrag vom 31. Januar 1989

### Ärztliche Versorgung von Soldaten der Bundeswehr durch beauftragte Ärzte

1. Zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung von Soldaten der Bundeswehr im Rahmen der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung an Standorten, an denen sie nicht durch den Sanitätsdienst der Bundeswehr sichergestellt wird, kann der für die Soldaten zuständige Truppenarzt Vertragsärzte mit deren Zustimmung mit der ärztlichen Versorgung namentlich benannter Soldaten beauftragen. Soweit erforderlich, benennen die Kassenärztlichen Vereinigungen den Truppenärzten geeignete Vertragsärzte.
2. Der beauftragte Arzt übernimmt mit der Beauftragung die ärztliche Versorgung anstelle eines Sanitätsoffiziers im Rahmen des Sicherstellungsauftrages nach § 75 Abs. 3 SGB V. Der zuständige Truppenarzt übersendet hierzu dem beauftragten Arzt mit der Beauftragung eine Namensliste der ärztlich zu versorgenden Soldaten (Dienstgrad, Name, Vorname, Personenkennziffer, Einheit/Dienststelle). Bei personellen Veränderungen ist die Liste von dem zuständigen Truppenarzt unverzüglich zu aktualisieren. Soldaten, die nicht in dieser Liste aufgeführt sind, dürfen nicht im Rahmen der Beauftragung behandelt werden. Für diese Soldaten gilt das Überweisungsverfahren nach § 3.

Die Beauftragung begründet kein Angestelltenverhältnis im öffentlichen Dienst.

3. Die namentlich benannten Soldaten sind berechtigt und verpflichtet, den beauftragten Arzt ohne den Überweisungsschein San/Bw/0217 unter Vorlage des Dienstausweises zur Behandlung/Notfallversorgung in Anspruch zu nehmen.
4. Der beauftragte Arzt ist berechtigt, im Rahmen seiner Behandlung die namentlich benannten Soldaten mit einem "Überweisungsschein" (San/Bw/0217) an andere Ärzte zu überweisen. In diesen Fällen übersendet er die dritte Ausfertigung des Vordrucks an den zuständigen Truppenarzt.
5. Der beauftragte Arzt kann die von ihm betreuten Soldaten mit der "Krankenhauseinweisung" (San/Bw/0206) in Bundeswehrkrankenhäuser einweisen.

Bei geplanten Einweisungen in zivile Krankenanstalten hat der beauftragte Arzt vorher — in Notfällen nachträglich — die Genehmigung des Leitenden Sanitätsoffiziers über den zuständigen Truppenarzt zu beantragen. Die Einweisung in zivile Krankenanstalten erfolgt mit der "Kostenübernahmeerklärung" (San/Bw/0218). Die dritte Ausfertigung leitet er dem zuständigen Truppenarzt zu.

6. Der beauftragte Arzt ist berechtigt, im Rahmen der Behandlung sofort benötigte Arzneimittel und sonstiger Sanitätsverbrauchsmaterialien sowie physikalisch-medizinische Leistungen mit dem Bundeswehrrezept (San/Bw/0492) mit einem Durchschlag zu verordnen. Arzneimittel für die Dauerbehandlung eines Soldaten fordert er mit dem Bundeswehrrezept auf den Namen des Soldaten bei der regional zuständigen Bundeswehrapotheke an. Diese liefert unmittelbar an den beauftragten Arzt, ggf. auch an den Soldaten.

Die Durchschläge aller Bundeswehrrezepte übersendet der beauftragte Arzt dem zuständigen Truppenarzt.

7. Können die von dem beauftragten Arzt betreuten Soldaten nicht in einer zahnärztlichen Behandlungseinrichtung der Bundeswehr behandelt werden, ist der beauftragte Arzt berechtigt, die Soldaten an einen zivilen Zahnarzt mit der "Zahnarztüberweisung" (San/Bw/0219) zu überweisen. Den Durchschlag der Überweisung leitet er dem zuständigen Truppenarzt/Truppenzahnarzt zu. Werden im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung genehmigungspflichtige Leistungen (Versorgung mit Kronen/Einlagefüllungen, Zahnersatz, systematische Parodontalbehandlung, kieferorthopädische Behandlung, funktionsanalytische/-therapeutische Maßnahmen) erforderlich, hat sich der Soldat unmittelbar an den für ihn zuständigen Truppenarzt/Truppenzahnarzt zu wenden.

8. Bei folgenden Maßnahmen verweist der beauftragte Arzt die Soldaten an den zuständigen Truppenarzt:

- Anschlußheilbehandlungen (AHB),
- Kuren,
- Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung,
- psychotherapeutischen Behandlungen,
- Entwöhnungsbehandlungen für alkoholranke, drogen-, rauchmittel- und medikamentenabhängige Soldaten,
- Verordnung und Beschaffung von Sehhilfen und Hilfsmitteln,
- Behandlungen im Ausland.

9. Der beauftragte Arzt ist berechtigt, die von ihm betreuten Soldaten dienstunfähig zu schreiben. Die Dienstunfähigkeit bescheinigt er auf dem "Krankmelde-schein" (San/Bw/0201) und händigt diesen dem Soldaten aus.

10. Seine Leistungen rechnet der beauftragte Arzt mit dem von ihm im Einzelfall selbst erstellten "Überweisungsschein" (San/Bw/0217) über die für ihn zuständige Kassenärztliche Vereinigung ab. Die zweite Ausfertigung des San/Bw/0217 leitet er dem zuständigen Truppenarzt mit einem Bericht auf der Rückseite nach Abschluss der Behandlung, spätestens nach Ablauf des Quartals, zu.

11. Der beauftragte Arzt ist verpflichtet, im Rahmen seiner Behandlung die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit zu beachten, enge Fühlung mit dem zuständigen Truppenarzt zu halten und diesen bei auftretenden Zweifelsfragen zu konsultieren.

12. Über die von ihm betreuten Soldaten führt der beauftragte Arzt eine Krankenkarte. Scheidet ein Soldat aus seiner Betreuung aus, hat er eine Kopie der Krankenkarte dem zuständigen Truppenarzt zu übergeben.
13. Für den Fall seiner Abwesenheit hat der beauftragte Arzt dem zuständigen Truppenarzt einen Vertreter zu benennen, der seine Aufgaben als beauftragter Arzt während seiner Abwesenheit übernimmt.
14. Die für die Krankenversorgung erforderlichen Vordrucke
  - Krankmeldeschein (San/Bw/0201)
  - Krankenseinweisung (San/Bw/0206)
  - Überweisungsschein (San/Bw/0217)
  - Kostenübernahmeerklärung (San/Bw/0218)
  - Zahnarztüberweisung (San/Bw/0219)
  - Bundeswehrrezept (San/Bw/0492)

sowie ein Arztstempel mit dem Zusatz "Beauftragter Arzt der Bundeswehr" werden dem beauftragten Arzt vom zuständigen Truppenarzt zur Verfügung gestellt.