

**Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Köln**

einerseits

und

**der AOK-Bundesverband, K.d.ö.R., Bonn,  
der Bundesverband der Betriebskrankenkassen, K.d.ö.R., Essen,  
der IKK-Bundesverband, K.d.ö.R., Bergisch-Gladbach,  
der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, K.d.ö.R., Kassel,  
die Bundesknappschaft, K.d.ö.R., Bochum,  
die See-Krankenkasse, K.d.ö.R., Hamburg,  
der Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg,  
der AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg,**

andererseits

schließen nachstehenden Vertrag

**zur Änderung der Qualitätssicherungsvereinbarung  
zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V**

1. Die Überschrift wird wie folgt gefaßt:

"Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren)"

2. § 2 wird wie folgt gefaßt:

## **"§ 2 Leistungsvoraussetzung**

Die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Dialyse im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und ärztlich geleiteten Dialyseeinrichtungen ist erst nach Erfüllung der in dieser Vereinbarung festgelegten Voraussetzungen an die fachliche Befähigung, Organisation und apparative Ausstattung (Abschnitt B) zulässig. Der Nachweis ihrer Erfüllung erfolgt im Genehmigungsverfahren nach Maßgabe der Anlage 9.1 der Bundesmantelverträge."

3. § 3 wird wie folgt gefaßt:

## **"§ 3 Nachweisverfahren**

Das Verfahren zum Nachweis über die Erfüllung der Voraussetzungen richtet sich nach Abschnitt C dieser Vereinbarung. Das Nähere zur Durchführung des Verfahrens (z.B. Inhalte der Kolloquien, Zusammensetzung der Kommissionen) regelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung in Richtlinien nach § 75 Abs. 7."

4. § 4 (Fachliche Befähigung) Abs. 2 entfällt. Der nachfolgende Abs. 3 wird zu Abs. 2.

5. In § 5 (Organisation) Abs. 1 Satz 1 werden hinter dem Wort "Dialyseverfahren" die Worte "und –formen" eingefügt. In Satz 2 werden hinter dem Wort "Verfahren" die Worte "und Formen" eingefügt.

6. § 5 (Organisation) Abs. 5 wird wie folgt gefaßt:

"Bei der Durchführung von Dialysen als 'Zentralisierte Heimdialyse' ist zu gewährleisten und auf Anforderung der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen, daß bei Komplikationen und Zwischenfällen der Dialysearzt innerhalb von 30 Minuten und bei lebensbedrohenden Komplikationen und Zwischenfällen ggf. auch der notärztliche Rettungsdienst unmittelbar zur Verfügung steht."

7. § 5 (Organisation) Abs. 7 Buchstabe c) Sätze 1 bis 3 werden wie folgt gefaßt:

"Werden durch den Arzt oder die Einrichtung eine bestimmte Anzahl von Patienten in der vertragsärztlichen Versorgung pro Jahr kontinuierlich in der Dialyse als "Zentrumsdialyse" und "Zentralisierte Heimdialyse" behandelt, ist über die fachliche Vertretung im Einzelfall hinaus die Tätigkeit weiterer Ärzte in der Dialysepraxis oder Dialyseeinrichtung nachzuweisen. Die Anzahl der kontinuierlich behandelten Patienten wird an Hand der abgerechneten Leistungen nach Nr. 7270 (Wochenpauschale) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) ermittelt. Dabei ergibt sich die Anzahl der Patienten aus dem Quotienten aller pro Jahr abgerechneten Leistungen nach Nr. 7270 und der Anzahl der Wochen pro Jahr. Daraus resultiert folgender "Arzt-Patienten-Schlüssel":

1. Bei mehr als 30 Patienten pro Jahr mindestens ein zweiter Arzt, welcher die fachlichen Voraussetzungen gemäß § 4 dieser Vereinbarung erfüllt.
2. Bei mehr als 100 Patienten und je weiteren 50 Patienten pro Jahr zusätzlich zu Nr. 1 je ein weiterer Arzt, welcher die fachlichen Voraussetzungen gemäß § 4 dieser Vereinbarung erfüllt. Ab dem dritten Arzt kann an die Stelle eines dieser Ärzte auch ein Arzt treten, der berechtigt ist, die Gebietsbezeichnung Innere Medizin zu führen, auch wenn er nicht über die Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie" verfügt."

8. § 5 (Organisation) Abs. 7 Buchstabe d) und Abs. 8 Buchstabe b) entfallen.

9. § 7 wird wie folgt gefaßt:

**"§ 7  
Erfüllung der Voraussetzungen**

- (1) Der Nachweis über die Erfüllung der Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Dialyse ist gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zu führen. Die erforderlichen Nachweise (z.B. Zeugnisse und Bescheinigungen) sind dem Genehmigungsantrag nach Anlage 9.1 der Bundesmantelverträge beizufügen. Die Kassenärztliche Vereinigung überprüft die vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen und bestätigt die Erfüllung der Voraussetzungen im Genehmigungsverfahren nach Satz 2.
- (2) Die Voraussetzungen gelten als erbracht, wenn aus den vorgelegten Zeugnissen und Bescheinigungen hervorgeht, daß die in den §§ 4 bis 6 genannten fachlichen, organisatorischen und apparativen Anforderungen erfüllt sind.
- (3) Die Kassenärztlichen Vereinigungen können die Dialyse-Kommissionen beauftragen, die organisatorischen und apparativen Gegebenheiten daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen gemäß dieser Vereinbarung entsprechen. Die Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Dialyse gelten nur dann als erbracht, wenn der Arzt in seinem Genehmigungsantrag sein Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung erklärt."

10. In § 8 (Zeugnisse) Abs. 2 Satz 1 werden die Worte "und 3" gestrichen.

11. In § 9 (Kolloquien) Abs. 2 Satz 1 werden die Worte " bei Ärzten nach § 10 Abs. 2 oder Abs. 3 Buchstabe b) Satz 1" gestrichen.

12. § 10 (Übergangsregelungen) Abs. 2 wird wie folgt gefaßt:

"Bei Ärzten und Einrichtungen, welche zum 1. Juli 2002 über eine Genehmigung nach § 2 verfügen, gelten die Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Dialyse als erbracht, wenn sie folgende Anforderungen erfüllen:

- a) Nachweis bis zum 30. Juni 2003, daß die Anforderungen an die nachzuweisende Anzahl von fachlich qualifizierten Ärzten gemäß § 5 Abs. 7 Buchstabe c) erfüllt wurden.

- b) Soweit innerhalb des Zeitraums nach Buchstabe a) zwar die Anforderungen an die Anzahl der zusätzlich geforderten Ärzte, nicht aber die Anforderungen an deren fachlichen Befähigung erfüllt wurden, können bis zum 30. Juni 2008 weiterhin Leistungen der Dialyse abgerechnet werden, wenn ab dem dritten erforderlichen Arzt dieser zum Führen der Gebietsbezeichnung Innere Medizin berechtigt ist.
- c) Soweit eine Dialysepraxis oder –einrichtung über weitere Ärzte verfügen muß, diese zwar zum Führen der Gebietsbezeichnung Innere Medizin, nicht aber zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie berechtigt sind, gilt die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Dialyse als nachgewiesen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt und durch Zeugnisse und Bescheinigungen gemäß § 8 Abs. 2 bis zum 30. Juni 2006 nachgewiesen werden:
1. Selbständige Durchführung von insgesamt mindestens 2.000 Dialysen aller in § 1 genannten Dialyseverfahren unter Anleitung
  2. Mindestens 24-monatige ständige Tätigkeit im Schwerpunkt Nephrologie unter Anleitung
  3. Mindestens 6-monatige ständige Tätigkeit in der Dialyse unter Anleitung. Diese Tätigkeitszeiten können auch während der Tätigkeitszeiten im Schwerpunkt Nephrologie (gemäß Nr. 2) abgeleistet werden.
  4. Die Anleitung nach Nrn. 1 bis 3 hat bei einem Arzt mit der Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie stattzufinden.
  5. Erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium gemäß § 9 Abs. 1 nach Erfüllung der vorgenannten Voraussetzungen
- § 8 (Zeugnisse) Abs. 2 gilt entsprechend."

13. § 10 (Übergangsregelungen) Abs. 3 entfällt.

14. Die Änderungen treten am 1. Juli 2002 in Kraft.

Köln, Bonn, Essen, Bergisch-Gladbach, Kassel, Bochum, Hamburg und Siegburg,  
den 22. März 2002.