

E-Mail	genehmigung@kvhb.de
Fax	0421/3404-347

Antrag zur Intravitrealen Medikamenteneingabe (IVM)

Qualitätsvereinbarung IVM gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

- Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragten Leistungen erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, zu dem Ihnen die Genehmigung erteilt worden ist.
- Fügen Sie dem Antrag bitte die erforderlichen Nachweise bei.
- Bitte senden Sie den vollständigen Antrag an oben genannte E-Mail oder Fax-Nummer oder alternativ an die KV Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen.

I. Angaben zum Leistungserbringer

ggf. Titel, Vorname, Name	
Wohnanschrift (falls die vertragsärztliche Tätigkeit noch nicht aufgenommen wurde)	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	
Betriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
Nebenbetriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
weitere Nebenbetriebsstätte	

Im Bereich der KV HB tätig ab/seit	
LANR (falls bekannt)	

- Einzelpraxis
- Berufsausübungsgemeinschaft
- Ermächtigter Krankenhausarzt
- Angestellter Arzt

II. Leistungsumfang GOP - EBM – Bitte je Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte ausfüllen

Die IVM wird durchgeführt

Betriebsstätten- /Nebenbetriebsstättennummer	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Ort	

GOP 31371 – 31373 intravitreale Medikamentengabe (ambulant)

GOP 36371 – 36373 intravitreale Medikamentengabe (belegärztlich)

III. Fachliche Anforderungen

Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung von IVM wurde bereits von einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt.

ja (bitte Bescheid beifügen) nein

Falls ja. Wurde diese Berechtigung bislang zurückgenommen, zurückgegeben oder widerrufen?

ja nein

Voraussetzungen zur Leistungserbringung:

Ich bin zum Führen der Facharztbezeichnung „Augenheilkunde“ berechtigt

und

Ich habe mindestens 250 Fluoreszenzangiographien am Augenhintergrund selbständig unter Anleitung ausgewertet. Die Anleitung hat bei einem Arzt stattgefunden, der nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang zur Weiterbildung im Gebiet der Augenheilkunde befugt ist.

und

Ich habe 100 intraokuläre Eingriffe (ohne Lasertherapie) selbständig durchgeführt.

und

bei Einsatz der optische Kohärenztomographie (OCT): Ich habe bei 100 OCT-Untersuchungen die Indikationsstellung am Augenhintergrund selbständig unter Anleitung befundet. Die Anleitung hat bei einem Arzt stattgefunden, der nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang zur Weiterbildung im Gebiet der Augenheilkunde befugt ist.

Ich setze die optische Kohärenztomographie (OCT) nicht ein

und

Ich verfüge über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten über die Durchführung von intravitrealen Medikamenteneingaben insbesondere zu aktuellen Indikationen, Techniken und dem Komplikationsmanagement.

Bitte Zeugnisse sowie Urkunden usw. in Kopie beifügen, sofern diese der KV Bremen noch nicht vorliegen

IV. Räumliche, apparativ-technische und hygienische Anforderungen

Ich erkläre, dass die folgenden räumlichen und apparativ-technischen Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Räumliche Voraussetzungen:

- a) Operationsraum
- b) Personalumkleidebereich mit Waschbecken und Vorrichtung zur Durchführung der Händedesinfektion
- c) Raum für die Aufbereitung von Geräten und Instrumenten, Entsorgungsübergaberaum für unreine Güter, Raum für Putzmittel. Eine Kombination dieser drei Räume ist möglich.
- d) Räume oder Flächen für das Lagern von Sterilgut und reinen Geräten
- e) ggf. Ruheraum/Aufwachraum für Patienten
- f) ggf. Umkleidebereich für Patienten

2. Apparativ-technische Voraussetzungen:

- a) Operationsraum
 - Raumboflächen (z. B. Wandbelag), Oberflächen von betrieblichen Einbauten (z. B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, der Fußbodenbelag muss flüssigkeitsdicht sein
 - Lichtquellen zur fachgerechten Ausleuchtung des Operationsraumes und des Operationsgebietes mit Sicherung durch Stromausfallüberbrückung, auch zur Sicherung des Monitorings lebenswichtiger Funktionen oder durch netzunabhängige Stromquelle mit operationsentsprechender Lichtstärke als Notbeleuchtung
 - Entlüftungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der eingesetzten Anästhesieverfahren und der hygienischen Anforderungen
- b) Wascheinrichtung
 - Zweckentsprechende Armaturen und Sanitärkeramik zur chirurgischen Händedesinfektion
- c) Instrumentarium und Geräte
 - Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung
 - Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung
 - OP-Tisch/-Stuhl mit fachgerechten Lagerungsmöglichkeiten
 - Fachspezifisches operatives Instrumentarium mit ausreichenden Reserveinstrumenten
 - ggf. Anästhesie- bzw. Narkosegerät mit Spezialinstrumentarium (kann auch vom Anästhesisten gestellt werden)
- d) Arzneimittel, Operationstextilien, Verband- und Verbrauchsmaterial
 - Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung
 - Operationstextilien bzw. entsprechendes Einmal-Material, in Art und Menge so bemessen, dass ggf. ein Wechsel auch während des Eingriffs erfolgen kann
 - Infusionslösungen, Verband- und Nahtmaterial, sonstiges Verbrauchsmaterial

3. Hygienische Voraussetzungen

Ich erkläre, dass die folgenden hygienischen Voraussetzungen erfüllt sind:

Neben der Anwendung fachgerechter Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsverfahren sind insbesondere folgende Vorgaben zur Hygiene einzuhalten:

- Spülung der Augenoberfläche mit 10 ml Povidon-Iod 5 %, Abstreichen der Zilien mit Povidon-Iod 10 %
- Händedesinfektion, sterile Operationshandschuhe
- Steriler Kittel, OP-Haube, Mundschutz
- Sterile Spritze und Kanüle
- Steriles Abdecktuch
- Steriles Lidspekulum
- Steriler Zirkel
- nach Durchführung der Desinfektion ist jedes Behältnis von Augentropfen oder –salben nur für jeweils einen Patienten zu verwenden

Ich erkläre, dass in Fällen, in denen sterilisierbare Instrumentarien Verwendung finden, die Kassenärztliche Vereinigung einen Nachweis über den Einsatz eines Sterilisationsgerätes erhält.

Ich erkläre, dass für das Komplikationsmanagement ein passendes Instrumentarium und ein Operationsmikroskop vorgehalten werden.

Ich erkläre mein Einverständnis zur Durchführung der Überprüfung der Erfüllung der räumlichen, apparativ-technischen und hygienischen Anforderungen durch die zuständige Qualitätssicherungskommission.

Hinweis: Gem. § 8 Abs. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung IVM darf die Genehmigung nur erteilt werden, wenn der Antragsteller sein Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung erklärt.

V. Dokumentation

Ich verpflichte mich, die Anforderungen an die Dokumentation einzuhalten. Unbeschadet der ärztlichen Aufzeichnungspflicht muss die Patientendokumentation folgende Angaben enthalten:

Vor jeder intravitrealen Medikamenteneingabe den bestkorrigierten Visus und den schriftlichen Fundusbefund,

Bei der Erstindikationsstellung die Fluoreszenzangiographie (Ausnahme: Erkrankungen, bei denen zur Indikationsstellung zur intravitrealen Medikamenteneingabe eine Fluoreszenzangiographie nicht zielführend oder aus nachweisbaren Gründen nicht möglich ist).

Bei der Erstindikationsstellung und zur Therapiesteuerung die zum Entscheidungsgang repräsentative(n) Aufnahme(n) der optischen Kohärenztomographie (OCT) für die Indikationen gemäß § 1 Abs. 3. Die repräsentative(n) Aufnahme(n) muss/müssen jeweils das OCT-Schnittbild und ein Fundusbild, aus dem sich die Schnittlänge ergibt, enthalten.

Bei Uveitis sind die Ergebnisse der Diagnostik bzw. die eingeleitete Diagnostik zu dokumentieren (zum Beispiel Überweisung an Hausarzt bzw. Internisten oder Vermerke zu Befunden in der Karteikarte).

Ich versichere, dass die bildliche Dokumentation der Fluoreszenzangiographie bei der Erstindikation jeweils mindestens eine repräsentative Leeraufnahme sowie ein repräsentatives fluoreszenzangiographisches Bild aus früher (arterieller oder arteriovenöser) und später (länger als 3 Minuten nach Injektion) Phase enthalten. Die Qualität der Aufnahmen muss ausreichend sein, um die Indikationsstellung nachvollziehen zu können es sei denn, die angiographische Dokumentation ist aus nachweislichen Gründen nicht möglich.

Ich versichere, dass die bildliche Dokumentation der OCT zur Indikationsstellung bei der Erstbehandlung des Patienten sowie bei mindestens jeder dritten Folgebehandlung jeweils mindestens eine bis dreirepräsentative Aufnahmen (SD-Technologie oder technische Weiterentwicklungen) enthalten. Bei der Verlaufsbeurteilung ist sichergestellt, dass möglichst bei allen OCT-Untersuchungsterminen die Schnitte an denselben Lokalisationen mit demselben Scanprotokoll und mit identischen Aufnahmeparametern aufgenommen werden. Die Qualität der Aufnahmen wird ausreichend sein, um die Indikationsstellung nachvollziehen zu können, es sei denn, die OCT-Dokumentation ist aus nachweisbaren Gründen nicht möglich.

VI. Allgemeines

Die Intravitreale Medikamenteneingabe darf im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, wenn die hierfür erforderliche Genehmigung erteilt wurde.

Für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben, wird eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der intravitrealen Medikamenteneingabe nur im Rahmen des ausgesprochenen Ermächtigungsumfanges wirksam.

Mir ist bekannt, dass die Erteilung der Genehmigung von einer erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig gemacht werden kann, sofern begründete Zweifel an der fachlichen Befähigung bestehen.