Anlage I

**zum Vertrag zur besonderen Versorgung
nach § 140 a SGB V über die Durchführung von ambulanten ophthalmochirurgischen Eingriffen
in Schleswig-Holstein in der Fassung vom [Datum der Vertragsunterzeichnung]**

**zwischen der AOK NordWest -
Die Gesundheitskasse, Dortmund**

und der

**Managementgesellschaft
[Bezeichnung der Managementgesellschaft],
[Zusatzbezeichnung der Managementgesellschaft], [Ort]**

- Abrechnungsbestimmungen und Vergütung -

I. Allgemeine Regelungen

1. Die Regelungen dieser Anlage gelten für alle Vertragsleistungen, die ab 01.01.2025 erbracht werden.

2. Die Vergütung der Vertragsleistungen erfolgt in Form von leistungsbezogenen Komplexpauschalen. Die Abrechnung einer Komplexpauschale setzt voraus, dass alle definierten Leistungsinhalte nach Maßgabe dieses Vertrages durch ärztliche kooperierende Leistungserbringer (koopL) erbracht wurden.

3. Die Komplexpauschalen beinhalten alle Leistungen, die im Zusammenhang mit dem operativen Eingriff stehen und nach Maßgabe des Leistungskataloges und der Leistungsbeschreibung Gegenstand des Vertrages sind. Eine Abrechnung der genannten Leistungen außerhalb dieses Vertrages – z. B. über die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) – ist ausgeschlossen, soweit in diesem Vertrag und dessen Anlagen nichts anderes geregelt ist.

4. Alle im Zusammenhang mit einer Vertragsleistung anfallenden Sach- und Materialkosten sind – soweit nichts anderes bestimmt ist – kalkulatorischer Bestandteil der Komplexpauschalen. Die Beschaffung der als Sprechstundenbedarf beziehbaren Medizinprodukte unterliegt weiterhin dem herkömmlichen Abrechnungsweg.

5. Je Eingriff werden für alle an der besonderen Versorgung teilnehmenden koopL und deren Vertragsleistungen gesonderte Komplexpauschalen gebildet. Die Abrechnung von Komplexpauschalen setzt voraus, dass alle vertraglich definierten Leistungsinhalte vom koopL vollständig erbracht wurden.

6. Vertragsärztliche Leistungen von koopL, die Bestandteil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) sind, sind nicht Vertragsgegenstand und können daher gesondert gegenüber der KVSH abgerechnet werden. Eine Abrechnung dieser MGV-Leistungen erfolgt nach Maßgabe des EBM und der Honorarvereinbarung zwischen der KVSH und den Krankenkassen/-verbänden in Schleswig-Holstein.

II. Regelungen zum operativen Eingriff

7. Die leistungsbezogene Komplexpauschale „Operation“ umfasst alle Leistungen des Operateurs. Hierzu zählen neben dem präoperativen Aufwand insbesondere alle Leistungen des operativen Eingriffs (Modul 2), der postoperativen Überwachung (Modul 4) sowie die Kosten für Medizinprodukte, die nicht als Sprechstundenbedarf abrechenbar sind.

8. Die retrobulbäre Anästhesie im Zusammenhang mit Operationen an der Linse ist kalkulatorischer Bestandteil des Vergütungsanteils der Operation. Wird diese Leistung durch einen Anästhesisten erbracht, ist eine zusätzliche Abrechnung dieser Leistungen ausgeschlossen. Zwischen den beteiligten Ärzten ist in diesem Fall eine Vereinbarung zu treffen, wie der in der entsprechenden Komplexpauschale enthaltene Vergütungsanteil in Höhe von 18,- EUR aufzuteilen ist.

9. Die postoperative Überwachung am OP-Tag ist kalkulatorischer Bestandteil des Vergütungsanteils der Operation. Haben an der Leistungserbringung mehrere Ärzte mitgewirkt, ist eine zusätzliche Abrechnung dieser Leistungen ausgeschlossen. In diesen Fällen ist zwischen den beteiligten Ärzten eine Vereinbarung zu treffen, wie der in der entsprechenden Pauschale enthaltene Vergütungsanteil aufzuteilen ist.

10. Wählt ein Versicherter auf eigenen Wunsch und nach umfassender Beratung durch den Operateur und unter Aushändigung der Anlage F ein Linsenimplantat, dass über die ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung im Sinne dieses Vertrages hinausgeht, so besteht die Möglichkeit, diese gesonderte Versorgung zwischen Arzt und Patient schriftlich zu vereinbaren. In diesem Fall rechnet der Operateur die zusätzlichen Kosten (Differenz zu den Kosten für das Standard-Linsenimplantat in Höhe von 80,- EUR) sowie für die ggf. anfallenden ärztlichen Mehraufwendungen direkt mit dem Versicherten ab.

11. Die operativen Leistungen können auch in Kombination erbracht und abgerechnet werden. Für derartige „Kombinationseingriffe“ werden eigenständige Komplexpauschalen gebildet.

III. Regelungen zur anästhesiologischen Versorgung

12. Gegenstand dieser besonderen Versorgung sind auch die Leistungen eines hinzugezogenen Anästhesisten. Der Anästhesist führt die auf den jeweiligen Behandlungsfall angepassten medizinisch notwendigen anästhesiologischen Leistungen entsprechend seiner spezifischen Aufgabenstellung durch.

13. Die leistungsbezogenen Komplexpauschalen der Anästhesie beinhalten neben dem präoperativen Aufwand insbesondere alle Leistungen der anästhesiologischen Versorgung (Modul 3) mit Ausnahme der retrobulbären Anästhesie.

14. Die spezifische Komplexpauschale „Anästhesie - B“ setzt darüber hinaus die Assistenz von anästhesiologischem Fachpersonal voraus und kann bei Durchführung einer Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation (Vollnarkose) mit einer Dauer von mehr als 60 Minuten (von der Einleitung der Narkose bis zur Extubation) abgerechnet werden.

15. Bei Kombinationseingriffen wird die höherwertige Anästhesie-Pauschale vergütet.

IV. Regelungen zu den postoperativen Nachbehandlungen

16. Diese leistungsbezogenen Komplexpauschalen beinhalten alle Leistungen der postoperativen Nachbehandlungen (Modul 5). Abweichend von den Regelungen des EBM ist diese Komplexpauschale - unter Beachtung der nachstehenden Höchstregelungen - je Behandlungstag abrechenbar.

17. Die postoperative Behandlung ist bis zu dreimal innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff abrechenbar. Sollten im Einzelfall aus medizinischen Gründen weitere postoperative Behandlungen erforderlich sein, sind diese mit dem in der jeweiligen Komplexpauschale enthaltenen Vergütungsanteil abgegolten und können nicht gesondert berechnet werden. Diese Regelungen gelten ebenfalls für Kombinationseingriffe.

18. Die postoperativen Nachbehandlungen, die von koopL in Praxen von teilnehmenden Operateuren der ManG durchgeführt werden, sind unter Berücksichtigung der Synergien kalkuliert, die sich ergeben, wenn Augenärzte dieser Praxis die postoperative Nachbehandlung vornehmen. In der Vergütungsübersicht sind diese Leistungen durch den Zusatz „(OP)“ gekennzeichnet. Wird die postoperative Nachbehandlung durch einen koopL in einer ausschließlich konservativ tätigen Praxis (im Sinne dieses Vertrages) durchgeführt, entfallen diese Synergien. In der Vergütungsübersicht sind diese Leistungen durch den Zusatz „(wA)“ gekennzeichnet.

V. sonstige Vergütungsregelungen

19. Im Falle einer Doppelabrechnung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung oder den Versicherten ist der koopL verpflichtet, der AOK NordWest die nach diesem Vertrag abgerechnete Vergütung zurückzuzahlen. Die AOK NordWest ist berechtigt, Ihren Anspruch auf Erstattung der Vergütung durch Aufrechnung gegen unstreitige Forderungen der Praxis durchzusetzen. Das Recht die Forderung direkt gegenüber dem jeweiligen Verursacher geltend zu machen, bleibt davon unberührt.

20. Die Höhe der berechnungsfähigen leistungsbezogenen Komplexpauschalen ergibt sich aus der folgenden Übersicht. Die Kategorisierung erfolgt nach Maßgabe des Leistungskatalogs in Anlage A.

VI. Bezeichnung und Höhe der Komplexpauschalen

A - Operationen an der Linse (mit Einführung einer Linse)		
Bezeichnung	**Gebührenposition**	**Betrag**
Operation	xxxxxxx	673,73 EUR
Anästhesie	xxxxxxx	95,81 EUR
postoperative Nachbehandlung (OP)	xxxxxxx	18,00 EUR
postoperative Nachbehandlung (wA)	xxxxxxx	22,50 EUR

B - Operationen an der Linse (ohne Implantation einer Linse)		
Bezeichnung	**Gebührenposition**	**Betrag**
Operation	xxxxxxx	543,73 EUR
Anästhesie	xxxxxxx	95,81 EUR
postoperative Nachbehandlung (OP)	xxxxxxx	18,00 EUR
postoperative Nachbehandlung (wA)	xxxxxxx	22,50 EUR

C - Pars-plana-Vitrektomie - ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut		
Bezeichnung	**Gebührenposition**	**Betrag**
Operation	xxxxxxx	982,05 EUR
Operation – in Kombination mit Operationen an der Linse (A / B)	xxxxxxx	1.605,78 EUR
Anästhesie	xxxxxxx	253,45 EUR
postoperative Nachbehandlung (OP)	xxxxxxx	18,00 EUR
postoperative Nachbehandlung (wA)	xxxxxxx	22,50 EUR

D - Pars-plana-Vitrektomie mit Entfernung epiretinaler / subretinaler / netzhautabhebender Membranen		
Bezeichnung	**Gebührenposition**	**Betrag**
Operation	xxxxxxx	1.680,40 EUR
Operation – in Kombination mit Operationen an der Linse (A / B)	xxxxxxx	2.254,13 EUR
Anästhesie	xxxxxxx	253,45 EUR
Anästhesie - B	xxxxxxx	354,83 EUR
postoperative Nachbehandlung (OP)	xxxxxxx	18,00 EUR
postoperative Nachbehandlung (wA)	xxxxxxx	22,50 EUR