

Düsseldorf, Essen, Köln, den 30.09.2015

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Dr. med. Peter Potthoff, Mag. iur.  
Vorsitzender

Bernhard Brautmeier  
Stellvertretender Vorsitzender

BKK-Landesverband NORDWEST

Ass. jur. Dietmar Kämper  
Geschäftsbereichsleitung

Vereinigung operierender Augenärzte  
Nordrhein e.V. /VoA-Nordrhein)

Bundesverband Deutscher  
Ophthalmochirurgen e.V.

Prof. Dr. med. Norbert Körber

Dr. med. Ruth Kölb-Keerl

Anlage zum Gesamtvertrag

## 2. Änderungs-/Ergänzungsvereinbarung

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 Ergänzungs-/Änderungsvereinbarung verständigen sich zum Vertrag über die Förderung ambulant durchgeführter Kataraktoperationen in der vertragsärztlichen Versorgung als Anlage zum Gesamtvertrag vom 15./26.03.2007 in der Fassung der ersten Änderungsvereinbarung vom 18.08.2011 unter Beibehaltung der Regelungen im Übrigen auf die nachstehend näher beschriebenen Änderungen bzw. Ergänzungen mit Wirkung zum 01.01.2016.

#### I. § 7 Abs. 1, Satz 1 erhält folgende neue Fassung:

„Die Betriebskrankenkassen vergüten den teilnehmenden Ophthalmochirurgen für den gesamten in diesem Vertrag dargestellten Leistungsinhalt einschließlich aller anstehenden Sachkosten eine Pauschale in Höhe von 709,00 € je durchgeführter Katarakt-Operation.“

#### II. In § 7 Abs. 5, Satz 4 wird „(13.000)“ durch „(14.000)“ ersetzt.

#### III. § 8 Abs. 1 erhält folgende neue Fassung:

„Die Betriebskrankenkassen stellen den am Vertrag teilnehmenden Ophthalmochirurgen je Kalenderjahr jeweils max. 14.000 Kataraktoperationen und postoperative Betreuung nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen zur Verfügung.“

#### IV. In § 8 Abs. 4, Satz 1 wird „13.000“ durch „14.000“ ersetzt.

#### V. § 8 Abs. 6 erhält folgende neue Fassung:

„Wird das einem Ophthalmochirurgen zugewiesene Kataraktbudget in allen Quartalen eines Kalenderjahres nicht ausgeschöpft, reduziert sich das Kataraktbudget ab dem 3. Quartal des Folgejahres je Quartal um die Differenz zwischen den durchgeführten und den zugewiesenen Operationen des Vorjahresquartals mit der geringsten Abweichung. Die Reduzierung unterbleibt, wenn bei Abgabe der Abrechnung ein objektiv nachvollziehbarer Grund für die Nichtausschöpfung angegeben wurde. Als solche Gründe gelten z.B. Krankheit oder technische Defekte. Der nicht ausgeschöpfte Budgetanteil wird für den Folgezeitraum von der KV Nordrhein im Einvernehmen mit dem BKK LV an einen oder mehrere im gleichen Bedarfsplanungsbereich tätige Ophthalmochirurgen verteilt unter der Voraussetzung, dass die Ausschöpfung des Budgets durch diese(n) Ophthalmochirurgen prognostiziert werden kann. Kann durch die KV Nordrhein festgestellt werden, dass eine Verteilung im gleichen Bedarfsplanungsbereich nicht sinnvoll ist, kann im Einvernehmen mit dem BKK LV auch eine Verteilung in einem anderen Bedarfsplanungsbereich erfolgen, in dem eine Ausschöpfung der Budgets prognostiziert werden kann.“

#### VI. § 10 Abs. 1, Satz 1 erhält folgende neue Fassung:

„Der Vertrag tritt am 01. Januar 2016 in Kraft.“

#### VII. Der Vertrag wird wie folgt ergänzt:

##### „§ 11 Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden oder sollte sich in diesem Vertrag eine Lücke herausstellen, so wird infolgedessen 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.“

### Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden oder sollte sich in diesem Vertrag eine Lücke herausstellen, so wird infolgedessen 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, Essen den 27.11.2015

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Dr. med. Peter Potthoff, Mag. iur.  
Vorsitzender

Bernhard Brautmeier  
Stellvertretender Vorsitzender

BKK-Landesverband NORDWEST

Ass. jur. Dietmar Kämper  
Geschäftsbereichsleitung

## Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf

### zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein**, Düsseldorf  
– vertreten durch den Vorstand –  
(nachstehend KV Nordrhein genannt)

### und

der **AOK Rheinland/Hamburg** - Die Gesundheitskasse,  
Düsseldorf

dem **BKK-Landesverband NORDWEST**, Essen

der **IKK classic**, Dresden

der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse**, Münster

der **Knappschaft**, Bochum

sowie den Ersatzkassen:

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER GEK
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- Handelskrankenkasse (hkk)

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

### § 1

#### Anwendungsbereich

1. Der Sprechstundenbedarf für Versicherte
  - der Allgemeinen Ortskrankenkassen
  - der Betriebskrankenkassen
  - der Innungskrankenkassen
  - der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
  - der Ersatzkassen
  - der Knappschaft
  - sowie für Heilfürsorgeberechtigte (Bundeswehr, Bundespolizei, Zivildienst, Polizei)
  - Anspruchsberechtigte nach § 264 Abs. 1 und 2 SGB V mit elektronischer Gesundheitskarte
  - Anspruchsberechtigte nach dem SGB XII bei Vorliegen von Vereinbarungen mit den Sozialhilfeträgernist zulasten der SSB abwickelnden Stelle 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 Abs. 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
    - Asylbewerberleistungsgesetz, wenn keine Anspruchsberechtigung nach § 264 Abs. 1 und 2 SGB V besteht sowie keine elektronische Gesundheitskarte vorgelegt wird.
  - c) Anspruchsberechtigte nach dem Bundessozialhilfegesetz mit Ausnahme der in Abs. 1. genannten Anspruchsberechtigten
  - d) Personen, bei denen Zahlungspflicht eines Unfallversicherungsträgers besteht