

VERTRAG

zwischen

dem **Land Nordrhein-Westfalen**,
vertreten durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales und
das Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration

- nachstehend Kostenträger genannt -

und

der **Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein**, Düsseldorf

sowie

der **Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe**, Dortmund

- nachstehend Kassenärztliche Vereinigung genannt -

**über die Durchführung der Erstuntersuchung
ukrainischer Vertriebener in Landesaufnahmeeinrichtungen und auf
kommunaler Ebene**

Soweit in diesem Vertrag personenbezogene Bezeichnungen im Maskulin stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf beide Geschlechter. Die Bezeichnung „Arzt“ bezieht sich auf alle Leistungserbringer im Sinne dieses Vertrages.

Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	4
§ 1 Gegenstand des Vertrages	4
§ 2 Teilnehmende Ärzte.....	6
§ 3 Leistungsumfang der teilnehmenden Ärzte	7
§ 4 Einrichtungen.....	7
§ 5 Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen	8
§ 6 Namensliste.....	8
§ 7 Impfstoffbezug	8
§ 8 Kurative Behandlung von Geflüchteten, die in Einrichtungen des Landes NRW untergebracht sind	9
§ 9 Vergütung der ärztlichen Leistungen.....	10
§ 10 Sachliche und rechnerische Richtigstellung	10
§ 11 Rechnungslegung.....	11
§ 12 Zahlung der Vergütung	11
§ 13 Informationspflichten.....	12
§ 14 Schlussbestimmung.....	12
§ 15 Inkrafttreten, Kündigung.....	13
§ 16 Salvatorische Klausel.....	13

Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Vergütung ärztliche Leistungen
Anlage 2a	Teilnahmeantrag für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte der KV Nordrhein
Anlage 2b	Teilnahmeantrag für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte der KV Westfalen-Lippe
Anlage 2c	Teilnahmeantrag für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte der KV Nordrhein
Anlage 2d	Teilnahmeantrag für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte der KV Westfalen-Lippe
Anlage 3a	Erklärung zur Abrechnung Leistungen Vertrag
Anlage 3b	Erklärung zur Abrechnung nach § 4 AsylbLG für Nicht-Vertragsärzte in Landes-einrichtungen
Anlage 4a	Namensliste Gesundheitscheck
Anlage 4b	Namensliste Impfungen
Anlage 4c	Namensliste Tbc-Ausschluss
Anlage 4d	Namensliste Röntgenaufnahme (Tbc-Ausschluss)
Anlage 5a	Übersicht der Einrichtungen des Landes NRW
Anlage 5b	Übersicht der Einrichtungen auf kommunaler Ebene
Anlage 6	Empfehlungen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales zur freiwilligen Erstuntersuchung und Impfung von aus der Ukraine geflüchteten Menschen
Anlage 7	Muster Befundbogen
Anlage 8	Rechnungslegung

Präambel

Seit dem 24. Februar 2022 gibt es einen großen Zustrom von Vertriebenen aus der Ukraine. Die EU-Innenminister haben am 4. März 2022 einen Rats-Beschluss zur Anwendung der sog. Massenzustrom-Richtlinie getroffen. Mit Inkrafttreten des Beschlusses kommt § 24 AufenthG (Aufenthaltsgewährung zum vorübergehenden Schutz) unmittelbar zur Anwendung. Menschen, die aus der Ukraine flüchten, müssen das Asylverfahren nicht durchlaufen. Eine Verpflichtung zur Duldung einer Erstuntersuchung gemäß § 62 AsylG besteht nicht, daher wird die allgemeine Gesundheitsuntersuchung als freiwilliges Angebot organisiert. Der TBC-Ausschluss muss jedoch gemäß § 36 Abs. 4 IfSG für Personen in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung zwingend erfolgen.

§ 1 Gegenstand des Vertrages

1. Gegenstand dieses Vertrages ist

- die Durchführung der ärztlichen Erstuntersuchung (Gesundheitscheck und Untersuchung auf übertragbare Krankheiten),
- der Unterbreitung des Impfangebotes und
- die Durchführung des Tbc-Ausschlusses

durch teilnehmende Ärzte und Einrichtungen i.S.d. § 2 dieses Vertrages soweit diese Leistungen nicht von staatlichem oder kommunalem ärztlichen Personal abgedeckt werden,

für den folgenden Personenkreis

- a. Ukrainische Staatsangehörige und ihre Familienangehörigen, die vor dem 24. Februar 2022 ihren Aufenthalt in der Ukraine hatten,
- b. Staatenlose und Drittstaatsangehörige und ihre Familienangehörigen, die vor dem 24. Februar 2022 in der Ukraine internationalen Schutz oder einen gleichwertigen nationalen Schutz genossen haben,
- c. Staatenlose und Drittstaatsangehörige, die sich vor 24. Februar 2022 mit einem unbefristeten Aufenthaltstitel in der Ukraine aufgehalten haben und nicht sicher und dauerhaft in ihr Herkunftsland zurückkehren können,
- d. Drittstaatsangehörige, die sich rechtmäßig vor dem 24. Februar 2022 in der Ukraine aufhielten, nicht sicher und dauerhaft in ihr Herkunftsland oder ihre

Herkunftsregion zurückkehren können und nicht nur zu einem vorübergehenden Kurzaufenthalt in der Ukraine waren (im Folgenden: Geflüchtete),

die in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von aus der Ukraine geflüchteten Personen der Kommunen und des Landes NRW untergebracht sind (im Folgenden: Einrichtungen).

2. Gemäß § 36 Abs. 4 des Infektionsschutzgesetzes haben Personen, die in eine Einrichtung im Sinne dieses Vertrages aufgenommen werden sollen, der Leitung der Einrichtung vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Für Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, muss sich der Befund zum Ausschluss einer Lungentuberkulose auf eine Röntgenuntersuchung der Lunge stützen. Die Organisation der Röntgenuntersuchung obliegt nicht den an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzten. Die Leistungserbringung erfolgt in der Regel durch staatliches oder kommunales ärztliches Personal. Bereits etablierte Versorgungsstrukturen (z. B. Kooperationen mit Krankenhäusern) sollen weiterhin bestehen bleiben und genutzt werden. Sofern erforderlich, unterstützen an diesem Vertrag teilnehmende Ärzte und Einrichtungen i.S.d. § 2. Gleiches gilt für den Tbc-Ausschluss bei Personen, bei denen keine Röntgenuntersuchung möglich ist.
3. Zum Gegenstand des Vertrags gehören darüber hinaus auch
 - die Durchführung der ärztlichen Erstuntersuchung (Gesundheitscheck und Untersuchung auf übertragbare Krankheiten) sowie
 - die Unterbreitung eines Impfangebotes

für Geflüchtete, die in privaten Haushalten untergebracht sind. Das ergänzende Versorgungsangebot findet nicht in den Vertragsarztpraxen, sondern in den Einrichtungen oder in den von der Kommune besonders geschaffenen Anlaufstellen für die medizinische Versorgung der Geflüchteten statt.

4. Die Abrechnung und Vergütung der Leistungen nach diesem Vertrag richtet sich ausschließlich nach der Anlage 1, die Gegenstand dieses Vertrages ist. Dies gilt auch dann, wenn die Leistungen des Impfangebotes an mehreren Tagen während des Aufenthaltes in einer oder verschiedenen Einrichtungen erbracht werden.

5. Kostenträger für die Leistungen nach Absatz 1 und 3 ist das Land NRW. Die Abrechnung sämtlicher Leistungen dieses Vertrages erfolgt über die Kassenärztlichen Vereinigungen mit der jeweils für die Einrichtung bzw. die Kommune zuständigen Bezirksregierung.

§ 2 Teilnehmende Ärzte

1. Zur Behandlung der in § 1 genannten Leistungen sind alle zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzte und medizinischen Versorgungszentren (MVZ) sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen im Sinne von § 95 SGB V berechtigt, die einen Teilnahmeantrag (Anlage 2a bzw. 2b) bei der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht haben. Dies gilt auch für Ärzte, die in einem MVZ oder bei einem Vertragsarzt angestellt sind. Des Weiteren sind Ärzte teilnahmeberechtigt, die aufgrund einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Zweigniederlassung oder einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft berechtigt sind, im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigungen Leistungen zu erbringen und abzurechnen und einen Teilnahmeantrag (Anlage 2a bzw. 2b) bei der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht haben.
2. Nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte können auf Antrag an diesem Vertrag nach den Regelungen des Heilberufsgesetzes NRW teilnehmen, wenn sie über eine abgeschlossene Gebietsweiterbildung verfügen und sich nach Anlage 2c bzw. 2d gegenüber der für ihren Wohnsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung schriftlich verpflichtet haben, die Bestimmungen dieses Vertrages in der jeweils gültigen Fassung anzuerkennen und einzuhalten. Bei Vorliegen der Teilnahmevoraussetzung erteilt die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung eine Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag.
3. Ärzte nach Abs. 1 und 2 reichen im Rahmen ihrer quartalsweisen Abrechnung zudem die Erklärung gem. Anlage 3a bei der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ein. Nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte nach Abs. 2 reichen zusätzlich die Erklärung gemäß Anlage 3b ein. Mit dieser Erklärung bestätigt der Arzt, dass die abgerechneten Leistungen persönlich erbracht worden sind, dass die Abrechnung sachlich richtig ist und fordert gleichzeitig die Vergütungen entsprechend dieses Vertrages bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung an.

§ 3 Leistungsumfang der teilnehmenden Ärzte

1. Jedem Geflüchteten, der in einer Einrichtung oder privat untergebracht ist, soll eine freiwillige Erstuntersuchung (Gesundheitscheck und Untersuchung auf übertragbare Krankheiten) angeboten werden. Dabei soll insbesondere ein dem Alter entsprechendes Impfangebot unterbreitet werden. Dabei sind die jeweils aktuellen Empfehlungen des RKI „Welche Impfungen sollten Geflüchtete (z. B. aus der Ukraine) jetzt erhalten, um ihre Gesundheit zu schützen und Ausbrüche zu verhindern?“ sowie die Empfehlungen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales zur freiwilligen Erstuntersuchung und Impfung von aus der Ukraine geflüchteten Menschen (siehe Anlage 6 in der jeweils aktuellen Fassung auf der Webseite des MAGS NRW) zu beachten.
2. Geflüchtete, die in einer Einrichtung untergebracht sind, sollen eine Untersuchung zum Ausschluss einer Infektion mit Tuberkulose erhalten. Leistungsumfang im Sinne dieses Vertrages ist die dafür in Einzelfällen erforderliche ärztliche Untersuchung sowie ggf. die Röntgenuntersuchung, siehe hierzu auch § 1 Abs. 2.
3. COVID-Impfungen sind nicht Bestandteil dieser Vereinbarung. Diese werden durch die bei den Städten und Kreisen verorteten koordinierenden Covid-Impfeinheiten (KoCI) organisiert.

§ 4 Einrichtungen

1. Das Land NRW bzw. die jeweilig zuständige Bezirksregierung teilt den Kassenärztlichen Vereinigungen die Aufnahmeeinrichtungen und Notfallunterkünfte des Landes NRW erstmals spätestens zum 11.04.2022 gemäß Anlage 5a mit. Änderungen sind unverzüglich spätestens aber zum Montag einer jeden Woche anzuzeigen.
2. Ebenfalls teilt das Land NRW bzw. die jeweilig zuständige Bezirksregierung die Einrichtungen auf kommunaler Ebene erstmals spätestens zum 11.04.2022 gemäß Anlage 5b mit. Änderungen sind unverzüglich, spätestens aber zum Montag einer jeden Woche anzuzeigen.
3. Die Einrichtung sorgt für eine ausreichende Information der Geflüchteten über Art und Umfang der Inanspruchnahme sowie ggf. Begleitung durch einen Sprachmittler.
4. Die Bezirksregierungen leiten die Arztliste (siehe § 5) an die Einrichtungen/Kommune weiter, damit diese die Organisation der Leistungen aus diesem Vertrag vor Ort mit dem Arzt abstimmen kann.

5. Entsprechend des § 6 Abs. 1 ist von der Einrichtung für die Leistungen aus der Anlage 1 eine Namensliste (Anlage 4a-4d) zu befüllen. Für die Durchführung dieser Leistungen soll die Einrichtung sicherstellen, dass die Namensliste eine relevante Personenanzahl umfasst. Geflüchtete, die eine Erstuntersuchung / Impfung wünschen, sollen sich bei der Einrichtung für diese Erstuntersuchung / Impfung vorher anmelden. Sollte die Namensliste keine relevante Personenanzahl umfassen, ist der teilnehmende Arzt nicht zur Durchführung der Erstuntersuchung / Impfung verpflichtet.

§ 5 Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen

1. Die Kassenärztlichen Vereinigungen erstellen Arztlisten über die am Vertrag teilnehmenden Ärzte.
2. Die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung stellt der jeweiligen Bezirksregierung regelmäßig die in Absatz 1 aufgeführten Listen über die am Vertrag in dem Bezirk der zuständigen Bezirksregierung teilnehmenden Ärzte zur Verfügung.

§ 6 Namensliste

Für die Durchführung der Leistungen nach Anlage 1 und auch als Abrechnungsgrundlage ist dem teilnehmenden Arzt von der jeweiligen Einrichtung eine autorisierte Namensliste mit den Personalien der zu Untersuchenden vorzulegen (Anlage 4 a – 4 d).

§ 7 Impfstoffbezug

Die Verordnung der benötigten Impfstoffe erfolgt durch die untere Gesundheitsbehörde oder die Koordinierende Covid-Impfeinheit (KoCI). Erfolgt dies im Einzelfall nicht, werden die benötigten Impfstoffe vom Arzt als Sammelverordnung gemäß § 2 Abs. 2 Arzneimittelverschreibungsverordnung – AMVV verordnet. Hierbei ist das Wirtschaftlichkeitsprinzip zu beachten. Niedergelassene Vertragsärzte stellen in diesem Fall die Verordnung auf Muster 16 der Vordruckvereinbarung und nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte auf dem Vordruck blaues Privatrezept aus. Das Rezept wird durch den verordnenden Arzt bei einer Apotheke eingereicht. Auf dem Rezept ist als Kostenträger die jeweils für den Standort der Einrichtung zuständige Bezirksregierung ergänzt um die jeweilige Kostenträgernummer zu vermerken, gleichfalls sind die Felder „gebührenfrei“ und „Impfstoffe“ zu kennzeichnen. Die Abrechnung der Impfstoffe erfolgt über

die Apotheke, bzw. über die Apothekenabrechnungszentren mit der bzw. dem auf dem Rezept genannten jeweils zuständigen Bezirksregierung/Kostenträger.

§ 8 Kurative Behandlung von Geflüchteten, die in Einrichtungen des Landes NRW untergebracht sind

1. Die Geflüchteten haben neben den Leistungen aus diesem Vertrag auch weiterhin Anspruch auf eine ambulante kurative Versorgung nach § 4 AsylbLG (z. B. Arzneimittel-Verordnungen). Die Leistungserbringung in Einrichtungen des Landes NRW erfolgt von an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzten i.S.d. § 2 (Vertragsärzte und Nicht-Vertragsärzte).
2. Die Geflüchteten müssen vor der kurativen Inanspruchnahme eines teilnehmenden Arztes gemäß § 4 AsylbLG den von der jeweiligen Einrichtung ausgegebenen Krankenbehandlungsschein vorlegen, ausgenommen sind Notfallbehandlungen. Die von der jeweiligen Einrichtung ausgestellten Krankenbehandlungsscheine sind mit der für die Einrichtung zuständigen Bezirksregierung als Kostenträger (Name der Bezirksregierung und Angabe der fünfstelligen Kostenträgernummer) für die ärztlichen Leistungen gekennzeichnet. Der jeweils zuständige Kostenträger legt Beginn und Ende der Geltungsdauer innerhalb eines Quartals durch Eintragung auf dem Krankenbehandlungsschein fest.
3. Die Verordnung von Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmitteln ist von den Ärzten nur im Rahmen des Umfangs der ärztlichen Versorgung gemäß § 4 AsylbLG möglich. Für die Verordnung von Arzneimitteln gelten die gesetzlichen Vorschriften, die für die vertragsärztliche Versorgung bestehen. Grundsätzlich sind nur Generika verordnungsfähig. Originalpräparate sollen nur in begründeten Ausnahmefällen verordnet werden. Die Verordnung von Arzneimitteln hat unter dem Aspekt der wirtschaftlichen Versorgung unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu erfolgen. Die Verordnung von Arznei- und Verbandsmitteln erfolgt für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte auf den vereinbarten Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung; nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte nehmen die Verordnung auf einem blauen Privat Rezept vor. Verordnungen für Heil- und Hilfsmittel sind grundsätzlich vorher durch den jeweiligen Kostenträger zu genehmigen.

§ 9 Vergütung der ärztlichen Leistungen

1. Für die Vergütung der Leistungen nach § 1 Abs. 1 und 3 gilt abschließend Anlage 1. Mit diesen Vergütungen sind die Kosten gemäß den allgemeinen Bestimmungen Abschn. 7.1 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) abgegolten (z. B. allgemeine Praxiskosten, Einmalspritzen, Tupfer etc.). Arzneimittel zur Sofortanwendung im Notfall, wie z. B. Anaphylaxiebestecke, sind vom Arzt vorzuhalten.
2. Nicht in diesen Vergütungen enthalten sind die Kosten – soweit nichts anderes bestimmt ist – für den Bezug von verordnungsfähigen Sprechstundenbedarfs-Artikeln. Verordnungsfähige Sprechstundenbedarfs-Artikel werden von einem an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt auf Muster 16 zu Lasten der jeweils für den Standort der Einrichtung bzw. der Kommune zuständigen Bezirksregierung unter Angabe der jeweiligen Kostenträgernummer und der Statusfeldangabe 9 verordnet. Nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte nehmen die Verordnung auf dem Vordruck blaues Privatrezept mit den notwendigen Angaben vor. Sämtliche Sprechstundenbedarfsbestellungen unterliegen einem Genehmigungsvorbehalt der jeweiligen Bezirksregierung/des Kostenträgers.
3. Für mündliche Auskünfte, die die jeweils zuständige Bezirksregierung zur ordnungsgemäßen Erledigung ihrer Aufgaben bei der Gewährung von Leistungen benötigt, besteht kein Honoraranspruch. Die Dokumentationspflicht über die erfolgten Behandlungsmaßnahmen obliegt dem behandelnden Arzt. Die Ergebnisse sind auf dem Befundbogen (Anlage 7) zu dokumentieren und der untersuchten Person auszuhändigen. Weitere schriftliche Mitteilungen auf Verlangen der jeweils zuständigen Bezirksregierung werden nach der jeweiligen regionalen Euro-Gebührenordnung mit dem regional vereinbarten Punktwert vergütet.
4. Der Arzt darf für eine Leistung, die nach diesem Vertrag vergütet wird, vom Anspruchsberechtigten oder einem anderen Kostenträger keine Vergütung fordern.

§ 10 Sachliche und rechnerische Richtigstellung

1. Die Honorarforderungen werden von der Kassenärztlichen Vereinigung auf ihre sachlich-rechnerische Richtigkeit gemäß Anlage 1 geprüft und erforderlichenfalls gegenüber den abrechnenden Ärzten berichtigt.

2. Nachträgliche Berichtigungsansprüche hat die jeweils zuständige Bezirksregierung/ der Kostenträger innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungslegung (Eingang der Rechnung bei der jeweiligen Bezirksregierung/dem Kostenträger) geltend zu machen. Über den Antrag entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung durch Verwaltungsakt, der gegenüber dem Arzt und der jeweils zuständigen Bezirksregierung ergeht. Vorherige einseitige Berichtigungen der Vergütung durch die jeweils zuständige Bezirksregierung/Kostenträger sind nicht zulässig.
3. Die Antragstellung berechtigt bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den Antrag nicht zur Aufrechnung oder Rückhaltung von Zahlungen. Rechtskräftig festgestellte Honorarberichtigungen bzw. Regressbeträge sind unmittelbar zu verrechnen.
4. Solange nach Abs. 2 eine Berichtigung der Abrechnung geltend gemacht werden kann, gelten die Leistungen der jeweils zuständigen Bezirksregierung/des Kostenträgers als Vorauszahlung.

§ 11 Rechnungslegung

1. Die Ärzte reichen ihre Quartalsabrechnung für die von ihnen erbrachten Leistungen jeweils zu den gültigen Abgabeterminen bei der für sie zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ein, dabei gelten die Bestimmungen nach Anlage 8.
2. Die von der jeweils zuständigen Bezirksregierung/dem Kostenträger entrichtete Vergütung wird von der Kassenärztlichen Vereinigung an die Ärzte nach Berücksichtigung der nach dem Satzungsrecht der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung zulässigen Abzüge (Verwaltungskosten) gezahlt.

§ 12 Zahlung der Vergütung

1. Die jeweils zuständige Bezirksregierung erhält von der Kassenärztlichen Vereinigung quartalsweise eine Rechnung entsprechend den Vorgaben nach Anlage 8. Aus dieser ergibt sich die vom Kostenträger zu zahlende Vergütung nach § 1. Sämtliche Forderungen sind jeweils 30 Tage nach Rechnungszugang fällig.

2. Die Kassenärztlichen Vereinigungen weisen in ihrer Rechnungsstellung Leistungen, die in Einrichtungen des Landes, und Leistungen, die im Auftrag einer Kommune erfolgt sind, differenziert aus.
3. Die jeweils zuständige Bezirksregierung bzw. der Kostenträger leistet nach Anforderung durch die Kassenärztliche Vereinigung bis zum 5. eines jeden Monats eine Abschlagszahlung auf der Basis des Rechnungsbetrages für den vorangegangenen Abrechnungszeitraum in Höhe von 30 % der Honorarsumme.
4. Überzahlungen werden als Vorauszahlung für das Folgequartal verrechnet. In besonderen Fällen kann diese Zahlung auch in Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung an die jeweils zuständige Bezirksregierung/Kostenträger zurück überwiesen werden.
5. Kommt die jeweils zuständige Bezirksregierung/der Kostenträger mit den fälligen Zahlungen in Verzug, sind Verzugszinsen in Höhe von 5 % über dem Basiszinssatz zu leisten. Dies gilt nicht, soweit schriftlich geschlossene Stundungsvereinbarungen getroffen wurden.

§ 13 Informationspflichten

1. Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden gegenüber den Ärzten die Inhalte des Vertrages kommunizieren und für eine Teilnahme bzw. ärztliche Versorgung der ukrainischen Vertriebenen werben.
2. Das Land NRW unterstützt die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Ärzte bei der Kommunikation mit den Aufnahmeeinrichtungen.

§ 14 Schlussbestimmung

1. Alle Änderungen oder Ergänzungen dieser Vereinbarung sowie die im Rahmen seiner Bestimmungen abzugebenden Erklärungen bedürfen der Schriftform.
2. Die Vertragspartner werden alle Probleme, die bei der Durchführung dieses Vertrages entstehen, gütlich und vertragspartnerschaftlich durch Verhandlungen versuchen zu lösen. Sie verpflichten sich, alles zu unterlassen, was der anderen Vertragspartei Schaden

zufügen oder sich für diese nachteilig auswirken könnte. Insbesondere unterstützen sie einander bei der Abwehr aller gegen sie erhobenen Ansprüche und Vorwürfe.

3. Die Vertragspartner verständigen sich darauf, dass etwaige Änderungen der Anlage 5a und 5b im Einvernehmen erfolgen können, ohne dass es einer Anpassung der Vereinbarung bedarf.

§ 15 Inkrafttreten, Kündigung

1. Die Vereinbarung tritt am 12.04.2022 in Kraft und läuft auf unbestimmte Zeit. Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres gekündigt werden.
2. Unbeschadet von Abs. 1 kann dieser Vertrag von jedem Vertragspartner ohne Einhaltung der Kündigungsfrist und mit sofortiger Wirkung gekündigt werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor
 - a) bei einer groben Verletzung der Vertragspflichten.
 - b) Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.
3. Bei Änderungen der gesetzlichen Regelungen bzw. wesentlicher sonstiger Rahmenbedingungen verpflichten sich die Vertragspartner, diese Vereinbarung unverzüglich an die geänderten Regelungen bzw. Bedingungen anzupassen bzw. diese zu beenden.

§ 16 Salvatorische Klausel

1. Alle Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich dieser Klausel bedürfen zu ihrer Wirksamkeit eines von den Vertragspartnern unterzeichneten Nachtrages.
2. Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder sollte sich in diesem Vertrag eine Regelungslücke herausstellen, so wird infolge dessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Regelungslücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die, soweit rechtlich möglich, dem am nächsten kommen

soll, was die Vertragsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck des Vertrages gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

3. Die Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages.

Düsseldorf, Dortmund, den 5. April 2022

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

Dr. med. Carsten König M. san.
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

**Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe**

Dr. med. Dirk Spelmeyer
Vorstandsvorsitzender

Dr. med. Volker Schrage
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW

Gerhard Herrmann
Leiter Abteilung V -
Gesundheitsversorgung, Pflege- und Gesundheitsberufe, Krankenversicherung

Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes NRW

Carola Holzberg
Leiterin Abteilung 5 -
Ausländer- und Flüchtlingsangelegenheiten