

A M T L I C H E
B E K A N N T M A C H U N G E N

**1. Nachtrag zur Vereinbarung
über Heilmittel-Richtgrößen 2006
vom 29.03.06**

**Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNo),
Düsseldorf**

- einerseits -

und

die AOK Rheinland - Die Gesundheitskasse

**der Landesverband der Betriebskrankenkassen NRW
(handelnd für die Betriebskrankenkassen)**

die Innungskrankenkasse Nordrhein

die Landwirtschaftliche Krankenkasse NRW

**der VdAK/AEV Landesvertretung NRW
(handelnd für seine Mitgliedschaften)**

die Knappschaft

- andererseits -

**schließen zur Vereinbarung über
Heilmittel-Richtgrößen 2006 vom
21.11.2005 mit Wirkung zum
01.01.2006 folgenden Nachtrag:**

§ 5 Abs. 2 der Vereinbarung über Heilmittel-Richtgrößen 2006 wird wie folgt geändert:

§ 5 Praxisbesonderheiten

- (1) Im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfungen sind Praxisbesonderheiten nach Maßgabe des Absatzes 2 zu berücksichtigen. Die Anerkennung ist auf die ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Menge unter Berücksichtigung des §§ 12 und 70 SGB V und der Heilmittel-Richtlinien begrenzt.
- (2) Der Prüfungsausschuss hat sämtliche, auf nachfolgende Indikationen (gemäß Anlage 3 E) entfallende Verordnungskosten regelmäßig als Praxisbesonderheiten zugrunde zu legen. Die Anerkennung als Praxisbesonderheit ist auf die unter Berücksichti-

gung der Aspekte des Preises und der Verordnungsmenge wirtschaftliche Versorgung begrenzt. Der Prüfungsausschuss hat hierzu Feststellungen zu treffen und im Prüfbescheid darzulegen.

Therapie

- 3.1 Maßnahmen der Ergotherapie
- 3.2 Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
- 3.3 Maßnahmen der Physikalischen Therapie ohne MLD
- 3.4 Manuelle Lymphdrainage (MLD)

bei folgenden Indikationen:

Indikationen

Zu 3.1 bis 3.3 für Kinder und Jugendliche mit folgenden Indikationen:

- Hemiparesen, spastische Di- oder Tetraplegie,
- Komplexe zerebrale Dysfunktion bei Krankheiten der ICD-10-Codierungen: G10, G11, G12, G13, G80, zerebrale Anfallsleiden oder neurodegenerative bzw. metabolisch bzw. muskuläre Systemerkrankung
- Schwere/tiefgreifende Entwicklungsstörungen nach ICD-10-Codierungen F80, F82, F83, F84.0 bis F84.3, F84.5
- ADHS mit motorischen Störungen gemäß ICD-10-Codierung F84.4
- Chronische Psychose (Manie, Depression, Schizophrenie)
- Erworbene und/oder angeborene schwere geistige und/oder körperliche Behinderung, - Mehrfachbehinderung
- Palliativmedizinische Betreuung

zu 3.3 für Kinder und Jugendliche mit folgender Indikation:

- Mucoviszidose

zu 3.1 bis 3.3 für erwachsene Patienten mit folgenden Indikationen:

- alle Formen angeborener oder erworbener Paresen, zentral oder peripher (z. B. infantile Zerebralparese, Plexusparesen, Muskeldystrophie, kongenitale Kontrakturen) nach den ICD-10-Codierungen G71, G80 bis G82, Q68.8
- schwere neurologische Erkrankungen wie z. B. amyotrophische Lateralsklerose (ALS); Wachkomapatienten; Multiple Sklerose, sofern eine arzneiliche Therapie nach der Ausnahmesymbolziffer 90903 erfolgt; M. Parkinson nach den ICD-10-Codierungen G20.1, G20.2, G21; Apoplexie für den Zeitraum eines Jahres nach auslösendem Ereignis

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

- zu 3.3 und 3.4 Maßnahmen der Physikalischen Therapie und manuelle Lymphdrainage für die ersten 2 Monate nach chirurgisch-orthopädischen Eingriffen 90957 **Maßnahmen der Physikalischen Therapie ohne MLD** bei komplexen zerebralen Dysfunktionen bei Krankheiten der ICD-10-Codierungen: G10, G11, G12, G13, G80, zerebralen Anfallsleiden oder neurodegenerativen bzw. metabolischen bzw. muskulären Systemerkrankungen
- zu 3.4 Manuelle Lymphdrainage für die ersten 12 Monate bei einem gestörten Lymphabfluss aufgrund einer onkologischen Erkrankung 90958 **Maßnahmen der Ergotherapie** bei schweren/tiefgreifenden Entwicklungsstörungen nach ICD-10-Codierungen F80, F82, F83, F84.0 bis F84.3, F84.5
- Die **Anlage 3 B** zur Vereinbarung über Heilmittel-Richtgrößen 2006 vom 21.11.05 wird um folgenden Satz erweitert: 90959 **Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie** bei schweren/tiefgreifenden Entwicklungsstörungen nach ICD-10-Codierungen F80, F82, F83, F84.0 bis F84.3, F84.5
- Die Richtgröße wird für die fachärztlichen Internisten mit Schwerpunktbezeichnung **Rheumatologie** (früher Teilgebiet „Rheumatologie“) ausgesetzt. 90960 **Maßnahmen der Physikalischen Therapie ohne MLD** bei schweren/tiefgreifenden Entwicklungsstörungen nach ICD-10-Codierungen F80, F82, F83, F84.0 bis F84.3, F84.5
- Die **Anlage 3 E** zur Vereinbarung über Heilmittel-Richtgrößen 2006 vom 21.11.05 wird wie folgt geändert: 90961 **Maßnahmen der Ergotherapie** bei ADHS mit motorischen Störungen gemäß ICD-10-Codierung F84.4
- Anlage 3 E zur Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung 2006** 90962 **Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie** bei ADHS mit motorischen Störungen gemäß ICD-10-Codierung F84.4
- Symbol- Praxisbesonderheit Heilmittel
nummer
- 90950 **Maßnahmen der Physikalischen Therapie ohne MLD** für die ersten 2 Monate nach chirurgisch-orthopädischen Operationen 90963 **Maßnahmen der Physikalischen Therapie ohne MLD** bei ADHS mit motorischen Störungen gemäß ICD-10-Codierung F84.4
- 90951 **Manuelle Lymphdrainage** für die ersten 2 Monate nach chirurgisch-orthopädischen Operationen 90964 **Maßnahmen der Ergotherapie** bei chronischer Psychose (Manie, Depression, Schizophrenie)
- 90965 **Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie** bei chronischer Psychose (Manie, Depression, Schizophrenie)
- 90966 **Maßnahmen der Physikalischen Therapie ohne MLD** bei chronischer Psychose (Manie, Depression, Schizophrenie)
- Für Kinder und Jugendliche :**
- 90952 **Maßnahmen der Ergotherapie** bei Hemiparese, spastischer Di- und Tetraplegie 90967 **Maßnahmen der Ergotherapie** bei erworbener und/oder angeborener schwerer geistiger und/oder körperlicher Behinderung, Mehrfachbehinderung
- 90953 **Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie** bei Hemiparese, spastischer Di- und Tetraplegie 90968 **Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie** bei erworbener und/oder angeborener schwerer geistiger und/oder körperlicher Behinderung, Mehrfachbehinderung
- 90954 **Maßnahmen der Physikalischen Therapie ohne MLD** bei Hemiparese, spastischer Di- und Tetraplegie 90969 **Maßnahmen der Physikalischen Therapie ohne MLD** bei erworbener und/oder angeborener schwerer geistiger und/oder körperlicher Behinderung, Mehrfachbehinderung
- 90955 **Maßnahmen der Ergotherapie** bei komplexen zerebralen Dysfunktionen bei Krankheiten der ICD-10-Codierungen: G10, G11, G12, G13, G80, zerebralen Anfallsleiden oder neurodegenerativen bzw. metabolischen bzw. muskulären Systemerkrankungen 90970 **Maßnahmen der Physikalischen Therapie ohne MLD** bei schwerer Mucoviszidose
- 90956 **Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie** bei komplexen zerebralen Dysfunktionen bei Krankheiten der ICD-10-Codierungen: G10, G11, G12, G13, G80, zerebralen Anfallsleiden oder neurodegenerativen bzw. metabolischen bzw. muskulären Systemerkrankungen
- Für Erwachsene:**
- 90971 **Maßnahmen der Ergotherapie** bei allen Formen angeborener oder erworbener Paresen, zentral oder peripher (z. B. infantile Zerebral-

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

- 90972 **Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie** bei allen Formen angeborener oder erworbener Paresen, zentral oder peripher (z. B. infantile Zerebralparese, Plexusparesen, Muskeldystrophie, kongenitale Kontrakturen, Muskeldystrophie) nach den ICD-10-Codierungen G71, G80 bis G82, Q68.8
- 90973 **Maßnahmen der Physikalischen Therapie ohne MLD** bei allen Formen angeborener oder erworbener Paresen, zentral oder peripher (z. B. infantile Zerebralparese, Plexusparesen, Muskeldystrophie, kongenitale Kontrakturen) nach den ICD-10-Codierungen G71, G80 bis G82, Q68.8
- 90974 **Maßnahmen der Ergotherapie** bei schweren neurologischen Erkrankungen wie z. B. amyotrophische Lateralsklerose (ALS); Wachkomapatienten; Multiple Sklerose, sofern eine arzneiliche Therapie nach der Ausnahmesymbolziffer 90903 erfolgt; M. Parkinson nach den ICD-10-Codierungen G20.1, G20.2, G21; Apoplexie für den Zeitraum eines Jahres nach auslösendem Ereignis
- 90975 **Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie** bei schweren neurologischen Erkrankungen wie z. B. amyotrophische Lateralsklerose (ALS); Wachkomapatienten; Multiple Sklerose, sofern eine arzneiliche Therapie nach der Ausnahmesymbolziffer 90903 erfolgt; M. Parkinson nach den ICD-10-Codierungen G20.1, G20.2, G21; Apoplexie für den Zeitraum eines Jahres nach auslösendem Ereignis
- 90976 **Maßnahmen der Physikalischen Therapie ohne MLD** bei schweren neurologischen Erkrankungen wie z. B. amyotrophische Lateralsklerose (ALS); Wachkomapatienten; Multiple Sklerose, sofern eine arzneiliche Therapie nach der Ausnahmesymbolziffer 90903 erfolgt; M. Parkinson nach den ICD-10-Codierungen G20.1, G20.2, G21; Apoplexie für den Zeitraum eines Jahres nach auslösendem Ereignis
- 90977 **Manuelle Lymphdrainage** für die ersten 12 Monate bei einem gestörten Lymphabfluss aufgrund einer onkologischen Erkrankung

*AOK Rheinland, Die Gesundheitskasse
gez. Wilfried Jacobs
Vorsitzender des Vorstandes*

*IKK Nordrhein
gez. Dr. Brigitte Wutschel-Monka
Vorsitzende des Vorstandes*

*Landesverband der Betriebskrankenkassen
Nordrhein Westfalen
gez. Jörg Hoffmann
Vorstandsvorsitzender*

*Landwirtschaftliche Krankenkasse
Nordrhein-Westfalen
gez. Heimo-Jürgen Döge
Hauptgeschäftsführer*

*Knappschaft
gez. Klaus Jochheim*

*Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.
Landesvertretung Nordrhein-Westfalen
gez. Andreas Hustadt
Leiter der Landesvertretung*

*AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.
Landesvertretung Nordrhein-Westfalen
gez. Andreas Hustadt
Leiter der Landesvertretung*

Irrtümlicherweise wurde die Anlage 4 des Vertrages hinsichtlich der Relation Einwohner/Ophthalmochirurg und der absoluten Anzahl der Ophthalmochirurgen nicht korrekt wiedergegeben, so dass die Anlage noch einmal veröffentlicht wird.

Anlage 4 zum Vertrag zwischen der AOK Rheinland und der KV Nordrhein über die Förderung ambulant durchgeführter Kataraktoperationen gemäß § 73 c SGB V ab 01.04.2006

Kriterien für die Genehmigung ophthalmochirurgischer Ärzte

Die gemäß § 2 Abs. 1 vorzunehmende Begrenzung der teilnehmenden ophthalmochirurgischen Ärzte orientiert sich an den Bedarfsplanungsrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen.

Die Festlegung mit einem Faktor von 6,5 erfolgt bezogen auf die im 3. Abschnitt der Bedarfsplanungsrichtlinien festgelegte Einwohner/Arzt-Relation (allgemeine Verhältniszahlen) für Ophthalmochirurgen in der jeweils geltenden Fassung.

*Düsseldorf, Essen, Bergisch Gladbach, Münster, Bochum,
den 29.03.06*

*Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
gez. Dr. Leonhard Hansen
Vorsitzender des Vorstandes*

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

Rechenbeispiel:

Nach den Bedarfsplanungsrichtlinien beträgt die allgemeine Verhältniszahl 13.177 Einwohner je Ophthalmochirurg; multipliziert mit dem Faktor 6,5 ergibt dies eine Relation Einwohner/Ophthalmochirurg von 85.650,5 : 1. Bei einer Einwohnerzahl von 975.907 ist demnach die Genehmigung von 11,4 Ophthalmochirurgen in Köln als versorgungsgerecht anzusehen, weitere Ophthalmochirurgen für den Bereich Köln können nicht genehmigt werden.

Der nachstehende Kataraktvertrag ist der Nachfolgevertrag des zum 31.12.05 beendeten Modellvorhabens

Anlage 10 zum Gesamtvertrag

Vertrag

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf
- vertreten durch den Vorstand -
(nachstehend KVNo genannt)**

und

**dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.,
dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.,
vertreten durch
Landesvertretung Nordrhein-Westfalen,
Graf-Adolf-Strasse 69, 40210 Düsseldorf
(nachstehend VdAK/AEV genannt)**

über

ambulant durchgeführte Katarakt-Operationen in der vertragsärztlichen Versorgung

Die zuvor genannten Vertragsparteien schließen mit Wirkung für die

BARMER Ersatzkasse, Wuppertal
Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK), Hamburg
Techniker Krankenkasse (TK), Hamburg
Kaufmännische Krankenkasse (KKH), Hannover
Hamburg-Münchener Krankenkasse (HaMü), Hamburg
Gmünder Ersatzkasse (GEK), Schwäbisch Gmünd
HZK - Krankenkasse für Bau- und Holzberufe, Hamburg
HEK - Hanseatische Krankenkasse, Hamburg
Handelskrankenkasse (hkk), Bremen
Krankenkasse Eintracht Heusenstamm (KEH),
Heusenstamm

den nachfolgend beschriebenen Vertrag.

Präambel

Die Vertragspartner sowie die teilnehmenden Vertragsärzte stimmen darin überein, dass durch die in dieser Vereinbarung getroffenen Regelungen eine bedarfsgerechte Versorgung mit Katarakt-Operationen sicher gestellt ist. Die notwendige medizinische Versorgung ist gewährleistet. Die Versorgung ist ausreichend, zweckmäßig und wird in der fachlich gebotenen Qualität erbracht.

§ 1

Gegenstand des Vertrages

Gegenstand dieses Vertrages ist die Vergütung ambulant durchgeführter Katarakt-Operationen, die Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind, einschließlich der Abgeltung und Abrechnung der Kosten für Intraokularlinsen und Verbrauchsmaterialien.

§ 2

Teilnahme an dem Vertrag

An dem Vertrag können die zur vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein zugelassenen ophthalmochirurgisch behandelnden Augenärzte und ermächtigten Augenärzte teilnehmen, wenn sie die nachstehenden Bedingungen erfüllen und einen entsprechenden Antrag zur Teilnahme an diesem Vertrag bei der KVNo gestellt haben:

1. Die KVNo überprüft das Vorliegen der nachstehenden Teilnahmevoraussetzungen für die bisherigen Teilnehmer und bestätigt den teilnahmeberechtigten Vertragsärzten die Teilnahmemöglichkeit. Auf der Grundlage der §§ 2 und 3 dieses Vertrages entscheidet die KVNo über Anträge von Augenärzten, die erst nach dem 31.12.2005 teilnehmen wollen. Dabei ist die festgelegte Begrenzung der teilnehmenden Vertragsärzte zu beachten. Ist die Versorgung nach den in der Anlage 4 festgelegten Kriterien erfüllt, können keine weiteren Genehmigungen erteilt werden. Eine Anerkennung kann nur erfolgen, wenn unter dem Gesichtspunkt einer regionalen Unterversorgung das Erfordernis zur Teilnahme durch die KVNo bejaht wird. Soweit unter mehreren Bewerbern um die Teilnahme an diesem Vertrag auszuwählen ist, wird die Entscheidung nach der Reihenfolge des Eingangs der Bewerbungen getroffen; bei gleichzeitigem Eingang entscheidet der Vorstand der KVNo im Rahmen eines ihm zustehenden Beurteilungsspielraumes.
2. Die Teilnahme an dem Vertrag ist freiwillig. Sie setzt für die nachstehend bezeichneten Augenärzte voraus, dass sich der teilnehmende Vertragsarzt den Bedingungen dieses Vertrages unterwirft und hier-