

**Regionaler Anschlussvertrag (AV) der Ostschweizer Kantone
zum nationalen Rahmenvertrag TARMED (RV)**

zwischen

**santésuisse Die Schweizer Krankenversicherer
(im Folgenden „santésuisse“ genannt),**

und

den Ärztesellschaften der Kantone

**St. Gallen,
Thurgau,
Appenzell AI / AR,
Schaffhausen und
Glarus**

(Im Folgenden „AeG-Ost“ genannt).

Abkürzungen:

KVG: Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18.03.1994
KVV Verordnung über die Krankenversicherung vom 27.6.1995
RV: Rahmenvertrag TARMED zwischen FMH und santésuisse vom 05.06.2002
AV: Regionaler Anschlussvertrag zum Rahmenvertrag TARMED

Inhaltsverzeichnis

Präambel

Art. 1	Sachlicher und örtlicher Geltungsbereich
Art. 2	Beitritt zum Vertrag / Verbandsmitglieder / Nichtverbandsmitglieder
Art. 3	Beitragsgebühren / Unkostenbeiträge
Art. 4	Rücktritt vom Vertrag
Art. 5	Verzeichnis der Beitritte / Rücktritte
Art. 6	EAN-Nummer / Registriernummer (Reg.-Nr.)
Art. 7	Ausschluss einzelner Aerzte / Versicherer
Art. 8	Auftragsverhältnis / freie Arztwahl
Art. 9	Taxpunktwert / Starttaxpunktwert
Art. 10	Anpassung des Taxpunktwertes
Art. 11	Rechnungstellung und Vergütung
Art. 12	Aerztliche Statistikdaten
Art. 13	Schuldübernahme

Art. 14	Praxisassistenz und Stellvertretung
Art. 15	Anstellung von Aerzten und Zusammenarbeit in der Rechtsform einer jur. Person oder einer Kommandit-/Kollektivgesellschaft
Art. 16	Vertrauensärzte
Art. 17	Sanktionen bei Vertragsverletzung
Art. 18	Überkantonale paritätische Vertrauenskommission
Art. 19	Vertragsdauer und Kündigung
Art. 20	Inkrafttreten
Art. 21	Rahmentarif
Art. 22	Schluss- und Uebergangsbestimmungen
Art. 23	Behördliche Genehmigung

Präambel

1 santésuisse und die FMH haben am 5. Juni 2002 den RV unterschrieben. Der RV wurde vom Bundesrat am 30. September 2002 genehmigt.

2 Der Taxpunktwert ist überkantonale, kantonale oder regionale durch die Parteien zu vereinbaren und durch die zuständige Regierung zu genehmigen (Art. 2 Abs. 3 und Art. 11 Abs. 2 RV).

3 Kommt es zu keiner Einigung zwischen den Verbänden, wird der Taxpunktwert durch die Regierung des zuständigen Kantons festgesetzt.

4 Versicherer und Aerzte können zudem überkantonale, kantonale oder regionale Bestimmungen erlassen, soweit der RV eine Materie nicht abschliessend regelt (Art. 2 Abs. 3 RV).

5 Sollten sich Bestimmungen des RV und/oder seiner Anhänge und Bestimmungen dieses Vertrages und/oder seiner Anhänge widersprechen, so gehen die Bestimmungen des RV und/oder seiner Anhänge vor.

Definitionen

1 Als AeG-Ost werden die Ärztesellschaften bezeichnet, welche zusammen die Vertragspartei der vorliegenden Übereinkunft bilden.

2 Ist jeweils eine einzelne kantonale Ärztesellschaft separat gemeint, wird diese im Folgenden KAeG genannt.

3 Die überkantonale paritätische Vertrauenskommission wird als PVK bezeichnet.

Art. 1 Sachlicher und örtlicher Geltungsbereich

1 Dieser Vertrag regelt die Beziehungen zwischen den Aerzten und Versicherern, die ihm durch schriftliche Erklärung beigetreten sind (Art. 2 AV). Vorbehalten bleibt Art. 22 Abs. 1 AV.

2 Der Vertrag gilt für alle ambulanten Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG, die in der von den Parteien vereinbarten und vom Bundesrat genehmigten

migten Tarifstruktur „TARMED“ enthalten sind und die im Gebiet der AeG-Ost in freier Praxis erbracht werden (Art. 2 Abs. 1 RV).

3 Ärzte, die an einem Spital ambulante Leistungen im eigenen Namen, auf eigene Verantwortung und auf eigene Rechnung mit einer eigenen Verrechnungsnummer erbringen, sind in bezug auf diese Leistungen diesem Vertrag ebenfalls unterstellt (vgl. dazu auch Art. 11j). In diesem Fall sind sie verantwortlich, dass die im Spital erbrachten Leistungen nicht vom Spital abgerechnet werden.

4 Massgebend für den anzuwendenden Taxpunktwert ist der Ort der Leistungserbringung. Als Ort der Leistungserbringung gilt der Praxisstandort des die Leistung erbringenden Arztes bzw. der Standort des Belegarztespitals.

Art. 2 Beitritt zum Vertrag / Verbandsmitglieder (Neumitglieder) / Nicht-Verbandsmitglieder

1 Diesem Vertrag können Aerzte und Versicherer beitreten, die dem RV beigetreten sind (Art. 46 Abs. 2 KVG i.V. mit Uebergangsbestimmungen Art. 1 RV und Art. 22 Abs. 1 AV).

Verbandsmitglieder einer KAeG (Neumitglieder)

2 Neumitglieder einer KAeG, für die der RV gilt, haben bei der Aufnahme schriftlich zu erklären, ob sie diesem Vertrag beitreten.

Nicht-Verbandsmitglieder einer KAeG

3 Nicht-Verbandsmitglieder einer KAeG können diesem Vertrag beitreten, sofern sie dem RV beigetreten sind (Art. 5 RV). Der Beitritt schliesst die volle Anerkennung dieses Vertrages mit seinen Anhängen ein. Er hat durch schriftliche Erklärung an die KAeG zu erfolgen. Er wird erst wirksam, wenn die Beitrittsgebühr (Art. 3 AV) bezahlt worden ist.

4 Versicherer können den Beitritt unabhängig von einer Mitgliedschaft zu *santésuisse* erklären.

Art. 3 Beitrittsgebühren / Unkostenbeiträge (Art. 46 Abs. 2 KVG und Art. 5 RV)

1 Aerzte, die Nicht-Verbandsmitglieder einer KAeG sind, haben an die zuständige KAeG eine einmalige Beitrittsgebühr und einen jährlichen Unkostenbeitrag zu bezahlen.

2 Die Modalitäten sind im Anhang A dieses Vertrages geregelt.

Art. 4 Rücktritt vom Vertrag

1 Einzelne Aerzte und Versicherer können unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten jeweils per 30.06. und per 31.12. von diesem Vertrag zurücktreten. Aerzte reichen ihre Rücktrittserklärung innert der vorgegebenen Frist beim Sekretariat der zuständigen KAeG ein; Versicherer reichen ihre Rücktrittserklärung innert der vorgegebenen Frist bei *santésuisse* ein.

2 Falls ein Arzt oder Versicherer die Zugehörigkeit zum RV verliert, so verliert er gleichzeitig die Zugehörigkeit zu diesem Vertrag.

3 Verliert ein Arzt die Mitgliedschaft bei der KAeG, verliert er die Zugehörigkeit zu diesem Vertrag auf den nächsten Kündigungstermin gemäss Art. 4 Abs. 1 RV bzw. Art. 4 Abs. 1

AV, sofern er diesem Vertrag nicht als Nicht-Verbandsmitglied beitrifft. (vgl. Art. 2 Abs. 3 AV).

Art. 5 Verzeichnis der Beitritte / Rücktritte (Art. 3 Abs. 3 und 4 RV)

- 1 Die Parteien führen pro KAeG ein Verzeichnis über die Beitritte und Rücktritte.
- 2 Alle Mutationen werden in diesem Verzeichnis festgehalten, welches für die Parteien, aber auch für Dritte, massgebend ist.
- 3 Das Verzeichnis bezüglich der Aerzte wird von der zuständigen KAeG geführt.
- 4 Die Parteien stellen sich die entsprechenden Verzeichnisse halbjährlich zu.

Art. 6 EAN-Nummer / Registriernummer (Reg.-Nr.) (Art. 6 RV)

- 1 Die FMH händigt allen Aerzten eine EAN-Nummer aus (einheitliche europäische Individualisierungs-Nummer).
- 2 Gestützt auf diese EAN-Nummer sowie die mitgeteilten Daten über die Verrechnungsbe-
rechtigung erteilt santésuisse dem gemäss KVG, RV und AV als Leistungserbringer aner-
kannten Arzt eine Registriernummer (Reg.-Nr.). Der Arzt rechnet über diese Registrier-
nummer ab. Die persönliche EAN- und die Reg.-Nr. müssen auf jeder Rechnung und Ver-
ordnung aufgeführt werden. (Art. 11 Abs. 2 lit. a AV).
- 3 Die bisherigen Registriernummern können im allgemeinen beibehalten werden.
- 4 santésuisse übermittelt dem zugelassenen Arzt die Registriernummer innert 10 Tagen,
nachdem das entsprechende Begehren mit den Unterlagen, aus denen hervorgeht, dass es
sich um einen gemäss RV und diesem Vertrag als Leistungserbringer anerkannten Arzt
handelt, eingereicht worden ist, und nachdem die Beitrittsgebühr bezahlt ist (Art. 6 Abs. 3
RV, Art. 3 AV).

Art. 7 Ausschluss einzelner Aerzte / Versicherer (Art. 10 Abs. 1 lit. f RV)

Der Ausschluss von Aerzten oder Versicherern darf nur aus wichtigen Gründen beantragt werden. Die antragstellende Partei hat ein Ausschlussbegehren mit schriftlicher Begrün-
dung an die PVK zu richten (Art. 18 Abs. 4 lit. g AV). Diese teilt ihren Entscheid dem betrof-
fenen Arzt oder Versicherer mit. Der Entscheid kann an das kantonale Schiedsgericht ge-
mäss Art. 89 KVG weitergezogen werden.

Art. 8 Auftragsverhältnis / freie Arztwahl

- 1 Die Beziehungen zwischen Arzt und Patient richten sich nach dem Recht des einfachen
Auftrags (Art. 394 ff OR).
- 2 Die freie Arztwahl der Versicherten wird von den Parteien ausdrücklich garantiert. Vorbe-
halten bleiben Einschränkungenmöglichkeiten der freien Arztwahl durch gesetzliche Bestim-
mungen (zur Zeit besondere Versicherungsformen Art. 62 KVG).

Art. 9 Taxpunkt看rt / Kontrolle und Steuerung von Leistungen und Kosten

Der gültige Taxpunkt看rt und die Kontrolle und Steuerung von Leistungen und Kosten werden in Anhang B und C festgelegt.

Art. 10 Anpassung des Taxpunktwertes

1 Die Anpassung des Taxpunktwertes richtet sich nach den Bestimmungen von Anhang B (LeiKoV).

2 Werden in einem Vertragsraum zwischen Versicherern und Leistungserbringern Wechsel vom Tiers garant in den Tiers payant oder vom Tiers payant in den Tiers garant vereinbart, ist die durch den Wechsel bedingte Volumenveränderung bei der im LeiKoV vorgesehenen Berechnung angemessen zu berücksichtigen. Das nationale Lenkungsbüro LeiKoV trifft die dazu notwendigen Massnahmen.

Art. 11 Rechnungstellung und Vergütung (Art. 42 KVG und Art. 11 RV)

1 Die Parteien vereinbaren für den Vertragsraum die Rechnungsstellung nach dem System des Tiers garant. Die Versicherten haben in diesem Fall gegenüber dem Versicherer einen Anspruch auf Rückerstattung. In Abweichung von Artikel 22 Absatz 1 ATSG kann dieser Anspruch dem Leistungserbringer abgetreten werden.

2 Einzelne Versicherer und einzelne Leistungserbringer können in Abweichung zu Absatz 1 vereinbaren, dass der Versicherer die Vergütung der Leistung schuldet (System des Tiers payant). Die versicherte Person erhält eine Kopie der Rechnung, die an den Versicherer gegangen ist. Bei einem solchen Systemwechsel bzw. bei diesem Vergütungsmodus dürfen dem Versicherer, dem Leistungserbringer und den Patienten keine Nachteile erwachsen.

3 Beim Wechsel der Vergütungsform informiert der Leistungserbringer den Patienten in angemessener Art und Weise.

4 Die Rechnung hat gemäss Art. 11 Abs. 8 RV folgende Angaben zu enthalten:

- a) Name und Adresse des Arztes, die Reg.-Nr. und die EAN-Nr.
- b) Name, Adresse, Geburtsdatum und – soweit vorhanden – die Versicherten-Nummer des Patienten
- c) Grund der Behandlung (Krankheit, Unfall, Mutterschaft und Geburtsgebrechen)
- d) Kalendarium der Leistungen
- e) Tarifpositionen, Nr. und Bezeichnung
- f) Taxpunkte, Taxpunktwerte, Gesamtbetrag pro Tarif
- g) Diagnosen nach dem vereinbarten Diagnose-Code
- h) Bezeichnung von Nichtpflichtleistungen gemäss KVG
- i) Rechnungsdatum
- j) Ort der Leistungserbringung (bei Belegärzten Arztpraxis oder Name und Reg.-Nr. des Belegarztsitals (Art. 1 Abs. 3 AV)

Art. 12 Aertzliche Statistikdaten

santésuisse stellt den einzelnen Aerzten bzw. der KAeG gemäss separatem Vertrag die massgebenden Statistiken und Kommentare zur Verfügung.

Art. 13 Schuldübernahme (Art. 12 RV)

1 Der Arzt hat bei Sozialhilfebedürftigkeit des Patienten, bei Personen, die gemäss Art. 1 Abs. 2 lit. c KVV versichert sind (z.B. Asylverfahren), bei Tod des Patienten vor Rechnungstellung und in gewissen Fällen im Notfalldienst das Recht, mit dem Versicherer eine Vereinbarung betreffend direkter Rechnungsbezahlung an den Arzt abzuschliessen.

2 Die Versicherer verpflichten sich, beim Vorliegen der Voraussetzungen der Schuldübernahme gemäss Anhang D dieses Vertrages einer solchen vorbehaltlos zuzustimmen, falls alle Prämien und alle Kostenbeteiligungen durch den Versicherten oder einen Dritten bezahlt worden sind. Die Voraussetzungen und das Verfahren ist in Anhang D geregelt.

3 Streitigkeiten betreffend die Zulassung einer Schuldübernahme werden in erster Instanz durch die PVK (Art. 18 Abs. 4 lit. h AV) entschieden.

Art. 14 Praxisassistent und Stellvertretung (Art. 8 RV)

1 Der Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, seine Leistung persönlich zu erbringen.

2 Er kann unter Berücksichtigung der kantonalen Gesetzgebung einen Praxisassistenten oder Stellvertreter beiziehen.

3 Ein Praxisassistent kann zur Weiterbildung während maximal 6 Monaten angestellt werden. Vorbehalten sind anderweitige Lösungen in der WBO (Weiterbildungsordnung). Der Praxisinhaber gibt santésuisse die EAN-Nummer und die Dauer der Anstellung des Praxisassistenten bekannt.

4 Ein Stellvertreter kann bei länger dauernder Abwesenheit des Praxisinhabers angestellt werden. Bei regelmässigen, im voraus bekannten Tagesabwesenheiten und bei Ferienabwesenheiten von mehr als 14 Tagen sind Name und Dignität des Stellvertreters santésuisse bekannt zu geben. Dauert eine Stellvertretung länger als sechs Monate, so hat der betreffende Stellvertreter eine eigene Registernummer zu beantragen.

5 Der Arzt als Inhaber der Registriernummer trägt im Rahmen dieses Vertrages die Verantwortung für das ärztliche Verhalten seines Stellvertreters oder Assistenten.

6 Stellvertreter im Sinne von Art. 14 Abs. 4 AV können insbesondere eingesetzt werden bei vorübergehender Verhinderung an der persönlichen Berufsausübung, bei der übergangsweisen Fortführung der Praxis, bei dauernder Arbeitsunfähigkeit oder beim Tode des Arztes, um die Uebernahme der Praxis durch einen Nachfolger zu ermöglichen.

7 Die Frist von 6 Monaten gemäss Art. 14 Abs. 3 AV kann durch santésuisse ausnahmsweise verlängert werden.

Art. 15 Anstellung von Aerzten und Zusammenarbeit in der Rechtsform einer juristischen Person oder einer Kommandit-/Kollektivgesellschaft (Art. 9 RV)

1 Die Anstellung von Aerzten unter der Verantwortung und Aufsicht eines anstellenden Arztes ist zulässig.

2 Die anzustellenden Aerzte müssen santésuisse, der FMH und der zuständigen KAeG vor Antritt der Stelle gemeldet werden. Im Zeitpunkt der Anstellung müssen für den anzustellenden Arzt die Voraussetzungen gemäss Art. 36 KVG und Art. 38 KVV erfüllt sein.

3 Eine Zusammenarbeit in der Rechtsform einer juristischen Person (AG, GmbH, Genossenschaft, Verein etc.), Kommanditgesellschaft und Kollektivgesellschaft ist möglich.

4 Sind mehrere Aerzte unter einer einzigen Reg.-Nr. tätig, haften sie im Rahmen dieses Vertrages gegenüber den Krankenversicherern bei vertragswidrigem Verhalten solidarisch.

5 Die erbrachten Leistungen müssen den einzelnen Aerzten mittels EAN-Nummer so zugeordnet werden können, dass aus der Rechnung der Arzt ersichtlich ist, der die Leistungen hauptverantwortlich erbringt.

6 Die Anstellung von Aerzten bzw. die Zusammenarbeit in der Rechtsform einer juristischen Person oder einer Kommandit-/Kollektivgesellschaft richtet sich im übrigen nach der kantonalen Gesetzgebung und den Vereinbarungen zwischen Ärzten und Versicherern auf überkantonaler, kantonaler oder regionaler Ebene.

Art. 16 Vertrauensärzte

1 Vertrauensärzte unterstehen den Bestimmungen des zwischen santésuisse und FMH abgeschlossenen Vertrauensarztvertrages, zur Zeit Version vom 14.12.2001.

2 Die Versicherer oder ihre Verbände bestellen nach Rücksprache mit den kantonalen Ärzte-Gesellschaften Vertrauensärzte. Diese müssen die Zulassungsvoraussetzungen nach Art. 36 KVG erfüllen und mindestens fünf Jahre in einer Arztpraxis oder in leitender spitalärztlicher Stellung tätig gewesen sein (Art. 57 Abs. 1 KVG).

3 Vertrauensärzte, die in der ganzen Schweiz tätig sein sollen, müssen im Einvernehmen mit der Ärzte-Gesellschaft des Kantons bestellt werden, in dem der Versicherer seinen Hauptsitz oder der Verband der Versicherer seinen Sitz hat. (Art. 57 Abs. 2 KVG).

4 Eine kantonale Ärzte-Gesellschaft kann einen Vertrauensarzt aus wichtigen Gründen ablehnen (Art. 57 Abs. 3 KVG); in diesem Fall entscheidet in erster Instanz die PVK. (Art. 18 Abs. 4 lit. i AV).

5 Falls ein Vertrauensarzt Versicherte persönlich untersucht, muss er den behandelnden Arzt vorher benachrichtigen und nach der Untersuchung über das Ergebnis informieren (Art. 57 Abs. 6 KVG).

6 santésuisse verpflichtet sich, von den Versicherern jeweils per 01.01. eines Jahres eine Liste der Telefonnummern und Zustelladressen der für die verschiedenen Kantone zuständigen vertrauensärztlichen Dienste oder der Vertrauensärzte zu verlangen und den KAeG diese Listen auf dem Internet zugänglich zu machen.

Art. 17 Sanktionen bei Vertragsverletzung (Art. 10 RV)

1 Verletzt ein diesem Vertrag beigetretener Arzt oder Versicherer Bestimmungen dieses Vertrages oder des RV, seiner Anhänge, des KVG oder seiner Verordnungen, so kann die PVK folgende Sanktionen aussprechen (Art. 18 Abs. 4 lit. e AV):

- schriftliche Mahnung
- Nichtbezahlung von zu Unrecht verrechneten Leistungen
- Rückforderung von zu Unrecht bezahlten Vergütungen

- Bezahlung von zu Unrecht verweigten Vergütungen
- Busse bis Fr. 50'000.—
- Ausschluss vom Vertrag
- Veröffentlichung in den Publikationsorganen der Vertragsparteien.

2 Die einzelnen Sanktionen können kumulativ ausgesprochen werden.

3 Die Einreichung einer Strafanzeige bei Verdacht auf eine strafbare Handlung bleibt ausdrücklich vorbehalten.

Art. 18 Überkantonale paritätische Vertrauenskommission (Art. 17 RV)

1 **santésuisse** und AeG-Ost richten gemeinsam gestützt auf Art. 17 RV eine überkantonale paritätische Vertrauenskommission (PVK) für das Gebiet der AeG-Ost ein.

2 Die PVK besteht aus einem neutralen Präsidenten und maximal 20 Mitgliedern, welche gemäss Anhang E für eine Amtsdauer von vier Jahren gewählt werden. Wiederwahl ist möglich. Der Sitz der PVK befindet sich nach Wahl des Präsidenten an dessen Wohn- oder Arbeitsort.

3 Die Vertrauenskommission tagt in Fünferbesetzung, nämlich dem Präsidenten und je zwei Vertreter der Krankenversicherer und der Ärzte. Der Präsident besetzt die Vertrauenskommission jeweils im Einvernehmen mit den Versicherern (handelnd durch die **santésuisse**) und den Ärzten (handelnd durch die Präsidenten der kantonalen Ärztegesellschaften) und bestimmt den Tagungsort gemäss den Kriterien in Anhang E.

4 Die PVK hat neben den in Art. 17 AV erwähnten folgende Kompetenzen:

- a Interpretation des vorliegenden Anschlussvertrages inkl. Anhänge
- b Schlichten von Streitigkeiten zwischen Aerzten und Versicherern insbesondere bei Wirtschaftlichkeitsverfahren nach Art. 58 KVG
- c Überprüfung von Verstössen gegen die Qualitätssicherung gemäss Art. 58 KVG, insbesondere bei Verletzung der Fortbildungspflicht auf Antrag der Fachgesellschaft
- d Überprüfung von ärztlichen Behandlungen gemäss den von den Parteien erarbeiteten WZW- Kriterien gemäss Anhang 6 RV.
- e Verhängen von Sanktionen gegenüber einzelnen Aerzten oder Versicherern bei Verletzung des KVG, seiner Verordnungen, des RV, seiner Anhänge oder des vorliegenden Anschlussvertrages (Art. 17 Abs. 1 AV)
- f Erteilen von Ratschlägen
- g Entscheid über den Ausschluss von diesem Vertrag (Art. 7 AV)
- h Entscheid über Streitigkeiten betreffend Schuldübernahmen (Art. 13 AV)
- i Entscheid über Ablehnung eines Vertrauensarztes gemäss Art. 16 Abs. 4 AV
- j Entscheid über Streitigkeiten betreffend Beitrittsgebühr und Unkostenbeitrag (Art. 3 AV)

5 Die vertragschliessenden Parteien und ihre Mitglieder sowie Aerzte und Versicherer, die den Einzelbeitritt zu diesem Vertrag erklärt haben, sind verpflichtet, sich dem Verfahren vor der PVK zu unterziehen. Sofern der Streitgegenstand in die Kompetenz des kantonalen Schiedsgerichtes nach Art. 89 KVG fällt, können die klagende und die beklagte Partei aber gemäss den Bestimmungen im Anhang E einvernehmlich auf das Verfahren vor der PVK verzichten.

6 Das Verfahren vor der PVK ist zweiphasig. In einem ersten Schritt ist die PVK als Vermittlungsinstanz tätig. Kann die PVK bei Streitigkeiten gemäss Abs. 4 lit. a - j keine Einigung der Parteien herbeiführen, amtiert sie in einer zweiten Phase als vertraglich vereinbarte Entscheidungsinstanz. Die Parteien können sich in beiden Verfahrensschritten durch beliebige Personen verbeistanden oder vertreten lassen. Vertreter haben sich auf Verlangen des

Präsidenten der PVK durch schriftliche Vollmacht auszuweisen. Solange eine Partei die Vollmacht nicht widerruft, macht die PVK ihre Mitteilungen an den Vertreter.

7 Kann in einer von der PVK beurteilten Angelegenheit das kantonale Schiedsgericht nach Art. 89 KVG nicht angerufen werden, ist der Entscheid der PVK endgültig. Kann in einer von der PVK beurteilten Angelegenheit das kantonale Schiedsgericht nach Art. 89 KVG angerufen werden, so steht der klagenden Partei dieser Rechtsweg nur offen, wenn sie innerhalb von 30 Tagen nach Empfang des Entscheids der PVK gegenüber dem Präsidenten der PVK schriftlich erklärt, den Entscheid nicht zu akzeptieren. Ausnahme dazu bilden Wirtschaftlichkeitsverfahren gemäss Art. 56 KVG. In diesen Fällen ist zur Wahrung der Verjährungsfrist die Einreichung einer vorsorglichen Klage ans Schiedsgericht nach KVG Art. 89 möglich, welche aber bis zur Erledigung des Verfahrens vor PVK sistiert wird.

8 Kommt zwischen den Parteien eine Schlichtung zustande, einigen sie sich auch über die Tragung der Verfahrenskosten. Kommt eine Schlichtung nicht zustande, auferlegt die PVK den Parteien die Kosten des Verfahrens nach Massgabe ihres Unterliegens. Der maximale Kostenansatz beträgt Fr. 15'000.--. Innerhalb dieses maximalen Kostenrahmens sind die Kosten unter Berücksichtigung des Streitwertes und dem effektiven, zeitlichen Aufwand der PVK zu bemessen. Ausseramtliche Entschädigungen werden nicht zugesprochen.

9 Die weitere Organisation sowie die Details des Verfahrensablaufes werden im Reglement über die PVK (Anhang E) geregelt. Sollten sich die Regelungen bezüglich PVK als lückenhaft erweisen, schlägt der Präsident der PVK den Krankenversicherern, handelnd durch die *santésuisse*, und den Ärzten, handelnd durch die Präsidenten der Ärztesellschaften, eine Regelung vor, welche diese nur aus wichtigen Gründen ablehnen sollen.

Art. 19 Vertragsdauer und Kündigung (Art. 46 Abs. 5 KVG und Art. 18 RV)

1 Für die Vertragsdauer und die Kündigung dieses Vertrages gelten die in Art. 18 RV enthaltenen Abmachungen.

2 Die Kündigung des RV durch eine Partei dieses AV – d.h. entweder durch *santésuisse* oder durch eine der KAeG - bedeutet die automatische Kündigung auch dieses AV durch die entsprechende Partei auf den gleichen Termin.

3 Die Kündigung des AV durch eine oder mehrere KAeG hat keinen Einfluss auf das Weiterbestehen des AV unter den übrigen Vertragspartnern, d.h. der AV läuft weiter, solange noch mindestens eine KAeG und *santésuisse* den Vertrag nicht gekündigt haben. Die Kündigung des AV durch *santésuisse* hingegen beendet den AV.

4 Tritt ein in Abs. 3 Satz 1 beschriebener Fall ein, nimmt das Lenkungsbüro LeikoV (vgl. Anhang B und C) eine Taxpunkt-Empfehlung für das folgende Jahr sowohl für die verbleibende/n wie auch für die kündende/n Partei/en vor.

Art. 20 Inkrafttreten

1 Dieser Vertrag tritt per 1.1.2007 in Kraft.