

Anlage 4
zum Gesamtvertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und dem Landesverband der Betriebskrankenkassen in Hessen vom 30./31.05.1980/7.6.1980

Vereinbarung

Die **Kassenärztlichen Vereinigung Hessen**, Frankfurt am Main
- nachstehend „KV Hessen“ genannt -

und

der **BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Hessen**

schließen folgende

Vereinbarung einer Sachmittelpauschale bei ambulanten Kataraktoperationen

1. Ziel dieser Vereinbarung ist die wirtschaftliche Versorgung der Versicherten mit qualitativ hochwertigen Sachmitteln und Implantaten bei ambulanten Kataraktoperationen nach den Regeln der ärztlichen Kunst unter der Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse, der medizinischen Notwendigkeit und dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Diese Vereinbarung ersetzt ab 01. Oktober 2014 die Vereinbarung einer Sachmittelpauschale bei ambulanten Kataraktoperationen vom 19. Februar 1998 in der Fassung des 1. Nachtrags vom 30. Januar 2001 mit Wirkung ausschließlich für Versicherte der Betriebskrankenkassen mit Wohnort im Bezirk der KV Hessen.
2. Unter Beachtung der Grundsätze nach Ziffer 1 wählt der Operateur je nach Implantat Art und Menge der benötigten Sachmittel.
3. Die Betriebskrankenkassen vergüten die Kosten für Implantate und Sachmittel gem. nachfolgender Pauschalen pro Operation:

I. Bei Verwendung von sowohl Hyaluronsäurepräparaten und/oder Chondroitin-Sulfat **als auch** Balanced Salt Solution

- | | |
|---|----------|
| a) bei Implantation einer <u>PMMA-Linse</u> | € 330,00 |
| b) bei Implantation einer <u>faltbaren Linse</u> , mit Ausnahme kühlpflichtiger Linsen und <u>faltbarer hydrophober Acrylatlinsen (Wassergehalt < 10 %)</u> | € 330,00 |
| c) bei Implantation einer <u>kühlpflichtigen Linse</u> oder <u>einer faltbaren hydrophoben Acrylatlinse (Wassergehalt < 10 %)</u> | € 330,00 |

II. Ohne Verwendung von Hyaluronsäurepräparaten und/oder Chondroitin-Sulfat **oder ohne** Verwendung von Balanced Salt Solution

- | | |
|---|----------|
| a) bei Implantation einer <u>PMMA-Linse</u> | € 280,00 |
| b) bei Implantation einer <u>faltbaren Linse</u> , mit Ausnahme kühlpflichtiger Linsen und <u>faltbarer hydrophober Acrylatlinsen (Wassergehalt < 10 %)</u> | € 280,00 |
| c) bei Implantation einer <u>kühlpflichtigen Linse</u> oder <u>einer faltbaren hydrophoben Acrylatlinse (Wassergehalt < 10 %)</u> | € 280,00 |

4. Mit den obengenannten Pauschalbeträgen sind die folgenden Sachmittel abgegolten:

- a) Implantat (nach Ziffer 3), Lokalanästhetika inkl. aller Zusätze, Viskoelastika (im Regelfall auf Hyaluronsäurebasis) Spüllösungen inkl. aller antibiotischen und sonstigen Zusätze (im Regelfall kammerwasseradaptierte Lösungen), intraokular applizierbare Miotika und Mydriatika, parabolbär applizierbare Antibiotika und Steroide, Kanülen zur retro- oder peribulbären Injektion, sämtliche Materialien zum Wundverschluss bzw. ersetzende Materialien (Fäden aller Art, Klebstoffe aller Art, Kauter, Schneider), Fäden zur temporären Bulbusfixation, Tupfer aller Art, Verbandmittel aller Art inkl. Augenklappen, Antibiotika zur systemischen perioperativen Gabe, Färbemittel zum capsular staining.

Der Bezug dieser Mittel gemäß der jeweils geltenden Sprechstundenbedarfsvereinbarung ist ausgeschlossen.

Ebenfalls abgegolten sind anteilige Kosten für nicht refraktive Spezialimplantate (z.B. Kapselspannringe, Kapselknickringe), temporäre Implantate (z.B. Irisdilatoren, Iris-Häkchen), Drainage-Systeme, Einmalvitrektoren. Die Einzelverordnung ist ausgeschlossen.

- b) Die Frage der Notwendigkeit von Einmalinfusionsbestecken zur Phakoemulsifikation ist derzeit nicht abschließend zu beantworten. Deren Kosten sind in der Pauschale nicht berücksichtigt. Diese werden über die jeweils geltende Sprechstundenbedarfsvereinbarung abgerechnet.
- c) Nicht berücksichtigt und nicht berücksichtigungsfähig sind Abdeckmaterialien für Patient und Ausrüstung, Desinfektionsmittel zur Erzielung der Keimfreiheit des OP-Personals, OP- Handschuhe, -Masken, -Hauben, -Mäntel. Diese sind mit dem Honorar abgegolten.
- d) Nicht berücksichtigt sind Augentropfen und -salben, Desinfektionsmittel zur Anwendung am Patienten, Analgetika, Carboanhydrasehemmer, Steroide zur systemischen Anwendung.

In diesen Fällen ist keine Abgrenzbarkeit zum sonstigen Bedarf des Sprechstundenbedarfs gegeben. Der Bezug erfolgt wie bisher gemäß der jeweils geltenden Sprechstundenbedarfsvereinbarung.

Dasselbe gilt für alle Sachmittel, die andere operative Eingriffe betreffen.

- e) Die Auflistung der Absätze a) bis d) ist umfassend und disjunkt.

Sollten sich neue Materialien etablieren, die einen medizinischen Fortschritt versprechen und einen nennenswerten finanziellen Mehrbedarf auslösen, werden sich die Partner zeitnah über eine Ergänzung der Pauschale verständigen.

- 5. Mit den o. g. Pauschalbeträgen sind alle Kosten des Anwenders für Beschaffung, Lagerung/Kühlung, Finanzierung, Finanzdienstleistungen, ebenso das Preis- und Mengenrisiko wie auch die Risiken von Verderbnis, Bruch, Unsterilität und Verfall der Sachmittel und des Implantats abgegolten. Ebenso ist der jeweils geltende Mehrwertsteuersatz abgegolten. Eine Änderung des gesetzlichen Mehrwertsteuersatzes führt zeitgleich zu einer entsprechenden Anpassung der vorgenannten Pauschalbeträge, ohne dass es einer Kündigung/Anpassung der vorliegenden Vereinbarung bedarf.

Die o. g. Pauschalbeträge stellen eine Mischkalkulation dar. Auch für Fälle oder einzelne Anwender, die Mehrbedarf haben, ist eine Nachforderung an Betriebskrankenkassen mit Ausnahme der Ziffer 6 ausdrücklich ausgeschlossen.

Eine etwaige Unter- bzw. Überdeckung geht zu Lasten bzw. zu Gunsten des Anwenders.

- 6. Die Vertragsparteien sind sich einig, dass über die o. g. Versorgung hinausgehende, höherwertige Linsen oder aber Sonderlinsen nicht Gegenstand dieser Vereinbarung sind. Hierbei handelt es sich um beschichtete Linsen, Linsen mit modifizierter Oberfläche (asphärische Linsen, aberrationskorrigierende Linsen), Linsen mit selektivem Absorptionsverhalten (mit Ausnahme von Blaulichtfilter- und UV-Filterlinsen), torische Linsen, Mehrstärkenlinsen, Linsen mit apodisierter Optik sowie light adjustable lenses. Dasselbe gilt auch für alle Linsenmodelle, die zum Stand 1.7.2013 noch nicht auf dem deutschen Markt eingeführt waren.

Sofern aus medizinischen Gründen im Einzelfall eine Sonderlinse (abweichend von Ziffer 3) erforderlich ist (z. B. heparinbeschichtete Linse, Linsen bei extremer Myopie/Hyperopie), erfolgt abweichend von Ziffer 5 eine Vergütung der notwendigen Mehrkosten in nachgewiesener Höhe.

Sobald die Beschlüsse des Bewertungsausschusses zu den Neuregelungen des GKV-VStG betreffend den § 33 Abs. 9 SGB V vorliegen und diese nicht mit den lokalen Regelungen zur Sonder-IOL nach GKV-VStG vereinbar sein sollten, werden sich die Vertragspartner bezüglich notwendig werdender Modifikationen abstimmen.

7. Sofern der Patient eine von den Grundsätzen nach Nr. 1 und 2 abweichende Versorgung wünscht, werden ihm etwaige Mehrkosten unter Beachtung der jeweils geltenden Regelungen des BMV-Ä in Rechnung gestellt.

Nicht medizinisch begründete, ausschließlich refraktiv motivierte Eingriffe sind nicht Bestandteil dieser Vereinbarung. Die dafür anfallenden Behandlungs- und Sachkosten sind dem Patienten vollständig privat in Rechnung zu stellen.

8. Die Abrechnung der Pauschalen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung unter Angabe der Pseudoabrechnungsziffern zusammen mit der OP-Leistung über die KV Hessen. Insoweit sind die jeweils geltenden gesetzlichen und bundesmantelvertraglichen Regelungen zu beachten.
9. Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmungen tritt eine zu vereinbarende Ersatzregelung, die dem mit der unwirksamen Bestimmung angestrebten Zweck möglichst nahe kommt. Dies gilt sinngemäß für Vertragslücken.
10. Etwaige Auswirkungen von Gesetzesänderungen oder Veränderungen des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 4 SGB V zur Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung auf die vorliegende Vereinbarung sind zu berücksichtigen.
11. Diese Vereinbarung ist gemäß § 71 Abs. 4 SGB V den zuständigen Aufsichtsbehörden zur Überprüfung vorzulegen. Für den Fall, dass eine Aufsichtsbehörde Regelungen dieses Vertrages beanstandet, werden die Vertragspartner die beanstandete Bestimmung kurzfristig durch eine angemessene anderweitige Regelung ersetzen.
12. Diese Vereinbarung tritt zum 1. Oktober 2014 in Kraft und kann mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende, frühestens zum 30. September 2017 gekündigt werden.

Frankfurt, den 23. Juli 2014

Kassenärztliche Vereinigung Hessen


Frank Dastych
Vorstandsvorsitzender

BKK Landesverband Süd



