



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein

### Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein schreibt auf Antrag der betreffenden Ärzte, bzw. deren Erben, die folgenden Vertragsarztsitze/Vertragspsychotherapeuten-sitze zur Übernahme durch Nachfolger aus:

#### Bewerbungen richten Sie bitte innerhalb der angegebenen Fristen (Posteingangsstempel der KV Nordrhein) an:

#### Bewerbungen für Sitze von ärztlichen Psychotherapeuten, psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten für den Bereich Düsseldorf und Köln:

KV Nordrhein, Bezirksstelle Köln, Frau Ratgeber/Frau Spix/  
Frau Stapper/Herrn Strehlow, Sedanstraße 10 – 16,  
50668 Köln, Tel.: 0221 7763-6533/-6537/-6531/-6515,  
Fax: 0221 7763-6500

#### Bewerbungen für vertragsärztliche Sitze für den Bereich Düsseldorf:

KV Nordrhein, Bezirksstelle Düsseldorf, Frau Schweitzer/  
Frau Schunicht, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf,  
Tel.: 0211 5970-8529/-8523, Fax: 0211 5970-9924

#### Bewerbungen für vertragsärztliche Sitze für den Bereich Köln:

KV Nordrhein, Bezirksstelle Köln, Frau Ratgeber/Frau Spix/  
Frau Stapper/Herrn Strehlow, Sedanstraße 10 – 16,  
50668 Köln, Tel.: 0221 7763-6533/-6537/-6531/-6515,  
Fax: 0221 7763-6500

**Wir weisen darauf hin, dass sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz/ Vertragspsychotherapeuten-sitz bewerben müssen.**

**Außerdem sind Bewerbungen von Internisten, die hausärztlich tätig werden möchten, auf ausgeschriebene Sitze von Allgemeinmedizinern beziehungsweise Bewerbungen von Allgemeinmedizinern auf ausgeschriebene Sitze von Internisten – hausärztliche Versorgung – möglich.**

### Vertragspsychotherapeutische Sitze Im Bereich Nordrhein

**Bewerbungsfrist:  
Bis 07.09.2015**

Stadt Düsseldorf  
Psychol. Psychotherapeut/-in  
Chiffre: 414/2015

Stadt Köln  
Psychol. Psychotherapeut/-in  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 415/2015

Stadt Köln  
Psychol. Psychotherapeut/-in  
Chiffre: 416/2015

Stadt Bonn  
Psychol. Psychotherapeut/-in  
Chiffre: 417/2015

Stadt Köln  
Psychol. Psychotherapeut/-in  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 418/2015

Stadt Köln  
Psychol. Psychotherapeut/-in  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 419/2015

Stadt Köln  
Psychol. Psychotherapeut/-in  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 421/2015

Stadt Köln  
Psychol. Psychotherapeut/-in  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 422/2015

Stadt Köln  
Psychol. Psychotherapeut/-in  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 423/2015

Stadt Köln  
Psychol. Psychotherapeut/-in  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 425/2015

Stadt Bonn  
Psychol. Psychotherapeut/-in  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 426/2015

Stadt Aachen  
Psychol. Psychotherapeut/-in  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 428/2015

Stadt Köln  
Psychol. Psychotherapeut/-in  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 430/2015

Stadt Aachen  
Psychol. Psychotherapeut/-in  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 431/2015

Kreis Düren  
Psychol. Psychotherapeut/-in  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 433/2015

Rhein-Kreis Neuss  
Psychol. Psychotherapeut/-in  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 434/2015

Rhein-Sieg-Kreis  
Kinder- und Jugendlichen-  
psychotherapeut/-in  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 435/2015

Stadt Solingen  
Kinder- und Jugendlichen-  
psychotherapeut/-in  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 436/2015

Stadt Köln  
Kinder- und Jugendlichen-  
psychotherapeut/-in  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 437/2015

Stadt Duisburg  
Kinder- und Jugendlichen-  
psychotherapeut/-in  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 438/2015

Stadt Bonn  
Facharzt/-ärztin für  
Psychotherapeutische  
Medizin  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 441/2015

Stadt Bonn  
Facharzt/-ärztin für  
Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 443/2015

Stadt Bonn  
Facharzt/-ärztin für  
Nervenheilkunde  
-Psychotherapie-  
ausschließlich psycho-  
therapeutisch tätig  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 446/2015

## Amtliche Bekanntmachungen

Stadt Köln  
Facharzt/-ärztin für  
Kinder- und Jugendmedizin  
-Psychotherapie-  
ausschließlich kinder- und  
jugendpsychotherapeutisch  
tätig  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 445/2015

Kreis Wesel  
Arzt/Ärztin  
-Psychotherapie-  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 448/2015

---

### Bewerbungsfrist Bis 14.09.2015

---

Rhein-Erft-Kreis  
Psychol. Psychotherapeut/-in  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 427/2015

Stadt Köln  
Psychol. Psychotherapeut/-in  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 429/2015

Stadt Düsseldorf  
Facharzt/-ärztin für  
Psychiatrie  
und Psychotherapie  
ausschließlich psycho-  
therapeutisch tätig  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 444/2015

Kreis Kleve  
Facharzt/-ärztin für  
Innere Medizin  
-Psychotherapie-  
ausschließlich psycho-  
therapeutisch tätig  
Chiffre: 447/2015

---

### Bewerbungsfrist Bis 21.09.2015

---

Stadt Essen  
Psychol. Psychotherapeut/-in  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 420/2015

Stadt Aachen  
Psychol. Psychotherapeut/-in  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 424/2015

Stadt Mönchengladbach  
Psychol. Psychotherapeut/-in  
Chiffre: 432/2015

Stadt Wuppertal  
Kinder- und Jugendlichen-  
psychotherapeut/-in  
In Verbindung mit einem  
Angestelltensitz  
Chiffre: 439/2015

Stadt Düsseldorf  
Facharzt/-ärztin für  
Psychotherapeutische  
Medizin  
Chiffre: 440/2015

Stadt Leverkusen  
Facharzt/-ärztin für  
Psychotherapeutische  
Medizin  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 442/2015

Stadt Leverkusen  
Facharzt/-ärztin für  
Psychiatrie  
und Psychotherapie  
ausschließlich psychothera-  
peutisch tätig  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 449/2015

---

### Vertragsärztliche Sitze Im Bereich Düsseldorf

---

#### Bewerbungsfrist: Bis 07.09.2015

---

Stadt Essen  
Facharzt/-ärztin für  
Orthopädie und Unfall-  
chirurgie  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: D 242/15

Stadt Essen  
Facharzt/-ärztin für  
Haut- und Geschlechts-  
krankheiten  
Berufsausübungs-  
gemeinschaft  
Chiffre: D 243/15

Stadt Duisburg  
Facharzt/-ärztin für  
Psychiatrie und  
Psychotherapie  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Berufsausübungs-  
gemeinschaft  
mit hälftigen Angestellten  
Sitz  
Chiffre: D 245/15

Mittelbereich Essen  
Facharzt/-ärztin für  
Allgemeinmedizin  
Chiffre: D 247/15

Stadt Essen  
Facharzt/-ärztin für  
Haut- und Geschlechts-  
krankheiten  
Chiffre: D 249/15

Stadt Essen  
Facharzt/-ärztin für  
Augenheilkunde  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Überörtliche Berufs-  
ausübungsgemeinschaft  
Chiffre: D 250/15

Stadt Essen  
Facharzt/-ärztin für  
Augenheilkunde  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Überörtliche Berufsaus-  
übungsgemeinschaft  
Chiffre: D 251/15

Mittelbereich Duisburg  
Facharzt/-ärztin für  
Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
Chiffre: D 253/15

Kreis Kleve (Stadt Kleve)  
Facharzt/-ärztin für  
Urologie  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: D 254/15

Raumordnungsregion  
Duisburg/Essen  
Facharzt/-ärztin für  
Anästhesiologie  
hälftiger Versorgungsantrag  
Überörtliche Berufsaus-  
übungsgemeinschaft  
Chiffre: D 256/15

Raumordnungsregion  
Duisburg/Essen  
Facharzt/-ärztin  
Innere Medizin –  
Schwerpunkt Pneumologie  
Chiffre: D 257/15

Mittelbereich Voerde  
Facharzt/-ärztin für  
Allgemeinmedizin  
mit vollem Angestellten Sitz  
Chiffre: D 259/15

Stadt Essen  
Facharzt/-ärztin für  
Chirurgie – Schwerpunkt  
Unfallchirurgie  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: D 260/15

Stadt Essen  
Facharzt/-ärztin für  
Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
Chiffre: D 261/15

Raumordnungsregion  
Duisburg/ Essen  
Facharzt/-ärztin für  
Innere Medizin –  
Schwerpunkt Kardiologie  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Berufsausübungs-  
gemeinschaft  
Chiffre: D 262/15

Mittelbereich  
Mönchengladbach  
Facharzt/-ärztin für  
Allgemeinmedizin  
Berufsausübungs-  
gemeinschaft  
Chiffre: D 265a/15

## Amtliche Bekanntmachungen

Mittelbereich  
Mönchengladbach  
Facharzt/-ärztin für  
Allgemeinmedizin  
Berufsausübungs-  
gemeinschaft  
Chiffre: D 265b/15

Mittelbereich Solingen  
Facharzt/-ärztin für  
Allgemeinmedizin  
Berufsausübungs-  
gemeinschaft  
Chiffre: D 220/15

Stadt Remscheid  
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
Chiffre: D 267/15

Stadt Düsseldorf  
Facharzt/-ärztin für  
Orthopädie  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Berufsausübungs-  
gemeinschaft  
Chiffre: D 268/15

Stadt Wuppertal  
Facharzt/-ärztin für  
Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
Überörtliche Berufs-  
ausübungsgemeinschaft  
Chiffre: D 269/15

Stadt Wuppertal  
Facharzt/-ärztin für  
Orthopädie  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Berufsausübungs-  
gemeinschaft  
Chiffre: D 225/15

Stadt Solingen  
Facharzt/-ärztin für  
Neurologie  
Berufsausübungs-  
gemeinschaft  
Chiffre: D 221/15

Raumordnungsregion  
Düsseldorf  
Facharzt/-ärztin für  
Radiologie  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Berufsausübungs-  
gemeinschaft  
vollem Angestellten Sitz  
Chiffre: D 222/15

Kreis Kleve (Stadt Rees)  
Facharzt/-ärztin für  
Kinder- und Jugendmedizin  
Chiffre: D 255/15

Raumordnungsregion  
Düsseldorf  
Facharzt/-ärztin für  
Radiologie  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Berufsausübungs-  
gemeinschaft  
Chiffre: D 223/15

Mittelbereich Langenfeld  
Facharzt/-ärztin für  
Allgemeinmedizin  
Chiffre: D 271/15

Mittelbereich Düsseldorf  
Facharzt/-ärztin für  
Allgemeinmedizin  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Berufsausübungs-  
gemeinschaft  
Chiffre: D 275/15

Kreis Wesel (Stadt Moers)  
Facharzt/-ärztin für  
Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
hälftigen Versorgungsauftrag  
Chiffre: D 276/15

Mittelbereich Nettetal  
(Stadt Nettetal)  
Facharzt/-ärztin für  
Allgemeinmedizin  
Chiffre: D 278/15

**Bewerbungsfrist:**  
**Bis 14.09.2015**

Stadt Duisburg  
Facharzt/-ärztin für Haut- und  
Geschlechtskrankheiten  
Chiffre: D 252/15

**Bewerbungsfrist:**  
**Bis 21.09.2015**

Mittelbereich Essen  
Facharzt/-ärztin für  
Allgemeinmedizin  
Chiffre: D 238/15

Mittelbereich Essen  
Facharzt/-ärztin für  
Allgemeinmedizin  
Chiffre: D 239/15

Mittelbereich Essen  
Facharzt/-ärztin für  
Innere Medizin (hausärztlich)  
Chiffre: D 240/15

Mittelbereich Duisburg  
Facharzt/-ärztin für  
Allgemeinmedizin  
Berufsausübungs-  
gemeinschaft  
Chiffre: D 241/15

Stadt Duisburg  
Facharzt/-ärztin für  
Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
Chiffre: D 244/15

Kreis Wesel (Stadt Moers)  
Facharzt/-ärztin für  
Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
Chiffre: D 246/15

Mittelbereich Duisburg  
Facharzt/-ärztin für  
Allgemeinmedizin  
Überörtliche Berufs-  
ausübungsgemeinschaft  
Chiffre: D 248/15

Raumordnungsregion  
Duisburg/Essen  
Facharzt/-ärztin  
Anästhesiologie  
Chiffre: D 258/15

Mittelbereich Neuss  
Facharzt/-ärztin für  
Allgemeinmedizin  
Berufsausübungs-  
gemeinschaft  
Chiffre: D 264/15

Mittelbereich Remscheid  
Facharzt/-ärztin für  
Allgemeinmedizin  
Chiffre: D 266/15

Stadt Wuppertal  
Facharzt/-ärztin für  
Psychiatrie und  
Psychotherapie  
Chiffre: D 270/15

Kreis Kleve (Stadt Goch)  
Facharzt/-ärztin für  
Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
Chiffre: D 273/15

Mittelbereich Duisburg  
Facharzt/-ärztin für  
Innere Medizin (hausärztlich)  
Berufsausübungs-  
gemeinschaft  
Chiffre: D 274/15

Mittelbereich Oberhausen  
Facharzt/-ärztin für  
Innere Medizin (hausärztlich)  
Chiffre: D 277/15

### Vertragsärztliche Sitze im Bereich Köln mit Zuständigkeit in der Bezirksstelle Düsseldorf

**Bewerbungsfrist:**  
**Bis 07.09.2015**

Raumordnungsregion Köln  
Facharzt/-ärztin für  
Radiologie  
Berufsausübungs-  
gemeinschaft  
Chiffre: D 224/15

Raumordnungsregion Köln  
Facharzt/-ärztin für  
Radiologie  
Hälftiger Versorgungsauftrag  
Berufsausübungs-  
gemeinschaft  
Chiffre: D 272/15

### Vertragsärztliche Sitze Im Bereich Köln

**Bewerbungsfrist:**  
**Bis 07.09.2015**

Stadt Köln  
Vertragsarztsitz für Chirurgie  
-ausschließlich  
phlebologisch tätig-  
Berufsausübungs-  
gemeinschaft  
Chiffre: 394/2015

Rhein-Erft-Kreis  
Facharzt/-ärztin für  
Orthopädie  
Chiffre: 395/2015

Stadt Bonn  
Facharzt/-ärztin für  
Nervenheilkunde  
Chiffre: 396/2015

Mittelbereich Köln  
Facharzt/-ärztin für  
Allgemeinmedizin  
Berufsausübungsgemeinschaft  
Chiffre: 397/2015

Rhein-Sieg-Kreis  
Facharzt/-ärztin für  
Kinder- und Jugendmedizin  
-Neuropädiatrie-  
Berufsausübungsgemeinschaft  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 398/2015

Mittelbereich Bonn  
Praktische(r) Arzt/Ärztin  
Berufsausübungsgemeinschaft  
Chiffre: 399/2015

Mittelbereich Bonn  
Facharzt/-ärztin für  
Innere Medizin  
-Hausärztliche Versorgung-  
überörtliche Berufsaus-  
übungsgemeinschaft  
Chiffre: 400/2015

Stadt Köln  
Facharzt/-ärztin für  
Nervenheilkunde  
Chiffre: 401/2015

Raumordnungsregion Aachen  
Stadt Aachen  
Facharzt/-ärztin für  
Anästhesiologie  
überörtliche Berufsaus-  
übungsgemeinschaft  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 403/2015

Stadt Aachen  
Facharzt/-ärztin für  
Neurologie und Psychiatrie  
Berufsausübungsgemeinschaft  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 404/2015

Stadt Aachen  
Facharzt/-ärztin für  
Kinder- und Jugendmedizin  
Berufsausübungsgemeinschaft  
Chiffre: 405/2015

Mittelbereich Leverkusen  
Facharzt/-ärztin für  
Innere Medizin  
-Hausärztliche Versorgung-  
Berufsausübungsgemeinschaft  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 406/2015

Mittelbereich Jülich  
Facharzt/-ärztin für  
Allgemeinmedizin  
Chiffre: 407/2015

Stadt Aachen  
Facharzt/-ärztin für  
Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
Chiffre: 409/2015

Kreis Düren  
Facharzt/-ärztin für  
Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 410/2015

Kreis Aachen  
Facharzt/-ärztin für  
Orthopädie und Unfall-  
chirurgie

Medizinisches Versorgungszentrum  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 411/2015

Kreis Aachen  
Facharzt/-ärztin für  
Orthopädie und Unfall-  
chirurgie  
Medizinisches Versorgungszentrum  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 412/2015

Raumordnungsregion Aachen  
Stadt Aachen  
Facharzt/-ärztin für  
Anästhesiologie  
überörtliche Berufsaus-  
übungsgemeinschaft  
hälftiger Versorgungsauftrag  
Chiffre: 413/2015

**Bewerbungsfrist:  
Bis 14.09.2015**

Raumordnungsregion Köln  
Stadt Leverkusen  
Facharzt/-ärztin für  
Anästhesiologie  
Chiffre: 408/2015

**Bewerbungsfrist  
Bis 21.09.2015**

Mittelbereich Bad Honnef  
Facharzt/-ärztin für  
Innere Medizin  
-Hausärztliche Versorgung-  
Chiffre: 402/2015

### Ausschreibung eines besonderen Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening

gem. der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/KFE-RL) und der Anlage 9.2 des BMV-Ä für die Screening-Einheit Krefeld, Viersen, Mönchengladbach

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

#### Krefeld, Viersen, Mönchengladbach

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 hat regionale Untergliederungen („Referenzzentren“) gebildet. Die Referenzzentren haben Aufgaben der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements sowie der Fortbildung, Betreuung und Beratung der am Früherkennungsprogramm teilnehmenden Ärzte übernommen. Nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie haben Frauen ab dem Alter von 50 Jahren bis zum Ende des 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 gibt es zehn Regionen für die Screening-Einheiten. Vorliegend wird jedoch nur der Versorgungsauftrag für die Screening-Einheit

### **Krefeld, Viersen, Mönchengladbach**

mit rund 840.000 Einwohnern und 109.000 anspruchsberechtigten Frauen ausgeschrieben.

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 sollte aufgrund der steigenden Anzahl anspruchsberechtigter Frauen von zwei Ärzten in einer Berufsausübungsgemeinschaft 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 5.000 Frauen befunden, um die Qualität der Befundung aufrecht zu halten. Bei nicht eindeutigem Ergebnis wird eine weitere Befundung durch den Programmverantwortlichen Arzt durchgeführt, 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 müssen Konsensuskonferenzen sowie praee- und postoperative multidisziplinäre Fallkonferenzen durchgeführt werden.

Der Programmverantwortliche Arzt kann die Teilschritte des Versorgungsauftrages „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)
- Überprüfung des Anspruchs der Frau auf Teilnahme am Früherkennungsprogramm vor Erstellung der Screening-Mammographieaufnahme (§ 8 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 9 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Organisation und Durchführung der Befundung der Screening-Mammographieaufnahmen (§ 10 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Durchführung der Konsensuskonferenz (§ 11 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Durchführung der Abklärungsdiagnostik (§ 12 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Durchführung multidisziplinärer Fallkonferenzen (§ 13 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Ergänzende ärztliche Aufklärung (§ 14 Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen (§ 15 Anlage 9.2 BMV-Ä)

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.

Wenn Sie sich als Vertragsarzt / Vertragsärzte um die Übernahme des besonderen Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening – Programmverantwortlicher Arzt / Programmverantwortliche Ärzte – für die Screening-Einheit Krefeld, Viersen, Mönchengladbach bewerben wollen, erhalten Sie die Ausschreibungsunterlagen, wenn Sie die folgenden im BMV-Ä festgelegten Voraussetzungen erfüllen und gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein nachweisen:

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Diagnostische Radiologie“ (bzw.: „Facharzt für 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 III der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie sowie Anhang 9.2 BMV-Ä 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 (Teilnahmetermine sind bei der Kooperationsgemeinschaft Mammographie, Goethestraße 85, 10623 Berlin 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)
- Vertreter (§ 32 Abs. 4 Anlage 9.2 BMV-Ä; zu erfüllende Voraussetzungen: § 5 Abs. 1 und Abs. 5 b-e und h Anlage 9.2 BMV-Ä)
- Ärzte, die veranlasste Leistungen übernehmen (Abschnitt C Anlage 9.2 BMV-Ä; mit Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung)
- radiologische Fachkräfte (§ 24 Abs. 2 Anlage 9.2 BMV-Ä)

c) sachliche Voraussetzungen d.h. Planung und Stand der Praxisausstattung, insbesondere:

- bauliche Maßnahmen (§ 31 Anlage 9.2 BMV-Ä), ggf. mobile Mammographieeinrichtungen
- apparative Ausstattung (Röntgengeräte, Geräte für Abklärungsdiagnostik; §§ 33 u. 34 Anlage 9.2 BMV-Ä)

Wir weisen an dieser Stelle darauf hin, dass der Einsatz digitaler Röntgendiagnostikeinrichtungen bzw. die einheitliche Nutzung digitaler Technik in der Screening-Einheit ausdrücklich erwünscht ist.

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 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie und dem BMV-Ä 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 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 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen („Krebsfrüherkennungs-Richtlinie“) Abschnitt B III und der Anlage 9.2 des BMV-Ä zu entnehmen.

Bewerbungen mit den entsprechenden Nachweisen sind **bis zum 20. September 2015** an die

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein  
Hauptstelle  
Abteilung Qualitätssicherung  
z. Hd. Frau Susanne Junge  
Tersteegenstr. 9  
40474 Düsseldorf

zu richten.

### Vertrag

### nach § 73 c SGB V

zwischen

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

und

der **Knappschaft  
in Bochum**  
– vertreten durch den Vorstand –  
(nachstehend Krankenkasse genannt)

### über die Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

#### Inhaltsverzeichnis

#### Präambel

#### § 1 Vertragsgegenstand und -ziel

#### § 2 Teilnahmevoraussetzung der Versicherten

#### § 3 Teilnahme der Fachärzte für Augenheilkunde

#### § 4 Versorgungsumfang

#### § 5 Dokumentation der ärztlichen Leistungen

#### § 6 Organisatorische Maßnahmen/Öffentlichkeitsarbeit

#### § 7 Abrechnung und Vergütung

#### § 8 Datenschutz

#### § 9 Inkrafttreten und Kündigung

#### § 10 Schlussbestimmungen

#### § 11 Salvatorische Klausel

#### Übersicht Anlagen

Anlage 1:	Leistungsbeschreibung
Anlage 2:	Teilnahmeerklärung des Augenarztes
Anlage 3:	Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten
Anlage 4:	Befundbogen

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden im folgenden Vertragstext Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen weiblichen und männlichen Geschlechts gleichermaßen.

#### Präambel

Die medizinische Versorgung der Kinder und Jugendlichen stellt zentrale Weichen für deren gesundheitliche Entwicklung, die nicht selten Auswirkungen bis in das fortgeschrittene Erwachsenenalter haben. Dies gilt sowohl für Kinder und Jugendliche ohne gesundheitliche Einschränkungen wie auch für bereits erkrankte Kinder und Jugendliche. Rechtzeitige Nutzung von Prävention und Früherkennung sowie eine gezielte medizinische Spezialisierung der Behandlungsabläufe sind demnach zentrale Aspekte einer qualifizierten Versorgung.

Bei frühzeitiger Entdeckung im Kindesalter kann eine Vielzahl von Sehschwächen erfolgreich behandelt und somit Folgeerkrankungen vermieden werden. Selbst bei sorgfältigster Durchführung der kinderärztlichen Screeninguntersuchung ist eine lückenlose Aufdeckung von Sehstörungen allein durch Kinderärzte nicht möglich, da der kinderärztlichen Diagnostik klare Grenzen gesetzt sind. So ist zum Beispiel nur der Augenarzt in der Lage, eine Messung des optischen Brechungszustandes des kindlichen Auges (objektive Refraktometrie mit erweiterten Pupillen) durchzuführen.

Unter anderem deshalb sollen zusätzliche präventive Maßnahmen für alle Versicherten der Knappschaft angeboten werden, um möglichst frühzeitig Augenerkrankungen, Sehfehler und Schielerkrankungen erkennen und behandeln zu können bzw. durch individuelle Beratungen augenschädigende Einflüsse und Verhaltensweisen zu vermeiden. Mit diesem Vertrag wird die Lücke eines bisher nicht vorgesehenen frühkindlichen Augenscreenings geschlossen.

#### § 1

#### Vertragsgegenstand und -ziel

(1) Gegenstand dieses Vertrages ist die Durchführung einer qualifizierten ambulanten Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung vom

- 31. Lebensmonat an bis zum 42. Lebensmonat, sowie
- Kinder im Alter von 6 bis 12 Monaten, die zu einer Risikogruppe gehören.

Die ambulante Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung wird durch am Vertrag teilnehmende Fachärzte für Augenheilkunde gemäß § 3, (im Folgenden „**teilnehmende Augenärzte**“ genannt) erbracht.

- (2) Der Versorgungsumfang umfasst die spezielle augenärztliche Anamnese, die in § 4 i. V. m. Anlage 1 beschriebenen Untersuchungen sowie das abschließende Beratungsgespräch mit den Eltern / Sorgeberechtigten des Kindes und die Übergabe der Dokumentation.
- (3) Ziel des Vertrages ist es, die Qualität der Diagnostik von Sehstörungen zu verbessern. Im Ergebnis soll die hohe Prävalenz von sehbehinderten Kindern zum Zeitpunkt der Einschulung deutlich gesenkt sowie sehfehlerbedingten Schulschwierigkeiten frühzeitig begegnet werden.
- (4) Die Einleitung bzw. Weiterführung notwendiger Maßnahmen der Therapie und Nachsorge von Krankheiten, die im Rahmen dieser Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung festgestellt bzw. aufgezeigt werden, sind nicht Gegenstand der Vereinbarung. Ebenso wenig sind von dieser Vereinbarung Selbstzahlerleistungen (IGeL) der Versicherten erfasst.

### § 2

#### Teilnahmevoraussetzung der Versicherten

- (1) Anspruchsberechtigt sind auf Wunsch ihrer Erziehungsberechtigten alle bei der Knappschaft versicherten Kinder
  - vom 31. Lebensmonat an bis zum 42. Lebensmonat, sowie
  - Kinder im Alter von 6 bis 12 Monaten, die zu einer Risikogruppe gehören. Als Risikofaktoren gelten eine bei Eltern oder Geschwistern diagnostizierte Amblyopie, Schielen, größere Anisometropie oder deutliche Hyperopie, sowie Frühgeburt vor der 37. Schwangerschaftswoche.

Die vorgenannten Altersgrenzen sind verbindlich.

- (2) Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig und beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung (Anlage 3) durch den/die Sorgeberechtigten.

Die Teilnahmeerklärung wird innerhalb einer Woche nach der Unterzeichnung durch den/die Erziehungsberechtigte/n durch den Arzt an die Knappschaft weitergeleitet.

Die Sorgeberechtigten können die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der Knappschaft ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Knappschaft.

Der Widerruf ist zu richten an: Knappschaft, Knappschaftstr. 1, Dezernat VIII.3.1, 44799 Bochum. Die Wider-

rufsfrist beginnt, wenn die Knappschaft dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.

Die Versicherten können ihre Teilnahme jederzeit schriftlich gegenüber der Knappschaft mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende des Quartals kündigen. Die Knappschaft wird dem behandelnden Arzt des Patienten unverzüglich über die Kündigung/den Widerruf der Teilnahme und den Zeitpunkt ihres Wirksamwerdens informieren. Bis zur Wirksamkeit der Kündigung bzw. des Widerrufs, längstens bis zu ihrer Bekanntgabe für den Fall, dass die Knappschaft den Arzt nicht rechtzeitig informiert hat, hat der Arzt einen Vergütungsanspruch für Behandlungen nach diesem Vertrag.

- (3) Der Versicherte verpflichtet sich für die Dauer der Teilnahme im Rahmen des Versorgungsauftrages nur die vertraglich gebundenen Leistungserbringer und andere ärztliche Leistungserbringer nur auf deren Überweisung in Anspruch zu nehmen.
- (4) Die Teilnahme des Versicherten endet ein Jahr nach Abgabe der Teilnahmeerklärung bzw. mit dem Wechsel des Versicherten zu einem nicht beteiligten Kostenträger oder mit dem Ende des nachgehendem Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V. Die Teilnahme der Versicherten an diesem Vertrag endet auch
  - a) mit dem Überschreiten der unter Absatz 1 genannten Altersgrenzen
  - b) bei Beendigung des Vertrages.

### § 3

#### Teilnahme der Fachärzte für Augenheilkunde

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle zugelassenen bzw. in einem MVZ oder bei einem Vertragsarzt angestellten Fachärzte für Augenheilkunde, die ihren Vertragsarztsitz im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein haben sowie Ärzte, die aufgrund einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Zweigniederlassung oder einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft berechtigt sind, im Bereich der KV Nordrhein Leistungen zu erbringen und abzurechnen.
- (2) Die Augenärzte erklären ihre Teilnahmebereitschaft durch Abgabe der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 2 („Teilnahmeerklärung“) gegenüber der KV Nordrhein. Mit der Teilnahmeerklärung erkennen die Ärzte die jeweiligen Inhalte dieses Vertrages als verbindlich an. Bei Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen erteilt die KV Nordrhein dem Vertragsarzt eine Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung.
- (3) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag endet mit
  - a) dem Ruhen oder der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit,



- b) der Feststellung der KV Nordrhein, dass die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt werden,
- c) der Kündigung, die schriftlich und mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende des Quartals gegenüber der KV Nordrhein zu erklären ist.

Die Teilnahme der Ärzte endet ferner, ohne dass es einer Kündigung bedarf, mit Beendigung des Vertrages.

- (4) Die Vertragspartner können bei erheblichen Vertragsverstößen eines Arztes oder aus sonstigen wichtigen Gründen aufgrund derer die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses den Vertragspartnern nicht mehr zugemutet werden kann sowie bei Verstößen gegen gesetzliche, vertragsärztliche oder berufsrechtliche Verpflichtungen neben gesetzlichen, disziplinarischen oder berufsrechtlichen Maßnahmen folgende Maßnahmen ergreifen:

- a) schriftliche Aufforderung, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
  - b) keine Vergütung bzw. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütung für abgerechnete Pauschalen,
  - c) Kündigung der Teilnahme und der Abrechnungsgenehmigung.
- (5) Eine erneute Teilnahme des Arztes ist nur mit schriftlicher Zustimmung der Knappschaft möglich.

### § 4 Versorgungsumfang

- (1) Die im Rahmen dieses Vertrages festgelegten Leistungen bzw. Aufgaben der Fachärzte für Augenheilkunde sind in Anlage 1 geregelt.
- (2) Die Ergebnisse der jeweiligen Untersuchungen und die damit verbundenen Daten sind unmittelbar nach Abschluss der Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung dem erziehungsberechtigten Elternteil des Versicherten auszuhändigen (Befundbogen - Anlage 4).
- (3) Mit dem Ziel, die Behandlung von Sehstörungen bei Kindern durch die Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen aufeinander abzustimmen und so die diesbezügliche Vernetzung zwischen den Fachrichtungen Augenheilkunde sowie Kinder- und Jugendmedizin zu fördern, ist es darüber hinaus die Aufgabe der teilnehmenden Augenärzte, einen Befundbogen (Anlage 4) an den Kinder- und Jugendmediziner zu übermitteln und diesen über den konkreten Befund zu unterrichten, wenn die Erziehungsberechtigten dem auf der Teilnahmeerklärung zugestimmt haben.

### § 5 Dokumentation der ärztlichen Leistungen

- (1) Der teilnehmende Augenarzt verpflichtet sich mit Abgabe der Teilnahmeerklärung, für alle teilnehmenden Versicher-

ten eine vollständige Dokumentation der im Rahmen dieser Vereinbarung festgelegten Leistungen gemäß Anlage 1 zu führen.

### § 6 Organisatorische Maßnahmen/Öffentlichkeitsarbeit

- (1) Die Knappschaft informiert ihre Versicherten über Ziele und Leistungsumfang dieser Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahme gemäß dieser Vereinbarung.
- (2) Die KV Nordrhein informiert alle betreffenden Vertragsärzte über diesen Vertrag.

### § 7 Abrechnung und Vergütung

- (1) Die Knappschaft verpflichtet sich, die Leistungen gemäß § 4 i. V. m. Anlage 1 für die Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen mit einer Pauschale in Höhe von € 40,00 gegenüber der KV Nordrhein zu vergüten. Daneben ist eine parallele privatärztliche Abrechnung für Leistungen nach § 4 dieses Vertrages ausgeschlossen.
- (2) Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und zusätzlich zum Regelleistungsvolumen.
- (3) Die Augenärzte rechnen die Vorsorgeuntersuchung mit der SNR 91721 über die KV Nordrhein ab.
- (4) Die KV Nordrhein weist diese Leistungen kassenseitig im Formblatt 3 im Kapitel 92.19, Konto 520 bis zur 6. Ebene aus.
- (5) Die KV Nordrhein erhebt von den teilnehmenden Ärzten einen Verwaltungskostenbeitrag auf die vereinbarten Vergütungspauschalen nach Abs. 1 entsprechend der Satzung der KV Nordrhein in der jeweils gültigen Fassung.
- (6) Hinsichtlich der Abrechnung, der Zahlungstermine, der rechnerisch/sachlichen Berichtigung gelten die zwischen der KV Nordrhein und den Krankenkassen vereinbarten Regelungen der jeweiligen Vereinbarung zur Gesamtvergütung.

### § 8 Datenschutz

- (1) Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe von personenbezogenen, behandlungsbezogenen und Verwaltungsdaten bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften unberührt und sind von den Vertragspartnern und den teilnehmenden Augenärzten zu beachten.

(2) Die Vertragspartner und die teilnehmenden Augenärzte dürfen aus der gemeinsamen Dokumentation die den Patienten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde nur dann abrufen, wenn der Patient im Rahmen seiner Teilnahmeerklärung seine Einwilligung hierzu erteilt hat, die Information für den konkret anstehenden Behandlungsfall genutzt werden soll und der Vertragspartner/teilnehmende Augenarzt zu dem Personenkreis gehört, der nach § 203 des Strafgesetzbuches zur Geheimhaltung verpflichtet ist. Für die Knappschaft gelten die vorstehenden Regelungen mit der Maßgabe, dass die Einsichtnahme und Informationen nur über den Sozialmedizinischen Dienst der Knappschaft erfolgen kann. Für die KV gelten die vorstehenden Regelungen mit der Maßgabe, dass die §§ 285 und 295a SGB V eingehalten werden.

(3) Jeder Vertragspartner übernimmt bezüglich der ihm im Zusammenhang mit der Vorsorge-Früherkennungsuntersuchung übermittelten Daten alle sich aus den datenschutzrechtlichen Vorschriften ergebenden Verpflichtungen.

### § 9

#### Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt am 27.07.2015 in Kraft und ersetzt den bisherigen Vertrag vom 27.12.2012. Die Laufzeit ist unbegrenzt.
- (2) Unabhängig davon kann dieser Vertrag jedoch gesondert mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende von beiden Vertragspartnern gekündigt werden.

### § 10

#### Schlussbestimmungen

- (1) Alle Anlagen sind Bestandteil des Vertrages.
- (2) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für eine Änderung oder Abbedingung dieser Schriftformklausel.

### § 11

#### 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, Bochum, den 21.07.2015

#### Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

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

Bernhard Brautmeier  
Stellvertretender Vorsitzender

#### KNAPPSCHAFT

Bettina am Orde  
Geschäftsführung

## Anlage 1 - Leistungsbeschreibung

zum Vertrag nach § 73 c SGB V zwischen

der  
Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

und

der Knappschaft

über die Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

Versorgungsumfang im Rahmen der Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung, Dokumentationsbogen

#### Leistungsbeschreibung

- Anamnese des Kindes, ophtalmologische Familienanamnese, Sichtung evtl. Vorbefunde des Kinderarztes,
- Visusbestimmung (monokular R und L mit altersgemäßer Methodik, bei Nystagmus auch binokular),
- eine objektive Refraktionsbestimmung (mit Skioskopie und fakultativ zusätzlich Autorefraktometrie),
- eine Untersuchung auf Stellung der Motilität
  - Hirschberg- und Brückner- Test
  - Abdeck- und Aufdecktest
  - Motilität in die 4 Sekundärpositionen
  - Stereotest,
- eine morphologische Untersuchung (Vorderabschnittsbeurteilung, Funduskopie in Miose),
- Abschlussgespräch: Befunderläuterung, Beratung zur Sehenwicklung, Ausfüllen und Übergabe des Befundbogens (Anlage 4).

Das Original verbleibt in der Praxis; eine Kopie erhalten der Erziehungsberechtigte und der behandelnde Kinder- und Jugendmediziner, wenn die Erziehungsberechtigten dem zugestimmt haben.

### Anlage 2: Teilnahmeerklärung Augenärzte



Engagiert für Gesundheit.  
Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein



Knappschaft Bahn See

## Anlage 2: Teilnahmeerklärung Augenärzte zum Vertrag nach § 73 c SGB V über die Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zwischen der KV Nordrhein und der Knappschaft Rücksendung auch per Fax möglich:

**für Ärzte der Bezirksstelle Düsseldorf:  
Qualitätssicherung Fax-Nr. 0211/5970-8574**

**für Ärzte der Bezirksstelle Köln:  
Qualitätssicherung Fax-0221/7763-6550**

Titel	Vorname	Name
Straße/Nr.		PLZ/Ort
Telefon Nr.		Fax Nr.
Lebenslange Arzt-Nr. (LANR)		Betriebsstätten Nr. (BSNR)
Berufsausübungsgemeinschaft mit:		
Tätigkeit im MVZ		Betriebsstätten Nr. (BSNR)
Erbringung der beantragten Leistungen an mehreren Standorten <i>(Bitte Standorte angeben):</i>		
E-Mail:		

#### Ich beantrage die Teilnahme am o. g. Vertrag für Versicherte der Knappschaft

1. Mir sind die Ziele und Pflichten aus dem Vertrag einschließlich der Anlagen bekannt und ich verpflichte mich zur Einhaltung dieser sowie aller Regelungen des Vertrages.
2. Ich erkläre, dass ich die KV Nordrhein unverzüglich darüber informieren werde, wenn ich die Voraussetzungen für eine Teilnahme nicht mehr erfülle.
3. Ich werde darüber hinaus
  - die Teilnahmeerklärungen der Patienten innerhalb einer Woche nach Unterzeichnung durch die/den Erziehungsberechtigte/n an die Knappschaft weiterleiten,
  - die jeweils einschlägigen aktuellen datenschutzrechtlichen Bestimmungen bei der Datenverarbeitung personenbezogener Daten beachten.
4. Ich bin mit der Weitergabe meines Namens, Praxisanschrift, Fax-/Telefonnummer und Internetadresse an die Krankenkasse sowie mit der Weitergabe des Arztverzeichnisses an interessierte Versicherte der Knappschaft einverstanden.

Ort Datum      Unterschrift / Praxisstempel

### Anlage 3: Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



### Anlage 3: Teilnahme- und Einwilligungserklärung der/des Sorgeberechtigten zur Teilnahme der/des Versicherten am Vertrag über die Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zwischen Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein und der Knappschaft

- Erklärung der/des Sorgeberechtigten zur Teilnahme der/des Versicherten
  - In Kenntnis der Teilnahmevoraussetzungen und der Leistungsinhalte erkläre/n wir/ich hiermit als Sorgeberechtigte/r die Teilnahme meines/unseres Kindes an dem Vertrag über die Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung.
  - Der Arzt meines/unseres Kindes hat mich/uns in einem persönlichen Gespräch ausführlich und umfassend über die Möglichkeiten und Voraussetzungen einer Inanspruchnahme der vom Vertrag umfassten Leistungen sowie der Vor- und Nachteile einschließlich der möglichen Risiken und Komplikationen der augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung informiert.
  - Die Teilnahme an dem Vertrag ist freiwillig und beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung.
  - Meine/unsere Erklärung zur Teilnahme am Vertrag kann ich/können wir innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der Knappschaft ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Knappschaft. Der Widerruf ist zu richten an: Knappschaft, Knappschaftstr. 1, Dezernat VIII.3.1, 44799 Bochum. Die Widerrufsfrist beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung dieser Teilnahmeerklärung.**

Die Teilnahme des Versicherten endet ein Jahr nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, diese endet auch:

- mit dem Wechsel meines/unseres Kindes zu einem nicht beteiligten Kostenträger
  - mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V
  - mit Ende der Bindungsfrist von einem Jahr
  - mit Überschreiten der im Vertrag unter § 2 Absatz 1 genannten Altersgrenze
  - mit dem Ende der Mitgliedschaft/des Versicherungsverhältnisses bei der Knappschaft,
  - bei Beendigung des Vertrages.
- Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns, während der Dauer der Teilnahme unseres Kindes für die Erfüllung des im Vertrag umschriebenen Versorgungsauftrages nur die vertraglich gebundenen Leistungserbringer und andere ärztliche Leistungserbringer nur auf deren Überweisung in Anspruch zu nehmen.

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de)

## Amtliche Bekanntmachungen

### 2. Erklärung der/des Sorgeberechtigten zur Einwilligung der/des Versicherten

- Ich/wir willige/n in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten meines/unseres Kindes zum Zwecke der Vertragsumsetzung, Leistungsabrechnung, Abrechnungsprüfung ein.
- Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass der Befundbogen über die Untersuchung meines/unseres Kindes durch die Augenarztpraxis im Rahmen der Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen an meinen/unseren Kinder- und Jugendmediziner übermittelt wird.

ja

nein

Die Befunddaten Ihres Kindes werden von Ihrem Augenarzt unter Einhaltung seiner ärztlichen Schweigepflicht dokumentiert.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
 Ort Datum Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

Information für den einschreibenden Arzt:

Bitte senden Sie die unterschriebene Teilnahmeerklärung innerhalb einer Woche per Fax oder Post an:

Faxnummer:  
 0234 304 – 87388

Anschrift:  
 Knappschaft  
 Dezernat VIII.3.1  
 Knappschaftstraße. 1  
 44799 Bochum

## Anlage 4: Befundbogen

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



**Anlage 4: Befundbogen  
 zum Vertrag über die Durchführung  
 einer augenärztlichen  
 Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern  
 im Rahmen der vertragsärztlichen  
 Versorgung zwischen  
 Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein  
 und der Knappschaft**

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de)

Original verbleibt in der Praxis;  
Kopie erhält die/der Erziehungsberechtigte zur Vorlage beim Kinder- und Jugendarzt

### Befundbogen

Augenärztliche Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung bei Knappschaft versicherten Kindern (31. - 42. Lebensmonat bzw. 6 bis 12 Monaten bei Kindern einer Risikogruppe nach § 2 Abs. 1 des Vertrages)

Einverständnis und Bestätigung  
des Erziehungsberechtigten für die Inanspruchnahme dieser Vorsorgeleistung

\_\_\_\_\_   
Datum und Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Die Untersuchung erfolgte am: \_\_\_\_\_   
 (Datum)

Ergebnis:

Eine weitere Behandlung ist

- nicht notwendig
- notwendig

Hinweise für den Kinderarzt:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Vertragsarztstempel, Unterschrift Augenarzt

## Änderungsvereinbarung

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf  
- vertreten durch den Vorstand -  
(nachfolgend KV Nordrhein genannt)

und

der Deutschen BKK  
- vertreten durch den Vorstand -  
(nachfolgend Deutsche BKK genannt)

## zur Vereinbarung über die Durchführung und Abrechnung von zusätzlichen Schutzimpfungen sowie von Impfungen im Rahmen von Auslandsreisen als Satzungsleistung

Die Partner dieser Änderungsvereinbarung haben sich darauf verständigt, die Vereinbarung über die Durchführung und Abrechnung von zusätzlichen Schutzimpfungen sowie von Impfungen im Rahmen von Auslandsreisen als Satzungsleistungen vom 13.09.2011 zu ändern bzw. zu ergänzen. Im Einzelnen

haben sie dazu die nachstehenden Bestimmungen getroffen. Im Übrigen gelten die bisherigen Regelungen unverändert fort.

1. Die Präambel wird wie folgt ersetzt:

„In Ergänzung zu dem Vertrag nach § 132e SGB V über die Durchführung von Schutzimpfungen gemäß § 20d Abs. 1 i. V. m. § 92 Abs. 1 Nr. 15 SGB V (regionale Impfvereinbarung) in der jeweils gültigen Fassung vereinbaren die Partner dieser Vereinbarung folgende Regelungen:“

2. Nach der Präambel wird unter der Überschrift § 1 Geltungsbereich Folgendes neu aufgenommen:

„(1) Diese Vereinbarung gilt für Versicherte der Deutschen BKK mit Wohnort in Nordrhein. Diese weisen ihren Anspruch durch Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte oder durch Übergabe eines Überweisungsscheins (Muster 6 der Vordruckvereinbarung) nach.

(2) Diese Vereinbarung gilt für alle zugelassenen bzw. in einem MVZ oder bei einem Vertragsarzt angestellten Ärzte, die ihren Vertragsarztsitz im Bereich der KV Nordrhein haben sowie Ärzte, die aufgrund einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Zweigniederlassung oder einer genehmigten Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft berechtigt sind, im Bezirk der KV Nordrhein Leistungen zu erbringen und abzurechnen und gleichzeitig die Anforderungen gemäß des Vertrages nach § 132 e SGB V über die Durchführung von Schutzimpfungen gemäß § 20 d Abs. 1 i. V. m. § 92 Abs. 1 Nr. 15 SGB V (regionale Impfvereinbarung) in der jeweils gültigen Fassung erfüllen.

(3) Sofern in dieser Vereinbarung nichts Abweichendes bestimmt ist, gilt die regionale Impfvereinbarung in der jeweils gültigen Fassung.“

3. § 2 wird ersatzlos gestrichen.

Die Überschrift „§ 1 Reiseimpfungen“ wird ersetzt durch „§ 2 Reiseimpfungen“.

4. In § 4 wird Abs. 1 wie folgt ersetzt:

„Die ärztliche Leistung wird mit den unter § 1 Abs. 2 genannten Symbolnummern gegenüber der KV Nordrhein abgerechnet und nach den Vorgaben des Formblatts 3 unter dem Konto 518, Kap. 89.1 ausgewiesen. Der Ausweis erfolgt bis auf die Ebene der Gebührennummer. Die ärztliche Leistung wird außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanziert und dem impfenden Arzt als Einzelleistung vergütet. Die Impfleistung wird je erbrachter Impfung mit 12,00 Euro sowie jede weitere Impfung bei demselben Arzt-Patienten-Kontakt mit 6,00 Euro vergütet.“

5. In § 4 wird nach Abs. 1 folgender Absatz neu aufgenommen:

„Die KV Nordrhein erhebt von den teilnehmenden Ärzten für die Durchführung der Abrechnung einen Verwaltungskostenbeitrag entsprechend ihrer Satzung in der jeweils aktuellen Fassung.“

6. In § 4 wird Abs. 2 wie folgt neu gefasst:

„Sofern bei einem Versicherten eine Indikation für eine Schutzimpfung entsprechend der regionalen Impfvereinbarung in der jeweils gültigen Fassung und gleichzeitig nach dieser Vereinbarung vorliegt, gelten die Bestimmungen der regionalen Impfvereinbarung in der jeweils gültigen Fassung.“

7. In § 4 wird Abs. 3 Satz 1 wie folgt neu gefasst:

„Abweichend von den Regelungen der regionalen Impfvereinbarung in der jeweils gültigen Fassung kann eine eventuell weitere Impfung innerhalb desselben Arzt-Patienten-Kontakts mit der dafür vorgesehenen SNR dieser Vereinbarung abgerechnet werden.“

8. In § 4 wird in Abs. 4 der zweite Satz wie folgt geändert:

„In das Markierungsfeld 8 (Impfstoffe) ist eine 8 einzutragen.“

9. In § 4 Abs. 5 wird im dritten Satz der zweite Halbsatz ersatzlos gestrichen.

10. § 5 Abs. 1 wird wie folgt neu gefasst:

„Die Vereinbarung tritt am 01.07.2015 in Kraft und gilt unbefristet.“

11. In § 5 wird Absatz 2 wie folgt geändert:

„Sie kann von beiden Vereinbarungspartnern mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres schriftlich gekündigt werden.“

12. In § 5 wird Absatz 3 ersatzlos gestrichen.

13. Nach § 5 wird folgende Salvatorische Klausel neu aufgenommen:

„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, Wolfsburg, den 16.06.2015

### Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

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

Bernhard Brautmeier  
Stellvertretender Vorsitzender

### Deutsche BKK

Dr. Martin Gröbner  
Geschäftsbereichsleiter Versorgung

Gerhard Stein  
Vorstand

## Honorarverteilungsmaßstab der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 26.06.2015 unter Beibehaltung des HVM im Übrigen folgende Änderungen beschlossen:

**Der HVM in der Fassung des Rheinischen Ärzteblattes 1/2015 (Erscheinungsdatum 22.12.2014), Seite 65 ff wird mit Wirkung zum 01.10.2015 in den nachfolgend benannten Regelungen wie folgt modifiziert:**

- I.** § 1 Abs. 2a) Satz 2 erhält folgende Fassung:  
„Dabei hat die Übermittlung der Abrechnungsdaten leistungsgelinkt und die der abrechnungsbegründenden Daten einschließlich Dokumentationen und Qualitätsindikatoren sowie der zu übermittelnden Statistikdaten nach Maßgabe der vom Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein erlassenen Richtlinie zur IT-gestützten Quartalsabrechnung (IT-Rtl. KVNo), die grundsätzlich für die Abrechnungslegung gelten, in der jeweils geltenden Fassung, veröffentlicht im offiziellen Veröffentlichungsorgan, zu erfolgen.“
- II.** In § 5 Abs. 4 wird nach Satz 4 folgender neuer Satz eingefügt:  
„Sofern dann die Praxis in der Gesamtbetrachtung – mit Ausnahme der neu zugelassenen Ärzte nach Satz 1 – mit der aktuell abgerechneten Fallzahl unterhalb und/oder

gleich der mitgeteilten Fallzahl über das RLV/QZV bleibt, wird die aktuell abgerechnete Fallzahl der Praxis bei der Abrechnung zugrunde gelegt.“

- III.** § 7 Abs. 2f) erhält folgende Fassung:  
„Die Vergütung der in Anlage 2 Schritt 2, Abs. 1c) bis e) und Abs. 2c) bis f) aufgeführten Leistungen erfolgt nach der jeweils geltenden regionalen Euro-Gebührenordnung, es sei denn, dass jeweils eigenständige Kontingente gebildet sind und die mit diesem Punktwert bezahlbare Leistungsmenge diese Kontingente überschreitet. In diesem Fall wird die Leistungsmenge abweichend von der regionalen Euro-Gebührenordnung nach dem EBM, multipliziert mit dem sich rechnerisch ergebenden Punktwert vergütet. Dieser Punktwert errechnet sich durch Division der jeweils gebildeten eigenständigen Kontingente durch den entsprechenden Leistungsbedarf des aktuellen Abrechnungsquartals, der der MGV unterliegt. Die Vergütung der Leistungen erfolgt jedoch nicht mit einem Punktwert oberhalb des Wertes der regionalen Euro-Gebührenordnung, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist. Bei Teilnahme an einem Selektivvertrag mit situativer Einschreibung gelten die Vergütungsregelungen in Anhang 2 zur Anlage 2 sowie § 11 Abs. 1h). Die Vergütung der Leistungen der ermächtigten Krankenhäuser, Einrichtungen und Institutionen nach Abs. 1d), 2. Spiegelstrich und Abs. 2d), 7. Spiegelstrich erfolgt zusätzlich abzüglich des Investitionskostenabschlages von 10%. Die Vergütung von Leistungen, für die dem einzelnen Leistungserbringer im hausärztlichen Versorgungsbereich eine Ausnahmeregelung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich zugeordnet sind, gewährt wurde (sog. KO – Leistungen), erfolgt aus dem im fachärztlichen Versorgungsbereich gemäß Abs. 2d), 8. Spiegelstrich gebildeten eigenständigen Kontingent.“
- IV.** § 10 Abs. 5 wird wie folgt neu gefasst:  
„Als Wegegeld wird außerhalb der MGV je Doppelkilometer gezahlt:  
bei Besuchen/Visiten nach den GOP 01411, 01412, 01414 + 01100, 01414 + 01101, 01415, 01418 EBM  
Euro 1,85  
bei Besuchen/Visiten nach den Nrn. 01410N, 01411N, 01412N, 01414N, 01414N + 01100 und 01414N + 01101, 01415N, 01418N  
Euro 2,92  
bei Besuchen nach den GOP 01410 und 01721 EBM  
Euro 1,52.“
- V.** § 11 Abs. 1h) wird wie folgt neu gefasst:  
„der Abzug eines pauschalen Betrages, der sich infolge von Selektivverträgen mit situativer Einschreibung u.a. nach den jeweiligen MGV-Bereinigungsverträgen als Bereinigungsbetrag ergibt (vgl. Anhang 2 zur Anlage 2)“



VI. § 12 erhält folgende neue Fassung:

**„§ 12  
Inkrafttreten**

Dieser HVM tritt zum 01.10.2015 in Kraft.“

VII. In der Anlage 2 wird der Einleitungssatz in Schritt 2 vor dem Abs. 1 wie folgt neu gefasst:

„Im Anschluss daran wird das Vergütungsvolumen je Versorgungsbereich ergänzt um die Bereinigungsbeträge für Selektivverträge und ggf. anderes“

VIII. In der Anlage 2 erhalten Schritt 3 Abs. 1 und Abs. 2b) folgende neue Fassung:

**„Schritt 3 Berechnung der arztgruppenspezifischen Anteile am RLV- bzw. QZV-Verteilungsvolumen**

**1) Arztlgruppenspezifisches Verteilungsvolumen**

Das bisher ermittelte Verteilungsvolumen wird versorgungsbereichsspezifisch jeweils auf die Arztlgruppen gemäß Anlage 1 verteilt. Dazu wird der RLV-/QZV-relevante Leistungsbedarf des jeweiligen Vorjahresquartals durch den gesamten RLV-/QZV-relevanten Leistungsbedarf des jeweiligen Vorjahresquartals des Versorgungsbereichs dividiert und mit dem gesamten RLV-Vergütungsvolumen eines Versorgungsbereichs des jeweiligen Vorjahresquartals multipliziert.

Dieser arztgruppenspezifische Leistungsbedarf wird durch Addition des Selektiv-Leistungsbedarfs angepasst, sofern im Vorjahresquartal für die Arztlgruppe eine Bereinigung für Selektivverträge u.a. durchgeführt worden ist, da nach Maßgabe der Anlage 2 die jeweiligen sog. Kollektivvertragsfallwerte berechnet werden. Für den Fall, dass Selektivverträge berücksichtigt werden müssen, wird versorgungsbereichsspezifisch auf den Anhang 1 bzw. den Anhang 2 zu dieser Anlage verwiesen.

**2) Arztlgruppenspezifische Vergütungsbereiche Für diese arztgruppenspezifischen Vergütungsvolumina gilt im Weiteren Folgendes.**

**b) Vergütungsbereiche für RLV und QZV**

Die arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumina werden sodann für die Vergütung ärztlicher Leistungen innerhalb der RLV sowie für die Vergütung innerhalb der QZV aufgeteilt, wobei der Leistungsbedarf des Vorjahresquartals zu Grunde gelegt wird.

Zulasten des RLV-Vergütungsvolumens aller Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin wird das Vergütungsvolumen für den 60%-igen Aufschlag auf die Versichertenpauschalen nach Abschnitt 4.1 Nr. 4 EBM auf Basis des Vorjahresquartals, soweit

dieser durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie bzw. Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie abgerechnet worden ist, in das QZV-Vergütungsvolumen neuropädiatrische Leistungen bzw. pädiatrisch-pneumologische Leistungen einbezogen.“

IX. In der Anlage 2 erhält Schritt 5 Abs. 1 folgende neue Fassung:

„Zur Berechnung des arztgruppenspezifischen Fallwertes wird das gemäß Schritt 3, Abs. 2b) ermittelte arztgruppenspezifische Verteilungsvolumen für die Vergütung ärztlicher Leistungen innerhalb der RLV durch die Anzahl der RLV/QZV-Fälle der Arztlgruppe des Vorjahresquartals dividiert - wobei das arztgruppenspezifische Verteilungsvolumen durch die „unbereinigte“ Anzahl der RLV/QZV-Fälle der Arztlgruppe des Vorjahresquartals dividiert wird, sofern für diese Arztlgruppe im Vorjahresquartal eine Bereinigung für Selektivverträge u.a. durchgeführt worden ist - und ergibt den arztgruppenspezifischen RLV-Fallwert. Für den Fall, dass Selektivverträge berücksichtigt werden müssen, wird versorgungsbereichsspezifisch auf den Anhang 1 bzw. den Anhang 2 zu dieser Anlage verwiesen.“

X. In der Anlage 2 wird Schritt 6 Abs. 2 wie folgt neu gefasst: „Die Höhe des QZV eines Arztes einer der in Anlage 1 zu diesem HVM benannten Arztlgruppen ergibt sich aus der Multiplikation des quartalsweise gültigen arztgruppenspezifischen QZV-Fallwertes und der QZV-Fallzahl des Arztes im Vorjahresquartal.

Die QZV-Fallzahl des Arztes ermittelt sich aus der Behandlungsfallzahl gemäß Schritt 4. Für die Arztlgruppen der Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Diagnostische Radiologie, Nuklearmedizin, Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Phoniatrie und Pädaudiologie, Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie sowie Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte sowie Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören, wird bei der Berechnung der arzt- und praxisbezogenen QZV auf den Leistungsfall abgestellt. Gleiches gilt bei den QZV für Leistungen der Akupunktur nach Abschnitt 30.7.3 EBM, den QZV für Physikalische Therapie sowie Sonographie I für die Fachärzte für Orthopädie, den QZV Phlebologie sowie Sonographie III für die Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie für die Fachärzte für Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Herz- und Neurochirurgie und Gefäßchirurgie und den QZV für die Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer bzw. nach therapeutischer Koronarangiografie sowie Duplex-Sonographie (GOP 01520 bzw. 01521 sowie 33070, 33072, 33073, 33075 und 33076 EBM) für die Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie. Dabei werden die Leistungsfälle des angestellten Arztes i.S.d. § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V denen des anstellenden Arztes zugerechnet; Gleiches gilt für die Jobsharing-Ärzte i.S.d. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V.

Bei der Ermittlung des QZV wird betreffend der Zuordnung des arztgruppenspezifischen Fallwertes für Ärzte, die mit mehreren Fachgebieten zugelassen sind, auf den Schwerpunkt der Tätigkeit gemessen am Gesamtleistungsbedarf der jeweils zuletzt abgerechneten vier aufeinander folgenden Quartale abgestellt.

Die Höhe des praxisbezogenen RLV/QZV ergibt sich aus der Addition der RLV je Arzt sowie der entsprechenden Zuschläge für BAG, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten sowie der Addition der QZV einer Arztpraxis.“

**XI.** Der Anhang 1 zur Anlage 2 erhält folgende neue Fassung:

**„ANHANG 1**

**zur ANLAGE 2  
des HVM mit Wirkung ab dem 01.10.2015**

**Bildung der RLV und QZV für eine Arztgruppe,  
sofern einige Ärzte an einem oder mehreren  
Selektivverträgen mit ex-ante-Einschreibung  
teilnehmen**

Vorspann

Sofern im Vorjahresquartal für die Arztgruppe eine Bereinigung für Selektivverträge u.a. durchgeführt worden ist, muss berücksichtigt werden, dass sich die RLV/QZV-Fallwerte nach Anlage 2 als sog. Kollektivvertragsfallwerte berechnen. Für eine sachgerechte Honorierung der vertragsärztlichen Leistungen muss allerdings auch ein RLV/QZV-Fallwert berechnet werden, der den jeweiligen Bereinigungen Rechnung trägt.

Für die Berechnung des sog. Kollektivfallwertes ist in der Anlage 2 sowohl der arztgruppenspezifische Leistungsbedarf, als auch die arztgruppenspezifische Fallzahl angepasst worden.

Dieses ist dergestalt erfolgt, dass der Selektiv-Leistungsbedarf zum Leistungsbedarf addiert worden ist, der sich bei Selektivverträgen mit ex-ante-Einschreibung durch Multiplikation des durchschnittlichen Leistungsbedarfes je Patient mit der Anzahl der sog. Selektiv-Fälle sämtlicher Vorjahresquartale ergibt. Der durchschnittliche Leistungsbedarf je Patient errechnet sich, indem der „bereinigte“ Leistungsbedarf des Vorjahresquartals im Sinn von Schritt 3, Abs. 1) erster Unterabsatz zur Anlage 2 dividiert wird durch die „bereinigten“ RLV-relevanten Fälle des Vorjahresquartals im Sinne von Schritt 4 zur Anlage 2.

Für die Ermittlung des arztgruppenspezifischen RLV-Kollektivfallwertes einer Arztgruppe ist das arztgruppenspezifische Verteilungsvolumen für die Vergütung ärztlicher Leistungen innerhalb der RLV durch die „unbereinigte“ Anzahl der RLV/QZV-Fälle der Arztgruppe des Vorjahresquartals dividiert worden. Die „unbereinigte“ Anzahl der RLV/QZV-Fälle ergibt sich aus der Addition der nach Schritt 4 zur Anlage 2 ermittelten Fälle und der Anzahl der sog. Selektiv-Fälle sämtlicher Vorjahresquartale.

Ermittlung der RLV-Selektivfallwerte

Die in Anlage 2 Schritt 2 versorgungsbereichsspezifisch zugeführten Bereinigungsbeträge, die sich als Bereinigungsbeträge für RLV- und/oder QZV-Leistungen darstellen, werden im Sinne des Schritt 3 Abs. 2b) der Anlage 2 in Abzug gebracht. Damit ergeben sich bereinigte arztgruppenspezifische Verteilungsvolumina, welche analog Anlage 2 Schritt 3, Abs. 2b) Satz 1 in die Vergütungsvolumina für RLV- sowie QZV-Leistungen aufgeteilt werden.

Bei der weiteren Berechnung findet das bereinigte QZV-Verteilungsvolumen allerdings keine Berücksichtigung mehr; die arzt- und praxisbezogenen QZV-Fallwerte werden ausschließlich nach Anlage 2 berechnet.

Im Ergebnis verbleibt jeweils ein bereinigtes arztgruppenspezifisches RLV - Vergütungsvolumen.

Dieses Vergütungsvolumen wird durch die RLV-relevanten Fälle aller Ärzte abzüglich der Selektiv-Fälle der Ärzte dividiert, die im aktuellen Abrechnungsquartal an einem oder mehreren Selektivverträgen teilnehmen (sog. Selektiv-Ärzte); wobei sich die Selektiv-Fälle je Selektiv-Arzt bzw. Praxis mit Selektiv-Ärzten aus der Anzahl der im aktuellen Abrechnungsquartal in einen Selektivvertrag eingeschriebenen Versicherten, die im Vorjahresquartal dort in Behandlung waren, multipliziert mit der Anzahl der Behandlungsfälle der Praxis und dividiert durch die Arztfälle der Praxis ergeben.

Der sich aus der o.g. Division ergebende Fallwert ist der bereinigte Fallwert.

Dieser bereinigte Fallwert (sog. Selektivfallwert) wird grundsätzlich für alle Ärzte einer an einem Selektivvertrag beteiligten Arztgruppe bei der RLV-Berechnung zugrunde gelegt, multipliziert bei Kollektiv-Ärzten mit der Fallzahl aus dem Vorjahresquartal bzw. bei Selektiv-Ärzten mit der um die Selektivfälle bereinigten Fallzahl aus dem Vorjahresquartal.

Lediglich in dem Fall, dass der arztgruppenspezifische Selektiv-Fallwert einen Schwellenwert von 0,25 € gegenüber dem Kollektiv-Fallwert unterschreitet, wird für die Ärzte, die nicht an einem Selektivvertrag teilnehmen (sog. Kollektiv-Ärzte), der unbereinigte Fallwert nach Anlage 2 abzüglich des Schwellenwertes zu Grunde gelegt. In diesem Fall errechnet sich für die Selektiv-Ärzte ein Selektiv-Fallwert unter Berücksichtigung der von den Kollektiv-Ärzten nicht mehr zu tragenden Bereinigungssumme und wird als RLV-Fallwert für die Selektiv-Ärzte zu Grunde gelegt.

Die Höhe des QZV eines Selektiv-Arztes ergibt sich aus der Multiplikation des jeweiligen QZV-Fallwertes und der bereinigten RLV-Fallzahl des Selektiv-Arztes. Sofern auf den Leistungsfall abgestellt wird, ergibt sich das QZV durch Multiplikation des QZV-Fallwertes mit der bereinigten Leistungsfallzahl des Selektiv-Arztes, die sich aus der unbereinigten Leistungsfallzahl multipliziert mit dem

Ergebnis aus der Division der bereinigten RLV-Fallzahl des Selektiv-Arztes durch dessen unbereinigte RLV-Fallzahl.

Für Ärzte, bei denen die Regelungen nach § 5 Abs. 4 Anwendung finden, bleiben die Selektiv-Fälle unberücksichtigt.“

- XII.** Der Anhang 2 zur Anlage 2 wird neu hinzugefügt und erhält folgende Fassung:

### „ANHANG 2

#### zur ANLAGE 2 des HVM mit Wirkung ab dem 01.10.2015

#### Bildung der RLV und QZV für eine Arztgruppe, sofern einige Ärzte an einem oder mehreren Selektivverträgen mit situativer Einschreibung teilnehmen

Sofern im Vorjahresquartal für die Arztgruppe eine Bereinigung für Selektivverträge u.a. durchgeführt worden

ist, muss berücksichtigt werden, dass sich die RLV/QZV-Fallwerte ausschließlich nach Anlage 2 berechnen. Hierfür wird sowohl der arztgruppenspezifische Leistungsbedarf, als auch die arztgruppenspezifische Fallzahl angepasst.

Da keine Anpassung der arztgruppenspezifischen Vergütungsbereiche für RLV sowie QZV erfolgt, wird hinsichtlich der Honorierung auf die Regelung in § 11 Abs. 1h) HVM verwiesen. Danach wird das Honorar der Ärzte, die an einem oder mehreren Selektivverträgen mit situativer Einschreibung teilnehmen, aufgrund derer eine pauschale Bereinigung der MGV erfolgt, je Selektivvertrag mit situativer Einschreibung um einen pauschalen Betrag reduziert. Dieser pauschale Betrag ermittelt sich je Selektiv-Arzt durch Multiplikation des Gesamtbereinigungsbeitrages für den jeweiligen Selektivvertrag mit seinem Anteil an der Gesamtzahl der Selektiv-Arztfälle infolge des Selektivvertrages im aktuellen Abrechnungsquartal.“

- XIII.** In der Anlage 3 wird für die Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie das QZV „Ergospirometrische Untersuchung“ eingeführt.

# Rheinisches Ärzteblatt

Offizielles Mitteilungsblatt der Ärztekammer Nordrhein  
und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

- **Herausgeber:**  
Ärztekammer Nordrhein und  
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- **Redaktion:**  
Horst Schumacher (Chefredakteur)  
Dr. Heiko Schmitz (verantw. für Beiträge der KV Nordrhein)  
Karola Janke-Hoppe (Chefin vom Dienst)  
Jürgen Brenn  
Bülent Erdogan  
Rainer Franke  
Frank Naundorf  
Sabine Schindler-Marlow
- **Redaktionsausschuss:**  
Dr. med. Patricia Aden, Essen  
Christa Bartels, Düren  
Bernhard Brautmeier, Essen  
Dr. med. Sven Christian Dreyer, Düsseldorf  
Martin Grauduszus, Erkrath  
Dr. med. Ivo Grebe, Aachen  
Rudolf Henke, Aachen  
Dr. med. Dagmar Hertel, Köln  
Dr. med. Rainer Holzborn, Duisburg  
Dr. med. Friedrich-Wilhelm Hülskamp, Essen  
Dr. med. Wolfgang Klingler, Moers  
Dr. med. Matthias Krick, Moers  
Dr. med. Erich Theo Merholz, Solingen  
Dr. med. Peter Potthoff, Mag. iur., Königswinter  
Dr. med. Jürgen Zastrow, Köln  
Bernd Zimmer, Wuppertal

- **Anschrift der Redaktion:**  
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf,  
Postfach 30 01 42, 40401 Düsseldorf  
Fernruf: 0211 4302-2010, -2011, -2020, -2013, -2012  
Telefax: 0211 4302-2019  
E-Mail: Rheinisches-Aerzteblatt@aeckno.de  
Internet: www.aeckno.de

Offizielle Veröffentlichungen der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein als Herausgeber des Rheinischen Ärzteblattes sind ausdrücklich als solche gekennzeichnet (Amtliche Bekanntmachungen). Mit anderen Buchstaben oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Veröffentlichungen geben in erster Linie die Auffassung der Autoren und nicht in jedem Fall die Meinung der Schriftleitung wieder. Bei Einsendungen von Manuskripten an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden. Die Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn ein vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für die veröffentlichten Beiträge bleiben vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Schriftleitung.

- **Verlag, Vertrieb, Anzeigenverwaltung:**  
WWF Verlagsgesellschaft mbH,  
Postfach 18 31, 48257 Greven  
Am Eggenkamp 37-39, 48268 Greven  
Tel.: 02571 9376-30, Fax: 02571 9376-55  
E-Mail: verlag@wwf-medien.de, www.wwf-medien.de  
Geschäftsführer: Manfred Wessels

- **Druck:**  
WWF Druck + Medien GmbH, Am Eggenkamp 37-39, 48268 Greven  
Tel.: 02571 9376-0, Fax: 02571 9376-50, www.wwf-medien.de  
Ab Ausgabe 1/2015 ist die Anzeigenpreisliste Nr. 22 vom 1. Dezember 2014 gültig. Der Bezugspreis ist durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten. Für Nichtmitglieder beträgt der Bezugspreis jährlich 88,00 € einschließlich Zustellgebühr. Das Rheinische Ärzteblatt erscheint monatlich einmal, Anzeigenschluss ist am 10. des Vormonats.

ISSN: 0035-4481