

**Übergangsvereinbarung
zur Vergütung der intravitrealen Injektion**

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe
44127 Dortmund
vertreten durch den Vorstand
- im Folgenden KVWL genannt -**

und

der AOK Westfalen-Lippe, Dortmund

dem BKK-Landesverband Nordrhein-Westfalen, Essen

der Vereinigten IKK, Dortmund

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Nordrhein-Westfalen, Münster

- im Folgenden Landesverbände genannt -

§ 1 Gegenstand der Übergangsvereinbarung

- (1) Mit dieser Übergangsvereinbarung wird die Behandlung, Honorierung und Abrechnung von intravitrealen Injektionen (IVI) bis zur Aufnahme der Leistung in den EBM sowie die Vergütung der benötigten Biologika abschließend geregelt.
- (2) Weitere Kostenträger können dieser Vereinbarung mit Zustimmung der Vertragspartner beitreten.

§ 2 Zulassung zur Leistungserbringung

- (1) Der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Augenarzt (im Folgenden Augenarzt genannt) kann die Teilnahme an dieser Vereinbarung bei der KVWL beantragen (Anlage 7). Er hat die erforderlichen Nachweise nach §§ 3 und 4 bei der KVWL vorzulegen. Für die Abrechnung der SNR 91405 ist keine Teilnahmeerklärung erforderlich.
- (2) Die KVWL prüft die persönlichen, räumlichen und abrechnungstechnischen Voraussetzungen des Augenarztes nach §§ 3, 4 und 5, erteilt dem Arzt die Genehmigung und übermittelt den Verbänden quartalsweise eine Teilnehmerliste per E-Mail (Name, Anschrift, Arzt-Nr., Beginn der Abrechenbarkeit der IVI).
- (3) Die Teilnahme an dem Vertrag gilt bis zur Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit oder bis zur Beendigung dieses Vertrages (vgl. § 2 Abs. 3 und § 9).
- (4) Der Augenarzt kann seine Teilnahme an dieser Vereinbarung mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende schriftlich gegenüber der KVWL kündigen. Bis zur Beendigung der Teilnahme des Augenarztes an dem Vertrag richtet sich die Leistungserbringung nach den vertraglichen Regelungen.
- (5) Die Teilnahme endet bei Verstößen gegen vertragliche Inhalte mit sofortiger Wirkung nach Feststellung durch die Kommission nach § 8 durch Einzug der Genehmigung durch die KVWL.

§ 3
Voraussetzungen der teilnehmenden Augenärzte

- (1) Die Voraussetzungen zur Teilnahme von Augenärzten an der Vereinbarung sind in Anlage 1 geregelt.
- (2) Der teilnehmende Augenarzt ist zur persönlichen Leistungserbringung verpflichtet.

§ 4
Indikation und Behandlungsmodalitäten

- (1) Die Möglichkeiten der weniger invasiven Behandlungsmethoden, müssen ausgeschöpft oder für den Einzelfall nicht indiziert sein.
- (2) Als Indikation gilt die neovaskuläre (feuchte) altersabhängige Makuladegeneration (AMD) mit subfoveolärer CNV. Das Nähere ist in Anlage 2 geregelt.
- (3) Die Injektion soll, auch wenn beide Augen betroffen sind, in der Regel nicht am gleichen Tag beidseitig durchgeführt werden und nicht mit anderen Anti-VEGF-Agenzien kombiniert werden.
- (4) Kombinationsbehandlungen sollten nicht erfolgen.
- (5) Die Verbände behalten sich die Möglichkeit vor, die Indikation entsprechend der Festlegungen der Absätze 1 bis 3 durch den MDK Westfalen-Lippe prüfen zu lassen.

§ 5
Medikamente

Die erforderlichen Biologika werden vom Augenarzt als Praxisbedarf beschafft; sie sind mit den Pauschalen nach § 6 Abs. 1 abgegolten. Eine Erstattung von Privatrezepten ist ausgeschlossen.

...

§ 6 Vergütung

(1) Für die Durchführung der IVI und die Beschaffung der Biologika (§ 5) kann der Arzt im Rahmen seiner Honorarabrechnung je Injektion behandlungsfallbezogen eine der folgenden Pauschalen (außerbudgetär) abrechnen:

1. Pauschale Vergütung für die Ärztliche Leistung sowie Beschaffung eines Biologikums mit dem Wirkstoff Ranibizumab bzw. Pegaptanib:
SNR 91401L (linkes Auge) 950,- EUR
SNR 91401R (rechtes Auge) 950,- EUR

2. Pauschale Vergütung für die Ärztliche Leistung sowie Beschaffung eines alternativen Biologikums
SNR 91402L (linkes Auge) 350,- EUR
SNR 91402R (rechtes Auge) 350,- EUR

Die Pauschalen nach Ziffern 1. und 2. umfassen jeweils die ärztliche Leistung IVI und erforderliche Arzneimittel- und Sachkosten.*

3. Nachsorge, je Injektion
SNR 91405 60,- EUR

Die Nachsorge erfolgt an mindestens zwei Terminen (möglichst am 2. Tag sowie am 5.-7. Tag nach der Injektion) und beinhaltet die Übersendung der Dokumentation nach Anlage 4a an den behandelnden Operateur. Für die Abrechnung der SNR 91405 ist keine Teilnahmeerklärung erforderlich.

Dem Patienten dürfen hierfür keine zusätzlichen Kosten berechnet werden.

(2) Der Augenarzt informiert den Patienten über die Behandlung der feuchten altersbedingten Makuladegeneration mit VEGF-Hemmern durch operative Medikamenteneingabe in das Auge (Anlage 3a), er lässt sich die Aufklärung vom Patienten bestätigen (Anlage 3b), dokumentiert die Indikationsstellung, die Diagnose und den Behandlungsverlauf (Anlage 4b). Die Vergütung der Leistung nach Satz 1 ist auch mit den Pauschalen nach Absatz 1 abgegolten.

...

* Protokollnotiz

- (3) Alle vertragsärztlichen Leistungen, die im Zusammenhang mit der Vordiagnostik und Weiterbehandlung der AMD stehen, werden im Rahmen der Regelversorgung erbracht und sind ausdrücklich nicht Bestandteil dieser Vereinbarung. Dies gilt auch für anästhesiologische Leistungen.

§ 7

Verfahren der Kostenübernahme und Abrechnung

- (1) Die KVWL führt die Abrechnung der Leistungen nach § 6 Absatz 1 durch.
- (2) Leistungen nach § 6 Absatz 1 können je Patient und Auge zunächst 3 mal im Krankheitsfall abgerechnet werden. Ist eine oder sind weitere intravitreale Injektionen erforderlich, hat der Augenarzt bei Abrechnung dieser Injektionen eine Kostenzusage der leistungspflichtigen Krankenkasse nach Anlage 5 vorzulegen.
- (3) Die Dokumentationsnachweise nach Anlage 4a und 4b und zusätzlich bei einer Folgebehandlung die Kostenzusage nach Anlage 5 sowie die Bezugsnachweise für das Biologikum verbleiben in der Praxis des teilnehmenden Augenarztes. Die Erstellung der Dokumentationsnachweise und ggf. des Kostenzusagevordrucks zur Folgebehandlung sind mit der Vergütung abgegolten. Auf Verlangen der KVWL sind die Dokumentationen und der Bezugsnachweis zur Prüfung nach Anlage 6 vorzulegen.
- (4) Die Regelungen zur Praxisgebühr (§ 18 BMV-Ä) gelten.
- (5) Eine Abrechnung von Leistungen dieses Vertrages als Privatleistung gegenüber den Versicherten ist ausgeschlossen.
- (6) Für den Fall der Aufnahme in den EBM richtet sich die Abrechnung der Leistungen nach dem Tag der Leistungserbringung.

...

§ 8
Qualitätssicherungskommission

- (1) Bei der KVWL wird eine Qualitätssicherungskommission gebildet. Die Aufgaben der Kommission sind in Anlage 6 beschrieben.
- (2) Der Qualitätssicherungskommission gehören ein Krankenhausarzt, drei niedergelassene Augenärzte sowie ggf. ein Augenarzt des MDK WL an.

§ 9
In-Kraft-Treten, Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 23.04.2008 in Kraft. Sie kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende schriftlich gekündigt werden.
- (2) Mit der Aufnahme der IVI in den EBM oder mit einer anderweitigen Vereinbarung auf Bundesebene zur Vergütung der IVI endet diese Vereinbarung.
- (3) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt unberührt. Dieses besteht insbesondere, wenn die Verpackungsgröße oder der Preis der Biologika sich gravierend ändert.

Dortmund, Essen, Münster, den 23.04.2008

Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen Lippe

AOK Westfalen-Lippe

.....
Dr. Thamer
1. Vorsitzender des Vorstandes

.....
Litsch
Vorstandsvorsitzender

BKK Landesverband
Nordrhein-Westfalen

.....
Hoffmann
Vorstandsvorsitzender

Vereinigte IKK

.....

Dr. Leonhard
Vorstandsvorsitzender

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Nordrhein-Westfalen

.....

Döge
Direktor

Protokollnotiz zu § 6 Abs. 1 Ziffern 1 und 2:

Die Pauschalierung soll zu einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Versorgung beitragen. Hierzu werden die Vertragspartner die Mengenentwicklung gemeinsam analysieren. Zur Ausschöpfung möglicher Wirtschaftlichkeitspotenziale werden sie sich ggf. auf eine Anpassung der Pauschalen verständigen.