Anlage 2

zum 20. Nachtrag zum Gesamtvertrag

Strukturvertrag

über die strukturelle und finanzielle
Förderung ambulanter Kataraktoperationen

zwischen der

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse

und der

Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Präambel

Durch diesen Vertrag sollen ambulante Kataraktoperationen durch niedergelassene Augenärzte strukturell und finanziell gefördert werden. Die Vertragspartner wollen erreichen, daß ein nicht unerheblicher Teil der bisher durchgeführten stationären Kataraktoperationen bei gleicher Qualität durch niedergelassene Augenärzte ambulant durchgeführt und teure Krankenhausbehandlung vermieden wird (soviel ambulant wie möglich, soviel stationär wie nötig).

§ 1 Leistungsumfang

Dieser Vertrag bezieht sich auf alle Formen der ambulanten extrakapsulären Kataraktoperation mit Implantation einer Intraokularlinse.

§ 2 Teilnahme

1) Voraussetzung für die Anwendung dieses Vertrags auf den Vertragsarzt (nur zugelassene Vertragsärzte) ist die schriftliche Teilnahmeerklärung des Arztes gegenüber der jeweiligen Bezirksstelle der KVB. Wird aus diesem Strukturvertrag ausschließlich die GOP's 9401 und/oder 9404 abgerechnet, ist die Teilnahmeerklärung nicht abzugeben.

   Mit dieser Teilnahme

   - verpflichtet sich der Vertragsarzt, die Zielsetzungen dieses Strukturvertrages zu verfolgen,
   - übernimmt es der Vertragsarzt, die ihn betreffenden Anforderungen und Verpflichtungen aus dem Strukturvertrag zu erfüllen und
   - verpflichtet sich der Vertragsarzt nach Maßgabe der **Anlage 1 zum Strukturvertrag** die Praxisbegehung und Überprüfungen bei Begehung zu gestatten bzw. die Gestattung des Berechtigten beizubringen und bei letzterem im erforderlichen Umfang mitzuwirken (§ 4 Abs. 1 und 2).
   - verpflichtet sich der Vertragsarzt, die Leistungen nach § 1 ausschließlich nach den Regelungen dieses Vertrages abzurechnen.

   Die Teilnahmeerklärung ist in der Fassung der **Anlage 1 zum Strukturvertrag** abzugeben.

2) Die Teilnahmeberechtigung kann von der KVB-Bezirksstelle entzogen werden, wenn der Vertragsarzt die Anforderungen und Verpflichtungen aus diesem Strukturvertrag (Absatz 1 Satz 3) nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllt oder gegen vertragsärztliche Pflichten bei Erbringung der Leistungen nach § 3 verstößt.

3) Die Teilnahme an diesem Strukturvertrag endet

   - mit Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit,
   - mit dem Verzicht des Arztes auf die Teilnahme.

   Die Teilnahme an dem Vertrag endet, ohne daß es eines Entzugs der Teilnahmeberechtigung nach Abs. 2 bedarf, wenn der Arzt die zur Praxisbegehung und Überprüfung bei Begehung erforderliche Gestattung nicht erklärt oder die bei Überprüfung erforderliche Mitwirkung (Abs. 1 Satz 3, Anlage 1) verweigert.

4) Über die teilnehmenden Vertragsärzte führt die KVB ein Verzeichnis, das den Vertragspartnern zur Verfügung gestellt wird.

§ 3 Strukturelemente

(1) Die Augenärzte verpflichten sich, den Patienten bei einer Kataraktoperation über die Möglichkeit der ambulanten Durchführung als Alternative zu einer stationären Krankenhausbehandlung zu beraten und ihn hierfür zu motivieren. Desweiteren veranlaßt bei festgestellter Indikation der nicht selbst operierende Augenarzt eine Überweisung zum ambulant operierenden Augenarzt sofern keine Gründe gegen die ambulante Durchführung sprechen **(präoperatives Modul des Augenarztes).**

(2) Vor Durchführung der ambulanten Kataraktoperation hat der Operateur die Indikation des überweisenden Augenarztes zu bestätigen und festzustellen, ob Gründe der ambulanten Durchführung entgegen stehen **(präoperatives Modul des Operateurs).**

Die Operationsleistung setzt sich zusammen aus dem **Operationsmodul** für die eigentliche Kataraktoperation (Operateur) und einem **Anästhesiemodul.**

Die postoperative Überwachung nach der Kataraktoperation bis zur Entlassung aus der ambulant operativen Behandlung ist in der Komplexgebühr nach Nr. 9402 enthalten. Erfolgt die postoperative Überwachung nicht durch den Operateur sondern durch den Anästhesisten, ist diesem der anteilige Betrag von 100,-- DM durch den Operateur zu vergüten.

Das **postoperative Nachbehandlungsmodul** umfaßt über einen Zeitraum von max. 30 Tagen vier Arzt-Patientenkontakte im Rahmen der ambulanten Nachuntersuchung. Dieses postoperative Nachbehandlungsmodul kann je nach Durchführung entweder vom operierenden oder überweisenden Augenarzt in Anspruch genommen werden.

§ 4 Qualitätssicherung

(1) Die teilnehmenden Ärzte müssen die Qualifikationsvoraussetzungen nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren gemäß § 14 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB vom 13.06.1994 erfüllen.

(2) Zur Überprüfung der in Absatz 1 genannten Qualifikationsvoraussetzungen, werden von den Vertragspartnern Praxisbegehungen durchgeführt. Das Nähere wird in **Anlage 2** geregelt.

(3) Um den Patienten ein höchstmögliches Maß an Qualität bei der operativen Durchführung der Kataraktoperation zu sichern, ist Voraussetzung für den operierenden Arzt zur Teilnahme an diesem Vertrag, daß er in dem die Abrechnung betreffenden Quartal mindestens 30 Kataraktoperationen für GKV - Versicherte oder mindestens 25 Kataraktoperationen für Regionalkassenversicherte ambulant durchgeführt hat.

§ 5 Inhalt, Vergütung und Abrechnung der Leistungsmodule

Die Höhe der Vergütung der einzelnen Leistungsmodule ergibt sich aus der **Anlage 3 zum Strukturvertrag**.

§ 6 Sachkosten und Sprechstundenbedarf

Die derzeit geltende Vereinbarung zum Sprechstundenbedarf hat für diesen Vertrag Gültigkeit. Ebenfalls findet die Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u. a. im Zusammenhang mit ambulanten Operationen Anwendung (vgl. Protokollnotiz Nr. 4).

§ 7 Dokumentation

Der teilnehmende Vertragsarzt verpflichtet sich, für jede im Rahmen der Vereinbarung ambulant durchgeführte Operation einen Dokumentationsbogen **(Anlage 4 zum Strukturvertrag)** auszufüllen. Dieser Dokumentationsbogen ist die Voraussetzung für die Vergütung der Leistungen gemäß dieses Vertrages.

§ 8 Inkrafttreten, Dauer

(1) Diese Vertrag tritt am 01.10.2001 in Kraft. Er kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden, frühestens jedoch zum 31.12.2003.

(2) Abweichend von Satz 1 endet die Vereinbarung am 31.12.2002, wenn von den Vertragspartner gemeinsam festgestellt wird, daß bis 30.06.2002 keine spürbare Verlagerung von stationären (auch belegärztlichen) Kataraktoperationen in den ambulanten Sektor erfolgt ist (vgl. Protokollnotiz Nr. 1).

München, den 26. September 2001

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Dr. med. Axel Munte
Vorsitzender des Vorstandes

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Dr. Helmut Platzer
Vorsitzender des Vorstandes

Protokollnotizen

Nr. 1

Zu § 8 Absatz 2:

Die Vertragspartner sind sich einig, dass die Vereinbarung zum 31.12.2002 endet, wenn festgestellt wird, dass keine deutliche Verlagerung der Kataraktoperationen aus dem stationären (auch belegärztlichen) Bereich in den ambulanten Sektor erfolgte.

Hierzu ermitteln die Vertragspartner nach Vorliegen der Abrechnungsquartale 1 und 2/2002 die Anzahl der ambulanten Kataraktoperationen (auch amb. Kataraktoperationen am Krankenhaus) und die Anzahl der stationären (auch belegärztlichen) Kataraktoperationen und vergleichen sie mit der jeweiligen Zahl der stationären bzw. ambulanten Kataraktoperationen aus den Abrechnungsquartalen 1/2000 und 2/2000. In diesem Messzeitraum wird eine Verlagerung von 10 v.H. der möglichen Operationen in den ambulanten Bereich angestrebt.

Um einen realistischen Vergleich zu ermöglichen, werden die Anzahl der Kataraktoperationen in den nachstehenden drei Sektoren verglichen:

1. stationär (inkl. belegärzlich)
2. ambulante Operationen am Krankenhaus
3. ambulante Operationen in der Praxis

bei Versicherten der AOK Bayern, der IKK Bayern und der LKK in Bayern.

Nr. 2

Die Bereinigung der Kopfpauschalen erfolgt gemäß Modellrechnung 1 des 20. Nachtrags zum Gesamtvertrag. Die Praxisbudgets der konservativ tätigen Augenärzte werden für jeden ambulant operierten Kataraktfall um

M/F	200 P.
R	300 P.

bereinigt.

Nr. 3

Zu Anlage 3 Nr. 2 zu GOP 9402:

Die präoperative Diagnostik - einschließlich der Biometrie - des operierenden Augenarztes wird nach EBM innerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung abgerechnet.

Nr. 4

Werden die ambulanten Operationen in den Räumen eines Krankenhauses oder einer sonstigen Einrichtung erbracht, ist anteilig der Zuschlag nach Nr. 87 BMÄ an das Krankenhaus bzw. die in Anspruch genommene Einrichtung weiterzuleiten. Der Zuschlag nach Nr. 87 BMÄ beträgt anteilig 456,00 DM (233,15 EURO).

Anlage 1

zum Strukturvertrag ambulante Kataraktoperationen

An
die Bezirksstelle .....
der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Teilnahmeerklärung an dem Strukturvertrag

über die strukturelle und finanzielle Förderung
ambulanter Kataraktoperationen
- gültig ab 01. 10. 2001 -

Name: ..... Arztnummer: .....

zugelassen am: ..... als: .....

Praxisanschrift + Tel.: .....

.....

1. Teilnahmeerklärung

Hiermit erkläre ich die Teilnahme an dem Strukturvertrag ambulante Kataraktoperationen für den in § 1 genannten Leistungsumfang

Ich erbringe die Leistung:
a.) in meiner Praxis ☐
und/oder
b.) außerhalb meiner Praxis ☐
und zwar bei (Name, Anschrift):

2. Voraussetzungen

Die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung ambulanter Operationen/ambulanter Anästhesien gemäß der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren gemäß § 14 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V liegt vor.

Ja ☐ Nein ☐

Hiermit erkenne ich die Abrechnungsvoraussetzungen gemäß Anlage 3 des Strukturvertrags ambulante Kataraktoperationen an.

Ja ☐ Nein ☐

3. Verpflichtungserklärung

Hiermit verpflichte ich mich, die Zielsetzungen der Strukturvereinbarung zu verfolgen, die mich betreffenden Anforderungen und Verpflichtungen aus der Strukturvereinbarung zu erfüllen. Weiterhin verpflichte ich mich, das Kostenerstattungsverfahren nach § 13 Abs. 2 SGB V nur bei den Patienten durchzuführen, die dies vor Beginn der Behandlung von sich aus ausdrücklich wünschen.

4. Einverständniserklärung

Hiermit gestatte ich, daß die „Kommission Ambulantes Operieren – Bayern“ nach Maßgabe der Anlage 2 die von mir genutzten Operationsräume begeht und auf Übereinstimmung mit den Qualifikationsanforderungen gemäß § 14 des Vertrages nach § 115 b SGB V überprüft.

5. Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben in dieser Erklärung.

....., den .....

Unterschrift und Vertragsarztstempel

Anlage 2 zum Strukturvertrag
über die strukturelle und finanzielle Förderung
ambulanter Kataraktoperationen

Die Vertragspartner regeln nachfolgend das Nähere gemäß § 4 Abs. 2 des Strukturvertrages zu den von ihnen durchzuführenden Praxisbegehungen:

(1) Die Praxisbegehung erfolgt:

a) Bei konkreten Hinweisen auf eine unzureichende Strukturqualität gemäß § 14 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V.
b) Unabhängig von a) obligatorisch nach Abgabe der Erklärung gemäß § 2 des Strukturvertrages.

(2) Die Vertragspartner beauftragen die „Kommission Ambulantes Operieren - Bayern“ gemäß § 5 Abs. 2 bis 5 der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren gemäß § 14 des Vertrags nach § 115 b Abs. 1 SGB V mit der Durchführung der Begehungen nach § 4 Abs. 2 entsprechend der geltenden Geschäftsordnung; die nähere Durchführung regelt die Kommission selbst.

(3) Der Termin der Begehung ist mit dem Arzt bzw. Krankenhaus abzustimmen. Dabei ist auf die betrieblichen Belange von Praxis und Krankenhaus Rücksicht zu nehmen und der Datenschutz zu wahren.

Anlage 3 zum Strukturvertrag
über die strukturelle und finanzielle Förderung
ambulanter Kataraktoperationen

Inhalt, Vergütung und Abrechnung der Leistungsmodule

1. Inhalt

Die Leistungen der ambulanten Kataraktoperationen werden in Modulen zusammengefaßt, die folgende Leistungen beinhalten und jeweils vollständig erfüllt sein müssen:

Module	Augenarzt	Operateur	Anästhesist
Präoperatives Modul	Abklärung patientenseitiger Voraussetzungen[1]	präoperative Aufklärung Organisation und unmittelbare OP-Vorbereitung	
Operationsmodul		Operation einschließlich Dokumentation postoperative Überwachung *1)	Anästhesie, postoperative Überwachung *1)
Nachbehandlungsmodul	postoperative Behandlung vier Arzt-Patienten-Kontakten über einen Zeitraum von max. 30 Tagen*2)		

*1) Die postoperative Überwachung kann entweder vom Operateur oder vom Anästhesisten erbracht werden.

*2) Die postoperative Behandlung kann entweder vom Hausarzt/Facharzt oder vom Operateur abgerechnet werden.

[1] Der prä- und postoperative Untersuchungskomplex gemäß der Ziffer 13A ist durch den Hausarzt abrechenbar. (Fußnote auch bei postoperative Überwachung)

2. Vergütung

Nr. 9401	*Präoperative Behandlung einschl. der Beratung des Patienten über die Möglichkeit der ambulanten Durchführung als Alternative zu einer stationären Krankenhausbehandlung*	*DM 100,--*
Nr. 9404	*Postoperative Untersuchung innerhalb der ersten 30 Tage nach der Kataraktoperation (max. 160 DM für 4 Untersuchungen)*	*DM 40,--*

Neben den Nrn. 9401 und 9404 können für den Kataraktfall keine Leistungen des EBM abgerechnet werden.

Nr. 9402	*Komplexgebühr für die präoperative Aufklärung, Organisation und umittelbare Op-Vorbereitung sowie die Kataraktoperation (Operation und Zuschlag) einschl. Dokumentation und die postoperative Überwachung*	*DM 1.250,--*

Neben der Nr. 9402 ist die präoperative Diagnostik einschl. Biometrie nach EBM sowie ggf. die Nr. 75 EBM abrechenbar. Neben der Nr. 9402 ist die Nr. 9401 nicht abrechenbar. Erfolgt die postoperative Überwachung nicht durch den Operateur sondern durch den Anästhesisten, ist diesem der anteilige Betrag von 100,-- DM durch den Operateur zu vergüten.

Nr. 9403	*Komplexgebühr für die Anästhesie (Lokalanästhesie oder Vollnarkose) für eine Kataraktoperation einschl. Dokumentation*	*DM 200,--*

Neben der Nr. 9403 sind im Kataraktfall keine weiteren Leistungen abrechenbar, mit Ausnahme zusätzlicher medizinisch notwendiger Leistungen zur Durchführung der Anästhesie (z. B. EKG; Blutzucker) sowie der Nr. 75 BMÄ.

3. Abrechnung

1. Die Leistungsmodule der in dieser Vereinbarung enthaltenen Operationen rechnet der beteiligte Arzt über den Behandlungsschein des Patienten ab.

2. Die Vertragsärzte rechnen kalendervierteljährlich mit der zuständigen KVB-Bezirksstelle ab.

3. Die KVB-Bezirksstellen erfassen diese Leistungen kalendervierteljährlich im Rahmen der Abrechnung für kurative Leistungen und rechnen sie mit der jeweils zuständigen Krankenkasse ab. Zusätzlich werden die Zahl der Leistungen und die dafür angefallenen Kosten - getrennt nach M/F/R - ausgewiesen.

4. Für die Abrechnung gelten im übrigen die Bestimmungen des jeweiligen Gesamtvertrages. Diese Leistungen werden in den Formblättern 3a und 3 (DM - Volumen bzw. EURO - Volumen) erfaßt.

5. In den Häufigkeitsstatistiken sowie in der kassenbezogenen Häufigkeitsstatistik L´IHG053 werden diese Leistungen einzeln aufgenommen.

Anlage 4 zum Strukturvertrag
über die strukturelle und finanzielle Förderung
ambulanter Kataraktoperationen

Dokumentationsbogen

- wird nachgereicht-