

# A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

## § 17

### Vernetzung mit Angeboten zur Integrierten Versorgung

Angestrebt wird eine Vernetzung der hausarztzentrierten Versorgung mit den von den Ersatzkassen individuell vereinbarten Verträgen zur Integrierten Versorgung. Der Hausarzt weist auf die Integrationsangebote der Ersatzkassen hin und berücksichtigt sie bei der Behandlungsplanung. Absprachen hierzu erfolgen individuell zwischen den Ersatzkassen und der KV Nordrhein.

## § 18

### Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt der Vertrag im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an dem Vertrag nicht zugemutet werden kann.

In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel unter Beachtung der arztrechtlichen Vorgaben am nächsten kommt. Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren wirtschaftlichen Zielsetzung und der arztrechtlichen Vorgaben zu ergänzen.

## § 19

### Laufzeit, Kündigung und Schriftform

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.07.2005 in Kraft und kann frühestens zum 30.06.2007 gekündigt werden. Die Kündigungsfrist beträgt 6 Monate zum Ende eines Kalendervierteljahres.
- (2) Aus wichtigem Grund kann der Vertrag von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Monaten zum 31. Dezember des Jahres gekündigt werden.
- (3) Eine einzelne Ersatzkasse kann mit Ablauf der Laufzeit oder zu einem späteren Zeitpunkt aus dem Vertrag austreten. Die schriftliche Willenserklärung muss mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalschluss erfolgen.
- (4) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

## Ausschreibung eines besonderen Versorgungsauftrages

**im Rahmen des Programms zur Früherkennung  
von Brustkrebs durch Mammographie-Screening  
gem. der Richtlinien des Bundesausschusses  
der Ärzte und Krankenkassen über die  
Früherkennung von Krebserkrankungen  
(„Krebsfrüherkennungs-Richtlinien“)  
und der Anlage 9.2 des BMV-Ä bzw.  
EKV für die Screening-Einheit Duisburg,  
Kleve, Wesel im Bereich Nordrhein**

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 15.12.2003 eine Änderung der Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen („Krebsfrüherkennungs-Richtlinien“) in Abschnitt B Nr. 4 hinsichtlich der Einführung eines Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening beschlossen. Weitere Ausgestaltung findet dieses in der Anlage 9.2 des BMV-Ä bzw. des EKV. Beide Regelwerke sind veröffentlicht im *Deutschen Ärzteblatt*, Heft 4 vom 23. Januar 2004. Daneben sind Änderungen der Anlage 9.2 BMV-Ä bzw. EKV im *Deutschen Ärzteblatt*, Heft 18 vom 6. Mai 2005 veröffentlicht worden.

Diese Ausschreibung richtet sich an nordrheinische Vertragsärzte, die sich um die Genehmigung zur Übernahme eines Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs als sog. Programmverantwortlicher Arzt in der Screening-Einheit Duisburg, Kleve, Wesel bewerben möchten.

Ziel des flächendeckenden Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie ist die möglichst frühe Erkennung und Behandlung von Brustkrebs und damit insgesamt die Verringerung der Sterblichkeit an Brustkrebs.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen haben eine gemeinsame Einrichtung „Mammographie in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung“ („Kooperationsgemeinschaft“) gegründet. Die Kooperationsgemeinschaft organisiert, koordiniert und überwacht die Durchführung der Maßnahmen im Rahmen des Früherkennungsprogramms.

Die Kooperationsgemeinschaft soll regionale Untergliederungen („Referenzzentren“) bilden. Die Referenzzentren übernehmen Aufgaben der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements sowie der Fortbildung, Betreuung und Beratung der am Früherkennungsprogramm teilnehmenden Ärzte.

Nach den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien haben Frauen ab dem Alter von 50 Jahren bis zum Ende des

# AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

70. Lebensjahres alle 24 Monate Anspruch auf Leistungen zur Früherkennung von Brustkrebs im Rahmen des Früherkennungsprogramms.

Das Früherkennungsprogramm ist in regionale Versorgungsprogramme gegliedert, die den Gebietsgrenzen der Kassenärztlichen Vereinigungen entsprechen.

Das regionale Versorgungsprogramm ist von der Kassenärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen auf Landesebene in einzelne Screening-Einheiten zu unterteilen, die jeweils einen Einzugsbereich von 800.000 bis 1.000.000 Einwohner umfassen sollen. Die Anzahl der anspruchsberechtigten Frauen beträgt in der Regel etwa 12 bis 13 % der Einwohner.

In Nordrhein sind neun Regionen für die Screening-Einheiten vorgesehen. Vorliegend wird jedoch nur der Versorgungsauftrag für die Screening-Einheit

## Duisburg, Kleve, Wesel

(Kreise und kreisfreie Städte) ausgeschrieben, da für die restlichen Regionen bereits im Rahmen einer vorhergehenden Ausschreibung (*Rheinisches Ärzteblatt, Heft 7 vom 30. Juni 2004*) die Erteilung von Versorgungsaufträgen erfolgt.

Eine Screening-Einheit besteht aus einer oder mehreren Mammographie-Einheiten, in der die Screening-Mammographieaufnahmen erstellt werden und einer oder mehreren Einheiten zur Abklärungsdiagnostik, in der die Abklärungsuntersuchungen im Rahmen des Früherkennungsprogramms durchgeführt werden.

Eine Screening-Einheit wird von einem Vertragsarzt geleitet, dem die Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrages erteilt worden ist, dem sog. Programmverantwortlichen Arzt. Der Versorgungsauftrag kann auch von zwei Ärzten in einer Berufsausübungsgemeinschaft (z.B. Gemeinschaftspraxis) übernommen werden.

Der Programmverantwortliche Arzt kooperiert zur Erfüllung des Versorgungsauftrages mit anderen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten. Die Untersuchung der Brust durch Mammographie soll durch speziell geschultes Fachpersonal erfolgen. In jeder Screening-Einheit sollen die Mammographieaufnahmen jeweils von zwei besonders weitergebildeten Ärzten unabhängig voneinander befundet werden. Jeder Arzt muss z.B. pro Jahr routinemäßig Mammographieaufnahmen von 5000 Frauen befunden, um die Qualität der Befundung aufrecht zu halten. Bei nicht eindeutigem Ergebnis wird eine weitere Befundung durch den Programmverantwortlichen Arzt durchge-

führt, der dann über das weitere Vorgehen, wie ggf. weitere Abklärungsdiagnostik, entscheidet. Ggf. wird die Frau durch den Programmverantwortlichen Arzt zur Abklärungsdiagnostik in die Screening-Einheit eingeladen. In der Screening-Einheit sollen Konsensuskonferenzen sowie prae- und postoperative multidisziplinäre Fallkonferenzen durchgeführt werden.

Der Programmverantwortliche Arzt kann die Teilschritte des Versorgungsauftrages „Befundung von Screening-Mammographieaufnahmen“ sowie „Durchführung von Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle“ und muss den Teilschritt „Durchführung von histopathologischen Untersuchungen“ an andere am Früherkennungsprogramm teilnehmende Ärzte, denen eine entsprechende Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt worden ist, übertragen.

Daneben kooperiert der Programmverantwortliche Arzt mit der öffentlichen Einladungsstelle („Zentralen Stelle“), die den anspruchsberechtigten Frauen schriftliche Einladungen zu einer Screening-Untersuchung mit festem Ort und Termin sowie einem Merkblatt, das über Ziele, Inhalte, Hintergründe und Vorgehensweise informiert, zukommen lässt.

## Der Versorgungsauftrag beinhaltet die:

- Kooperation mit der Zentralen Stelle, der Kooperationsgemeinschaft, dem Referenzzentrum und der Kassenärztlichen Vereinigung (§ 7 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
- Überprüfung des Anspruchs der Frau auf Teilnahme am Früherkennungsprogramm vor Erstellung der Screening-Mammographieaufnahme (§ 8 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
- Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 9 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
- Organisation und Durchführung der Befundung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 10 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
- Durchführung der Konsensuskonferenz (§ 11 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
- Durchführung der Abklärungsdiagnostik (§ 12 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
- Durchführung multidisziplinärer Fallkonferenzen (§ 13 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
- Ergänzende ärztliche Aufklärung (§ 14 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
- Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)

Der Versorgungsauftrag ist umfassend und vollständig zu erfüllen. Die Erfüllung setzt voraus, dass die Versorgungsschritte im konsiliarischen Zusammenwirken mit den Ärzten, die vom Programmverantwortlichen Arzt veranlasste Leistungen mit entsprechender Genehmigung erbringen, durchgeführt werden.

# A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

Wenn Sie sich als Vertragsarzt um die Übernahme des besonderen Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening – Programmverantwortlicher Arzt – für die Screening-Einheit Duisburg, Kleve, Wesel bewerben wollen, erhalten Sie die Ausschreibungsunterlagen, wenn Sie die folgenden im BMV-Ä bzw. EKV festgelegten Voraussetzungen erfüllen und gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein nachweisen:

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Diagnostische Radiologie“ oder „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“
- Fachkunde für den Strahlenschutz nach § 18a Abs. 1 u. 2 Röntgenverordnung
- Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der „kurativen“ Mammographie gem. der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie
- Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Ultraschall-diagnostik der Mamma gem. der Ultraschall-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V

Sofern Sie diese Voraussetzungen erfüllen und fristgerecht nachweisen, erhalten Sie mit den Ausschreibungsunterlagen die Aufforderung, innerhalb einer Frist von weiteren ca. acht Wochen ein Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrages bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein einzureichen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein hat bei der Auswahl der Bewerber vollständig und fristgerecht eingereichte Konzepte zu berücksichtigen, die erkennen lassen, dass sich die Anforderungen an ein Mammographie-Screening gemäß Abschnitt B Nr. 4 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien sowie Anhang 9.2 BMV-Ä/EKV innerhalb des vorgegebenen Zeitraumes verwirklichen und im Routinebetrieb aufrechterhalten lassen.

Das Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrages muss detaillierte Angaben enthalten zu

- a) persönlichen Voraussetzungen:
  - Teilnahme an multidisziplinärem Kurs zur Einführung in das Früherkennungsprogramm nach Anhang 2 Nr. 1 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV (Teilnahmetermine sind bei der Kooperationsgemeinschaft Mammographie, Herbert-Lewin-Straße 3, 50931 Köln zu erfragen)
  - ggf. Tätigkeit im Rahmen des Früherkennungsprogramms
- b) Verfügbarkeit u. Qualifikation der kooperierenden Ärzte und radiologischen Fachkräfte in der Screening-Einheit:

- ggf. Mitbewerber auf Übernahme (Berufsausübungsgemeinschaft; § 3 Abs. 2 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
- Vertreter (§ 32 Abs. 3 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV; zu erfüllende Voraussetzungen: § 5 Abs. 1 b-e u. h Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
- Ärzte, die veranlasste Leistungen übernehmen (Abschnitt C Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV; mit Genehmigung der KV)
- radiologische Fachkräfte (§ 24 Abs. 2 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)

- c) sachliche Voraussetzungen d.h. Planung und Stand der Praxisausstattung, insbesondere:
  - bauliche Maßnahmen (§ 31 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV), ggf. mobile Mammographieeinrichtungen
  - apparative Ausstattung (Röntgengeräte, Geräte für Abklärungsdiagnostik; §§ 33 u. 34 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)

Wir weisen an dieser Stelle darauf hin, dass nach der im *Deutschen Ärzteblatt* vom 6. Mai 2005 veröffentlichten Änderung der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV die Erbringung von Screening-Mammographieaufnahmen mit digitalen Röntgendiagnostikeinrichtungen ausdrücklich zulässig ist. Voraussetzung ist jedoch grundsätzlich die einheitliche Nutzung digitaler Technik in der Screening-Einheit.

Unter mehreren Bewerbern, die an dem Ausschreibungsverfahren teilnehmen, hat die Kassenärztliche Vereinigung die jeweiligen Programmverantwortlichen Ärzte nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen. Die Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrages wird im Einvernehmen mit den zuständigen Verbänden der Krankenkassen auf Landesebene erteilt.

Die Genehmigung zur Übernahme eines Versorgungsauftrages ist mit der Auflage zu versehen, dass der Arzt sich verpflichtet, die Anforderungen an die Leistungserbringung nach den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien und dem BMV-Ä bzw. EKV zu erfüllen, an den in den genannten Vorschriften festgelegten Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Leistungserbringung erfolgreich teilnimmt sowie die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 5 Anlage 9.2 BMV-Ä bzw. EKV innerhalb eines Zeitraumes von neun Monaten nach Erteilung der Genehmigung und vor dem Beginn der Übernahme des Versorgungsauftrages erfüllt und gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein nachweist. Werden die Voraussetzungen nicht erfüllt, wird die Genehmigung widerrufen.

Die Einzelheiten des Programms, der Anforderungen und Nachweise sowie zum Ausschreibungsverfahren sind den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krebserkrankungen („Krebsfrüherkennungs-Richtlinien“)

# AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

en“) Abschnitt B Nr. 4 und der Anlage 9.2 des BMV-Ä bzw. EKV zu entnehmen.

Die Regelwerke können unter [www.kbv.de/themen/QS/5414.htm](http://www.kbv.de/themen/QS/5414.htm) im Internet abgerufen werden.

Bewerbungen mit den entsprechenden Nachweisen sind bis zum 12. August 2005 an die

*Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein  
z. Hd. Frau Assessorin Anja Bolz  
Beauftragte für das Mammographie-Screening  
Tersteegenstr. 9  
40474 Düsseldorf*

zu richten.

## Neue Impfvereinbarung mit den nordrheinischen Krankenkassenverbänden

Mit den nordrheinischen Krankenkassen konnte rückwirkend zum 01.10.2004 aufgrund der STIKO-Empfehlung im Sommer 2004 eine neue Impfvereinbarung, die für alle Kassenarten inhaltlich gleich ist, abgeschlossen werden. Wesentliche Änderungen sind die Aufnahme der Varizellenimpfung sowie der Wegfall des Ausschlusses der 5. Auffrischimpfung bei Pertussis.

Dargestellt wird ausschließlich die Impfvereinbarung mit dem Verband der Angestelltenkrankenkassen/Arbeitseratzkassen. Die mit den übrigen Kassenarten abgeschlossenen Impfvereinbarungen sind inhaltlich gleich.

**Anlage 3 zum Gesamtvertrag vom 04.12.2001**

## VERTRAG

zwischen

dem Verband der Angestellten Krankenkassen e. V.,  
Siegburg,  
sowie dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassenverband e. V.,  
Siegburg,

vertreten durch

die Landesvertretung Nordrhein-Westfalen, 40210  
Düsseldorf  
(nachstehend VdAK/AEV genannt)  
und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein,  
40474 Düsseldorf – vertreten durch den Vorstand –

(nachstehend KVNo genannt)

## über die Durchführung von Schutzimpfungen

### Präambel

Soweit Schutzimpfungen vom öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführt werden, haben diese Vorrang vor den Schutzimpfungen nach diesem Vertrag.

### § 1 Gegenstand und Geltungsbereich

1. Gegenstand dieses Vertrages ist die Durchführung der jeweiligen öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen. Hierzu gehören:

- Diphtherie
- Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME)
- Haemophilus-influenzae-b (Hib)
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Influenza (Virusgrippe)
- Masern
- Mumps
- Pertussis
- Pneumokokken-Infektionen
- Poliomyelitis (IPV)
- Röteln
- Tetanus
- Varizellen

2. Sind vor Impfungen gegen die in diesem Vertrag aufgeführten Erkrankungen Antikörperbestimmungen zur Überprüfung der Immunitätslage erforderlich, so sind diese Untersuchungen Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung.

3. Von den Möglichkeiten der Mehrfach- und Simultan-Impfungen soll Gebrauch gemacht werden.

4. Sofern in diesem Vertrag genannte Leistungen nur im Zusammenhang mit einem nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthalt erbracht werden, sind diese nicht Gegenstand dieses Vertrages (vgl. § 23 Absatz 9 SGB V). Die von anderen Stellen (z.B. Arbeitgeber) aufgrund gesetzlicher Vorschriften durchzuführenden Schutzimpfungen haben Vorrang vor Schutzimpfungen nach diesem Vertrag.<sup>1</sup>

5. Schutzimpfungen, die von den Gesundheitsämtern nach den §§ 19 und 20 Absatz 4 Infektionsschutzgesetz durchgeführt werden, sind von dieser Vereinbarung nicht erfasst.

<sup>1</sup> Vgl. Arbeitsschutzgesetz, Biostoffverordnung, § 618 BGB, § 15 SGB VII i.V. mit Unfallverhütungsvorschriften