3. Mit der vorgenannten Pauschale sind alle Kosten des Implantates inkl. der Beschaffung und Lagerung sowie die benötigten Arzneimittel, Verband- und Nahtmaterial abgegolten. Eine darüber hinausgehende Zahlungsforderung gegenüber den Versicherten der Ersatzkassen ist nicht zulässig.

4. Neben der Fallpauschale sind in demselben Krankheitsfall folgende Gebührenordnungsnummern der EGO nicht berechnungsfähig: Nr. 31351 sowie die Nr. 90633.

§ 4
Abrechnung und Finanzierung

1. Der nach § 3 Abs. 1 genannte Pauschalerstattungsbetrag wird über die KV Nordrhein mit der Symbolnummer 90636 abgerechnet.

2. Die Ersatzkassen vergüten den nach § 3 Abs. 1 genannten Betrag außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung nach § 85 SGB V. Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Anlage 8.

3. Dieser Anhang zu Anlage 8 des Honorarvertrages 2007 ersetzt den Vertrag zur Abgeltung der Kosten für die Intraokularlinsen und Verbrauchsmaterialien bei der ambulanten vertragsärztlichen Katarakt-Operation vom 14. März 2006.

§ 5
Inkrafttreten, Laufzeit und Kündigung

1. Dieser Vertrag tritt am 01.07.2008 in Kraft und gilt bis zum 31.12.2008. Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein Quartal, wenn er nicht 4 Wochen vor Quartalsende durch eine Vertragspartei gekündigt wird.

2. Dieser Vertrag tritt dann außer Kraft, wenn die Erstattung der Sachkosten für Intraokularlinsen, Verbrauchsmaterialien und viskochirurgische Materialien zum Gegenstand des EBM wird.

3. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt unberührt. Als Kündigungsgrund der außerordentlichen Kündigung kommen insbesondere neue Erkenntnisse im Bereich der Sachkostenkalkulationen in Frage.

4. Die Kündigung bedarf der Schriftform.

Ergänzungsvereinbarung zum Honorarverteilungsvertrag

Vereinbarung auf der Grundlage des § 85 Abs. 4 SGB V

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KV Nordrhein), Düsseldorf, vertreten durch den Vorstand und dieser vertreten durch den Vorsitzenden

– einerseits –

und

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, Düsseldorf, vertreten durch den Vorstand und dieser vertreten durch ein Mitglied des Vorstandes

dem Landesverband der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen, Essen, vertreten durch den Vorstand und dieser vertreten durch den Vorsitzenden

der IKK Nordrhein, Bergisch Gladbach, vertreten durch den Vorstand und dieser vertreten durch die Vorsitzende

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Nordrhein-Westfalen, Münster, vertreten durch den Hauptgeschäftsführer

der Knappschaft, Bochum, vertreten durch den Geschäftsführer

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg, vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf,

sowie

dem Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg, vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf,

- andererseits -

Präambel

Gemäß § 85 Abs. 4 Satz 1 SGB V ist der anzuwendende Honorarverteilungsvertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, den nordrheinischen Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen einheitlich und gemeinsam zu vereinbaren.

Für den Zeitraum ab dem 01.07.2008 wird der Honorarverteilungsvertrag vom 31.05.2007 in der Fassung vom 13.03. 2008 um die nachfolgenden Bestimmungen ergänzt. Im Übrigen gilt er – auch bezüglich der hausärztlichen Grundvergütung gemäß § 6 a Abs. 5 – unverändert weiter. Für die Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 139. und 144. Sitzung gilt , dass diese – insbesondere Nr. 4 der Anlage 3 zum Teil III des Beschlusses der 139. Sitzung – im Verhältnis zu den Leistungserbringern keine Anwendung finden, soweit nicht die Voraussetzungen des § 7 Abs. 4 i) i. V. m. § 7 Abs. 2 Satz 3 erfüllt sind.

I. 1. § 7 Abs. 4 wird um folgende Vorschriften ergänzt:

„h) Die Individualbudgets unterdurchschnittlicher Praxen können im Übrigen durch den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein im Einzelfall verringert werden, wenn eine Punktzahlsteigerung allein durch eine Höherbewertung der Leistungen im Zusammenhang mit dem EBM 2008 verursacht wurde. Hierzu erfolgt ein Vergleich mit den transcodierten Abrechnungswerten des entsprechenden Vorjahresquartals. Die Verringerung ist so zu bemessen, dass eine überproportionale honorarsteigernde Wirkung gegenüber den anderen Praxen der Fachgruppe vermieden wird.

i) Liegt die tatsächliche Veränderung des Bruttoleistungsbedarfs ab I/2008 im Vergleich zum jeweiligen Vorjahresquartal für die den Individualbudgets unterliegende Leistung je Behandlungstag unter dem sich aus der Transcodierung des EBM 2000+ in den EBM 2008 ergebenden Steigerung von 12,28 % für

die Gruppe der Hausärzte bzw. 8,2 % für die Gruppe der Fachärzte und/oder sinkt die Fallzahl gruppenbezogen ab dem Quartal I/2008 im Vergleich zum jeweiligen Vorjahresquartal ab, so werden die Individualbudgets in der Gruppe der Hausärzte bzw. arztgruppenspezifisch bei den Fachärzten entsprechend angehoben."

2. In § 7 Abs. 2 wird folgender Satz 3 eingefügt:
„Soweit bei Vorliegen der Voraussetzungen die Rechtsfolge des § 7 Abs. 4 i) eintritt, wird der rechnerische Punktwert von 5,11 Cent entsprechend reduziert."

II. § 16 erhält folgende Fassung:

§ 16
Laufzeit/Kündigung

Die Vereinbarung in der Fassung der Ergänzungsvereinbarung tritt am 01.07.2008 in Kraft und läuft bis zum 31.12.2008. Sie verlängert sich jeweils um ein Quartal, wenn sie nicht von einer Vertragspartei – von den Krankenkassen gemeinsam – gegenüber der jeweils anderen Vertragspartei schriftlich mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende gekündigt wird. Zur Einhaltung der Frist kommt es auf den Zugang bei der anderen Vertragspartei an. Die Frist gegenüber den Krankenkassen wird dadurch gewahrt, dass einer Krankenkasse die Kündigung rechtzeitig zugeht.

Düsseldorf, den 30. Mai 2008

Dr. med. Leonhard Hansen
Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Heimo-Jürgen Döge
Hauptgeschäftsführer der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Nordrhein-Westfalen

Cornelia Prüfer-Storcks
Mitglied des Vorstandes der AOK Rheinland/Hamburg Die Gesundheitskasse

Rolf Stadié
Geschäftsführer der Knappschaft

Jörg Hoffmann
Vorsitzender des Vorstandes des Landesverbandes der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen

Sieghart Niggemann
Leiter der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e.V.

Dr. Brigitte Wutschel-Monka
Vorsitzende des Vorstandes der IKK Nordrhein

Sieghart Niggemann
Leiter der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen des Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes e.V.

Vertrag nach § 132 e SGB V

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf
vertreten durch den Vorstand

und

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, Düsseldorf

dem BKK-Landesverband Nordrhein-Westfalen, Essen

der IKK Nordrhein, Bergisch-Gladbach

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Nordrhein-Westfalen, Münster

der Knappschaft, Bochum

der Barmer Landesgeschäftsstelle NRW, Düsseldorf

der Techniker-Krankenkasse, Landesvertretung NRW, Düsseldorf

der DAK - Unternehmen Leben, Vertragsgebiet Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

der Kaufmännischen Krankenkasse – KKH, Hannover

der Gmünder ErsatzKasse, Dortmund

der Hamburg Münchener Krankenkasse, Düsseldorf

der HEK-Hanseatische Krankenkasse, Hamburg

der HZK - die Profikrankenkasse, Hamburg

über die Durchführung von Schutzimpfungen gemäß § 20 d Abs. 1 i. V. m. § 92 Abs. 1 Nr. 15 SGB V

§ 1
Gegenstand und Geltungsbereich

(1) Versicherte haben Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss auf der Grundlage der Empfehlungen der STIKO in die Schutzimpfungsrichtlinie aufgenommen wurden. Grundlage für die Übernahme von Schutzimpfungen durch die Gesetzliche Krankenversicherung ist die nach § 92 Abs. 1 Nr. 15 SGB V vom Gemeinsamen Bundesausschuss verabschiedete Schutzimpfungsrichtlinie in der jeweils aktuellen Fassung. Gegenstand dieses Vertrages ist die Durchführung, Abrechnung und Vergütung der in der Schutzimpfungsrichtlinie empfohlenen Schutzimpfungen (s. Anlage 1).

(2) Von der Leistungspflicht ausgeschlossen sind Schutzimpfungen, die wegen eines durch einen nicht beruflichen Auslandsaufenthalt erhöhten Gesundheitsrisikos indiziert sind (sog. Reiseschutzimpfungen), es sei denn, dass nach Anlage 1 der Schutzimpfungsrichtlinie in der jeweils gültigen Fassung zum Schutz der öffentlichen Gesundheit ein besonderes Interesse daran besteht, der Einschleppung einer übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland vorzubeugen (§ 20 d Abs. 1 Satz 2 SGB V). Eine erhöhte berufliche Gefährdung begründet in der Regel keinen Leistungsanspruch gegenüber der Gesetzlichen Krankenversicherung. Nach der Biostoffverordnung besteht ein spezieller Anspruch gegen den Arbeitgeber aufgrund eines erhöhten Risikos. Zu den näheren Einzelheiten wird auf die Schutzimpfungsrichtlinie verwiesen.

(3) Schutzimpfungen, die von den Gesundheitsämtern nach den §§ 19 und 20 Absatz 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG) durchgeführt werden, sind von diesem Vertrag nicht erfasst.