

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

Oberbergischer Kreis
Facharzt für Innere
Medizin - hausärztliche
Versorgung- (Gemein-
schaftspraxis)
Chiffre: 189/2005

Stadt Leverkusen
Praktischer Arzt
(Einzelpraxis)
Chiffre: 190/2005

Rhein-Sieg-Kreis
Facharzt für Frauenheil-
kunde und Geburtshilfe
(Einzelpraxis)
Chiffre: 191/2005

Bewerbungsfrist:
Bis 21.10.2005
(Posteingangsstempel)

Rhein-Erft-Kreis
Facharzt für Innere Me-
dizin - hausärztliche Ver-
sorgung- (Einzelpraxis)
Chiffre: 180/2005

Rhein-Sieg-Kreis
Facharzt für Frauenheil-
kunde und Geburtshilfe
(Einzelpraxis)
Chiffre: 184/2005

Oberbergischer Kreis
Facharzt für Chirurgie
(Einzelpraxis)
Chiffre: 188/2005

Im Bereich Köln

Bewerbungsfrist:
Bis 07.10.2005
(Posteingangsstempel)

Stadt Leverkusen
Psychologischer Psycho-
therapeut
(Einzelpraxis)
Chiffre: P 27/2005

Im Bereich Aachen

Bewerbungsfrist:
Bis 14.10.2005
(Posteingangsstempel)

Kreis Heinsberg
Praktischer Arzt
Sportmedizin
(Einzelpraxis)
Chiffre: 176/2005

Kreis Heinsberg
Facharzt für Innere Me-
dizin - hausärztliche Ver-
sorgung- (Einzelpraxis)
Chiffre: 186/2005

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

***Außerdem sind Bewerbungen
von Internisten, die hausärztlich
tätig werden möchten, auf
ausgeschriebene Sitze von
Allgemeinmedizinern beziehungsweise
Bewerbungen von Allgemeinmediz-
inern auf ausgeschriebene Sitze von
Internisten (hausärztliche
Versorgung) möglich.***

Auslegung der Bilanz des Jahres 2004 sowie des Haushaltsplanes für das Geschäftsjahr 2006

Entsprechend des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 10.06.1961 liegen bei den Kreisstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in der Zeit vom 31.10.2005 bis 25.11.2005 (während der Dienstzeiten) die Bilanz des Jahres 2004 sowie der Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 2006 der zuständigen Bezirksstelle und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zur Einsichtnahme für die Mitglieder der Kreisstelle aus.

Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein,
Düsseldorf

und

der AOK Rheinland – Die Gesundheitskasse,
Düsseldorf

dem BKK-Landesverband Nordrhein-Westfalen,
Essen

der Innungskrankenkasse Nordrhein,
Bergisch-Gladbach

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse NRW, Münster

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.
Landesvertretung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.
Landesvertretung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

der Bundesknappschaft, Bochum

gültig ab dem 01.10.2005

I. Anwendungsbereich

1. Der Sprechstundenbedarf für Versicherte
 - der Allgemeinen Ortskrankenkassen
 - der Betriebskrankenkassen
 - der Innungskrankenkassen
 - der Landwirtschaftlichen Krankenkasse
 - der Angestellten-Krankenkassen
 - der Arbeiter-Ersatzkassen
 - der Bundesknappschaft
 - sowie für Heilfürsorgeberechtigte (Bundeswehr, Bundespolizei, Zivildienst, Polizei)

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

- Anspruchsberechtigte nach § 264 Abs. 2 SGB V
 - Anspruchsberechtigte nach dem SGB XII bei Vorliegen von Vereinbarungen mit den Sozialhilfeträgern
ist zu Lasten der BARMER Ersatzkasse zu verordnen, sofern keine anders lautenden Regelungen vereinbart sind.
2. Der nach dieser Vereinbarung verordnete Sprechstundenbedarf ist nur für die ambulante Behandlung von Mitgliedern (einschließlich Rentnern) und Familienversicherten bzw. der Berechtigten der unter I.1. genannten Kostenträger zu verwenden.
 3. Nicht zulässig ist die Verwendung von Sprechstundenbedarf u.a. für
 - a) Privatpatienten
 - b) Personen, die betreut werden nach dem
 - Bundesversorgungsgesetz
 - Bundesentschädigungsgesetz
 - Häftlingshilfegesetz
 - Heimkehrergesetz
 - Opferentschädigungsgesetz
 - Soldatenversorgungsgesetz
 - c) Anspruchsberechtigte nach dem Bundessozialhilfegesetz mit Ausnahme der in I. 1. genannten Anspruchsberechtigten
 - d) Personen, bei denen Zahlungspflicht eines Unfallversicherungsträgers besteht
 4. Die Vereinbarung gilt für alle an der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein teilnehmenden Ärzte.

II. Verordnung von Sprechstundenbedarf

1. Der Sprechstundenbedarf ist grundsätzlich kalendervierteljährlich als Ersatz für zulässig verbrauchte Artikel zu beziehen und unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes sowie ggf. relevanter Verfallsdaten zu verordnen, spätestens bis zum 14. des 1. Monats des Folgequartals.

Die Abrechnung von nicht apothekenpflichtigem Sprechstundenbedarf durch den Vertragsarzt im Direktbezug hat mit der BARMER bis spätestens Ende des Folgequartals zu erfolgen.

Die zu Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit erforderliche Beschaffung der Grundausrüstung der Praxis darf nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden.

Die erstmalige Verordnung von Sprechstundenbedarf darf deshalb erst zum Ende des ersten Abrechnungsquartals als Ersatzbeschaffung der in diesem Quartal verbrauchten Mittel vorgenommen werden.

Die Verordnung erfolgt zu Lasten der BARMER - erforderlichenfalls auf mehreren Arzneiverordnungsblättern – bis zur Vereinbarung eines zwischen den Vertragspartnern abgestimmten Sprechstundenbedarfs-Verordnungsvordrucks auf Muster 16.

Betäubungsmittel als Sprechstundenbedarf werden mit dem besonderen Betäubungsmittel-Verordnungsblatt (BTM-Rezept) bezogen und sind im Statusfeld (9) entsprechend zu kennzeichnen.

Sprechstundenbedarfsartikel und Impfstoffe dürfen nicht gleichzeitig auf einem Verordnungsblatt rezeptiert werden.

Hinsichtlich der verordnungsfähigen Impfstoffe (Statusfeld 8 und 9) gilt die separate Vereinbarung.

2. Das Verordnungsblatt muss vollständig ausgefüllt sein. Insbesondere dürfen die Angaben des Kostenträgers (BARMER), das betreffende Quartal, Ausstellungsdatum, Arztname, Arztnummer sowie die genaue Bezeichnung der verordneten Mittel und Mengen nicht fehlen. Es dürfen je Verordnungsblatt höchstens 3 Artikel aufgeführt werden. Das Verordnungsblatt ist im Statusfeld (9) als Sprechstundenbedarfsverordnung zu kennzeichnen und vom Arzt zu unterzeichnen.
3. Eine Depotlagerung in der Apotheke oder bei sonstigen Lieferanten ist nicht zulässig.
4. Die allgemeinen Praxiskosten, insbesondere die Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstehen, sind durch die Gebühren für vertragsärztliche Leistungen nach der Gebührenordnung abgegolten, soweit diese nichts anderes bestimmt. Hierfür kann Sprechstundenbedarf nicht geltend gemacht werden.
5. Der Vertragsarzt weist in begründeten Einzelfällen der BARMER den Bezug durch Vorlage der Lieferscheine nach; die Aufbewahrungsfrist beträgt zwei Jahre.

III. Begriff und Begrenzung des Sprechstundenbedarfs

1. Als Sprechstundenbedarf gelten nur solche Artikel, die ihrer Art nach bei mehr als einem Berechtigten im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung angewendet werden oder die zur Sofortbehandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung erforderlich sind.

Bei der Anforderung von Sprechstundenbedarf sind nur die unter IV. dieser Vereinbarung aufgeführten Mittel verordnungsfähig.

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

Ein ersatzweiser Bezug anderer Mittel oder Artikel ist nicht zulässig.

2. Die Anforderung und Verwendung von Sprechstundenbedarf ist bei stationärer Behandlung - auch bei belegärztlicher Behandlung - nicht zulässig.
3. Mittel, die nur für einen Kranken bestimmt sind, stellen – soweit nichts anderes vereinbart ist (siehe Abschnitt III. 1 und IV.) – keinen Sprechstundenbedarf dar und sind daher mit Angabe der zuständigen Krankenkasse auf den Namen des Versicherten zu verordnen. Soweit solche Mittel für den betreffenden Patienten nicht mehr benötigt werden und in der Praxis verbleiben, sind sie dem Sprechstundenbedarf zuzuführen.
4. Gefäße für den Sprechstundenbedarf und die im Zusammenhang mit den Gefäßen anfallenden Kosten für in Apotheken hergestellten oder abgefüllten Mitteln werden nicht bezahlt. Dies gilt sinngemäß auch beim Direktbezug von anderen Lieferanten.
5. Mittel, die für Vorsorgeuntersuchungen verwendet werden, sind mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten und stellen somit keinen Sprechstundenbedarf dar.
6. Festbetragsregelungen sind bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf zu beachten. Werden Arzneimittel, deren Kosten die zugrundeliegenden Festbeträge übersteigen, als Sprechstundenbedarf verordnet, so müssen die Mehrkosten vom Vertragsarzt selbst getragen werden.
7. Nicht zulässig ist die Verordnung und Verwendung von Sprechstundenbedarf im unmittelbaren Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen, die nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören.
8. Die im Katalog unter Abschnitt IV als zum Sprechstundenbedarf zugehörig aufgelisteten Artikel sind dann nicht als Sprechstundenbedarf bezugsfähig, wenn sie für solche ärztlichen Verrichtungen verwendet werden, für die es z.B. eine EBM-Regelung oder eine durch eine besondere Vereinbarung festgelegte Sachkostenpauschale unter Einschluss dieser Artikel gibt. Ebenfalls nicht zum Sprechstundenbedarf zählen Artikel für Leistungen, die nach dem SGB V nicht zu 100 % von den gesetzlichen Krankenversicherungsträgern finanziert werden (z. B. IVF – Ausnahme siehe IV Ziffer 5).

IV. Aufstellung der als Sprechstundenbedarf zulässigen Artikel

1. **Verband- und Nahtmaterial**
 - Antithrombose-Strümpfe
(Thromboseprophylaxe-Strümpfe)
 - Augenkompressen
 - Augenwatte
 - Binden zur Vorlage nach gynäkologischen und urologischen Eingriffen
 - Brandbinden
 - Cramerschiene
 - Drainageschläuche
 - elastische Binden (u. a. auch zur Kompressionstherapie)
 - elastische Pflasterbinden
 - Gewebeklebstoff
 - Gipsbinden (einschl. Ergänzungsmaterial für Gipsverbände, z.B. Gehstollen, -bügel, Gummiabsätze)
 - Heft- u. Wundpflaster (vorzugsweise Meterware)
 - Hydrocolloidverbandmaterial
 - Kirschnerdrähte
 - Mullbinden
 - Mulltupfer
 - Nahtmaterial
 - Papierbinden
 - Polsterbinden /-watte
 - Schnellverbandmaterial
 - Stärkebinden
 - Synthetische Stützverbandmaterialien (Cast-Verbände)
 - Tamponadestreifen (auch steril und/oder imprägniert mit Arzneistoffen)
 - Tampons
 - Thermoplastisches Material /Platten zur Anfertigung von Schienenverbänden
 - Trikotschlauchbinden als Meterware
 - Tupfer (steril für operativ tätige Ärzte)
 - Verbandklammern
 - Verbandklebstoffe und ähnliche Fixiermittel
 - Verbandmull bzw. Mullkompressen (auch Salbenkompressen)
 - Verbandspray
 - Verbandwatte
 - Wundklammern (ohne Gerät)
 - Zinkleimbinden
2. **Mittel zur Narkose und Anästhesie, auch zur Schmerztherapie im Rahmen der Narkose**
 - Inhalationsnarcotica und Sauerstoff
 - Mittel zur Lokal- und Leitungsanästhesie
 - Mittel zur i. v. und rektalen Narkose
 - Mittel zur Prämedikation als Narkosevorbereitung

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

- Mittel zur Schmerztherapie im Rahmen der Narkose
 - Medizinische Druckluft
3. **Desinfektions- u. Hautreinigungsmittel, ausschließlich zur Anwendung am Patienten**
Anmerkung: Soweit Desinfektionsmittel zur Reinigung oder Pflege ärztlicher Instrumente, Apparaturen und der Praxisräume sowie zur Händedesinfektion des Arztes bzw. Praxispersonals verwendet werden, gehören diese nicht zum Sprechstundenbedarf!
- Äther
 - Desinfektionsmittel für Haut, Schleimhaut und Wunden (nicht Äthanol)
 - Isopropylalkohol 70 % (auch sterilfiltriert)
 - Jodtinktur, jodhaltige und ihnen ähnliche Desinfektionsmittel
 - Mittel auf Kresolgrundlage oder sonstige quaternäre Ammoniumbasen - nur bei gynäkologischen oder urologischen Verrichtungen (z.B. Zephirol, Sagrotan, Lysoform Killavon)
 - Rivanol-Tabletten 10 x 1,0 zur Herstellung von Lösungen
 - Wasserstoffsuperoxyd 3 %
 - Wundbenzin
4. **Reagenzien und Schnellteste**
Reagenzien und Schnellteste sind Sprechstundenbedarf, soweit für die Untersuchung nach dem EBM kein Honorar berechnungsfähig ist.
Zulässig sind Testmaterialien für den Nachweis von Eiweiß und/oder Zucker sowie die Bestimmung des pH-Wertes im Harn.
5. **Mittel zur Diagnostik oder Soforttherapie**
- Augen-, Ohren- und Nasentropfen
 - Aqua destillata bzw. purificata nur für augen-, lungen-, HNO-ärztliche und urologische Verrichtungen (nicht für Inhalationen)
 - zu Angiographien erforderliche Medikamente wie physiologische Kochsalzlösung und Heparin etc.
 - Antirheumatika, Depot-Neuroleptika, Heparinpräparate zur Thromboseprophylaxe (nur als Sofort-Therapeutikum z. B. am Tag der Verletzung bzw. Operation) und Korticoidezubereitungen, jeweils in Ampullenform, die ihrer Art nach bei mehr als einem Versicherten Verwendung finden, in wirtschaftlichen Packungsgrößen nur im Rahmen der Soforttherapie. Zur Therapie von mehr als einem Tag ist nur die Einzelverordnung auf den Namen des Patienten zulässig.
 - Cerclagepessare Typ A und Typ ASQ postoperativ
 - Dünndarmsonden
 - Einmal-Biopsie-Nadeln,
 - Einmal-Punktionsnadeln zur Follikelentnahme bei In-vitro-Fertilisation (IVF) im Rahmen des § 27 a Abs. 3 Satz 3 SGB V
- Einmal-Drainage-Sauggeräte für amb. Operationen, einschl. Zubehör z.B. Wechselflasche
 - Einmal-Infusionsbestecke
 - Injektomat-/Perfusorspritzen
 - Einmal-Infusionskatheter (nicht zur Blasenspülung)
 - Einmal-Infusionsnadeln (z. B. Portnadeln, Grip- und Huber-Nadeln)
 - Einmal-Klysmen (und andere Laxantien, wenn diese zur Vorbereitung von diagnostischen Maßnahmen oder Eingriffen in der Praxis benötigt werden)
 - Einmal-Punktionsbestecke für Pleura-, Leber- u. Ascitespunktionen incl. Auffangbeutel
 - Fluorescein als Augentropfen
 - Gleitmittel, auch solche mit Zusatz eines Anästhetikums und / oder Antibiotikums
 - Gummifingerlinge zu Untersuchungszwecken
 - Hautstanzen
 - Holzspatel
 - isotonische Elektrolytlösung
 - Magensonden
 - medizinische Gase zur Diffusionsmessung
 - Mittel zur Kryotherapie: Kohlendioxid, flüssiger Stickstoff, Lachgas, jedoch nicht zur Durchführung von kryochirurgischen Leistungen!
 - Mittel für Inhalationen, Spülungen, Ätzungen und Instillationen
 - Mittel zur Tuberkuloseerkennung
 - Oraler Glukose-Toleranztest
 - Osteosynthesematerial (incl. Zieldrähte, Führungsdrähte und Bohrdrähte begrenzt auf arthroskopische Operationen)
 - Paukenröhrchen (grundsätzlich Kunststoff)
 - Patientenendschläuche
 - Sklerosierungsmittel (für Varizen- u. Hämorrhoidenverödung)
 - Substanzen, die bei Funktionsprüfungen appliziert werden (z.B. TRH-Test, Pancreolauryltest)
 - Urinauffangbeutel für Kinder
 - Einmalkatheter für den akuten Harnverhalt
 - Vitamin K als Tropfen (z. B. Konaktion) bei Neugeborenen
 - Watteträger
6. **Gels, Kegel, Lösungen, Puder, Pulver, Salben, Sprays, Styli, Tinkturen, Zäpfchen**
soweit sie je nach dem Fachgebiet bei mehreren Patienten in der Sprechstunde Anwendung finden, möglichst in größeren Handlungspackungen
7. **Arzneimittel zur Sofortanwendung im Notfall**
- a) Antibiotika
 - b) Anti-D-Immunglobulin zur Rhesusprophylaxe
 - c) Mittel zur Blutstillung
 - d) Antiabortiva/wehenhemmende Mittel in parenteraler Form (z. B. Fenoterol)

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

- e) Mittel zur Geburtshilfe; wehenerregende Hormonpräparate, Secalepräparate
- f) Mittel zur psychiatrischen Notfallbehandlung
- g) schmerzstillende, krampflösende und beruhigende Mittel (BTM im Rahmen der BTM-Verordnung auf besonderem Rezept)
- h) Mittel zur Überwindung eines lebensbedrohlichen Zustandes, hier:
 - Adrenalin in schnell verfügbarer Form, mit Ausnahme von Komplettbestecken, z.B. Anaphylaxiebestecke
 - Analeptika
 - Antiasthmatica
 - Antihistaminica (auch H₂-Blocker nur vor ambulanten operativen Eingriffen)
 - Calcium (parenteral)
 - Cardiac
 - Glucose
 - Corticoide
 - Infusionslösungen einschl. Blutersatzmittel zur Stabilisierung und zur Auffüllung des Kreislaufs
 - Insulin
 - Mittel zur Behandlung der malignen Hyperthermie bei der Narkose (Dantrolen)
- i) Tetanus-Adsorbatstoff (zur Erstinjektion *)
Diphtherie-Serum (zur Erstinjektion)
Tetanus-Immunglobulin *);

Von der vorstehenden Auflistung abweichende Arzneimittel können nur in begründeten Notfällen als Sprechstundenbedarf verordnet werden.

8. Kontrastmittel

Bei bildgebenden Verfahren, die nach einmaliger Anwendung verbraucht sind, soweit sie nicht mit der Gebühr für die Untersuchung gemäß der jeweiligen Gebührenordnung abgegolten sind.

V. Wirtschaftlichkeit der Ordnungsweise

1. Bei der Verordnung, dem Bezug und der Verwendung von Sprechstundenbedarf ist stets der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten.
2. Der vom Vertragsarzt verordnete Sprechstundenbedarf hat den Bedürfnissen seiner vertragsärztlichen Praxis zu entsprechen und muss zur Zahl der Behandlungsfälle bzw. zur Zahl der erbrachten Leistungen in einem angemessenen Verhältnis stehen.
3. Sind von einem Mittel in einem Quartal größere Mengen zu ersetzen, sind preisgünstige Großpa-

ckungen, Anstalts- oder Bündelpackungen zu verordnen.

4. Die von der Apothekenpflicht oder von der Vertriebsbindung über die Apotheken ausgenommenen Mittel (z.B. Röntgenkontrastmittel, Verbandmittel, Infusionsnadeln und -bestecke, Nahtmaterial etc.) sollen direkt vom Hersteller oder Großhandel bezogen werden, wenn ein solcher Direktbezug bei der benötigten Menge in wirtschaftlicher Hinsicht sinnvoll ist.
5. Verbandmittel (Pflaster, Binden usw.) und Nahtmaterial sind - soweit medizinisch vertretbar - ohne Angabe des Firmennamens bzw. ohne Nennung der Markenbezeichnung zu verordnen.
6. Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinien) in der jeweils gültigen Fassung sowie alle anderen einschlägigen Gesetze, Verordnungen und Vereinbarungen gelten auch bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf. Soweit als zulässiger Sprechstundenbedarf Fertigarzneimittel verordnet werden, müssen diese beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte registriert bzw. zugelassen und allgemein in Apotheken erhältlich sein. Im Rahmen dieser Vereinbarung sind unter den o.g. Voraussetzungen und den Arzneimittelrichtlinien Ziffer 16.4.41 entsprechend auch apothekenpflichtige nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel verordnungsfähig. Der Bezug in Deutschland nicht allgemein verkehrsfähiger Arzneimittel/ Sprechstundenbedarfsartikel durch Einzelimport aus dem Ausland ist als Sprechstundenbedarf zu Lasten der Krankenkassen unzulässig.

VI. Prüfung des Sprechstundenbedarfs

1. Für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit sowie der Zulässigkeit von Sprechstundenbedarfs-Anforderungen gilt die gemeinsame Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein gemäß § 106 SGB V (Prüfvereinbarung).
2. Ein Antrag auf Prüfung der Zulässigkeit wird nicht gestellt, wenn der vom Antragsteller ermittelte Betrag für das Ordnungsquartal den in § 15 Absatz 3 der gemeinsamen Prüfvereinbarung genannten Betrag nicht überschreitet.

* Tetanus-Adsorbatimpfstoff und Tetanus-Immunglobulin sind nur dann dem SSB zu entnehmen, wenn hierfür bei einem Versicherten eine Krankenkasse zahlungspflichtig ist, also nicht vorrangig ein Dritter, z.B. Unfallversicherungsträger, dies zu leisten hat.

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

VII. In-Kraft-Treten und Kündigung

1. Die Vereinbarung tritt mit Wirkung vom 01. Oktober 2005 in Kraft. Sie gilt für die ab diesem Zeitpunkt anfallenden Sprechstundenbedarfsanforderungen. Die früheren Quartale sind nach den bis dahin bestehenden Vereinbarungen abzuwickeln.
2. Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner schriftlich mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden.

Auf Antrag eines Vertragspartners kann auch ohne formelle Kündigung eine Anpassung einzelner Vertragsbestimmungen an die Erfordernisse der Praxis vereinbart werden.

*Düsseldorf, Essen, Bergisch Gladbach, Münster,
Bochum, den 1.9.2005*

*Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein
gez. Dr. Leonhard Hansen
Vorsitzender des
Vorstandes*

*AOK Rheinland
Die Gesundheitskasse
gez. Wilfried Jacobs
Vorsitzender des
Vorstandes*

*Innungskrankenkasse
Nordrhein
- Hauptverwaltung -
gez. Dr. Brigitte
Wutschel-Monka
Vorsitzende des Vorstandes*

*Landesverband der
Betriebskrankenkassen
Nordrhein-Westfalen
gez. Jörg Hoffmann
Vorstandsvorsitzender*

*Landwirtschaftliche
Krankenkasse
gez. Heimo-Jürgen Döge
Hauptgeschäftsführer*

*Bundesknappschaft
Nordrhein-Westfalen
gez. Rolf Stadié
Geschäftsführer*

*Verband der Angestellten-
Krankenkassen e. V
Landesvertretung NRW
gez. Andreas Hustadt
Leiter der
Landesvertretung*

*AEV-Arbeiter-
Ersatzkassen-Verband e. V
Landesvertretung NRW
gez. Andreas Hustadt
Leiter der
Landesvertretung*

**Protokollnotiz
zur**

**Vereinbarung über die ärztliche
Verordnung von
Sprechstundenbedarf**

gültig ab 01.10.2005

Zwischen den Vertragspartnern besteht Übereinstimmung, dass durch Modifizierung des EBM der E-GO bedingte Änderungen der Inhalte dieser Vereinbarung unmittelbar Berücksichtigung finden.

Die Vertragspartner nehmen in diesem Fall zeitnah eine Anpassung des Vertragstextes vor.

*Düsseldorf, Essen, Bergisch Gladbach, Münster,
Bochum, den 1.9.2005*

*Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein
gez. Dr. Leonhard Hansen
Vorsitzender des
Vorstandes*

*AOK Rheinland
Die Gesundheitskasse
gez. Wilfried Jacobs
Vorsitzender des
Vorstandes*

*Innungskrankenkasse
Nordrhein
- Hauptverwaltung -
gez. Dr. Brigitte
Wutschel-Monka
Vorsitzende des Vorstandes*

*Landesverband der
Betriebskrankenkassen
Nordrhein-Westfalen
gez. Jörg Hoffmann
Vorstandsvorsitzender*

*Landwirtschaftliche
Krankenkasse
gez. Heimo-Jürgen Döge
Hauptgeschäftsführer*

*Bundesknappschaft
Nordrhein-Westfalen
gez. Rolf Stadié
Geschäftsführer*

*Verband der Angestellten-
Krankenkassen e. V
Landesvertretung NRW
gez. Andreas Hustadt
Leiter der
Landesvertretung*

*AEV-Arbeiter-
Ersatzkassen-Verband e. V
Landesvertretung NRW
gez. Andreas Hustadt
Leiter der
Landesvertretung*