

Fachgruppe	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Psychotherap.	Radiologen	Urologen	Hausärzte
Planungsbereich							
Heinsberg, Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Kleve, Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	offen
Köln, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	offen (4)
Krefeld, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Leverkusen, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Mettmann, Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Mönchengladbach, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Mülheim, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Oberberg, Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Oberhausen, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Remscheid, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Rhein.-Berg. Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Rhein-Erft-Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Rhein-Kreis Neuss	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Rhein-Sieg-Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Solingen, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	offen
Viersen, Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	offen (2)
Wesel, Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Wuppertal, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	offen

Mit Wirkung zum 01. Juli 2008 haben die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein und der VdAK/AEV die nachfolgende Vereinbarung über die Vergütung der vertragsärztlichen Katarakt-Operationen und der Kosten für Intraokularlinsen und Verbrauchsmaterialien abgeschlossen:

Anhang 1 zur Anlage 8 Honorarvertrag 2007

Vergütung der vertragsärztlichen Katarakt-Operation und der Kosten für Intraokularlinsen und Verbrauchsmaterialien

§ 1 Gegenstand des Anhangs

Gegenstand des Anhangs ist die Abgeltung und Abrechnung der Kosten für die ärztliche Katarakt-Operation sowie der Intraokularlinsen und Verbrauchsmaterialien bei ambulanten Katarakt-Operationen durch ambulant operierende Augenärzte, die für Versicherte der Ersatzkassen verbraucht werden.

§ 2 Einzelheiten der Versorgung

Bei Katarakt-Operationen, die nach den Bestimmungen des Einheitlichen Bewer-

tungsmaßstabes (EBM) erbracht werden und die Implantation einer Intraokularlinse beinhalten, wählt der operierende Augenarzt unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit und der medizinischen Notwendigkeit die Art der zu implantierenden Linsen.

Die Qualitätsstandards der Produktgruppe 25 „Sehhilfen“ des Hilfsmittelverzeichnis nach § 128 SGB V gelten entsprechend.

Die Katarakt-OP umfasst die folgenden Leistungen:

- Unabdingbare Durchführung der ambulanten Katarakt-Operation nach den Regeln der ärztlichen Kunst unter Berücksichtigung des Berufsrechts und entsprechender vertragsärztlicher Richtlinien, gegebenenfalls einschließlich ärztlicher Assistenz. Die Operation ist in aller Regel in Kleinschnitttechnik mit faltbarer Linse auszuführen.
- Überprüfung der Indikationsstellung zu einer ambulant durchzuführenden Katarakt-Operation und der physischen und psychischen Voraussetzungen des Patienten zur Durchführung einer ambulanten Operation anhand der vom Zuweiser mitgegebenen Unterlagen.
- Ausführliche Aufklärung des Patienten über Nutzen und Risiken einer Katarakt-Operation einschließlich Darstellung der möglicherweise besonderen Risiken einer ambulanten Operation

einschließlich Einholung einer Einverständniserklärung des Versicherten.

- Präoperative Vorbereitung durch den Operateur.
- Organisation einer 24-Stunden-Erreichbarkeit durch den Operateur oder qualifizierten Augenarzt in der frühen postoperativen Phase.
- Dokumentation der ambulant durchgeführten Katarakt-Operation und Berichterstattung an den Zuweiser, ggf. einschließlich Ergebnisberichterstattung an den Hausarzt des Versicherten.
- Überweisung in Absprache mit dem zuweisenden Vertragsarzt, gegebenenfalls auch dem Hausarzt, zur Veranlassung einer Einweisung zur stationären Krankenhausbehandlung bei Patienten, bei denen ein ambulanter Eingriff aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.

§ 3 Vergütung

1. Die Ersatzkassen vergüten die Katarakt-Operation und Intraokularlinsen sowie die Sachkosten des Verbrauchsmaterials einschließlich des Sprechstundenbedarfs und des viskochirurgischen Materials durch eine einmalige Pauschale in Höhe von 450 € je Krankheitsfall und erkranktem Auge.
2. Die Vergütung umfasst die Operation und alle ärztlichen Begleitleistungen, soweit diese Inhalt dieses Vertrages sind.

3. Mit der vorgenannten Pauschale sind alle Kosten des Implantates inkl. der Beschaffung und Lagerung sowie die benötigten Arzneimittel, Verband- und Nahtmaterial abgegolten. Eine darüber hinausgehende Zahlungsforderung gegenüber den Versicherten der Ersatzkassen ist nicht zulässig.
4. Neben der Fallpauschale sind in demselben Krankheitsfall folgende Gebührenordnungsnummern der EGO nicht berechnungsfähig: Nr. 31351 sowie die Nr. 90633.

§ 4 Abrechnung und Finanzierung

1. Der nach § 3 Abs. 1 genannte Pauschalersatzbetrag wird über die KV Nordrhein mit der Symbolnummer 90636 abgerechnet.
2. Die Ersatzkassen vergüten den nach § 3 Abs. 1 genannten Betrag außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung nach § 85 SGB V. Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Anlage 8.
3. Dieser Anhang zu Anlage 8 des Honorarvertrages 2007 ersetzt den Vertrag zur Abgeltung der Kosten für die Intraokularlinsen und Verbrauchsmaterialien bei der ambulanten vertragsärztlichen Katarakt-Operation vom 14. März 2006.

§ 5 Inkrafttreten, Laufzeit und Kündigung

1. Dieser Vertrag tritt am 01.07.2008 in Kraft und gilt bis zum 31.12.2008. Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein Quartal, wenn er nicht 4 Wochen vor Quartalsende durch eine Vertragspartei gekündigt wird.
2. Dieser Vertrag tritt dann außer Kraft, wenn die Erstattung der Sachkosten für Intraokularlinsen, Verbrauchsmaterialien und viskochirurgische Materialien zum Gegenstand des EBM wird.
3. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt unberührt. Als Kündigungsgrund der außerordentlichen Kündigung kommen insbesondere neue Erkenntnisse im Bereich der Sachkostenkalkulationen in Frage.

4. Die Kündigung bedarf der Schriftform.

Ergänzungsvereinbarung zum Honorarverteilungsvertrag

Vereinbarung auf der Grundlage des § 85 Abs. 4 SGB V

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KV Nordrhein), Düsseldorf, vertreten durch den Vorstand und dieser vertreten durch den Vorsitzenden**

– einerseits –

und

der **AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, Düsseldorf, vertreten durch den Vorstand und dieser vertreten durch ein Mitglied des Vorstandes**

dem **Landesverband der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen, Essen, vertreten durch den Vorstand und dieser vertreten durch den Vorsitzenden**

der **IKK Nordrhein, Bergisch Gladbach, vertreten durch den Vorstand und dieser vertreten durch die Vorsitzende**

der **Landwirtschaftlichen Krankenkasse Nordrhein-Westfalen, Münster, vertreten durch den Hauptgeschäftsführer**

der **Knappschaft, Bochum, vertreten durch den Geschäftsführer**

dem **Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg, vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf,**

sowie

dem **Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg, vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf,**

- andererseits -

Präambel

Gemäß § 85 Abs. 4 Satz 1 SGB V ist der anzuwendende Honorarverteilungsvertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, den nordrheinischen Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen einheitlich und gemeinsam zu vereinbaren.

Für den Zeitraum ab dem 01.07.2008 wird der Honorarverteilungsvertrag vom 31.05.2007 in der Fassung vom 13.03. 2008 um die nachfolgenden Bestimmungen ergänzt. Im Übrigen gilt er – auch bezüglich der hausärztlichen Grundvergütung gemäß § 6 a Abs. 5 – unverändert weiter. Für die Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 139. und 144. Sitzung gilt, dass diese – insbesondere Nr. 4 der Anlage 3 zum Teil III des Beschlusses der 139. Sitzung – im Verhältnis zu den Leistungserbringern keine Anwendung finden, soweit nicht die Voraussetzungen des § 7 Abs. 4 i) i. V. m. § 7 Abs. 2 Satz 3 erfüllt sind.

I. 1. § 7 Abs. 4 wird um folgende Vorschriften ergänzt:

„h) Die Individualbudgets unterdurchschnittlicher Praxen können im Übrigen durch den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein im Einzelfall verringert werden, wenn eine Punktzahlsteigerung allein durch eine Höherbewertung der Leistungen im Zusammenhang mit dem EBM 2008 verursacht wurde. Hierzu erfolgt ein Vergleich mit den transcodierten Abrechnungswerten des entsprechenden Vorjahresquartals. Die Verringerung ist so zu bemessen, dass eine überproportionale honorarsteigernde Wirkung gegenüber den anderen Praxen der Fachgruppe vermieden wird.

i) Liegt die tatsächliche Veränderung des Bruttoleistungsbedarfs ab I/2008 im Vergleich zum jeweiligen Vorjahresquartal für die den Individualbudgets unterliegende Leistung je Behandlungstag unter dem sich aus der Transcodierung des EBM 2000+ in den EBM 2008 ergebenden Steigerung von 12,28 % für