

Sätze 3 bis 11 sowie in § 6 Abs. 4 anzupassen, erfolgt dies entsprechend.“

XVI. Die Anlage B4 zum HVV wird wie folgt geändert:

1. Die Anlage B4 wird in Kraft gesetzt mit Wirkung ab dem „01.10.2011“.
2. Die Bezeichnung der Arztgruppe „Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie, Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie und invasiver Tätigkeit“ wird ersetzt durch „Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie“.
3. Die Bezeichnung der Arztgruppe „Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie, Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit“ wird ersetzt durch „Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie“. Diese Arztgruppe erhält sodann die drei zusätzlichen QZV „Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiographie“, „Duplex-Sonographie“ sowie „Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiographie“.
4. Die Bezeichnung der Arztgruppe „Fachärzte für Urologen“ wird ersetzt durch „Fachärzte für Urologie“.

Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden oder sollte sich in diesem Vertrag eine Lücke herausstellen, so wird infolge dessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen des Vertrages nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Lücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die dem am nächsten kommen soll, was die Vertragsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck des Vertrages gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

Düsseldorf, den 12.08.2011

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein
gez. Dr. med. Peter Potthoff
Vorsitzender des Vorstandes

AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse
gez. Wilfried Jacobs
Vorsitzender des Vorstandes

Landwirtschaftliche Krankenkasse NRW
gez. Heinz-Josef Voß
Direktor

Verband der Ersatzkassen e. V.
gez. Andreas Hustadt
Leiter der Landesvertretung NRW

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein
gez. Bernhard Brautmeier
Vorstand

BKK-Landesverband NORDWEST
gez. Jörg Hoffmann
Vorsitzender des Vorstandes

IKK classic
gez. Andreas Woggon
Landesbereichsleiter
Vertragspolitik Nordrhein

Knappschaft
gez. Dr. Georg Greve
Erster Direktor

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein und die nordrheinischen Krankenkassen bzw. deren Verbände haben sich über die Vertragsmodifikation der nachstehend abgedruckten Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf verständigt. Die modifizierte Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01. Oktober 2011 in Kraft. Auf der einen Seite wurden die Vertragsformulierungen zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung redaktionell überarbeitet und auf der anderen Seite wurde die Aufstellung der als Sprechstundenbedarf zulässigen Artikel gemäß Anlage 1 überarbeitet.

Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf

und

der AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse,
Düsseldorf

dem BKK-Landesverband NORDWEST, Essen,

der IKK classic, Dresden

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Nordrhein-Westfalen,
Münster

der Krankenkasse für den Gartenbau, Kassel,
vertreten durch die Landwirtschaftliche Krankenkasse
Nordrhein-Westfalen, Münster

der Knappschaft, Bochum

den nachfolgend benannten Ersatzkassen in
Nordrhein-Westfalen

BARMER GEK
Techniker Krankenkasse (TK)
Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)
KKH-Allianz (Ersatzkasse)
HEK - Hanseatische Krankenkasse
hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der Landesvertretung NRW

gültig ab dem 01.10.2011

Verzeichnis der Anlagen

Anlage 1: Aufstellung der als Sprechstundenbedarf zulässigen Artikel

I. Anwendungsbereich

1. Der Sprechstundenbedarf für Versicherte
 - der Allgemeinen Ortskrankenkassen
 - der Betriebskrankenkassen
 - der Innungskrankenkassen
 - der Landwirtschaftlichen Krankenkasse
 - der Krankenkasse für den Gartenbau
 - der Ersatzkassen
 - der Knappschaft
 - sowie für Heilfürsorgeberechtigte (Bundeswehr, Bundespolizei, Zivildienst, Polizei)
 - Anspruchsberechtigte nach § 264 Abs. 2 SGB V
 - Anspruchsberechtigte nach dem SGB XII bei Vorliegen von Vereinbarungen mit den Sozialhilfeträgern
 ist zu Lasten der SSB abwickelnden Stelle bei der KV Nordrhein zu verordnen, sofern keine anders lautenden Regelungen vereinbart sind.

2. Der nach dieser Vereinbarung verordnete Sprechstundenbedarf ist nur für die ambulante Behandlung von Mitgliedern, Familienversicherten und Rentnern bzw. der Berechtigten der unter I.1. genannten Kostenträger zu verwenden.
3. Nicht zulässig ist die Verwendung von Sprechstundenbedarf u.a. für
 - a) Privatpatienten
 - b) Personen, die betreut werden nach dem
 - Bundesversorgungsgesetz
 - Bundesentschädigungsgesetz
 - Häftlingshilfegesetz
 - Heimkehrergesetz
 - Opferentschädigungsgesetz
 - Soldatenversorgungsgesetz
 - c) Anspruchsberechtigte nach dem Bundessozialhilfegesetz mit Ausnahme der in I. 1. genannten Anspruchsberechtigten
 - d) Personen, 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 unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes sowie ggf. relevanter Verfallsdaten zu verordnen, spätestens bis zum 14. des 1. Monats des Folgequartals. Die Abrechnung von nicht apothekenpflichtigem Sprechstundenbedarf durch den Vertragsarzt im Direktbezug hat

mit der der SSB abwickelnden Stelle bei der KV Nordrhein bis spätestens Ende des Folgequartals zu erfolgen.

Die zu Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit erforderliche Beschaffung der Grundausrüstung der Betriebsstätte darf nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden.

Die erstmalige Verordnung von Sprechstundenbedarf darf deshalb erst zum Ende des ersten Abrechnungsquartals als Ersatzbeschaffung der in diesem Quartal verbrauchten Mittel vorgenommen werden.

Die Verordnung erfolgt zu Lasten der SSB abwickelnden Stelle bei der KV Nordrhein erforderlichenfalls auf mehreren Arzneiverordnungsblättern - bis zur Vereinbarung eines zwischen den Vertragspartnern abgestimmten Sprechstundenbedarfs-Verordnungsvordrucks auf Muster 16.

Betäubungsmittel als Sprechstundenbedarf werden mit dem besonderen Betäubungsmittel-Verordnungsblatt (BTM-Rezept) bezogen und sind im Statusfeld (9) entsprechend zu kennzeichnen.

Sprechstundenbedarfsartikel und Impfstoffe dürfen nicht gleichzeitig auf einem Verordnungsblatt rezeptiert werden. Hinsichtlich der verordnungsfähigen Impfstoffe (Statusfeld 8 und 9) gilt die separate Vereinbarung.

2. Das Verordnungsblatt muss vollständig ausgefüllt sein. Insbesondere dürfen die Angaben des Kostenträgers - KV Nordrhein SSB - das betreffende Quartal, Ausstellungsdatum, Name der Betriebsstätte und Betriebsstättennummer (BSNR), lebenslange Arztnummer (LANR) sowie die genaue Bezeichnung der verordneten Mittel und Mengen nicht fehlen. Nach den derzeit gültigen Bestimmungen des Bundesmantelvertrages (§ 37a Abs. 1 BMV-Ä bzw § 22a BMV Ä-EK) ist bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf einer versorgungsbereichs- und fachgruppen-gleichen Berufsausübungsgemeinschaft jeder Arzt, der nur an einem Ort tätig ist, unabhängig von der angegebenen Betriebsstättennummer, unterschriftsberechtigt. Es dürfen je Verordnungsblatt höchstens 3 Artikel aufgeführt werden. Das Verordnungsblatt ist im Statusfeld (9) als Sprechstundenbedarfsverordnung zu kennzeichnen und vom Arzt zu unterzeichnen.
3. Eine Depotlagerung in der Apotheke oder bei sonstigen Lieferanten ist nicht zulässig.
4. Die allgemeinen Betriebsstättenkosten, insbesondere die Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstehen, sind durch die Gebühren für vertragsärztliche Leistungen nach der Gebührenordnung abgegolten, soweit diese nichts anderes bestimmt. Hierfür kann Sprechstundenbedarf nicht geltend gemacht werden.
5. Der Vertragsarzt weist in begründeten Einzelfällen der SSB abwickelnden Stelle bei der KV Nordrhein den Bezug durch Vorlage der Lieferscheine nach; die Aufbewahrungsfrist beträgt zwei Jahre.
6. Die Abrechnung von Sprechstundenbedarf wird elektronisch mit den Herstellern/Lieferanten durchgeführt, die Inhalte sind in den jeweiligen Lieferantenverträgen zwischen der KV Nordrhein und dem Hersteller/Lieferant vereinbart.
7. Die Verordnung des Sprechstundenbedarfs erfolgt nach Anlage 1 und ist bis zur Einführung eines elektronischen

Informations- bzw. Bestellportals durch die SSB abwickelnden Stelle bei der KV Nordrhein vom verordnenden Arzt wie unter Punkt II beschrieben, vorzunehmen.

III. Begriff und Begrenzung des Sprechstundenbedarfs

1. Als Sprechstundenbedarf gelten nur solche Artikel, die ihrer Art nach bei mehr als einem Berechtigten im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung angewendet werden oder die zur Sofortbehandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung erforderlich sind.
Bei der Anforderung von Sprechstundenbedarf sind nur die in Anlage 1 dieser Vereinbarung aufgeführten Mittel verordnungsfähig; Homöopathika und auch Mittel der anthroposophischen Medizin stellen keinen Sprechstundenbedarf dar.
Ein ersatzweiser Bezug anderer Mittel oder Artikel ist nicht zulässig.
2. Die Anforderung und Verwendung von Sprechstundenbedarf ist bei stationärer Behandlung - auch bei belegärztlicher Behandlung - nicht zulässig.
3. 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 betreffenden Patienten nicht mehr benötigt werden und in der Betriebsstätte verbleiben, sind sie dem Sprechstundenbedarf zuzuführen.
4. Gefäße für den Sprechstundenbedarf und die im Zusammenhang mit den Gefäßen anfallenden Kosten für in Apotheken hergestellten oder abgefüllten Mitteln werden nicht bezahlt. Dies gilt sinngemäß auch beim Direktbezug von anderen Lieferanten.
5. Mittel, die für Vorsorgeuntersuchungen verwendet werden, sind mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten und stellen somit keinen Sprechstundenbedarf dar.
6. Festbetragsregelungen sind bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf zu beachten. Werden Arzneimittel, deren Kosten die zugrundeliegenden Festbeträge übersteigen, als Sprechstundenbedarf verordnet, so müssen die Mehrkosten vom Vertragsarzt selbst getragen werden.
7. Nicht zulässig ist die Verordnung und Verwendung von Sprechstundenbedarf im unmittelbaren Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen, die nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören.
8. Die im Katalog unter Abschnitt IV als zum Sprechstundenbedarf zugehörig aufgelisteten Artikel sind dann nicht als Sprechstundenbedarf bezugsfähig, wenn sie für solche ärztlichen Einrichtungen verwendet werden, für die es z.B. eine EBM-Regelung oder eine durch eine besondere Vereinbarung festgelegte Sachkostenpauschale unter Einschluss dieser Artikel gibt. Ebenfalls nicht zum Sprechstundenbedarf zählen Artikel für Leistungen, die nach dem SGB V nicht zu 100 % von den gesetzlichen Krankenversicherungsträgern finanziert werden.

IV. Aufstellung der als Sprechstundenbedarf zulässigen Artikel -siehe Anlage 1-

1. Die für den Sprechstundenbedarf zulässigen Artikel ergeben sich aus Anlage 1 dieser Vereinbarung.
Von der Anlage 1 unter Nr. 07 abweichende Arzneimittel können nur in begründeten Notfällen als Sprechstundenbedarf verordnet werden.

V. Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise

1. Bei der Verordnung, dem Bezug und der Verwendung von Sprechstundenbedarf ist stets der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten.
2. Der vom Vertragsarzt verordnete Sprechstundenbedarf hat den Bedürfnissen seiner vertragsärztlichen Betriebsstätte zu entsprechen und muss zur Zahl der Behandlungsfälle bzw. zur Zahl der erbrachten Leistungen in einem angemessenen Verhältnis stehen.
3. Sind von einem Mittel in einem Quartal größere Mengen zu ersetzen, sind preisgünstige Großpackungen, Anstalts- oder Bündelpackungen zu verordnen.
4. Die von der Apothekenpflicht oder von der Vertriebsbindung über die Apotheken ausgenommenen Mittel (z.B. Röntgenkontrastmittel, Verbandmittel, Infusionsnadeln und -bestecke, Nahtmaterial etc.) sollen direkt vom Hersteller oder Großhandel bezogen werden, wenn ein solcher Direktbezug bei der benötigten Menge in wirtschaftlicher Hinsicht sinnvoll ist.
5. Verbandmittel (Pflaster, Binden usw.) und Nahtmaterial sind - soweit medizinisch vertretbar - ohne Angabe des Firmennamens bzw. ohne Nennung der Markenbezeichnung zu verordnen.
6. Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses 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 Sprechstundenbedarf. Soweit als zulässiger Sprechstundenbedarf Fertigarzneimittel verordnet werden, müssen diese beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte registriert bzw. zugelassen und allgemein in Apotheken erhältlich sein. Im Rahmen dieser Vereinbarung sind unter den o.g. Voraussetzungen und den Arzneimittel-Richtlinien Ziffer 16.4.41 entsprechend auch apothekenpflichtige nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel und Medizinprodukte verordnungsfähig. Der Bezug in Deutschland nicht allgemein verkehrsfähiger Arzneimittel/Sprechstundenbedarfsartikel durch Einzelimport aus dem Ausland ist als Sprechstundenbedarf zu Lasten der Krankenkassen unzulässig.

VI. Prüfung des Sprechstundenbedarfs

1. Für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit sowie der Zulässigkeit von Sprechstundenbedarfs-Anforderungen gilt die jeweilige gemeinsame Vereinbarung zur Prüfung der Wirt-

schaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein gemäß § 106 SGB V (Prüfvereinbarung).

2. Ein Antrag auf Prüfung der Zulässigkeit wird nicht gestellt, wenn der vom Antragsteller ermittelte Betrag für das Verordnungsquartal den in § 16 Abs. 3 der gemeinsamen Prüfvereinbarung genannten Betrag nicht überschreitet.

VII. Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden oder die Vereinbarung Lücken enthalten, so bleibt die Rechtswirksamkeit der übrigen Bestimmungen hiervon unberührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmung gilt eine wirksame Bestimmung als vereinbart, die dem von den Parteien Gewollten am Nächsten kommt; das Gleiche gilt, wenn sich die Vereinbarung als lückenhaft erweist.

Alle Änderungen dieser Vereinbarung müssen schriftlich vorgenommen und von den Parteien unterzeichnet werden. Mündliche Abreden sind unwirksam.

VIII. In-Kraft-Treten und Kündigung

1. Die Vereinbarung tritt am 01. Oktober 2011 in Kraft und kann schriftlich unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum 31. Dezember eines jeden Kalenderjahres gekündigt werden.
2. Sofern gesetzliche Änderungen oder Regelungen auf der Bundesebene eine Anpassung dieser Vereinbarung erforderlich machen, verständigen sich die Vertragspartner über eine Umsetzung.

Auf Antrag eines Vertragspartners kann auch ohne formelle Kündigung eine Anpassung einzelner Vertragsbestimmungen an die Erfordernisse des praktischen Handelns vereinbart werden.

Düsseldorf, Essen, Bochum, Münster, den 31.08.2011

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein
Dr. med. Peter Potthoff
Vorsitzender des Vorstandes

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein
Bernhard Brautmeier
Vorstand

AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse
Wilfried Jacobs
Vorsitzender des Vorstandes

BKK-Landesverband NORDWEST
Jörg Hoffmann
Vorsitzender des Vorstandes

IKK classic

Landwirtschaftliche
Krankenkasse NRW
Heinz-Josef Voß
Direktor

Knappschaft
Dr. Georg Greve
Erster Direktor

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Andreas Hustadt
Der Leiter der Landesvertretung NRW

Anlage I zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung

Aufstellung der als Sprechstundenbedarf zulässigen Artikel im Bereich der KV Nordrhein

„Stand 01.10.2011

Änderungen /Ergänzungen sind hervorgehoben (Schriftart „Fett“)

	01	Verband- und Nahtmaterial
	0101	Saug- und Polstermaterialien
0101010000		Augenwatte
0101020000		Binden zur Vorlage, z.B. nach gynäkologischen und urologischen Eingriffen
0101030000		Mulltupfer
0101040000		Polsterbinden
0101050000		Polsterwatte
0101060000		Tamponadestreifen (auch steril und/oder imprägniert mit Arzneistoffen)
0101070000		Tamppons
0101080000		Tupfer
0101090000		Tupfer, steril für operativ tätige Ärzte
0101100000		Verbandwatte
0101110000		Verbandmull
0101120000		Verbandspray
	0102	Wundkompressen und Kombinationen
0102010000		Augenkompressen
0102020000		Brandbinden
0102030000		Hydrocolloidverbandmaterial
0102040000		Schnellverbandmaterial
0102050000		Mullkompressen (auch Salbenkompressen)
0102060000		Wundpflaster (vorzugsweise Meterware)
	0103	Fixiermittel
0103010000		elastische Binden (u. a. auch zur Kompressionstherapie)
0103020000		Gewebeklebstoff
0103030000		Heftpflaster (vorzugsweise Meterware)
0103040000		Drähte: Kirschnerdrähte
0103050000		Mullbinden
0103060000		Papierbinden
0103070000		Trikotschlauchprodukte
0103080000		Verbandklammern
0103090000		Verbandklebstoffe und ähnliche Fixiermittel
	0104	Stütz- und Kompressionsbinden
0104010000		Antithrombose-Strümpfe (Thromboseprophylaxe-Strümpfe)
0104020000		elastische Pflasterbinden
0104030000		Zinkleimbinden
	0105	Steifverbände
0105010000		Schienen: Cramerschienen
0105020000		Gipsbinden (einschl. Ergänzungsmaterial für Gipsverbände, z. B. Gehstollen, -bügel, Gummiabsätze)

0105030000 Stärkebinden
 0105040000 Synthetische Stützverbandmaterialien (Cast-Verbände)
 0105050000 Thermoplastisches Material/Platten zur Anfertigung von Schienenverbänden

0106 Nahtmaterial

0106010000 Nadel und Faden
 0106020000 **Nahtsysteme (- nur Giant-Nadeln, Chop-Nadel-Techniksysteme, PDS-Kordel und Meniscal-Chinch -, die ausschließlich bei arthroskopischen Eingriffen in der vertragsärztlichen Praxis benötigt werden)**
 0106030000 Wundklammern (ohne Gerät)

0107 Sonstiges

0107010000 Drainageschläuche

02 Mittel zur Narkose und Anästhesie, auch zur Schmerztherapie im Rahmen der Narkose

0201000000 Inhalationsnarcotica
 0202000000 Sauerstoff
 0203000000 Mittel zur Lokalanästhesie
 0204000000 Mittel zur Leitungsanästhesie
 0205000000 Mittel zur i. v. Narkose
 0206000000 Mittel zur rektalen Narkose
 0207000000 Mittel zur Prämedikation als Narkosevorbereitung
 0208000000 Mittel zur Schmerztherapie im Rahmen der Narkose
 0209000000 Medizinische Druckluft

03 Desinfektions- und Hautreinigungsmittel, ausschließlich zur Anwendung am Patienten

Anmerkung: Soweit Desinfektionsmittel zur Reinigung oder Pflege ärztlicher Instrumente, Apparaturen und der Praxisräume sowie zur Händedesinfektion des Arztes bzw. Praxispersonals verwendet werden, gehören diese nicht zum Sprechstundenbedarf!

0301000000 Äther
 0302000000 Desinfektionsmittel für Haut, Schleimhaut und Wunden (nicht Äthanol)
 0303000000 Isopropylalkohol 70 % (auch sterilfiltriert)
 0304000000 Jodtinktur, jodhaltige und ihnen ähnliche Desinfektionsmittel
 0305000000 Mittel auf Kresolgrundlage oder sonstige quaternäre Ammoniumbasen – nur bei gynäkologischen oder urologischen Verrichtungen (z. B. Zephireol, Sagrotan, Lysoform Killavon)
 0306000000 Rivanol-Tabletten 10 x 1,0 zur Herstellung von Lösungen
 0307000000 Wasserstoffsuperoxyd 3 %
 0308000000 Wundbenzin

04 Reagenzien und Schnellteste

Reagenzien und Schnellteste sind Sprechstundenbedarf, soweit für die Untersuchung nach dem EBM kein Honorar berechnungsfähig ist.
 0401000000 Zulässig sind Testmaterialien für den Nachweis von Eiweiß und/oder Zucker sowie die Bestimmung des ph-Wertes im Harn.

05 Mittel zur Diagnostik oder Soforttherapie

0501000000 Arzneiformen zur Applikation in Körperhöhlen, wie Rektum, Vagina und Harnröhre (Urethra) und Harnleiter (Ureter), z.B. Rektalkapseln, Tamponaden, Ovula, Vaginaltabletten etc.
 0502000000 Augen-, Ohren- und Nasentropfen
 0503000000 Aqua destillata bzw. purificata nur für augen-, lungen-, HNO-ärztliche und urologische Verrichtungen (nicht für Inhalationen) zu Angiographien erforderliche Medikamente wie physiologische Kochsalzlösung und Heparin etc.
 0504000000 Antirheumatika jeweils in Ampullenform, die ihrer Art nach bei mehr als einem Versicherten Verwendung finden, in wirtschaftlichen Packungsgrößen nur im Rahmen der Soforttherapie. Zur Therapie von mehr als einem Tag ist nur die Einzelverordnung auf den Namen des Patienten zulässig.
 0505000000 Neuroleptika jeweils in Ampullenform, die ihrer Art nach bei mehr als einem Versicherten Verwendung finden, in wirtschaftlichen Packungsgrößen nur im Rahmen der Soforttherapie. Zur Therapie von mehr als einem Tag ist nur die Einzelverordnung auf den Namen des Patienten zulässig.
 0506000000 Heparinpräparate zur Thromboseprophylaxe (nur als Sofort-Therapeutikum z. B. am Tag der Verletzung bzw. Operation), jeweils in Ampullenform, die ihrer Art nach bei mehr als einem Versicherten Verwendung finden, in wirtschaftlichen Packungsgrößen nur im Rahmen der Soforttherapie. Zur Therapie von mehr als einem Tag ist nur die Einzelverordnung auf den Namen des Patienten zulässig.
 0507000000 Coricoidzubereitungen jeweils in Ampullenform, die ihrer Art nach bei mehr als einem Versicherten Verwendung finden, in wirtschaftlichen Packungsgrößen nur im Rahmen der Soforttherapie. Zur Therapie von mehr als einem Tag ist nur die Einzelverordnung auf den Namen des Patienten zulässig.
 0508000000 Cerclagepessare Typ A und Typ ASQ postoperativ, nicht verordnungsfähig zur Schwangerschaftsverhütung
 0509000000 Dobutamin im Rahmen einer Stressechokardiographie
 0510000000 Dünndarmsonden

Amtliche Bekanntmachungen

0512000000	Einmal-Biopsie-Nadeln (ggf. inkl. Coaxialhülsen bzw. Einführhülsen)	0539000000	Urinauffangbeutel für Kinder
0513000000	Einmal-Punktionsnadeln zur Follikelentnahme bei In-vitro-Fertilisation (IVF) im Rahmen des § 27a Abs. 3 Satz 3 SGB V	0540000000	Einmalkatheter für den akuten Harnverhalt
0543000000	Einmal-Biopsiezangen	0541000000	Vitamin K als Tropfen (z. B. Konaktion) bei Neugeborenen
0514000000	Einmal-Drainage-Sauggeräte für amb. Operationen, einschl. Zubehör z. B. Wechselflasche	0542000000	Watteträger
0515000000	Einmal-Infusionsbestecke	06 Gels, Kegel, Lösungen, Puder, Pulver, Salben, Sprays, Styli, Tinkturen, Zäpfchen	
0516000000	Injektomat-/Perfusorspritzen	0601000000	soweit sie je nach dem Fachgebiet bei mehreren Patienten in der Sprechstunde Anwendung finden, möglichst in größeren Handlungspackungen
0517000000	Einmal-Infusionskatheter (nicht zur Blasen-spülung)	07 Arzneimittel zur Sofortanwendung im Notfall	
0518000000	Einmal-Infusionsnadeln (z. B. Portnadeln, Gripper- und Huber-Nadeln)	0701000000	Antibiotika
0519000000	„Laxantien; auch Einmal-Klysmen (wenn diese zur Vorbereitung von diagnostischen Maßnahmen oder Eingriffen in der Praxis benötigt werden)“	0702000000	Anti-D-Immunglobulin zur Rhesusprophylaxe
0520000000	Einmal-Punktionsbestecke für Pleura-, Leber- u. Ascitespunktionen incl. Auffangbeutel	0703000000	Mittel zur Blutstillung
0544000000	Entschäumer wie Simethicon (wenn diese zur Vorbereitung von diagnostischen Maßnahmen oder Eingriffen in der Praxis benötigt werden)	0704000000	Antiaabortiva/wehenhemmende Mittel in parenteraler Form (z. B. Fenoterol)
0521000000	Fluorescein als Augentropfen und als Teststreifen nur in der Augenheilkunde	0705000000	„Mittel zur Geburtshilfe; wehenerregende Hormonpräparate, Secalepräparate“
0522000000	Gleitmittel, auch solche mit Zusatz eines Anästhetikums und / oder Antibiotikums	0706000000	Mittel zur psychiatrischen Notfallbehandlung
0523000000	Gummifingerlinge zu Untersuchungszwecken	0708000000	schmerzstillende, krampflösende und beruhigende Mittel (BTM im Rahmen der BTM-Verordnung auf besonderem Rezept)
0524000000	Hautstanzen	0709	Mittel zur Überwindung eines lebensbedrohlichen Zustandes, hier: Adrenalin in schnell verfügbarer Form, mit Ausnahme von Komplettbestecken, z. B. Anaphylaxiebestecke
0525000000	Holzspatel	0709010000	Analeptika
0526000000	isotonische Elektrolytlösung	0709020000	Antiasthmatica
0527000000	Magensonden	0709030000	Antihistaminica (auch H2-Blocker nur vor ambulant operativen Eingriffen)
0528000000	medizinische Gase zur Diffusionsmessung	0709040000	Calcium (parenteral)
0529000000	Mittel zur Kryotherapie: Kohlendäureschnee, flüssiger Stickstoff, Lachgas, jedoch nicht zur Durchführung von kryochirurgischen Leistungen!	0709050000	Cardiaca
0530000000	Mittel für Inhalationen (auch Sauerstoff bei Atemnot, Sauerstoffmangel etc.), Spülungen, Ätzungen und Instillationen	0709060000	Glucose
0531000000	Mittel zur Tuberkuloseerkennung	0709070000	Corticoide
0532000000	Oraler Glukose-Toleranztest	0709080000	Infusionslösungen einschl. Blutersatzmittel zur Stabilisierung und zur Auffüllung des Kreislaufs
0533000000	Osteosynthesematerial	0709090000	Insulin
0545000000	Ziehdrähte, Führungsdrähte und Bohrdrähte, begrenzt auf arthroskopische Operationen	0709100000	Mittel zur Behandlung der malignen Hyperthermie bei der Narkose (Dantrolen)
0534000000	Paukenröhrchen	0710	Sonstige
0535000000	Patientenendschläuche	0710010000	Tetanus-Adsorbatimstoff (zur Erstinjektion *)
0536000000	Sedativa und Spasmolytika zur Vorbereitung von diagnostischen Maßnahmen oder endoskopischen Leistungen in der vertragsärztlichen Praxis	0710020000	Diphtherie-Serum (zur Erstinjektion)
0537000000	Sklerosierungsmittel (für Varizen- u. Hämorrhoidenverödung)	0710030000	Tetanus-Immunglobulin *)
0538000000	Substanzen, die bei Funktionsprüfungen appliziert werden (z. B. TRH-Test, Pancreolauryltest)	*) Tetanus-Adsorbatimpfstoff und Tetanus-Immunglobulin sind nur dann dem SSB zu entnehmen, wenn hierfür bei einem Versicherten eine Krankenkasse zahlungspflichtig ist, also nicht vorrangig ein Dritter, z. B. Unfallversicherungsträger, dies zu leisten hat.	

08 Kontrastmittel

0801000000

Bei bildgebenden Verfahren, die nach einmaliger Anwendung verbraucht sind, soweit sie nicht mit der Gebühr für die Untersuchung gemäß der jeweiligen Gebührenordnung abgegolten sind.

Entsprechend § 16 Abs. 2 der Satzung der KV Nordrhein wird die nachstehende Änderungsvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und dem BKK-Landesverband NORDWEST bekannt gemacht.

Anlage zum Gesamtvertrag

Änderungsvereinbarung

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf
vertreten durch den Vorstand

- im Folgenden KV Nordrhein genannt -

und

dem BKK-Landesverband NORDWEST, Essen
vertreten durch den Vorstand

- im Folgenden BKK LV genannt -

zum Vertrag über die Förderung ambulant durchgeführter Kataraktoperationen in der vertragsärztlichen Versorgung

Die Vertragspartner dieser Vereinbarung verständigen sich zum Vertrag über die Förderung ambulant durchgeführter Kataraktoperationen in der vertragsärztlichen Versorgung als Anlage zum Gesamtvertrag vom 15./26.03.2007 auf die nachstehend näher beschriebenen Änderungen mit Wirkung zum 01.10.2011.

Vergütung und Abrechnung

§ 7 Abs. 1

Neufassung des ersten Satzes

Die Betriebskrankenkassen vergüten den teilnehmenden Ophthalmochirurgen für den gesamten in diesem Vertrag dargestellten Leistungsinhalt einschließlich aller anstehenden Sachkosten eine Pauschale in Höhe von 749,00 € je durchgeführter Katarakt-Operation.

Finanzierung

§ 8 Abs. 1

Neufassung des zweiten Satzes

Die Betriebskrankenkassen werden hierfür insgesamt max. 9.737.000 € je Kalenderjahr bzw. max. 2.434.250 € je Quartal und für die postoperative Betreuung max. 631.410 € je Kalenderjahr bzw. max. 157.852,50 € je Quartal nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen zur Verfügung stellen.

Düsseldorf, Essen den 18.08.2011

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Dr. med. Peter Potthoff

Vorsitzender des Vorstandes

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Bernhard Brautmeier

Vorstand

BKK-Landesverband NORDWEST

Jörg Hoffmann

Vorsitzender des Vorstandes

Vertrag

zwischen

dem Land Nordrhein-Westfalen

- vertreten durch das Innenministerium -

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein,

der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

- vertreten durch ihre Vorstände -

gültig ab 01.07.2011

über die ambulante ärztliche Versorgung der Polizeivollzugsbeamten des Landes Nordrhein-Westfalen im Rahmen der Freien Heilfürsorge durch Vertragsärzte

Anmerkung:

Soweit in diesem Vertrag personenbezogene Bezeichnungen im Maskulin stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf beide Geschlechter.