

Merklblatt

Auflage zur Aufrechterhaltung der fachlichen Qualifikation von Leistungen zur Intravitrealen Medikamenteneingabe

Gemäß § 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung IVM besteht folgende Auflage zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung:

Stichprobenprüfung

Die KV fordert jährlich die Dokumentationen zur Indikationsstellung von **10 abgerechneten intravitrealen Medikamenteneingaben** an.

Die KV zieht Stichproben aus der Abrechnung und fordert diese unter Angabe des Namens des Patienten sowie des Behandlungsdatums an.

Der Entscheidungsgang zur Indikationsstellung bei der Erstbehandlung des Patienten sowie bei jeder Folgebehandlung entsprechend der in § 1 aufgeführten Indikationen ist für jeden Patienten individuell nachzuvollziehen:

- neovaskuläre (feuchte) altersabhängige Makuladegeneration (nAMD),
- Visusbeeinträchtigung infolge eines diabetischen Makulaödems (DMÖ),
- Visusbeeinträchtigung infolge eines Makulaödems (MÖ) aufgrund eines retinalen Venenverschlusses [Venentastverschluss (VAV) oder Zentralvenenverschluss (ZVV)],
- choriooidale Neovaskularisation (CNV),
- vitreomakuläre Traktion (VMT) bei Erwachsenen, auch im Zusammenhang mit einem Makulaloch ≤ 400 Mikrometer (μm) Durchmesser,
- nicht infektiöse Entzündung des posterioren Augensegments (Uveitis intermedia und/oder posterior).

Die Anforderungen an eine sachgerechte Indikationsstellung gelten als nicht erfüllt, wenn

- in der Fluoreszenzangiographie keine der in § 1 aufgeführten Indikationen zur Ersttherapie nachvollziehbar ist (Ausnahme: Erkrankungen, bei denen zur Indikationsstellung zur intravitrealen Medikamenteneingabe eine Fluoreszenzangiographie nicht zielführend oder aus nachweisbaren Gründen nicht möglich ist),
- in der OCT keine der in § 1 Abs. 3 aufgeführten Indikationen zur Ersttherapie nachvollziehbar ist,
- bei einer Indikation nach § 1 Abs. 3 in der OCT

entweder

- bei einem maximal 16-wöchigen Abstand zwischen erster und vierter IVM die Indikationsstellung zur Folgetherapie nicht vor einer der letzten vier IVM nachvollziehbar ist

oder

- die Indikationsstellung zur Folgetherapie nicht vor einer der IVM innerhalb der letzten 12 Monate nachvollziehbar ist,

- so schwerwiegende Mängel in der Bildqualität der Fluoreszenzangiographie vorliegen, dass diese nicht verwertbar ist,
- so schwerwiegende Mängel der Bildqualität der OCT vorliegen, dass diese nicht verwertbar ist,
- bei der OCT keine Aufnahmen einer SD-OCT oder technischer Weiterentwicklungen vorgelegt werden,
- der Visus bei der Indikationsstellung zur intravitrealen Medikamenteneingabe kleiner als 0,05 bzw. 1/20 Metervisus (Ausnahme: Visusabfall durch frische Blutung) oder mindestens 1,0 ist (außer bei aktiver CNV),
- bei einer intravitrealen Medikamenteneingabe aufgrund des Fundusbefundes, des OCT-Befundes und ggf. der Fluoreszenzangiographie keine Indikation zur intravitrealen Medikamenteneingabe vorliegt. Dies ist z. B. der Fall, wenn ein morphologischer und funktioneller Endzustand der Krankheit vorliegt oder wenn durch eine intravitreale Medikamenteneingabe kein positiver Effekt mehr erwartet werden kann,
- bei DMÖ keine foveale Beteiligung vorliegt oder
- der Abstand zur letzten intravitrealen Medikamenteneingabe nach einer VEGF-Inhibitor-Injektion kleiner als 26 Tage bzw. nach einer Steroideingabe bei einem Medikament gleichen Wirkprinzips kleiner als 12 Wochen bzw. nach einer Steroideingabe bei einem Medikament anderen Wirkprinzips kleiner als 4 Wochen ist.

Wurden die Anforderungen nicht erfüllt, muss der Arzt innerhalb von 6 Monaten an einer erneuten Überprüfung teilnehmen. Werden die Anforderungen auch dann nicht erfüllt, hat der Arzt die Möglichkeit, innerhalb von 4 Monaten an einem Kolloquium bei der Kassenärztlichen Vereinigung teilzunehmen. Hat der Arzt an dem Kolloquium nicht teilgenommen oder war die Teilnahme am Kolloquium nicht erfolgreich, wird die Genehmigung widerrufen.