



Rahmenvertrag

zwischen

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

Kasernenstraße 61, 40213 Düsseldorf

- vertreten durch den Vorstand -

- im Folgenden AOK genannt -

sowie dem

Bundesverband Deutscher Ophthalmochirurgen e.V.

vertreten durch den Vorstand

-nachstehend BDOC genannt-

zur Behandlung

- **der feuchten, altersabhängigen Makuladegeneration (AMD)**
 - **von diabetischen Makulaödemen (DMÖ)**
- **von Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV)**
- **von choroidalen Neovaskularisationen bei pathologischer Myopie**
 - **akuter posterioren Uveitis**

mittels

intravitrealer operativer Eingabe von VEGF-Hemmern oder Glucocorticoiden

(unter Einschaltung

eines Abrechnungsdienstleisters)

Inhaltsverzeichnis

Seite

Inhalt

PRÄAMBEL.....	4
§ 1 Gegenstand des Vertrages	4
§ 2 Teilnehmende Leistungserbringer	5
§ 3 Teilnehmende Patienten	5
§ 4 Vertragsgegenstand und Leistungsumfang	6
§ 5 Wirtschaftlichkeit der Versorgung	8
§ 6 Behandlungsleitlinien in der Versorgungskette	9
§ 7 Qualitätssicherung beim Operateur	9
§ 8 Qualitätssicherung in der Versorgungskette	11
§ 9 Qualitätsdokumentation	11
§ 10 Allgemeine Dokumentation, Befundübermittlung	11
§ 11 Qualitätssicherungskommission	12
§ 12 Aufgaben des Abrechnungsdienstleisters	13
§ 13 Vergütung und Abrechnung	14
§ 14 Ausschlusskriterien	15
§ 15 Messbare Erfolgsfaktoren	16
§ 16 Prüfungsrechte	16
§ 17 Datenschutz	16
§ 18 Beteiligung weiterer Krankenkassen	17
§ 19 Vertragsdauer	17
§ 20 Nebenabreden	17
§ 21 Salvatorische Klausel	17

Anlagenverzeichnis:

- Anlage 1a bis e Aufklärung und Einverständniserklärung des Patienten
- Anlage 2 Indikation
- Anlage 3 Leistungsdefinition und Vergütung
- Anlage 4a Dokumentationsbogen des behandelnden Operateurs
- Anlage 4b Dokumentationsbogen des nachbehandelnden Augenarztes
- Anlage 5 Teilnahmeerklärung Arzt
- Anlage 6 Vereinbarung über die Durchführung des Teilnahme- und Genehmigungsverfahrens sowie der Vergütung und Abrechnung von Leistungen nach dem IVOM-Vertrag

Soweit in diesem Vertrag personenbezogene Bezeichnungen im Maskulin stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf beide Geschlechter.

PRÄAMBEL

Die Vertragspartner schließen den nachstehenden Vertrag mit dem Willen, Regelungen für eine wirtschaftliche und qualitativ hochwertige Versorgung von Versicherten der AOK für die Erkrankung der neovaskulären feuchten altersabhängigen Makuladegeneration, bei diabetischem Makulaödem, bei Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen, bei choroidaler Neovaskularisationen bei pathologischer Myopie sowie bei akuter posteriorer Uveitis zu schaffen. Der Einschluss der Verlaufsdagnostik in die IVOM –Versorgung ermöglicht patientenindividuelle Behandlungsschemata, die dazu geeignet sind, die Anzahl der operativen Eingriffe zu verringern und dadurch das kumulierte Operationsrisiko zu senken. Zudem wird durch die geringere Anzahl an IVOM –Behandlungen eine wirtschaftlichere Versorgung angestrebt. Die hier vereinbarte Versorgung beinhaltet das Einbringen eines Medikaments in den Glaskörper des Auges mittels intravitrealer operativer Medikamentengabe (IVOM). Diese wird übergangsweise in Form von Behandlungspauschalen geregelt.

Die Vertragspartner stimmen darüber ein, dass die Therapie mit VEGF-Hemmern und anderen Medikamenten in Form der IVOM als neue Therapieform zu bewerten ist und derzeit nur begrenzte Erfahrungen mit dieser Therapieform vorliegen. Die Vertragspartner unterstützen jede Initiative, die dem Erkenntnisgewinn durch eine vergleichende klinische Studie (sog. „Head-to-Head“-Vergleich) dienen. Ergebnisse aus den dazu laufenden nationalen oder internationalen Studien (z. B. CATT und Vibera) werden von den Vertragspartnern im Hinblick auf mögliche Anpassungen dieses Vertrages analysiert.

§ 1

Gegenstand des Vertrages

1. Mit diesem Rahmenvertrag und seinen Anlagen 1 bis 5 vereinbaren die Vertragspartner die Behandlung von Patienten mit
 - der feuchten, altersabhängigen Makuladegeneration (AMD)
 - diabetischen Makulaödemen
 - Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen
 - choroidalen Neovaskularisation bei pathologischer Myopie
 - akuter posteriorer Uveitis

mittels intravitrealer Eingabe von VEGF-Hemmern oder Glucocorticoiden für das Vertragsgebiet Hamburg. Die am Vertrag teilnehmenden Ärzte/im BDOC organisierten Augenärzte bieten die Gewähr dafür, dass die organisatorische, medizinische und medizinisch-technische Leistungsfähigkeit zur Umsetzung der vertraglich vereinbarten Ziele gegeben ist.

§ 2

Teilnehmende Leistungserbringer

Die Versorgung erbringen die am Vertrag teilnehmenden Augenärzte, welche die Voraussetzungen dieses Vertrages und seiner Anlagen erfüllen. Die Teilnahmebedingungen ergeben sich aus diesem Vertrag und den Anlagen. Die Teilnahme erfolgt mit der Teilnahmeerklärung gegenüber dem Abrechnungsdienstleister gemäß Anlage 6.

Für die Zuweisung von Versicherten zu Operateuren oder die in Absprache mit dem jeweiligen Operateur erfolgte Übernahme der Nachsorge ist eine Teilnahme an diesem Vertrag für die Abrechnung der Abrechnungsziffer für den postoperativen Behandlungskomplex nicht erforderlich. Die Abrechnung erfolgt ausschließlich über diese Vereinbarung; dies gilt auch für die Nachsorgeleistungen.

§ 3

Teilnehmende Patienten

1. An der Versorgung nehmen Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg oder der beigetretenen Krankenkassen teil, ohne selbst Vertragspartei zu werden. Sie sind Nutznießer und Begünstigte der Versorgung. Anspruch auf die Leistungen nach diesem Vertrag haben ausschließlich Versicherte, die ihre freiwillige Teilnahme an der Versorgung nach diesem Vertrag 2 schriftlich erklärt haben.
2. Keine Vertragsteilnehmer sind: Betreute Versicherte (wie Sozialhilfeempfänger gem. § 264 SGB V, betreute Ausländer im Inland, BVG inkl. OEG, IfSG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG und Versicherte, die einem Sozialversicherungsabkommen unterliegen). Die Kosten für diese Behandlungen werden nur nach zuvor durch die betreuende Krankenkasse erfolgter Genehmigung übernommen.

3. Die Teilnahme des Versicherten wird beim operativ tätigen Ophthalmochirurgen anlässlich der Erstuntersuchung erklärt. Der behandelnde Arzt gemäß § 2 übernimmt die Information des Versicherten über die vertraglichen Inhalte.
4. Krankheitsbilder und Indikationen sind in der Anlage 2 definiert. Die Leistungsbeschreibung für eine Behandlung von der Beratung über die Operation, die Verlaufsdiagnostik und die Nachbehandlung sowie die jeweilige Leistungsvergütung sind in der Anlage 3 definiert. Da die Erfahrung mit unterschiedlichen VEGF-Hemmern oder intravitrealen Glucocorticoiden wächst und sich bei der intravitrealen Eingabe dieser Medikamente bisher keine klaren Kriterien zum Ende der ggf. lang dauernden Therapie ableiten lassen, werden Behandlungsempfehlungen zur intravitrealen Eingabe von VEGF-Hemmern im Rahmen dieses Vertrages von der Qualitätssicherungskommission auf der Grundlage der Stellungnahmen der Fachgesellschaften ständig aktualisiert.

§ 4

Vertragsgegenstand und Leistungsumfang

1. Gegenstand des Vertrages sind
 - a. die Diagnostik und Behandlung einer feuchten altersabhängigen AMD
 - b. die Diagnostik und Behandlung eines diabetischen Makulaödems
 - c. die Diagnostik und Behandlung eines Makulaödems nach retinalem Venenverschluss
 - d. die Diagnostik und Behandlung einer choroidalen Neovaskularisation bei pathologischer Myopie
 - e. die Diagnostik und Behandlung der akuten posterioren Uveitis
2. Gegenstand der Versorgung sind nachstehende Leistungen, deren Leistungsumfang im Folgenden kursorisch beschrieben ist. Die exakte Leistungsdefinition und die Vergütung finden sich in Anlage 3 und orientiert sich in der Kalkulation an den relevanten DRGs des jeweils maßgeblichen Fallpauschalenkatalogs, am EBM in der geltenden Fassung und an der GOÄ. Dadurch werden die Leistungen in Anlehnung über Diagnose und OPS definiert und einer entsprechenden Pauschale zugewiesen.
3. Alle Leistungen verstehen sich als Leistungspauschale für alle mit einer IVOM erbrachten und im Zusammenhang stehenden Leistungen. Die Pauschalen umfassen insbesondere:

- a) alle im Einzelfall erforderlichen Beratungen durch den Operateur, insbesondere Überprüfung der Indikation anhand einer Fluoreszenzangiographie oder optischen Kohärenztomografie (OCT)
- b) den operativen Eingriff;
- c) alle Sachkosten des operativen Eingriffs;
- d) Anästhesie
- e) situationsgerechte anästhesiologische Betreuung durch den Operateur
- f) die Beobachtung im Aufwachraum;
- g) eine lückenlose Erreichbarkeit eines Operateurs in den ersten 24 postoperativen Stunden;
- h) alle erforderlichen postoperativen Untersuchungen durch den Operateur während der ersten 7 postoperativen Tage;
- i) alle postoperativen Kontrollen durch den niedergelassenen Augenarzt während der ersten 21 postoperativen Tage.
- j) Maßnahmen zur Verlaufskontrolle

4. Sonstige Vertragsinhalte sind:

- a) Terminkoordinierung
- b) Qualitätssicherung
- c) Datenmanagement
- d) Mitteilungen und Berichte und
- e) Vergütung und Abrechnung.

5. Die Verordnung von Medikamenten vor und nach dem operativen Eingriff gemäß § 31 SGB V ist nicht Gegenstand dieses Vertrages.

Sollten die Zulassungen der bisher mittels intravitrealer Injektion applizierten Arzneimittel erweitert werden, neue Arzneimittel im Bereich der IVOM zugelassen werden oder die Evidenz des Nachweises einer Wirksamkeit der IVOM vorliegen, einigen sich die Vertragspartner einvernehmlich zur Umsetzung in dieser Vereinbarung und – sofern notwendig – zur Bereitstellung zusätzlicher Abrechnungsziffern.

§ 5

Wirtschaftlichkeit der Versorgung

1. Die Vertragsparteien sind sich darin einig, dass unter Berücksichtigung von epidemiologischen Erkenntnissen bei gegebenen Indikationen nach Anlage 2 eine unwirtschaftliche Leistungsausweitung nicht möglich ist. Im Interesse des Patienten und zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit verpflichten sich die Leistungserbringer in jedem Einzelfall, anhand der in diesem Vertrag definierten Kriterien zu entscheiden, ob die Operation ambulant oder stationär durchgeführt wird, wobei grundsätzlich eine ambulante Behandlungserbringung anzustreben ist.
2. Gründe für eine stationäre Operation können nur die eng begrenzten medizinischen Indikationen sein, die im Einzelfall belegt werden müssen.
3. Im Fall von auftretenden außergewöhnlichen komplikativen Verläufen entscheidet der Operateur über die Notwendigkeit einer stationären Versorgung in der Klinik. Die Vergütung einer notwendigen stationären Versorgung ist nicht Gegenstand des Vertrages.
4. Außergewöhnlich komplizierte Verläufe können sein:
 - a) im Bereich des augenärztlichen Operationsgebietes (z.B. Endophthalmitis, malignes Glaukom);
 - b) allgemein-medizinischer / internistischer Natur (z.B. Herzinfarkt, Lungenembolie, Schlaganfall).
5. Die Teilnehmer am Vertrag verpflichten sich im Rahmen der allgemeinen Therapiefreiheit zu wirtschaftlichem Bezug und Einsatz der Arzneimittel. Der Teilnehmer am Vertrag entscheidet auf Grundlage der individuellen Begebenheiten des zu behandelnden Versicherten und nach Rücksprache mit dem Versicherten, welches Arzneimittel im jeweiligen Fall eingesetzt werden soll, dabei sind neben den Therapiekosten bzw. Preisunterschieden auch die aktuellen, wissenschaftlichen Erkenntnisse zu berücksichtigen.

§ 6

Behandlungsleitlinien in der Versorgungskette

1. Der Beginn der Versorgung wird definiert mit der Diagnosestellung gemäß Anlage 2 durch den operativen Augenarzt.
2. Für das Ineinandergreifen der an Diagnosestellung, Operation und Nachbehandlung beteiligten Ärzte gelten die in Anlage 4 beschriebenen und von den beteiligten Ärzten zu dokumentierenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.
3. Dabei sind alle standardisierten Voruntersuchungen nach den Anlagen zielgerichtet auf die Durchführung des operativen Eingriffs vorzunehmen. Unnötige Untersuchungen ohne therapeutische Konsequenzen sind zu vermeiden.
4. Bei zugewiesenen Patienten erfolgt die Vorstellung des Patienten beim Operateur zeitgleich mit der Übermittlung der Voruntersuchungsergebnisse.

§ 7

Qualitätssicherung beim Operateur

Für die Durchführung der operativen Eingriffe werden, unabhängig von der ambulanten oder stationären Erbringungsform, besonders hohe Qualifikationsvoraussetzungen für den Operateur vereinbart, die auch über die in den Vereinbarungen zu § 115 b SGB V geforderten Voraussetzungen hinausgehen.

1. Operativ tätige Vertragsteilnehmer halten die folgenden baulichen, apparativtechnischen und organisatorischen Voraussetzungen selbst oder durch Beauftragung vor:
 - a. Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 115 b Abs. 1 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.
 - b. Die Einhaltung der vom Robert-Koch-Institut (RKI) für die Instrumentenaufbereitung und Sterilisation vorgegebenen Anforderungen, es sei denn, dass vom RKI für die Ophthalmochirurgie begründete Ausnahmen zugelassen worden sind.
 - c. Sterilgutaufarbeitung durch examinierte Sterilgutassistenten/innen.
 - d. Die Einhaltung des Medizinproduktegesetzes und der Medizinproduktebetriebsverordnung.

- e. Nachweis der Einführung eines QM-Systems, gegebenenfalls als Matrix-Zertifizierung, KTQ oder ein gleichwertiges QM-System, Rahmenhygieneplan gem. § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG), ggf. Hygienezertifizierung ISO 9001. Einzelheiten legt die Qualitätssicherungskommission fest.
 - f. Gerät zur Fluoreszenzangiographie.
 - g. Gerät zur Optischen Kohärenztomographie (SD- OCT)
2. Operativ tätige Vertragsteilnehmer, die nach diesem Vertrag Leistungen erbringen, halten weiterhin vor:
- a. Operationsmikroskop;
 - b. OP-Sets zur operativen Intervention von Augeninnendrucksteigerungen einschl. Paracentese;
3. Operativ tätige Vertragsteilnehmer, die im Rahmen dieses Vertrages Leistungen erbringen, erfüllen die folgenden fachlichen Anforderungen bzw. verfügen über die folgende operative Befähigung:
- a. Zugelassener oder ermächtigter Facharzt für Augenheilkunde im Bereich der KV Hamburg oder im Rahmen einer Institutsermächtigung oder Hochschulambulanz tätiger FA für Augenheilkunde insbesondere auch Chefärzte und Fachärzte für Augenheilkunde von Augenhauptabteilungen in Hamburg sowie Fachärzte für Augenheilkunde an zu Versorgung zugelassenen Krankenhäusern und Kliniken in Hamburg .
 - b. persönliche Voraussetzung für die Zulassung zur PDT nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur photodynamischen Therapie am Augenhintergrund (Qualitätssicherungsvereinbarung PDT) in der jeweils geltenden Fassung (entfällt bei Nachweis eines vom BDOC anerkannten IVOM Kurs über mindestens 4 Stunden).
 - c. Genehmigung zum ambulanten Operieren nach §115 b SGB V
 - d. Nachweis von 500 intraocularen Eingriffen (Lebenszeit; alternativ Vorlage der Qualifikation „Fachkunde Ophthalmochirurgie“), davon aktuell 2 Jahre vor Antragstellung 100 intraoculare Eingriffe jährlich. Oder alternativ 100 intravitreale Eingriffe.
 - e. Regelmäßige Fortbildung durch Teilnahme an retinologischen Veranstaltungen von mindestens vier Stunden jährlich, wie z. B. auf der AAD, Tagung der Rheinisch-Westfälischen Augenärzte, den Tagungen der DOG, der VOA, des BDOC, des BVA oder der Retinologischen Gesellschaft.

§ 8

Qualitätssicherung in der Versorgungskette

1. Die interne Qualitätssicherung beim Operateur wird gegebenenfalls ergänzt durch Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Versorgungskette von Diagnose stellendem Augenarzt -Operateur- und des nachbehandelnden Augenarztes. Die Regelungen gelten für alle Diagnose- und Therapiemaßnahmen bei ambulanten Patienten gleichermaßen.
2. Der die Diagnose stellende und am Vertrag teilnehmende Augenarzt muss aufgrund entsprechender regelmäßiger Fortbildungen ausreichende Kenntnisse über Operationsindikationen haben.
3. Die gesetzlich vorgeschriebenen Fortbildungsnachweise werden deshalb ergänzt durch regelmäßige verpflichtende Fortbildungsveranstaltungen, z. B. des BDOC oder des BVA, deren Inhalt speziell auf die mit der Versorgung angestrebten Ziele abgestimmt ist.

§ 9

Qualitätsdokumentation

1. Die Dokumentationen werden von der Qualitätssicherungskommission entwickelt und festgelegt.
2. Verlauf und Ergebnis des operativen Eingriffes werden in einem Dokumentationsbericht durch den jeweiligen abrechnenden Arzt dokumentiert und entsprechend einer Qualitätssicherungsvereinbarung den Vertragspartnern zur Verfügung gestellt.

§ 10

Allgemeine Dokumentation, Befundübermittlung

Die an dem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer werden sich lückenlos und zeitnah über den Verlauf der Behandlung unterrichten. Die Befundübermittlung umfasst mindestens:

- a) Anamnese und Befunde betreffend Diagnosestellung und Operationstauglichkeit (durch den Augenarzt, Hausarzt bzw. den Anästhesisten),

- b) die konsiliarische Abstimmung zwischen Anästhesisten und Ophthalmochirurgen bezüglich der Straßenfähigkeit (Teilnahme am Straßenverkehr) des Patienten,
- c) die schriftliche Information an den Augenarzt durch den Ophthalmochirurgen über den Operationsverlauf mit geeigneter Therapieempfehlung für den postoperativen Zeitraum,
- d) die Unterrichtung an den Ophthalmochirurgen durch den nachbehandelnden Augenarzt beim Auftreten postoperativer Komplikationen.

§ 11

Qualitätssicherungskommission

Die Vertragsparteien unterwerfen sich der Qualitätssicherungsvereinbarung zum Vertrag zur Behandlung der feuchten Makuladegeneration mittels intravitrealer Eingabe von VEGF-Hemmern zwischen dem Bundesverband Deutscher Ophthalmochirurgen, der KV Nordrhein und den gesetzlichen Krankenkassen vom 14.07.2009 für folgende Diagnosen

- der feuchten, altersabhängigen Makuladegeneration (AMD)
- diabetisches Makulaödem
- Makulaödeme nach retinalen Venenverschlüssen
- choroidale Neovaskularisation bei pathologischer Myopie
- akute posteriore Uveitis

In dem Gremium sind die gesetzlichen Krankenkassen und die operativ tätigen Augenärzte vertreten. Die Stimmgleichheit zwischen Kassenvertretern und Augenärzten muss dabei gewahrt bleiben.

Die operativen Augenärzte müssen als niedergelassene Augenärzte, angestellte leitende Ärzte an einem Krankenhaus oder einer Universitätsklinik oder in einem diesem Vertrag angeschlossenen Operationszentrum tätig sein. Die Benennung der Augenärzte wird vom BDOC durchgeführt.

Aufgaben des Begleitgremiums sind:

- a) die Beratung bezüglich der Teilnahmevoraussetzungen der operierenden Augenärzte an diesem Vertrag
- b) Festlegen der Einzelheiten zum Nachweis der Einführung eines QM-Systems, ggf. als Matrix-Zertifizierung, Hygienezertifizierung ISO 9001, KTQ oder ein gleichwertiges QM-System

- c) Überprüfung der Einhaltung der Bedingungen dieses Vertrages
- d) Empfehlungen für den Ausschluss von teilnehmenden Ärzten aus diesem Vertrag
- e) Aktualisierung der im Vertrag genannten Anlagen
- f) Festlegung der Indikationsliste der intravitrealen Injektionen da die Erfahrung mit diversen VEGF-Hemmern und intravitrealen Glucocorticoiden wächst. Da sich bei der intravitrealen Eingabe dieser Medikamente bisher keine klaren Kriterien zum Ende der ggf. lang dauernden Therapie ableiten lassen, werden Behandlungsempfehlungen zur intravitrealen Eingabe von VEGF-Hemmern im Rahmen dieses Vertrages von der Qualitätssicherungskommission ständig aktualisiert
- g) Festlegung der Kriterien zur Anwendersicherheit und Hygiene der zur intravitrealen Injektion verwendeten Arzneimittel
- h) Anerkennung der Fortbildungsveranstaltungen
- i) Festlegen der Kriterien zur Durchführung der intravitrealen Injektionen unter Beachtung der Empfehlungen der Fachgesellschaften (Retinologischen Gesellschaft, DOG)
- j) Maßnahmen der Erfolgskontrolle
- k) Festlegen der Erfolgsfaktoren
- l) Festlegen der Dokumentationen und deren Inhalte.

In der für das Vertragsgebiet Hamburg einzurichtenden Qualitätssicherungskommission sind die Aufgaben c; d; und j zu regeln.

§ 12 Aufgaben des Abrechnungsdienstleisters

1. Die Aufgaben des Abrechnungsdienstleisters sind detailliert in Anlage 6 niedergelegt.
 - a. Durchführung des Teilnahme- und Genehmigungsverfahrens (Ärzte)
 - b. Bereitstellung eines Verzeichnis der teilnehmenden Ärzte
 - c. Durchführung der Abrechnung/Vergütung
 - d. Plausibilitätsprüfung
 - e. Berücksichtigung/Prüfung besonderer Abrechnungsbestimmungen wie z.B. Ausschlüsse

§ 13

Vergütung und Abrechnung

1. Die Vergütung für die Operationsdurchführung einschließlich der vereinbarten prä- und postoperativen Maßnahmen sowie der Verlaufsdiagnostik erfolgen als Pauschalen in der Versorgung nach den Regelungen dieses Vertrages.
2. Der Bezug des Medikaments erfolgt durch den Operateur unter Berücksichtigung der Voraussetzungen nach § 5 Absatz 5 über eine öffentliche Apotheke bzw. Krankenhausapotheke.
3. Die an der Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer erhalten eine Vergütung, die sich nach Anlage 3 richtet. Die Vergütung aller am Vertrag teilnehmenden Ärzte (Operateure), nachsorgender Augenärzte ist in diesem Vertrag abschließend geregelt und somit abgegolten.
4. Die teilnehmenden Ärzte oder nachsorgenden Augenärzte rechnen die innerhalb dieses Vertrages erbrachten Leistungen monatlich unter Verwendung der gemäß Anlage 3 vergebenen Abrechnungsziffern ab.
5. Der durch den Operateur beauftragte Augenarzt ist berechtigt, für den postoperativen Leistungskomplex die entsprechende Abrechnungsziffer auch ohne Teilnahme am Vertrag abzurechnen. In diesen Fällen ist die Leistung ausschließlich unter Anwendung der für diesen Vertrag geltenden Bedingungen abzurechnen. Der operierende Augenarzt teilt dem Augenarzt, der die postoperative Leistung erbringt, mit, dass er den Versicherten nach diesem Vertrag behandelt und auch die Abrechnung der Nachbehandlung nach diesem Vertrag erfolgen muss. Gleichzeitig teilt er dem Kollegen mit, wie die Anmeldung beim Abrechnungsdienstleister erfolgt. Mit der Anmeldung zur Abrechnung der postoperativen Leistung beim Abrechnungsdienstleister erklärt der Arzt konkludent sein Einverständnis damit.
6. Während der Teilnahme des Patienten an der Versorgung nach diesem Vertrag ist die Geltendmachung vertragsgegenständlicher Leistungen oder darüber hinaus gehender im Zusammenhang mit der intravitrealer Injektionen stehender Leistungen – auch als Privatleistung oder durch Ansetzen der EBM-Ziffer – ausgeschlossen (siehe Ausschlussbestimmungen Anlage 3).

Soweit der Patient den Arzt jedoch aus anderer Ursache aufsucht, d.h. aufgrund einer anderweitigen Erkrankung, die nicht Gegenstand dieses Vertrages zur Versorgung ist, wird die

Abrechnung entsprechend erforderlicher Leistungen durch diesen Vertrag nicht eingeschränkt.

7. Die Verordnung des Medikaments erfolgt mittels Privatrezept und ist vom Operateur zu verauslagern. Die Abrechnung des Medikaments erfolgt unter Angabe der Kosten in EUR ebenfalls mittels Abrechnungsziffer. Der Augenarzt fügt seiner Abrechnung die quittierten Privatverordnungen und Apothekenrechnungen – Original der Privatverordnung, Original oder Kopie der Apothekenrechnung – bei. Der Abrechnungsdienstleister stellt die (Privat-) Verordnungen und die Apothekenrechnungen der jeweils zuständigen Krankenkasse zur Verfügung.
8. Die erbrachten Leistungen nach diesem Vertrag werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung durch die Krankenkasse vergütet. Der Bezugsnachweis des Arzneimittels ist auch auf dem Dokumentationsbogen zu erbringen.
9. Die Vergütungsregelungen werden von den Vertragspartnern bei Bedarf einvernehmlich angepasst.
10. Der Abrechnungsdienstleister informiert die AOK Rheinland/Hamburg sowie den BDOC quartalsweise über die Gesamtzahl der IVOM, die nach diesem Vertrag abgerechnet wurden (aufgeteilt nach Indikationen und verwendetem Medikament).
11. Der Abrechnungsdienstleister erhebt von den teilnehmenden Ärzten für die Durchführung der Abrechnung einen prozentualen Verwaltungskostenbeitrag. Der BDOC erhebt eine einmalige Teilnahmegebühr von den teilnehmenden Augenoperateuren.

Art und Weise der monatlichen elektronischen Abrechnung zwischen Abrechnungsdienstleister und AOK Rheinland/Hamburg ist in Anlage 6 geregelt.

§ 14

Ausschlusskriterien

Es ist dem Operateur und dem nachsorgenden Augenarzt nicht gestattet, weitere Vergütungen im Zusammenhang mit dem Behandlungsfall zu fordern oder entgegenzunehmen. Mittelbare oder unmittelbare Zuwendungen aller Art, die Leistungen nach diesem Vertrag betreffen, auch durch die Industrie, sind unzulässig und führen zum Ausschluss des Leistungserbringers (z.B. Zuwendungen

für Anwendungsbeobachtungen, Teilnahme an einer Teilgemeinschaftspraxis zur Erbringung augenärztlicher Operationen, Delegation geldwerter Leistungen, wie z.B. IOL-Master, Nachbeobachtungen, etc.). Werden Qualitätssicherungsnachweise nicht geliefert oder andere Vorschriften nicht eingehalten, ist ein Ausschluss von der Teilnahme an diesem Vertrag möglich.

§ 15

Messbare Erfolgsfaktoren

Zur Kontrolle des Erfolgs des operativen Eingriffs dienen die geforderten Dokumentationen.

§ 16

Prüfungsrechte

Der Qualitätssicherungskommission oder von ihr Beauftragten wird das Recht eingeräumt, sich durch angekündigte Praxisbegehungen und Besuche vom Stand des Vertragsfortschritts zu überzeugen. Die im Rahmen der Dokumentation festgehaltenen Qualitätssicherungsdaten und deren Auswertung werden der Qualitätssicherungskommission regelmäßig zur Einsichtnahme zur Verfügung gestellt.

Die AOK behält sich die Möglichkeit vor, die Indikation und Behandlungsmodalitäten entsprechend der Anlage 2 durch den MDK prüfen zu lassen. Der MDK ist berechtigt, von den Leistungserbringern alle zur Begutachtung der IVOM bzw. Folgeinjektionen erforderliche Unterlagen anzufordern.

§ 17

Datenschutz

1. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die für die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung geltenden gesetzlichen Vorschriften einzuhalten. Insbesondere verpflichten sich die Vertragsparteien und die mit ihnen zusammenarbeitenden Vertragsärzte und Krankenhäuser bei ihrer Tätigkeit die für die verschiedenen Phasen der Verarbeitung (Speichern, Verändern, Übermitteln, Sperren und Löschen) personenbezogener Daten und der Datensicherheit geltenden Vorschriften über den Datenschutz und der Spezialvorschriften für die Datenverarbeitung zu beachten. Sie treffen die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen.

2. Die Weitergabe und Nutzung der die Versicherten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde innerhalb des Versorgungsmodells bedarf der Einwilligung des Patienten. Dieser ist vorab ausreichend über Form und Folgen der beabsichtigten Datenverarbeitung zu unterrichten.

§ 18 Beteiligung weiterer Krankenkassen

Die Teilnahme am Vertrag steht nach Zustimmung der Vertragspartner auch anderen gesetzlichen Krankenkassen durch Beitritt offen. Der Beitritt wird von der beitretenden Krankenkasse gegenüber den bereits teilnehmenden Krankenkassen und dem BDOC erklärt.

§ 19 Vertragsdauer

Der Vertrag über die Versorgung tritt mit Wirkung ab 1.9.2014 in Kraft.

Die Vertragsparteien vereinbaren, mit Inkrafttreten einer entsprechenden EBM-Regelung unverzüglich darüber zu verhandeln, ob der Vertrag beendet oder fortgeführt wird.

Bei Veröffentlichung einer EBM-Regelung verständigen sich die Vertragsparteien ggf. über eine Anschlussvereinbarung. Der Vertrag kann während der Laufzeit von den Vertragspartnern jeweils 6 Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.

§ 20 Nebenabreden

Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Die Anlagen zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Bestandteil des Vertrages.

§ 21

Salvatorische Klausel

Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen hiervon unberührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für eine Vertragspartei derart grundlegend war, dass ihr ein Festhalten an diesem Vertrag nicht zugemutet werden kann.

In anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen ersetzen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung Gewollten am nächsten kommen. Die Parteien werden sich bemühen, Unstimmigkeiten, die sich in Verbindung mit diesem Vertrag ergeben sollten, gütlich beizulegen.

Ort, Datum

Matthias Mohrmann
Mitglied des Vorstandes
AOK Rheinland/Hamburg

Dr. Armin Scharrer
1. Vorsitzender BDOC

Dr. Kaweh Schayan-Araghi
2. Vorsitzender BDOC