

Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

und

der AOK Rheinland – Die Gesundheitskasse, Düsseldorf

dem BKK-Landesverband Nordrhein-Westfalen, Essen

der Innungskrankenkasse Nordrhein, Bergisch-Gladbach

der Krankenkasse der rheinischen Landwirtschaft, Düsseldorf

der Krankenkasse für den Gartenbau, Kassel

vertreten durch die Krankenkasse der rheinischen Landwirtschaft, Düsseldorf

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.

Landesvertretung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Landesvertretung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

der Bundesknappschaft, Bochum

gültig ab 01.07.1995

I. Anwendungsbereich

1. Der Sprechstundenbedarf für Anspruchsberechtigte

der AOK'en
der Betriebskrankenkassen
der Innungskrankenkassen
der landwirtschaftlichen Krankenkassen
der Krankenkasse für den Gartenbau
der Angestellten-Krankenkassen
der Arbeiter-Ersatzkassen
der Bundesknappschaft (z.B. Verwaltungsstelle)
sowie für Heilfürsorgeberechtigte (Bundeswehr,
Bundesgrenzschutz, Zivildienst, Polizei)

ist zu Lasten der Barmer Ersatzkasse zu verordnen.

2. Der nach dieser Vereinbarung verordnete Sprechstundenbedarf ist nur für die ambulante Behandlung von Mitgliedern (einschließlich Rentnern) und Familienversicherten der AOK'en, Betriebs-, Innungskrankenkassen, der landwirtschaftlichen Krankenkassen, der Krankenkasse für den Gartenbau, der Angestellten-Krankenkassen und der Arbeiter-Ersatzkassen sowie der Bundesknappschaft zu verwenden.

3. Nicht zulässig ist die Verwendung von Sprechstundenbedarf u.a. für

- a) Privatpatienten bzw. Mitglieder der privaten Krankenversicherung,
- b) Personen, die betreut werden nach dem
 - Bundesversorgungsgesetz aufgrund eines Bundesbehandlungsscheines
 - Bundesentschädigungsgesetz
 - Häftlingshilfegesetz
 - Heimkehrergesetz
 - Opferentschädigungsgesetz
 - Soldatenversorgungsgesetz
- c) Sozialhilfeempfänger

d) Unfallverletzte bei Arbeits- und Wegeunfällen, bei denen Zahlungspflicht eines Unfallversicherungsträgers besteht.

4. Die Vereinbarung gilt für alle an der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein teilnehmenden Ärzte.

II. Verordnung von Sprechstundenbedarf

1. Der Sprechstundenbedarf ist grundsätzlich kalendervierteljährlich als Ersatz für zulässig verbrauchte Artikel zu beziehen und zum Ende des laufenden Quartals unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes sowie ggf. relevanter Verfallsdaten zu verordnen.

Die zu Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit erforderliche Beschaffung der Grundausstattung der Praxis darf nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden.

Die Verordnung erfolgt zu Lasten der Barmer Ersatzkasse bis zur Vereinbarung eines zwischen den Vertragspartnern abgestimmten Sprechstundenbedarfs-Verordnungsvordrucks auf Muster 16. Betäubungsmittel als Sprechstundenbedarf werden mit dem besonderen Betäubungsmittel-Verordnungsblatt bezogen und sind im Statusfeld (9) entsprechend zu kennzeichnen. Hinsichtlich der verordnungsfähigen Impfstoffe gilt die separate Vereinbarung.

2. Das Ordnungsblatt muß vollständig ausgefüllt sein. Insbesondere dürfen die Angaben des Ausstellungsdatums, des Kostenträgers (BEK), des Arztnamens und die Unterschrift sowie die genaue Bezeichnung der verordneten Mittel und Mengen nicht fehlen. Das Ordnungsblatt ist im Statusfeld (9) als Sprechstundenbedarfsverordnung zu kennzeichnen.

3. Eine Depotlagerung in der Apotheke oder bei sonstigen Lieferanten ist nicht zulässig.

4. Die allgemeinen Praxiskosten, insbesondere die Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstehen, sind durch die Gebühren für ver-

tragsärztliche Leistungen nach der Gebührenordnung abgegolten, soweit diese nichts anderes bestimmt. Hierfür kann Sprechstundenbedarf nicht geltend gemacht werden.

III. Begriff und Begrenzung des Sprechstundenbedarfs

1. Als Sprechstundenbedarf gelten nur solche Mittel, die ihrer Art nach bei mehr als einem Berechtigten im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung angewendet werden oder die zur Notfall- bzw. Sofortbehandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung erforderlich sind. Bei der Anforderung von Sprechstundenbedarf sind nur die unter IV. dieser Vereinbarung aufgeführten Mittel verordnungsfähig. Ein ersatzweiser Bezug anderer Mittel oder Artikel ist nicht zulässig.
2. Der vom Arzt verordnete Sprechstundenbedarf hat den Bedürfnissen der Praxis zu entsprechen und muß zur Zahl der Behandlungsfälle bzw. zur Zahl der erbrachten Leistungen in einem angemessenen Verhältnis stehen.
3. Die Anforderung und Verwendung von Sprechstundenbedarf ist bei stationärer Behandlung – auch bei belegärztlicher Behandlung – nicht zulässig.
4. Mittel, die nur für einen Kranken bestimmt sind, stellen – soweit nichts anderes vereinbart ist (siehe Abschnitt III. 1 und IV.) - keinen Sprechstundenbedarf dar und sind daher mit Angabe der zuständigen Krankenkasse auf den Namen des Versicherten zu verordnen. Soweit solche Mittel für den Patienten, auf dessen Namen sie verordnet wurden, nicht mehr benötigt werden und in der Praxis verbleiben, sind sie dem Sprechstundenbedarf zuzuführen.
5. Gefäße für den Sprechstundenbedarf und die im Zusammenhang mit den Gefäßen anfallenden Kosten für in Apotheken hergestellte oder abgefüllte Mittel werden nicht bezahlt. Dies gilt sinngemäß auch beim Direktbezug von anderen Lieferanten.
6. Mittel, die für Vorsorgeuntersuchungen verwendet werden, sind mit der Gebühr abgegolten und stellen damit keinen Sprechstundenbedarf dar.

IV. Aufstellung der als Sprechstundenbedarf zulässigen Mittel

1. Verband- und Nahtmaterial

Augen- und Ohrenklappen
Brandbinden
Cramerschienen
Drainageschläuche
elastische Pflasterbinden
Gipsbinden (einschl. Ergänzungsmaterial für Gipsverbände, z.B. Gehstollen)
Hydrocolloidverbandmaterial
Kirschnerdrähte
Klammern, Gewebeklebstoff
Mullbinden
Mulltupfer
Nahtmaterial
Papierbinden
Platten für Schienen aus thermoplastischem Material
Polsterwatte
Schnellverbandmaterial (zum Beispiel Leukoplast, Traumaplast, Hansaplast)

Stärkebinden
Stahlwolle für Kompressionsverbände
Synthetische Stützverbandmaterialien (z.B. Lightcast, Baycast, Hexcelite)
Tampons
Trikotschlauchbinden als Meterware
Verbandklebstoffe und ähnliche Fixiermittel
Verbandmull bzw. Mullkompressen
Verbandspray
Verbandwatte
Zellstoff zu Verbandszwecken
Zinkleimbinden

2. Mittel zur Narkose und örtlichen Betäubung

Inhalationsnarcotica und Sauerstoff
Mittel zur Lokal- und Leitungsanästhesie
Mittel zur i.v. und rektalen Narkose
Mittel zur Prämedikation als Narkosevorbereitung

3. Desinfektionsmittel, ausschließlich zur Anwendung am Patienten

(Soweit Desinfektionsmittel zur Reinigung oder Pflege ärztlichen Instrumentariums, ärztlicher Apparaturen und der Praxisräume verwendet werden, gehören diese nicht zum Sprechstundenbedarf, sondern zu den Praxiskosten.)

Isopropylalkohol 70 % (auch sterilfiltriert),
sterilisierte Alkoholtupfer
Jodtinktur, jodhaltige und ihnen ähnliche
Desinfektionsmittel
Mittel auf Kresolgrundlage oder sonstige quaternäre
Ammoniumbasen- nur zur Anwendung am Patienten
für gynäkologische und urologische Verrichtungen
Rivanol-Tabletten 10 x 1,0 zur Herstellung von Lösungen
in der Sprechstunde
Wasserstoffsuperoxyd 3 %
Wundbenzin, Äther

4. Reagenzien und Schnellteste

soweit für die Untersuchung nach dem EBM kein Honorar berechnungsfähig ist; Testmaterialien für den Nachweis von Eiweiß und/oder Zucker im Harn sowie die Bestimmung des pH-Wertes in Harn können als Sprechstundenbedarf bezogen werden.

5. Mittel zur Diagnostik bzw. Therapie

Augen-, Ohren- und Nasentropfen
Aqua destill. zum Bedarf nur für augen-, lungen-, HNO-ärztliche und urologische Verrichtungen (nicht für Inhalationen) zu Angiographien erforderliche Medikamente, wie physiologische Kochsalzlösung, Heparin etc.
Depot-Neuroleptika, Antirheumatika, Heparinpräparate zur Thromboseprophylaxe und Korticoidezubereitungen, jeweils in Ampullenform, die ihrer Art nach bei mehr als einem Versicherten Verwendung finden, in wirtschaftlichen Großpackungen
Einmal-Biopsie-Nadeln
Einmal-Infusionsbestecke
Einmal-Infusionskatheter
Einmal-Infusionsnadeln
Einmal-Klysmen
Einmal-Punktionsbestecke für Pleura-, Leber- und Ascitespunktionen
Fluorescein als Augentropfen

Gummifingerlinge zu Untersuchungszwecken
Harnröhren-Gleitmittel, auch solche mit Zusatz eines
Anästhetikums und/oder eines Antibiotikums

Holzspatel

Holzstäbchen und Watteträger

isotonische Elektrolytlösungen

Mittel für Inhalationen, Spülungen, Ätzungen und
Instillationen

Mittel zur Kryotherapie (z.B. Kohlendioxid, flüssiger
Stickstoff o.ä.)

Mittel zur Tuberkuloseerkennung durch Hauttest
Urinauffangbeutel für Kinder

6. Puder, Pulver, Salben, Styll, Kegel, Lösungen, Tinkturen
soweit sie je nach dem Fachgebiet bei mehreren Patienten
in der Sprechstunde Anwendung finden, möglichst in größ-
eren Handlungspackungen.

7. Arzneimittel für Notfälle und zur Sofortanwendung

Für die sofortige Anwendung oder für die Anwendung im
unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit einem ärzt-
lichen Eingriff sind in geringen Mengen als Sprechstun-
denbedarf zulässig:

a) schmerzstillende, krampflösende und beruhigende Mit-
tel (BTM im Rahmen der BTM-Verordnung auf beson-
derem Rezept);

b) Mittel zur Überwindung eines lebensbedrohlichen
Zustandes:

Analeptica

Cardiaca (auch Adrenalin in schnell verfügbarer Form)

Antistresspräparate der Cortisonreihe

Antiasthmatica

Antihistaminica

Calcium

Insulin, Glucose

Infusionslösungen einschl. Blutersatzmittel zur

Stabilisierung und zur Auffüllung des Kreislaufs

Mittel zur Behandlung der malignen Hyperthermie bei
der Narkose (Dantrolen);

c) Mittel zur Blutstillung

d) Mittel zur Geburtshilfe:

wehenregende Hormonpräparate, Secalepräparate;

e) Tetanus-Adsorbatimpfstoff (zur Erstinjektion)*)

Diphtherie-Serum (zur Erstinjektion)

Tetanus-Immunglobulin *);

*)Tetanus-Adsorbatimpfstoff und Tetanus-Immunglo-
bulin sind nur dann dem Sprechstundenbedarf zu ent-
nehmen, wenn hierfür bei einem Versicherten eine Ver-
tragskasse zahlungspflichtig ist, also nicht vorrangig ein
Unfallversicherungsträger zu leisten hat.

f) Anti-D-Immunglobulin zur Rhesusprophylaxe.

g) Mittel zur psychiatrischen Notfallbehandlung.

8. Kontrastmittel bei bildgebenden Verfahren, die nach ein-
maliger Anwendung verbraucht sind, soweit sie nicht mit
der Gebühr für die Untersuchung gemäß der jeweils gülti-
gen Gebührenordnung (wie solche auf Bariumbasis und
etwaige Zusatzmittel für die Doppelkontrastuntersuchung
bei Magen-Darm-Untersuchungen) abgegolten sind.

9. Eine Verordnung von nach § 34 SGB V ausgeschlossenen
Mitteln (ggf. in Verbindung mit einer Rechtsverordnung)
als Sprechstundenbedarf ist zulässig, wenn die Mittel aus-

schließlich zur Vorbereitung auf oder im unmittelbaren
Anschluß an diagnostische oder therapeutische Eingriffe
angewendet werden.

10. Festbetragsregelungen sind bei der Verordnung von Sprech-
stundenbedarf zu beachten.

V. Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise

1. Bei der Verordnung, dem Bezug und der Verwendung von
Sprechstundenbedarf ist stets der Grundsatz der Wirt-
schaftlichkeit zu beachten.

2. Sind von einem Mittel größere Mengen zu ersetzen, sind
preisgünstige Großpackungen, Anstalts- oder Bündel-
packungen zu verordnen.

3. Die von der Apothekenpflicht oder von der Vertriebsbin-
dung über die Apotheken ausgenommenen Mittel (z.B.
Röntgenkontrastmittel, Verbandmittel etc.) sollen direkt
vom Hersteller oder Großhandel bezogen werden, wenn
ein solcher Direktbezug bei der benötigten Menge in wirt-
schaftlicher Hinsicht sinnvoll ist.

4. Verbandmittel (Pflaster, Binden usw.) und Nahtmaterial
sind - soweit medizinisch vertretbar - ohne Angabe des Fir-
mennamens bzw. ohne Nennung der Markenbezeichnung
zu verordnen.

5. Die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Kran-
kenkassen über die Verordnung von Arzneimitteln in der
vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinien)
in der jeweils gültigen Fassung sowie alle anderen ein-
schlägigen Gesetze, Verordnungen und Vereinbarungen gel-
ten auch bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf.
Soweit als zulässiger Sprechstundenbedarf Fertigarznei-
mittel verordnet werden, müssen diese beim Bundesge-
sundheitsamt registriert bzw. zugelassen und allgemein in
Apotheken erhältlich sein.

VI. Prüfung des Sprechstundenbedarfs

1. Für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit sowie der Zulässig-
keit von Sprechstundenbedarfs-Anforderungen gilt die
„Gemeinsame Prüfvereinbarung“.

2. Ein Antrag auf Prüfung der Zulässigkeit wird nicht gestellt,
wenn der ermittelte Betrag für das Verordnungsquartal
nicht mehr als **50,00 DM** beträgt. Bei Wiederholung, bezo-
gen auf dasselbe Präparat, gilt die 50,00-DM-Grenze nicht.

VII. Inkrafttreten und Kündigung

1. Die Vereinbarung tritt mit Wirkung vom 01.07.1995 in Kraft.
Sie gilt für die ab diesem Zeitpunkt anfallenden Sprech-
stundenbedarfsanforderungen. Die früheren Quartale sind
nach den bis dahin bestehenden Vereinbarungen abzuhan-
deln.

2. Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner schrift-
lich mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalen-
dervierteljahres gekündigt werden.

Auf Antrag eines Vertragspartners kann auch ohne formelle
Kündigung eine Anpassung einzelner Vertragsbestimmungen
an die Erfordernisse der Praxis vereinbart werden.

Düsseldorf, 31. Juli 1995
AOK Rheinland
Die Gesundheitskasse
gez. Jacobs

Düsseldorf, 12. Juli 1995
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
gez. Dr. Schorre
Vorsitzender

Amtliche Bekanntmachungen

Vorsitzender der Geschäftsführung

Essen, 7. August 1995

BKK-Landesverband Nordrhein-Westfalen

rhein

gez. Budde

stellvertr. Vorsitzender

Bergisch-Gladbach,

1. September 1995

Innungskrankenkasse Nord-

rhein

gez. Hakus

Vorstandsvorsitzender

Düsseldorf, 9. Oktober 1995

Krankenkasse der Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V./

rheinischen Landwirtschaft,

Düsseldorf

gez. Schrapers

Vorstandsvorsitzender

Düsseldorf, 25. Juli 1995

AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-

Verband e.V.

Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

gez. Mudra

Leiter der Landesvertretung

Nordrhein-Westfalen

Bochum, 19. Oktober 1995

Bundesknappschaft, Bochum

Die Geschäftsführung, gez. I. A. Dr. Spohn

Abteilungsleiter

Vereinbarung über die Verordnung von Impfstoffen zur Sofortanwendung in der vertragsärztlichen Praxis

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

und

der AOK Rheinland – Die Gesundheitskasse, Düsseldorf

dem BKK-Landesverband Nordrhein-Westfalen, Essen

der Innungskrankenkasse Nordrhein, Bergisch-Gladbach

der Krankenkasse der rheinischen Landwirtschaft, Düsseldorf

der Krankenkasse für den Gartenbau, Kassel

vertreten durch die Krankenkasse der rheinischen Landwirtschaft, Düsseldorf

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.

Landesvertretung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Landesvertretung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

der Bundesknappschaft, Bochum

gültig ab 01.07.1995

I. Anwendungsbereich

1. Der Impfstoffbedarf für Anspruchsberechtigte

der AOK'en

der Betriebskrankenkassen

der Innungskrankenkassen

der landwirtschaftlichen Krankenkassen

der Krankenkasse für den Gartenbau

der Angestellten-Krankenkassen

der Arbeiter-Ersatzkassen

der Bundesknappschaft (z.B. Verwaltungsstelle)

sowie für Heilfürsorgeberechtigte (Bundeswehr,

Bundesgrenzschutz, Zivildienst, Polizei)

ist zu Lasten der Barmer Ersatzkasse zu verordnen.

2. Die nach dieser Vereinbarung verordneten Impfstoffe sind nur für die ambulante Behandlung von Mitgliedern (einschließlich Rentnern) und Familienversicherten der AOK'en, Betriebs-, Innungskrankenkassen, der landwirtschaftlichen Krankenkassen, der Krankenkasse für den Gartenbau, der Angestellten-Krankenkassen und der Arbeiter-Ersatzkassen sowie der Bundesknappschaft zu verwenden.

3. Nicht zulässig ist die Verwendung von Impfstoffen u.a. für

a) Privatpatienten bzw. Mitglieder der privaten Krankenversicherung,

b) Personen, die betreut werden nach dem

- Bundesversorgungsgesetz aufgrund eines Bundesbehandlungsscheines

- Bundesentschädigungsgesetz

- Häftlingshilfegesetz

- Heimkehrergesetz

- Opferentschädigungsgesetz

- Soldatenversorgungsgesetz

c) Sozialhilfeempfänger

d) Unfallverletzte bei Arbeits- und Wegeunfällen, bei denen Zahlungspflicht eines Unfallversicherungsträgers besteht.

4. Die Vereinbarung gilt für alle an der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein teilnehmenden Ärzte.

5. Die Erfassung der Kosten für nach dieser Vereinbarung verordnete Impfstoffe erfolgt unabhängig von der Erfassung

der Kosten für verordneten Sprechstundenbedarf.

II. Verordnung von Impfstoffen

1. Der Impfstoffbedarf soll grundsätzlich kalendervierteljährlich bezogen werden - soweit unter Berücksichtigung des Verfalldatums möglich - . Er ist möglichst zum Ende des laufenden Quartals zu verordnen. Soweit unter Berücksichtigung des Verfalldatums sowie medizinischer Erfordernisse geboten, erfolgt die Verordnung auch im Einzelfall während des laufenden Quartals.
Die Verordnung erfolgt zu Lasten der Barmer Ersatzkasse bis zur Vereinbarung eines zwischen den Vertragspartnern abgestimmten Impfstoff-Verordnungsvordrucks auf Muster 16 – erforderlichenfalls auf mehreren Verordnungsvordrucken – ohne gleichzeitige Verordnung von Arzneimitteln oder von Sprechstundenbedarf. In diesen Fällen ist das Statusfeld „(8) Impfstoffe“ zu kennzeichnen.
2. Das Verordnungsblatt muß vollständig ausgefüllt sein. Insbesondere dürfen die Angaben des Ausstellungsdatums, des Kostenträgers (BEK), des Arztnamens und die Unterschrift sowie die genaue Bezeichnung der verordneten Mittel und Mengen nicht fehlen. Das Verordnungsblatt ist im Statusfeld (9) als Sprechstundenbedarfsverordnung zu kennzeichnen.
3. Preisgünstige Bezugswege sollen genutzt werden.
4. Eine Depotlagerung in der Apotheke ist nicht zulässig.

III. Begriff und Begrenzung der Impfstoffe

1. Bei der Anforderung von Impfstoffen sind nur die Impfstoffe nach Abschnitt IV dieser Vereinbarung verordnungsfähig.
2. Die vom Arzt verordneten Impfstoffe haben den Bedürfnissen der Praxis zu entsprechen und müssen zur Zahl der Behandlungsfälle bzw. zur Zahl der einzelnen Impfleistungen in einem angemessenen Verhältnis stehen.
3. Die Anforderung und Verwendung von Impfstoffen ist bei stationärer Behandlung - auch bei belegärztlicher Behandlung - nicht zulässig.

IV. Aufstellung der zulässigen Impfstoffe gegen folgende Erkrankungen:

- Diphtherie
- Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME)
- Hämophilus influenzae b-Infektion
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Influenza (Virusgrippe)
- Masern
- Mumps
- Pertussis (Keuchhusten)
- Pneumokokken-Infektionen
- Poliomyelitis (Kinderlähmung)
- Röteln
- Tetanus (Wundstarrkrampf)
- Tollwut
- Tuberkulose

Impfstoffe, die nicht hier aufgeführt sind, sind – unter der Voraussetzung der grundsätzlichen Zulässigkeit – auf Einzelver-

ordnung zu Lasten der jeweils zuständigen Krankenkasse zu verordnen.

V. Wirtschaftlichkeit der Ordnungsweise

1. Bei der Verordnung, dem Bezug und der Verwendung von Impfstoffen ist stets der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten.
2. Sind von einem Mittel größere Mengen zu ersetzen, sind preisgünstige Großpackungen, Anstalts- oder Bündelpackungen unter Beachtung des Verfalldatums sowie medizinischer Erfordernisse zu verordnen.
3. Die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinien) in der jeweils gültigen Fassung sowie alle anderen einschlägigen Gesetze, Verordnungen und Vereinbarungen gelten auch bei der Verordnung von Impfstoffen.

VI. Prüfung des Impfstoffbedarfs

1. Für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit sowie der Zulässigkeit von Impfstoff-Anforderungen gilt die in der „Gemeinsamen Prüfvereinbarung“ vorgesehene Regelung betreffend die Prüfung des Sprechstundenbedarfs.
2. Ein Antrag auf Prüfung der Zulässigkeit wird nicht gestellt, wenn der ermittelte Betrag für das Ordnungsquartal nicht mehr als **50,00 DM** beträgt. Bei Wiederholung, bezogen auf dasselbe Präparat, gilt die 50,00-DM-Grenze nicht.

VII. Inkrafttreten und Kündigung

1. Die Vereinbarung tritt mit Wirkung vom 01.07.1995 in Kraft. Sie gilt für die ab diesem Zeitpunkt anfallenden Anforderungen. Die früheren Quartale sind nach den bis dahin bestehenden Vereinbarungen abzuhandeln.
2. Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner schriftlich mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden.
Auf Antrag eines Vertragspartners kann auch ohne formelle Kündigung eine Anpassung einzelner Vertragsbestimmungen an die Erfordernisse der Praxis vereinbart werden.

Düsseldorf, 31. Juli 1995 AOK Rheinland Die Gesundheitskasse gez. Jacobs Vorsitzender der Geschäftsführung	Düsseldorf, 12. Juli 1995 Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein gez. Dr. Schorre Vorsitzender
Essen, 7. August 1995 BKK-Landesverband Nordrhein-Westfalen gez. Budde stellvertr. Vorsitzender	Bergisch-Gladbach, 1. September 1995 Innungskrankenkasse Nordrhein gez. Hokus Vorstandsvorsitzender
Düsseldorf, 9. Oktober 1995 Krankenkasse der rheinischen Landwirtschaft, Düsseldorf gez. Schrapers Vorstandsvorsitzender	Düsseldorf, 25. Juli 1995 Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V./ AEV-Arbeiter-Ersatzkassen- Verband e.V. Landesvertretung Nordrhein-Westfalen gez. Mudra Leiter der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen
Bochum, 25. Juli 1995 Bundesknappschaft, Bochum Die Geschäftsführung, gez. I. A. Dr. Spohn Abteilungsdirektor	