

Amtliche Bekanntmachungen

90970	Maßnahmen der Physikalischen Therapie ohne MLD bei Patienten mit Mukoviszidose
90981	Maßnahmen der Ergotherapie bei palliativ-medizinischer Betreuung
90982	Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie bei palliativmedizinischer Betreuung
90983	Maßnahmen der Physikalischen Therapie ohne MLD bei palliativmedizinischer Betreuung

Für Erwachsene:

90971	Maßnahmen der Ergotherapie bei Patienten mit angeborenen oder erworbenen Plegien/Paresen, zentral oder peripher (z. B. Zerebralparese, Plexusparesen, Muskeldystrophie, kongenitale Kontrakturen)
90972	Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie bei Patienten mit angeborenen oder erworbenen Plegien/ Paresen, zentral oder peripher (z. B. Zerebralparese, Plexusparesen, Muskeldystrophie, kongenitale Kontrakturen,)
90973	Maßnahmen der Physikalischen Therapie ohne MLD bei Patienten mit angeborenen oder erworbenen Plegien/ Paresen, zentral oder peripher (z. B. Zerebralparese, Plexusparesen, Muskeldystrophie, kongenitale Kontrakturen)
90974	Maßnahmen der Ergotherapie bei schweren neurologischen Erkrankungen wie z. B. amyotrophische Lateralsklerose (ALS); Wachkomapatienten; Multiple Sklerose; M. Parkinson nur 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; M. Parkinson nur 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; M. Parkinson nur nach den ICD-10-Codierungen G20.1, G20.2, G21; Apoplexie für den Zeitraum eines Jahres nach auslösendem Ereignis
90977	Maßnahmen der Manuellen Lymphdrainage bei einer chronischen Lymphabfluss-Störung aufgrund einer onkologischen Erkrankung und/oder einer primären Lymphgefäß-erkrankung nach ICD10 Codierung Q82.0

Entsprechend § 16 Absatz 2 der Satzung der KV Nordrhein wird die nachstehende Änderungsvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und den Ersatzkassen bekannt gemacht.

Anlage 10 zum Gesamtvertrag

Zweite Änderungsvereinbarung

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf
vertreten durch den Vorstand
 - im Folgenden KV Nordrhein genannt -

und

den Ersatzkassen

der BARMER GEK
der Techniker Krankenkasse (TK)
der Deutschen Angestellten Krankenkasse (Ersatzkasse)
der KKH – Allianz (Ersatzkasse)
der HEK - Hanseatische Krankenkasse
der hkk

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

über

ambulant durchgeführte Katarakt-Operationen in der vertragsärztlichen Versorgung

1. Die Vertragspartner dieser Vereinbarung verständigen sich zum Vertrag über ambulant durchgeführte Kataraktoperationen in der vertragsärztlichen Versorgung vom 18.02.2008 in der Fassung der ersten Änderungsvereinbarung vom 14.06.2011 auf die nachstehend näher beschriebenen Änderungen mit Wirkung zum 01.01.2012; hierbei wird auf § 16 Abs. 2 der Satzung der KV Nordrhein Bezug genommen.

2. **Neuaufnahme des § 4 a**
Qualitätssicherungskommission Kataraktvertrag Ersatzkassen

Grundsätze zur Geschäftsführung

1. Die Vertragspartner entsenden im Zuge einer gemeinsamen Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur im Rahmen der ambulant durchgeführten Kataraktchirurgie jeweils max. fünf Vertreter in eine Qualitätssicherungskommission, welche die vertraglichen und versorgungsspezifischen Grundsatzfragen klärt.

Die Empfehlungen der Qualitätssicherungskommission sind von den Vertragspartnern bei der Umsetzung dieses Vertrages zu beachten. Zu den Aufgaben der Qualitätssicherungskommission gehören insbesondere:

- Erarbeitung von Kriterien zur Gestaltung der Kataraktoperationskontingente;
- Bewertung der Ergebnisse aus den Stichprobenprüfungen;
- Beratung der Vertragspartner und Erarbeitung von Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Vertrages;
- Erarbeitung von Vorschlägen zur Problemlösung.

2. Die Qualitätssicherungskommission ist beschlussfähig, wenn mindestens jeweils drei Vertreter der Ersatzkassen und der KV Nordrhein bzw. der Leistungserbringer anwesend sind.

Entscheidungen der Qualitätssicherungskommissionen werden grundsätzlich einstimmig getroffen. Kann eine einstimmige Beschlussfassung nicht erzielt werden, gilt der Antrag als abgelehnt bzw. wird eine abschließende und endgültige Entscheidung durch die Vertragspartner getroffen.

3. Die KV Nordrhein führt die Geschäfte der Qualitätssicherungskommission und lädt i.d.R. einmal je Quartal zu den vereinbarten Sitzungen schriftlich ein. Die Qualitätssicherungskommission kann zudem auf Antrag eines Vertragspartners einberufen werden.

Der Verlauf der Sitzungen der Qualitätssicherungskommission sowie deren Entscheidungen werden in einem Protokoll niedergelegt.

3. In § 7 wird Absatz 1 Satz 1 wie folgt geändert:

Die Ersatzkassen vergüten den teilnehmenden ophthalmologisch tätigen Operateuren für den gesamten in diesem Vertrag dargestellten Leistungsinhalt einschließlich aller anstehenden Sachkosten (inklusive ggf. medizinisch indizierter Sonderlinse, sofern sie dem GKV-Leistungskatalog zuzuordnen ist, sowie Blaulichtfilterlinse) eine ambulante Operationspauschale in Höhe von 709,00 € je durchgeführter Kataraktoperation.

4. In § 8 Absatz 1 wird Satz 8 geändert:

1. Die Ersatzkassen werden je Kataraktoperation 709,00€ - außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87 ff. SGB V - vergüten.

5. Die Änderungsvereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.01.2012 in Kraft. Eine Kündigung ist mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Quartalsende, frühestens jedoch zum 31.12.2012, möglich.

6. Sollten gesetzliche Änderungen (SGB V), Änderungen des EBM oder andere vertragliche Regelungen Auswirkungen auf die Inhalte dieses Vertrages haben, kann er - abweichend von Abs. 5 - früher als zum 31.12.2012 mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden.

7. Die Kündigung bedarf der Schriftform.

Düsseldorf, den 08.12.2011

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

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

Bernhard Brautmeier
Vorstand

Ein inhaltlich identischer Vertrag wurde auch mit der Knappschaft mit Wirkung zum 01.01.2012 geschlossen, auf einen Abdruck desselbigen haben wir aus pragmatischen Gründen verzichtet

Vertrag

nach § 73c SGB V
über die Durchführung einer

Tonsillotomie

im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf**
- vertreten durch den Vorstand -
- im Folgenden KV Nordrhein genannt -

und

**der AOK Rheinland/Hamburg Hamburg – Die Gesundheitskasse
Kasernenstraße 61, 40213 Düsseldorf**
- vertreten durch den Vorstand -
- im Folgenden AOK genannt -

Übersicht der Anlagen:

Anlage 1:	Teilnahmeantrag HNO-Operateur
Anlage 2:	Teilnahmeantrag Versicherte
Anlage 2.1:	Versicherteninformation
Anlage 3:	Vergütung - Abrechnung
Anlage 4:	Praxisbegehung
Anlage 5:	Arztbrief an überweisenden Arzt
Anlage 5.1:	Arztbrief an überweisenden Arzt incl. Dokumentationsbogen 2. und 3. Nachbehandlung
Anlage 6:	Dokumentationsbogen Operateur
Anlage 7:	Postoperatives Merkblatt für die Eltern