

- um 25% für RLV-Fälle über 150% bis 170% der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe,
- um 50% für RLV-Fälle über 170% bis 200% der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe,
- um 75% für RLV-Fälle über 200% der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe.

Bei angestellten Ärzten i.S.d. § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V wird bei dem anstellenden Arzt für die Berechnung des RLV die durchschnittliche RLV-Fallzahl der Arztgruppe vor Abstufung verdoppelt, sofern der Angestellte vollzeitig tätig ist; ansonsten nach dem Umfang seiner Beschäftigung.

Das so ermittelte RLV je Arzt wird mit dem sich aus der morbiditätsbezogenen Differenzierung des RLV nach Altersklassen ergebenden Faktor multipliziert.

Der Faktor errechnet sich dadurch, dass der durchschnittliche Leistungsbedarf der Arztgruppe in den Altersklassen für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr, ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr und ab Beginn des 60. Lebensjahres ebenso ermittelt wird wie der durchschnittliche Leistungsbedarf der Arztgruppe für alle Versicherten. Die RLV-Fallzahl des Arztes wird nach den Altersklassen differenziert und multipliziert mit der Division des durchschnittlichen Leistungsbedarfs der Arztgruppe je Altersklasse durch den durchschnittlichen Leistungsbedarf der Arztgruppe insgesamt.

Aus der Multiplikation des bisher ermittelten RLV je Arzt mit dem morbiditätsbezogenen Faktor ergibt sich das RLV je Arzt im entsprechenden Abrechnungsquartal.

Das praxisbezogene RLV ergibt sich aus der Addition der RLV je Arzt, die in der Arztpraxis tätig sind sowie der entsprechenden Zuschläge für Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten.

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**

und den Ersatzkassen

- **Barmer Ersatzkasse**
- **Techniker Krankenkasse**
- **Deutsche Angestellten-Krankenkasse**
- **Kaufmännische Krankenkasse - KKH**
- **Gmünder Ersatzkasse - GEK**
- HEK - **Hanseatische Krankenkasse**
- **Hamburg Münchener Krankenkasse**
- **hkk**

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

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.
- (4) Die postexpositionelle Gabe von Sera oder Chemotherapeutika sowie Impfstoffen im Einzelfall sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.
- (5) Maßnahmen zur Grippevorsorge, die von einzelnen Krankenkassen und/oder von Betrieben durchgeführt werden, bleiben von diesem Vertrag unberührt.

- (6) Impfungen gegen Tetanus und Tollwut im Verletzungsfall sind - soweit es die Applikationen im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang der Verletzung bzw. Exposition betrifft – kurative Leistungen und daher nicht Gegenstand dieses Vertrages.

§ 2 Berechtigte Ärzte

- (1) Schutzimpfungen nach diesem Vertrag können nur die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte mit Sitz im Bereich der KV Nordrhein erbringen, die nach den berufsrechtlichen Bestimmungen über eine entsprechende Qualifikation zur Erbringung von Impfleistungen im Rahmen der Weiterbildung verfügen. Über ihre berufsrechtlichen Zuständigkeiten hinaus dürfen Ärzte Impfungen erbringen zur Grippevorsorge, im Not- und Bereitschaftsdienst sowie zur Abwehr von bedrohlichen übertragbaren Erkrankungen (z.B. Epidemie/Pandemie nach § 20 Abs. 6 und 7 IfSG).
- (2) Durch Ärztekammern ausgestellte Impfbescheinigungen gelten als entsprechender Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 1.

§ 3 Behandlungsausweis

Der Berechtigte weist seinen Anspruch durch Vorlage der Krankenversichertenkarte, der elektronischen Gesundheitskarte oder durch Übergabe eines Behandlungsausweises (Abrechnungsschein) nach. § 19 BMV-Ärzte bzw. § 23 BMV-Ärzte/Erstzahnärzte gelten entsprechend.

§ 4 Durchführung und Umfang der Impfleistungen

- (1) Die Durchführung bzw. Empfehlung von Schutzimpfungen richtet sich nach den jeweils aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO). Zu Änderungen der Empfehlungen der STIKO hat der Gemeinsame Bundesausschuss innerhalb von 3 Monaten nach ihrer Veröffentlichung eine Entscheidung zur Aktualisierung der Schutzimpfungsrichtlinie zu treffen (§ 20d Abs. 1 Satz 7 SGB V). Kommt eine Entscheidung nicht termin- oder fristgemäß zu Stande, dürfen insoweit die von der STIKO empfohlenen Schutzimpfungen mit Ausnahme von sog. Reiseschutzimpfungen erbracht werden, bis die Richtlinie aktualisiert worden ist (§ 20d Abs. 1 Satz 8 SGB V).
- (2) Schutzimpfungen nach diesem Vertrag sind nach den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Beachtung von Indikation, Anwendungsvoraussetzungen und Kontraindikation durchzuführen. Bei der Durchführung sind die von der STIKO gegebenen Hinweise, insbesondere zur Verwendung von Kombinationsimpfstoffen sowie die jeweiligen Fachinformationen des verwendeten Impfstoffes zu beachten.
- (3) Zu den Leistungen nach diesem Vertrag gehören neben der Verabreichung (bzw. Verordnung) des Impfstoffes (bzw. des Arzneimittels) folgende Aufklärungspflichten des impfenden Arztes:

- die Information über den Nutzen der Impfung und die zu verhütende Krankheit
- Hinweise auf mögliche Nebenwirkungen, Komplikationen und Kontraindikationen
- Empfehlungen über Verhaltensmaßnahmen im Anschluss an die Impfung
- Informationen über Beginn und Dauer der Schutzwirkung
- Hinweise zu Auffrischimpfungen

Die Leistungen nach § 1 beinhalten zudem:

- Erhebung der Anamnese und der Impfanamnese einschließlich Befragung über das Vorliegen von möglichen Kontraindikationen
 - Feststellen der aktuellen Befindlichkeit zum Ausschluss akuter Erkrankungen
- (4) Für die Eintragung der Schutzimpfung in den Impfausweis oder das Erstellen einer Impfbescheinigung gilt § 22 Abs. 1 und 2 IfSG, nachfolgende Angaben sind zu dokumentieren:
- Datum der Schutzimpfung
 - Bezeichnung und Chargen-Bezeichnung des Impfstoffs
 - Name der Krankheit, gegen die geimpft wird
 - Name und Anschrift des impfenden Arztes
 - Unterschrift des impfenden Arztes oder Bestätigung der Eintragung des Gesundheitsamtes
- (5) Der Anspruch auf Schutzimpfungen umfasst auch das Nachholen von Impfungen und die Vervollständigung des Impfschutzes, bei Jugendlichen spätestens bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Sofern der Beginn einer Impfserie innerhalb des Zeitfensters der Tabelle 1 der STIKO stattfindet und der Abschluss dieser Serie erst nach Vollendung des in der Tabelle 1 genannten Alters des Impflings realisiert wird, können auch in diesen Fällen die restlichen Impfungen zu Lasten der Krankenkasse durchgeführt werden.
- (6) Von den Möglichkeiten der Mehrfach- und Simultan-Impfungen soll Gebrauch gemacht werden.
- (7) Bestandteil der Leistung ist auch der Eintrag in ein ggf. vorliegendes Bonusheft-Checkheft.

§ 5 Bewertung und Vergütung

- (1) Die Impfleistungen gemäß § 4 werden mit den nachfolgenden Pauschalen außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung vergütet:

Einfachimpfungen	7,00 Euro
Einfachimpfung Influenza	5,80 Euro
2- und 3-fach Impfungen	8,25 Euro
4- bis 6-fach Impfungen	15,00 Euro
HPV-Impfung -1. u. 2. Impfung-	7,00 Euro
3. Impfung	11,00 Euro
jede weitere Impfung im selben Arzt-Patienten-Kontakt	4,02 Euro.

Mit den vorgenannten Pauschalen sind sämtliche im Zusammenhang mit Schutzimpfungen zu erbringende Leistungen abgegolten. Hierzu gehört insbesondere die Aufklärung und Dokumentation gemäß § 4 sowie die Verordnung des Impfstoffes und die Durchführung der Impfung.

- (2) Sind vor Impfungen gegen die in diesem Vertrag, Anlage 1, aufgeführten Erkrankungen Antikörperbestimmungen zur Überprüfung der Immunitätslage erforderlich, so sind diese Untersuchungen Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung.
- (3) Die Applikation eines Mehrfachimpfstoffes gilt als eine Leistung. Im Behandlungsfall darf bei einer Splittung von Impfstoffen das Honorar für diese Impfungen insgesamt nicht das Honorar übersteigen, das für die Verabreichung eines Kombinations-Impfstoffes mit der höchstmöglichen Anzahl von Einzelantigenen erzielt worden wäre.

§ 6 Abrechnung

- (1) Die Schutzimpfungen werden kalendervierteljährlich mit den Symbolnummern (SNR) nach der Anlage 2 zu diesem Vertrag mit der KVNo abgerechnet.
- (2) Die KVNo erfasst diese Leistungen (Vorsorgeleistungen) kalendervierteljährlich im Rahmen der Abrechnung entsprechend Formblatt 3 und stellt diese in Rechnung. Dabei werden die Zahl der Leistungen und die dafür anfallenden Kosten getrennt nach Mitgliedergruppen M-F-R ausgewiesen.
- (3) Die Vergütungen in Euro werden für das jeweilige Quartal im Formblatt 3 gesamt unter der Kontenart 993 nachgewiesen. Der Ausweis erfolgt bis auf die Ebene der Gebührennummer.

§ 7 Impfstoffe

Impfstoffe sind grundsätzlich gesondert mittels Arzneiverordnungsblatt (Muster 16) über Sprechstundenbedarf zu beziehen. Als zuständiger Kostenträger ist die Stelle anzugeben, zu deren Lasten der verordnende Arzt seinen übrigen Sprechstundenbedarf bezieht. Die Markierungsfelder 8 und 9 sind entsprechend zu kennzeichnen. Bei der Beschaffung der Impfstoffe sind die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit sowie die Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Impfstoffen zur Durchführung von Schutzimpfungen zu beachten.

Die KV Nordrhein informiert die Vertragsärzte über den wirtschaftlichen Bezug der Impfstoffe in ihrer Mitgliederzeitschrift.

§ 8 Vertragsdauer und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag gilt ab 01.01.2009 und tritt an die Stelle der bisherigen vertraglichen Regelungen der jeweiligen Vertragspartner.

- (2) Er kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres schriftlich gekündigt werden.
- (3) Wird der Vertrag über die ärztliche Verordnung von Impfstoffen zur Durchführung von Schutzimpfungen gemäß der Impfstoffvereinbarung von einem Vertragspartner gekündigt, endet dieser Vertrag zum gleichen Zeitpunkt.
- (4) Sofern gesetzliche Änderungen eine Anpassung dieses Vertrages erforderlich machen, verständigen sich die Vertragspartner auf eine fristgerechte Umsetzung.

Düsseldorf, Essen, Bergisch Gladbach, Münster, Bochum, den 10.03.2009

Anlage 1:

Aufstellung der zulässigen Impfstoffe gegen folgende Erkrankungen

Diphtherie
Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME)
Haemophilus-influenzae Typ b (Hib)
Hepatitis A (HA)
Hepatitis B (HB)
HPV
Influenza
Masern
Meningokokken
Mumps
Pertussis
Pneumokokken
Poliomyelitis
Röteln
Tetanus
Varizellen

Es gilt die jeweils aktuelle Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nach § 20d Abs. 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie/SRL).

Anlage 2:

Abrechnungsregeln		Dokumentationsnummer*		
Impfungen	erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation	Auffrischungsimpfung	Vergütung in €
Diphtherie (Standardimpfung)	89100A	89100B	89100R	7,00 €
- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre				
Diphtherie	89101A	89101B	89101R	7,00 €
- sonstige Indikationen				
Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME)	89102A	89102B	89102R	7,00 €
Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung)	89103A	89103B		7,00 €
- Säuglinge und Kleinkinder				
Haemophilus influenzae Typ b	89104A	89104B		7,00 €
- sonstige Indikationen				
Hepatitis A	89105A	89105B	89105R	7,00 €
Hepatitis B (Standardimpfung)	89106A	89106B		
- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre				
Hepatitis B	89107A	89107B	89107R	7,00 €
- sonstige Indikationen				
Hepatitis B Dialysepatienten	89108A	89108B	89108R	7,00 €
Humane Papillomaviren (HPV)	89110A	89110B		89110A zweimal mit 7,00 €, 89110B mit 11,00 €
- Mädchen und weibl. Jugendliche 12-17 Jahre				
Influenza (Standardimpfung)	89111			5,80 €
- Personen über 60 Jahre				
Influenza	89112			5,80 €
- sonstige Indikationen				
Masern (Erwachsene)	89113			7,00 €
Masern (Kinder)	89153			7,00 €
Meningokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)	89114			7,00 €
- Kinder				
Meningokokken	89115A	89115B	89115R**	7,00 €
- sonstige Indikationen				
Pertussis (Standardimpfung)	89116A	89116B	89116R	7,00 €
- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre				
Pertussis	89117A	89117B		7,00 €
- sonstige Indikationen				
Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)	89118A	89118B		7,00 €
- Kinder bis 24 Monate				
Pneumokokken Polysaccharidimpfstoff (Standardimpfung)	89119			7,00 €
- Personen über 60 Jahre				
Pneumokokken	89120		89120R	7,00 €
- Personen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge angeborener oder erworbener Immundefekte mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion oder infolge einer chronischen Krankheit				

Amtliche Bekanntmachungen

Poliomyelitis (Standardimpfung)	89121A	89121B	89121R	7,00 €
- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre				
Poliomyelitis	89122A	89122B	89122R**	7,00 €
- sonstige Indikationen				
Röteln (Erwachsene)	89123			7,00 €
Röteln (Kinder)	89163			7,00 €
Tetanus	89124A	89124B	89124R	
Varizellen (Standardimpfung)	89125A	89125B		7,00 €
- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre				
Varizellen	89126A	89126B		7,00 €
- sonstige Indikationen				
Diphtherie, Tetanus (DT) (Kinder)	89200A	89200B		8,25 €
Diphtherie, Tetanus (Td) (Erwachsene)	89201A	89201B	89201R	8,25 €
Hepatitis A und Hepatitis B (HA - HB) - nur bei Vorliegen der Indikationen für eine Hepatitis A und eine Hepatitis B Impfung	89202A	89202B		8,25 €
Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B	89203A	89230B		8,25 €
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DtaP)	89300A	89300B		8,25 €
Masern, Mumps, Röteln (MMR)	89301A	89301B		8,25 €
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)	89302		89302R***	8,25 €
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)	89303		89303R***	8,25 €
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)	89400		89400R***	15,00 €
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)	89401A	89401B		15,00 €
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib)	89500A	89500B		15,00 €
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB)	89600A	89600B		15,00 €

* Bei der Dokumentation der Einzelimpfstoffe hat die Nummer der Standardimpfung Vorrang, wenn gleichzeitig weitere Indikationen in Betracht kommen (Bsp.: Influenza-Impfung eines 60-jährigen Patienten mit Diabetes gilt als Standardimpfung -89111-; Influenza-Impfung eines 50-jährigen Patienten mit Diabetes als Indikationsimpfung -89112-. Bei der Influenzaimpfung von Kindern unter 36 Monaten und bei erstmaliger Influenza-Impfung von Kindern unter 13 Jahren ist die Nummer 89112 zweimal zu dokumentieren.

** keine routinemäßige Auffrischung

*** Anmerkungen zur Pertussis-Impfung in der Anlage 1 Schutzimpfungsrichtlinie beachten.

Bei der Anwendung von Kombinationsimpfstoffen sind ausschließlich die Dokumentationsnummern der entsprechenden Kombinationen zu verwenden.

Jede weitere Impfung bei einem Arzt-Patienten-Kontakt wird mit 4,02 € vergütet. (Im Rahmen der Abrechnung führt die KV eine automatische Kennzeichnung der betroffenen SNR mit H durch.)