

Merkblatt

Überprüfung der ärztlichen Dokumentation der Intravitrealen Medikamenteneingabe gemäß §§ 5 und 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung IVM - Stichprobenprüfung

Mit Inkrafttreten der Qualitätssicherungsvereinbarung IVM zum 01.10.2014 ist die KV Thüringen zur Überprüfung der ärztlichen Dokumentation verpflichtet.

Die KV Thüringen fordert jährlich von mind. zehn Prozent der Ärzte, die IVM-Leistungen erbringen und abrechnen, die Dokumentation zur Indikationsstellung von 10 abgerechneten intravitrealen Medikamenteneingaben jeweils unterschiedlicher Patienten an.

Die Auswahl der Patienten für die Überprüfung der ärztlichen Dokumentation erfolgt durch die KV Thüringen unter Angabe des Namens des Patienten und des Behandlungsdatums. Im Einzelnen sind je Patient Bilddokumentationen und eine schriftliche Dokumentation einzureichen.

Die Überprüfung der ärztlichen Dokumentation richtet sich auf den Entscheidungsgang zur Indikationsstellung für die intravitreale Medikamenteneingabe.

Erfüllt ein Arzt die Anforderungen an eine sachgerechte Indikationsstellung bei mehr als zwei Dokumentationen nicht, muss er innerhalb von sechs 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 an dem Kolloquium nicht erfolgreich, ist die Genehmigung zur intravitrealen Medikamenteneingabe zu widerrufen.

Die **Bilddokumentation** muss folgende Mindestanforderungen erfüllen:

Die Fluoreszeinangiographie bei der Erstindikation muss jeweils mindestens eine repräsentative Leeraufnahme sowie ein repräsentatives fluoreszeinangiographisches 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 nachweisbaren Gründen nicht möglich.

Die OCT zur Indikationsstellung bei der Erstbehandlung des Patienten sowie bei mindestens jeder dritten Folgebehandlung muss jeweils mindestens eine bis drei repräsentative Aufnahmen (SD-Technologie oder technische Weiterentwicklungen) enthalten. Bei der Verlaufsbeurteilung ist sicherzustellen, dass möglichst bei allen OCT-Untersuchungsterminen die Schnitte an denselben Lokalisationen mit demselben Scanprotokoll und mit identischen Aufnahmeparametern aufgenommen werden.

Die Qualität der Aufnahmen muss ausreichend sein, um die Indikationsstellung nachvollziehen zu können, es sei denn die OCT-Dokumentation ist aus nachweisbaren Gründen nicht möglich.

Die **Schriftdokumentation** muss folgende Mindestanforderungen erfüllen:

- vor jeder IVM:
 - den bestkorrigierten Visus und den schriftlichen Fundusbefund.

- bei Erstindikationsstellung:
 - die Fluoreszeinzangiographie
(Ausnahme: Erkrankungen, bei denen zur Indikationsstellung zur IVM eine Fluoreszeinzangiographie nicht zielführend oder aus nachweisbaren Gründen nicht möglich ist).

- bei Erstindikationsstellung und zur Therapiesteuerung:
 - die zum Entscheidungsgang repräsentativen Aufnahmen der OCT (für nAMD und Diabetisches MÖ), müssen jeweils das OCT-Schnittbild und ein Fundusbild, aus dem sich die Schnittlage ergibt, enthalten.

- bei Uveitis:
 - sind die Ergebnisse der Diagnostik bzw. die eingeleitete Diagnostik zu dokumentieren
(z.B.: Überweisung an Hausarzt bzw. Internisten oder Vermerke zu Befunden in der Karteikarte).

Die eingereichten Dokumentationen erhalten Sie nach Abschluss der Prüfung zurück. Detaillierte Ausführungen entnehmen Sie bitte der [Qualitätssicherungsvereinbarung IVM](#).