

Kreis Düren
Facharzt/-ärztin für
Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
hälftiger Versorgungsauftrag
Chiffre: 174/2016

Rheinisch-Bergischer-Kreis
Facharzt/-ärztin für
Urologie
hälftiger Versorgungsauftrag;
überbezirkliche Berufs-
ausübungsgemeinschaft
Chiffre: 175/2016

Mittelbereich Jülich
Hausarzt/-ärztin
hälftiger Versorgungsauftrag
Chiffre: 176/2016

Mittelbereich Düren
Hausarzt/-ärztin
Chiffre: 179/2016

Mittelbereich Leverkusen
Hausarzt/-ärztin
Berufsausübungs-
gemeinschaft
Chiffre: 180/2016

Mittelbereich Aachen
Hausarzt/-ärztin
Chiffre: 181/2016

Kreis Euskirchen
Facharzt/-ärztin für
Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
hälftiger Versorgungsauftrag
Chiffre: 183/2016

Bewerbungsfrist:
Bis 13.05.2016

Mittelbereich Geilenkirchen
Hausarzt/-ärztin
Berufsausübungs-
gemeinschaft
Chiffre: 178/2016

Oberbergischer Kreis
Facharzt/-ärztin für
Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Chiffre: 182/2016

Bewerbungsfrist:
Bis 20.05.2016

Mittelbereich Köln
Hausarzt/-ärztin
Chiffre: 172/2016

Mittelbereich Bonn
Hausarzt/-ärztin
Chiffre: 173/2016

Oberbergischer Kreis
Facharzt/-ärztin für
Kinder- und Jugendmedizin
Chiffre: 177/2016

Raumordnungsregion Aachen
Stadt Aachen
Facharzt/-ärztin für
Kinder- und Jugendpsychia-
trie und -psychotherapie
Chiffre: 188/2016

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:

der **Barmer GEK**

der **Techniker Krankenkasse (TK)**

der **DAK - Gesundheit**

der **Kaufmännischen Krankenkasse - KKH**

der **HEK - Hanseatische Krankenkasse**

der **hkk**

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis,

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

-andererseits-

nach § 132e SGB V über die Durchführung von Schutzimpfungen gemäß § 20i 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 Ständigen Impfkommision am Robert-Koch-Institut (STIKO) gemäß § 20 Abs. 2 des Infektionsschutzgesetzes in die Schutzimpfungs-Richtlinie 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 Schutzimpfungs-Richtlinie in der jeweils aktuellen Fassung. Gegenstand dieses Vertrages ist die Durchführung, Abrechnung und Vergütung der in der Schutzimpfungs-Richtlinie empfohlenen Schutzimpfungen (s. Anlage 1).
- (2) Von der Leistungspflicht ausgeschlossen sind Schutzimpfungen, die wegen eines durch einen nicht beruflichen Auslandsaufenthalt erhöhten Gesundheitsrisikos indiziert sind (sogenannte Reiseschutzimpfungen), es sei denn, dass nach Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie 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 (§ 20i Abs. 1 Satz 2 SGB V). Eine erhöhte berufliche Gefährdung begründet in der Regel

VERTRAG

zwischen

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

-einerseits-

und

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 Schutzimpfungs-Richtlinie 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 Überweisungsscheins (Muster 6 der Vordruckvereinbarung) nach.

§ 4 Durchführung und Umfang der Impfleistungen

- (1) Die Durchführung bzw. Empfehlung von Schutzimpfungen richtet sich nach den jeweils aktuellen Empfehlungen der STIKO. Zu Änderungen der Empfehlungen der STIKO hat der

Gemeinsame Bundesausschuss innerhalb von 3 Monaten nach ihrer Veröffentlichung eine Entscheidung zu treffen (§ 20i Abs. 1 Satz 5 SGB V). Kommt eine Entscheidung nicht fristgemäß zu Stande, dürfen insoweit die von der STIKO empfohlenen Schutzimpfungen mit Ausnahme von sog. Reiseschutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 Satz 2 SGB V erbracht werden, bis die Richtlinie vorliegt (§ 20i Abs. 1 Satz 6 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
 - bei Bedarf ein Termin für die nächste Auffrischimpfung
 - (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, sofern dieser im selben Quartal erfolgt, in dem auch die Impfung verabreicht wurde.

§ 5 Bewertung und Vergütung

(1) Die Impfleistungen werden mit den nachstehend aufgeführten Pauschalen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet.

Einfachimpfungen	7,40 €
Einfachimpfung Influenza	7,40 €
2-fach Impfungen	9,50 €
3-fach Impfungen	9,50 €
4-fach Impfungen	11,00 €
5-fach Impfungen	13,00 €
6-fach Impfungen	19,50 €
HPV-Impfung (1.,2. und 3. Impfung) je Impfung	8,25 €

(2) Sofern eine Impfberatung ohne anschließende Impfung durchgeführt wird, ist die Impfberatung als alleinige Leistung mehrfach im Behandlungsfall abrechnungsfähig. Wird ein Patient im selben Quartal außerdem kurativ behandelt, ist die Impfberatung nach der Symbolnummer 89090 nicht gesondert berechnungsfähig. Diese wird wie folgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet:

Impfberatung als alleinige Leistung	4,00 €
-------------------------------------	--------

(3) Mit den unter Abs. 1 bis 3 genannten 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.

(4) Sind vor Impfungen gegen die in Anlage 1 zu diesem Vertrag aufgeführten Erkrankungen Antikörperbestimmungen zur Überprüfung der Immunitätslage erforderlich, so sind diese Untersuchungen Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung.

(5) 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 Leistungen gem. § 5 werden kalendervierteljährlich mit den Symbolnummern (SNR) nach der Anlage 2 zu diesem Vertrag mit der KV Nordrhein abgerechnet.

(2) Die KV Nordrhein 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.

(4) Die KV Nordrhein erhebt von den teilnehmenden Ärzten einen Verwaltungskostenbeitrag entsprechend ihrer Satzung in der jeweils geltenden Fassung.

§ 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, indem in das Feld 8 die Kennzeichnung „8“ und in das Feld 9 die Kennzeichnung „9“ eingetragen werden. 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 Mitgliederzeitung.

§ 8 Laufzeit und Kündigung

(1) Der Vertrag tritt am 01.04.2016 in Kraft und ersetzt den bisherigen Vertrag nach § 132e SGB V über die Durchführung von Schutzimpfungen gemäß § 20d Abs. 1 i. V. m. § 92 Abs. 1 Nr. 15 SGB V vom 05.06.2014 in der Fassung der Änderungsvereinbarung vom 24.04.2015.

(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

Amtliche Bekanntmachungen

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.

§ 9

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, Essen, Bochum, Münster, Dresden, den 31.03.2016

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

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

Bernhard Brautmeier
Stellvertretender Vorsitzender

AOK Rheinland/Hamburg Die Gesundheitskasse

Matthias Mohrmann
Mitglied des Vorstandes

BKK-Landesverband NORDWEST

Dietmar Kämper
Geschäftsbereichsleitung

IKK classic

Andreas Woggon
Geschäftsbereichsleiter
Vertragspartner Nordrhein

SVLFG als

Landwirtschaftliche Krankenkasse

Knappschaft

Bettina am Orde
Geschäftsführerin

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Dirk Ruiss
Leiter der Landesvertretung NRW

Anlage 1: Aufstellung der zulässigen Impfstoffe gegen folgende Erkrankungen

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

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

Anlage 2 zum Vertrag über die Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen KV Nordrhein - nordrheinische Krankenkassen/-verbände

Impfungen	Dokumentationsnummer*			
	erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfsérie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung in Euro
Einfachimpfungen				
Diphtherie (Standardimpfung)	89100A	89100B	89100R	7,40
Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre				
Diphtherie	89101A	89101B	89101R	7,40

– Fortsetzung nächste Seite –

Amtliche Bekanntmachungen

Impfungen	Dokumentationsnummer*			
	erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung in Euro
- sonstige Indikationen				
Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME)	89102A	89102B	89102R	7,40
Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung)	89103A	89103B		7,40
- Säuglinge und Kleinkinder				
Haemophilus influenzae Typ b	89104A	89104B		7,40
- sonstige Indikationen				
Hepatitis A	89105A	89105B	89105R	7,40
Hepatitis B (Standardimpfung)	89106A	89106B		7,40
- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17				
Hepatitis B	89107A	89107B	89107R	7,40
- sonstige Indikationen				
Hepatitis B Dialysepatienten	89108A	89108B	89108R	7,40
Humane Papillomaviren (HPV)	89110A	89110B		8,25 je Impfung
- Mädchen und weibl. Jugendliche				
Influenza (Standardimpfung)	89111			7,40
- Personen über 60 Jahre				
Influenza	89112			7,40
- sonstige Indikationen				
Influenza nasal	89112N			7,40
sonstige Indikationen: Kinder (24 Monate bis 6 Jahre)				
Masern (Erwachsene)	89113			7,40
Meningokokken C Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)	89114			7,40
- Kinder				
Meningokokken	89115A	89115B	89115R**	7,40
- sonstige Indikationen				
Pertussis (Standardimpfung) ◇	89116A	89116B	89116R	7,40
- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre				
Pertussis ◇	89117A	89117B		7,40
- sonstige Indikationen				
Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)	89118A	89118B		7,40
- Kinder bis 24 Monate				
Pneumokokken (Standardimpfung)	89119			7,40
- Personen über 60 Jahre				
Pneumokokken	89120			7,40

- Fortsetzung nächste Seite -

Impfungen	Dokumentationsnummer*			
	erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung in Euro
- Personen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge angeborener oder erworbener Immundefekte bzw. Immunsuppression, infolge einer chronischen Krankheit oder infolge anatomischer und Fremdkörperassoziierter Risiken für Pneumokokkenmeningitis - Bei weiterbestehender Indikation (angeborene und erworbene Immundefekte einschließlich funktioneller oder anatomischer Asplenie, chronische Nierenkrankheiten/nephrotisches Syndrom)			89120R	7,40
Poliomyelitis (Standardimpfung)	89121A	89121B	89121R	7,40
- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre				
Poliomyelitis	89122A	89122B	89122R**	7,40
- sonstige Indikationen				
Rotavirus (RV)	89127A	89127B		7,40
Röteln (Erwachsene) ◇	89123			7,40
Tetanus	89124A	89124B	89124R	7,40
Varizellen (Standardimpfung)	89125A	89125B		7,40
- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre				
Varizellen	89126A	89126B		7,40
- sonstige Indikationen				
Zweifachimpfungen				
Diphtherie, Tetanus (DT) (Kinder) ◇	89200A	89200B		9,50
Diphtherie, Tetanus (Td) (Erwachsene)	89201A	89201B	89201R	9,50
Hepatitis A und Hepatitis B (HA - HB) - nur bei Vorliegen der Indikationen für eine Hepatitis A und eine Hepatitis B Impfung	89202A	89202B		9,50
Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (Hib-HB) ◇	89203A	89203B		9,50
Dreifachimpfungen				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DtaP)	89300A	89300B		9,50
Masern, Mumps, Röteln (MMR)	89301A	89301B		9,50
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)	89302	89302	89302R**	9,50
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)	89303	89303	89303R***	9,50
Vierfachimpfungen				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)	89400	89400	89400R***	11,00
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)	89401A	89401B		11,00
Fünffachimpfungen				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib)	89500A	89500B		13,00

- Fortsetzung nächste Seite -

Impfungen	Dokumentationsnummer*			
	erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfsérie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung in Euro
Sechsfachimpfungen				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis,				
Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB)	89600A	89600B		19,50
Impfberatung als alleinige Leistung	89090			4,00
* 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 erstmaligen Influenzaimpfung von Kindern ist entsprechend Fachinformation je nach Alter ggf. die Nummer 89112 zweimal zu dokumentieren. Dies gilt auch für die Nummer 89112N bei Kindern zwischen 24 Monaten und 6 Jahren.				
** keine routinemäßige Auffrischung				
*** Anmerkungen zur Pertussis-Impfung in der Anlage 1 Schutzimpfungsrichtlinie beachten.				
◇ zur Zeit kein Impfstoff verfügbar				
Bei der Anwendung von Kombinationsimpfstoffen sind ausschließlich die Dokumentationsnummern der entsprechenden Kombinationen zu verwenden.				

Honorarverteilungsmaßstab der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 08.04.2016 unter Beibehaltung des HVM im Übrigen folgende Änderungen beschlossen:

Der HVM in der Fassung des Rheinischen Ärzteblattes 1/2016 (Erscheinungsdatum 21.12.2015), Seite 48 ff. wird mit Wirkung zum 01.07.2016 in den nachfolgend benannten Regelungen wie folgt modifiziert:

I. § 1 Abs. 2a) Satz 5 erhält folgende neue Fassung:

„Die Abrechnung mittels IT ist an den Einsatz einer von der KBV zertifizierten Software gebunden.“

II. § 5 Abs. 5 erhält folgende neue Fassung:

„5) Fallzahlzuwachsbegrenzung

Sofern die Summe aller RLV-Fälle einer Arztgruppe des hausärztlichen Versorgungsbereichs gemäß Anlage 1 im Vergleich zum Vorjahresquartal um mehr als 5 % zunimmt, wird abweichend von Anlage 2 Schritt 6, Abs. 1a) als RLV-Fallzahl für diejenigen Ärzte dieser Arztgruppe, deren individueller Fallzahlzuwachs ebenfalls mehr als 5 % beträgt, die um 5 % erhöhte RLV-Fallzahl des Vorjahresquartals zur Berechnung des RLV zugrunde gelegt.

Bei BAG, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten kommt die vorgenannte Regelung nur zur Anwendung, wenn die Summe aller RLV-Fälle der arztgruppengleichen Ärzte in der BAG, dem MVZ oder einer Praxis mit angestellten Ärzten den zulässigen Wert von 5 % überschreitet. In einem solchen Fall erhalten die arztgruppengleichen Ärzte in der Summe die RLV-Fallzahlen des Vorjahresquartals zuzüglich 5% zugrunde gelegt.