

## Fragen und Antworten

Stand 21.06.2012

### IVOM-Vertrag zwischen der AOK Baden-Württemberg und QMBW

#### 1. Was sind die gemeinsamen Zielsetzungen der Vertragspartner und wie sollen sie umgesetzt werden?

Das Hauptziel des IVOM-Vertrages ist es, eine wirtschaftliche, qualitativ hochwertige, wirksame, ausreichende und zweckmäßige Versorgung von Versicherten der AOK Baden-Württemberg für die Erkrankung der feuchten, altersabhängigen Makuladegeneration (AMD) und weitere vertraglich definierter Indikationen zu schaffen. Die hier vereinbarte Versorgung beinhaltet das Einbringen eines Arzneimittels in den Glaskörper des Auges mittels IVOM. Die vertraglich festgelegten Behandlungspfade beinhalten Aussagen zur Medikamentenversorgung. Der Vertrag soll eine flächendeckende, landesweite Versorgung der Versicherten der AOK Baden-Württemberg in ganz Baden-Württemberg gewährleisten.

Durch die Erfüllung besonderer Qualitätsanforderungen, der zielgenauen Leistungssteuerung und durch einen rationalen und transparenten Einsatz von Arzneimitteln erwartet die AOK die Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven.

Weiteres Ziel ist eine hohe Patientenzufriedenheit durch das verbesserte Service- und Behandlungsangebot.

#### 2. Wie wird der Vertrag finanziert?

Die Finanzierung des IVOM-Vertrages erfolgt durch

- a) die Vermeidung von Fehlversorgungen durch eine verbesserte Koordination aller relevanten Versorgungsprozesse,
- b) durch Einsparungen bei der Arzneimittelverordnung durch eine rationale und transparente Pharmakotherapie und
- c) Realisierung von Wirtschaftlichkeitsreserven mittels zielgenauer Leistungssteuerung.

#### 3. Wer kann an dem Vertrag teilnehmen?

Auf Patientenseite können am IVOM-Vertrag alle Versicherten der AOK Baden-Württemberg teilnehmen, bei denen eines der vertraglich festgeschriebenen Krankheitsbilder diagnostiziert wurde. Die Einschreibung der Versicherten erfolgt alleine für den IVOM-Vertrag bei den am Vertrag teilnehmenden Leistungserbringern.

Zudem richtet sich der Vertrag an in Baden-Württemberg

- niedergelassene Ärzte oder
- ermächtigte Ärzte oder
- angestellte Ärzte eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) oder einer Hochschulambulanz (HSA).

Diese müssen ophthalmochirurgisch tätige Fachärzte für Augenheilkunde sein, und an der fachärztlichen Versorgung gem. § 73 Abs. 1a S. 2 SGB V teilnehmen oder im Rahmen der Zulassung als HSA nach § 117 Abs. 1 SGB V ermächtigt sein.

#### **4. Welche Teilnahmevoraussetzungen gelten für Ärzte?**

Leistungserbringer können am IVOM-Vertrag teilnehmen, wenn sie ihren Beitritt erklären und wenn sie die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllen:

- a) Die niedergelassenen oder ermächtigten Ärzte und die angestellten Ärzte eines MVZ oder einer HSA müssen ophthalmochirurgisch tätige Fachärzte für Augenheilkunde sein und an der fachärztlichen Versorgung gem. § 73 Abs. 1a S. 2 SGB V teilnehmen oder im Rahmen der Zulassung als HSA nach § 117 Abs. 1 SGB V ermächtigt sein.
- b) Ausstattung mit einer onlinefähigen IT (mindestens Windows 2000) und Anbindung über DSL zur Steuerung von Abrechnungs-, Verordnungs- und Informationsprozessen. Installation und Nutzung gemäß IVOM-Vertrag definierter spezifischer Hardware
- c) Ausstattung mit einem zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/Praxis-Softwaresystem) oder einem entsprechenden Krankenhaus-Informationssystem (KIS)
- d) Ausstattung mit einem Faxgerät (Computerfax oder Faxgerät) und Angabe einer E-Mail Adresse.
- e) Erfahrung in der Befundung von mindestens 250 Fluoreszenzangiographien (FLA, Fluoreszein-Natrium und Indocyaningrün) und 250 OCTs (optische Kohärenztomographie) zur Differentialdiagnostik pathologischer Veränderungen des Augenhintergrunds.
- f) Kenntnisse der intravitrealen Medikamentenapplikation sowie dem Komplikationsmanagement
- g) Einhaltung der Empfehlung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft, der Retinologischen Gesellschaft und des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands für die Durchführung von IVOM in der jeweils aktuellen Fassung.
- h) Fortbildung durch Teilnahme an von der Retinologischen Gesellschaft zertifizierten oder von der Managementgesellschaft anerkannten Veranstaltungen von mindestens 4 Stunden pro Kalenderjahr. (Der Erwerb des IVOM-Zertifikats ist spätestens alle zwei Jahre erneut nachzuweisen).
- i) IT-Voraussetzung für die Ausführung und Dokumentation der Behandlung im Abrechnungsregister
- j) Erfüllung sämtlicher folgender Mindestausstattungen in der Praxis des beigetretenen Leistungserbringers:

#### Bauliche Voraussetzungen

Die IVOM muss in einem für intraokulare Operationen geeigneten Raum erfolgen. Der Operationssaal muss die räumliche Ausstattung nach Abschnitt C § 6.4 und 5 gemäß der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen und bei sonstigen stationersetzenden Leistungen gem. § 15 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V erfüllen.

## Apparativtechnische Voraussetzungen

- Operationsmikroskop;
- OP-Sets zur operativen Intervention von Augeninnendrucksteigerungen einschließlich Parazentese;
- Geräte zur Fluoreszenzangiographie und SD-OCT in der Versorgungskette (TD-OCT als Übergangslösung bis 30.06.2013).

### **5. Welche Vorteile hat der Arzt durch die Teilnahme?**

Der teilnehmende ophthalmochirurgisch tätige Facharzt für Augenheilkunde profitiert von einer attraktiven Vergütung für qualitätsgesicherte Behandlungen, die gut kalkulierbar und planungssicher ist. Im Gegensatz zur budgetierten Regelversorgung muss der ophthalmochirurgisch tätige Augenarzt keine Kürzungen bei der Vergütung befürchten. Das Wirtschaftlichkeitsgebot für Verordnungen und Behandlungen gilt auch für den IVOM-Vertrag.

Zudem kann er über QMBW Einfluss auf die Weiterentwicklung des Vertrags nehmen und somit zu einer auf regionale Besonderheiten aus Baden-Württemberg angepassten Versorgung beitragen.

### **6. Welchen Nutzen hat der Versicherte durch die Teilnahme?**

- Qualitativ hochwertige Behandlung durch
  - besonders qualifizierte Ophthalmochirurgen,
  - die Einführung von festgeschriebenen Behandlungspfaden und
  - regelmäßige, stichprobenhafte Qualitätssicherungsprüfungen.
- Taggleiche Einschreibung des Versicherten aufgrund des Vorliegens einer Akuterkrankung.
- Reguläre Sprechstundentermine in der Regel innerhalb von zwei Wochen
- Behandlung von Akutfällen am Tag des Anrufs durch den Hausarzt bzw. den konservativ tätigen Augenarzt, sofern diese bis eine Stunde vor Ende der Sprechstunde angemeldet werden.
- Sicherstellung einer lückenlosen Erreichbarkeit in den ersten 24 postoperativen Stunden.
- Wartezeit bei Terminen: max. 30 Minuten
- Sprechstundenangebot täglich von Montag bis Freitag.
- Angebot einer wöchentlichen Abendsprechstunde bis mindestens 20 Uhr.
- Strukturierte Kooperation zwischen Haus-/Facharzt (Alle relevanten Befunde werden dem Hausarzt bzw. dem überweisenden konservativ tätigen Augenarzt innerhalb von 3 Werktagen übermittelt. Bei Notfällen wird der Befund dem Patienten mitgegeben bzw. sofort übermittelt.)

### **7. Wo schreiben sich die Versicherten ein?**

Sie können sich bei jedem am IVOM-Vertrag teilnehmenden ophthalmochirurgisch tätigen Facharzt für Augenheilkunde einschreiben.

## **8. Ab wann können sich Ärzte und Versicherte in den Vertrag einschreiben?**

Ärzte, die alle Teilnahmevoraussetzungen erfüllen, können ab sofort ihre Teilnahmeerklärung bei der QMBW einreichen.

Versicherte können durch einen am Vertrag teilnehmenden ophthalmochirurgisch tätigen Facharzt für Augenheilkunde eingeschrieben werden, sobald sich mindestens 50 Ärzte in Baden-Württemberg und mindestens 3 Ärzte in jeder AOK-Bezirksdirektion am Vertrag beteiligen.

## **9. Welche Software ist für die Vertragsteilnehmer erforderlich?**

Ausstattung mit einer online-fähigen IT und entsprechende Voraussetzungen für die Ausführung und Dokumentation der Behandlung im Qualitäts- bzw. Abrechnungsregister. (Den Ärzten wird ein Benutzerhandbuch über QMBW zur Verfügung gestellt.)

## **10. Vergütung**

Die Vergütung setzt die Stellung einer gesicherten Diagnose gemäß IVOM-Vertrag voraus. Sie erfolgt nach Pauschalen und beinhaltet folgende Leistungen

- Intravitreale operative Medikamentenapplikation (IVOM) inkl. besonderer Beratungsaufwand für Medikation und Qualitätssicherungspauschale
- Diagnostik / Kontrolle ohne weitere Injektion zur Verlaufskontrolle
- Nachsorge

Die Abrechnung erfolgt monatlich.

## **11. Welche Elemente zur Qualitätsverbesserung erhält der Vertrag?**

Die teilnehmenden Ophthalmochirurgen müssen mit der Erfüllung folgender Voraussetzungen ihre besondere Qualifikation nachweisen:

- Erfahrung in der Befundung von mindestens 250 Fluoreszenzangiographien (FLA, Fluoreszein-Natrium und Indocyaningrün) und 250 OCTs (optische Kohärenztomographie) zur Differentialdiagnostik pathologischer Veränderungen des Augenhintergrunds.
- Kenntnisse der intravitrealen Medikamentenapplikation sowie dem Komplikationsmanagement
- Einhaltung der Empfehlung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft, der Retinologischen Gesellschaft und des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands für die Durchführung von IVOM in der jeweils aktuellen Fassung.
- Fortbildung durch Teilnahme an von der Retinologischen Gesellschaft zertifizierten oder von der Managementgesellschaft anerkannten Veranstaltungen von mindestens 4 Stunden pro Kalenderjahr. (Der Erwerb des IVOM-Zertifikats ist spätestens alle zwei Jahre erneut nachzuweisen).

Ferner ist ein Qualitätssicherungssystem installiert, das prioritär folgende Ziele verfolgt:

- Sicherstellung der optimierten Behandlungsqualität für Versicherte der AOK Baden-Württemberg

- Überwachung der Einhaltung vorgegebener Behandlungspfade
- Überwachung der Prozess- und Ergebnisqualität (Indikation, Aufklärung, Durchführung)
- Überwachung der Dokumentationsqualität
- Einhaltung der Therapiefreiheit
- Feste Einbindung von Pharmakovigilanz-Meldungen

Die erbrachten Leistungen müssen – unabhängig vom Ort der Leistungserbringung – dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.

### **12. Wie ist die Abrechnung der ärztlichen Vergütung geregelt?**

QMBW beauftragt die ContraCare GmbH mit der (monatlichen) Abrechnung der ärztlichen Leistungen gegenüber der AOK. Die Vergütung der ärztlichen Leistungen erfolgt direkt durch die AOK. Das Verfahren ist im Einzelnen detailliert vertraglich geregelt.

### **13. Ist die Sicherheit der sensiblen Patientendaten gewährleistet?**

Ja. In gesonderten Datenschutzverträgen haben sich die Vertragspartner auf Regelungen geeinigt, die dem Schutz der Patientendaten bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung entsprechend den berufsrechtlichen und gesetzlichen Bestimmungen in vollem Umfang Rechnung tragen.