



Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin

An alle niedergelassenen Fachärzte für Urologie in Berlin

25. März 2009

### „Kathetervereinbarung“

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

zum 2. Quartal 2009 tritt die Vereinbarung über die Erstattung von Sachkosten für Dauerkatheter und Ventile in Kraft. Im Nachgang zu unserem Schreiben von Anfang März können wir Ihnen nun die Vereinbarung vorstellen. Diese ersetzt die bisherige Regelung zwischen dem BDU Landesverband Berlin und den Krankenkassen.

#### Die wichtigsten Regelungen im Überblick:

Um an dem neuen Abrechnungsverfahren teilnehmen zu können, erklären Sie bitte Ihren **Beitritt**. Das entsprechende Formular hierfür ist diesem Schreiben beigelegt. Senden Sie dieses ausgefüllt zurück an die Abteilung Qualitätssicherung.

Ab dem 01.04.2009 notieren Sie bitte für Katheter und Katheterventile, die Sie aus Ihrem eingekauften Bestand für Ihre gesetzlich versicherten Patienten verwenden, folgende **Symbolnummern**:

<b>SNR 99700</b>	<b>Suprapubische Katheter (Silikon)</b>	<b>22,00 €</b>
<b>SNR 99701</b>	<b>Transurethrale Katheter (Silikon)</b>	<b>17,50 €</b>
<b>SNR 99702</b>	<b>Transurethrale Katheter (Latex)</b>	<b>4,00 €</b>
<b>SNR 99703</b>	<b>Katheterventile</b>	<b>17,50 €</b>

Das Abrechnungsverfahren entspricht also dem Ihrer normalen Abrechnung. Die Erstattungen beinhalten neben den eigentlichen Kosten für die jeweiligen Materialien auch die Kosten, die Ihnen für die Beschaffung und ggf. Lagerung etc. anfallen sowie die Verwaltungskostenumlage der KV Berlin.

**Neues Verfahren  
ab 01.04.2009**

**Beitritt erforderlich**

**Einkauf  
von Kathetern und  
Katheterventilen**

**Kostenerstattung über  
die Abrechnung von  
Symbolnummern**

Wir möchten Ihnen für den Einkauf der Materialien regelmäßig (wie im übrigen Honorarbereich) Abschlagszahlungen zukommen lassen. Leider liegen uns keine Informationen darüber vor, wie hoch Ihr Bedarf an Kathetern und Ventilen ist.

Daher bitten wir Sie, Ihren Bedarf per beigefügtem Formular zu melden. Darauf basierend wird Ihre **Abschlagszahlung** berechnet.

Die Meldung ist nur einmalig erforderlich. Wir vermeiden mit diesem Vorgehen, dass Sie bis zur ersten Abrechnung in Vorleistung gehen müssen.

Sobald uns die ersten Abrechnungen vorliegen, wird Ihre Abschlagszahlung entsprechend aktualisiert.

Bitte beachten Sie unbedingt, dass eventuelle Überzahlungen bei der Quartalsabrechnung verrechnet werden. Geben Sie daher bitte möglichst genau an, wie viele Katheter und Ventile Sie verwenden.

Der BDU Landesverband Berlin und die Genossenschaft Berliner Urologen bemühen sich, durch die Organisation von Sammelbestellungen günstige Bedingungen zum Bezug von Kathetern und Ventilen bei den Lieferfirmen zu erwirken.

Die Vereinbarung ist in enger Zusammenarbeit mit dem BDU Landesverband Berlin entstanden. Für die angenehme und konstruktive Zusammenarbeit bedanken wir uns ganz herzlich.

Den Vereinbarungstext finden Sie in Kürze auf der Homepage der KV Berlin.

Zur Beantwortung Ihrer Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiter des Service-Centers der KV Berlin gerne telefonisch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Angelika Prehn  
Vorstandsvorsitzende



Dr. med. Uwe Kraffel  
Stellv. Vorstandsvorsitzender

Anlagen

Beitrittsformular  
Bedarfsmeldung

**Abschlagszahlungen**

**Bitte melden  
Sie Ihren Bedarf**

**Ihre Ansprechpartner:**

**BDU Landesverband  
Berlin**

**KV Berlin  
[www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de)**

**Service-Center  
☎ 31003-999**

### Beitrittserklärung

Zur Vereinbarung über die Erstattung von Sachkosten für Dauerkatheter und Ventile  
gemäß § 83 SGB V  
zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und der AOK Berlin – Die Gesundheitskasse, dem  
BKK-Landesverband Ost, der BIG Gesundheit – Die Direktkrankenkasse, der Knappschaft, der Kranken-  
kassen für Gartenbau und den Ersatzkassen  
(Inkrafttreten 01.04.2009)

Name des Arztes.: \_\_\_\_\_

Betriebsstättennummer (BSNR): \_\_\_\_\_  
(ersatzweise Stempelnummer)

Ich bin *in Einzelpraxis / Berufsausübungsgemeinschaft* niedergelassener Arzt  
(nicht Zutreffendes bitte streichen)

Ich bin im MVZ \_\_\_\_\_ angestellter Arzt/Vertragsarzt  
(Name des MVZ) (nicht Zutreffendes bitte streichen)

**Der Beitritt erfolgt:**

für mich

für den bei mir/ im MVZ/ angestellten Arzt \_\_\_\_\_  
(nicht Zutreffendes bitte streichen) Name des angestellten Arztes)

Lebenslange Arztnummer (LANR): \_\_\_\_\_  
(wenn vorhanden)

Telefon (tagsüber): \_\_\_\_\_ E-Mail Adresse \_\_\_\_\_

Ich nehme als Facharzt für Urologie an der vertragsärztlichen Versorgung im Bereich der KV Berlin teil und möchte der o.g. Vereinbarung beitreten.

Ich verpflichte mich, mich von der Qualität der von mir angeforderten Dauerkatheter und Ventile zu überzeugen und die Ware bei eventuellen Mängeln zu reklamieren.

Mir ist bekannt, dass der Beitritt zur o.g. Vereinbarung erst **mit Datum der Bestätigung über den Beitritt durch die KV Berlin** beginnt.

Berlin, den.....

.....  
Unterschrift + ARZTSTEMPEL

.....  
Unterschrift Leiter der Einrichtung

**Bedarfsmeldung**

Für die Berechnung und Zahlung von Abschlägen  
**BITTE ZURÜCKSENDEN an**

KV Berlin

Masurenallee 6A  
 14057 Berlin  
 Fax-Nr. 030 310 03 - 50380

Name des Arztes.: \_\_\_\_\_

Betriebsstättennummer (BSNR):  
 (ersatzweise Stempelnummer)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Bedarf an Dauerkathetern und Katheterventilen**

			<b>Anzahl pro Quartal</b>
SNR 99700	<b>Suprapubische Katheter (Silikon)</b>	22,00 €	-----
SNR 99701	<b>Transurethrale Katheter (Silikon)</b>	17,50 €	-----
SNR 99702	<b>Transurethrale Katheter (Latex)</b>	4,00 €	-----
SNR 99703	<b>Katheterventile</b>	17,50 €	-----