

**Entscheidungserhebliche Gründe gemäß § 135 Abs. 2 Satz 8 SGB V**  
**zur**  
**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur**  
**intravitrealen Medikamenteneingabe**

### **1. Rechtsgrundlage**

Die Partner des Bundesmantelvertrages haben sich auf die Einführung einer „Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur intravitrealen Medikamenteneingabe geeinigt. Diese Vereinbarung bestimmt Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung der Leistungen der intravitrealen Medikamenteneingabe im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung.

### **2. Regelungshintergründe**

Nach Beschluss des Bewertungsausschusses vom 25. Juni 2014 werden zum 1. Oktober 2014 für die ambulante beziehungsweise belegärztliche Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe mehrere Gebührenordnungspositionen sowie der Operationenschlüssel 5-156.9 "Injektion von Medikamenten in den hinteren Augenabschnitt" in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen. Die Qualitätssicherungsvereinbarung zur intravitrealen Medikamenteneingabe tritt zum selben Zeitpunkt in Kraft.

### **3. Regelungsinhalte**

Die neue QS-Vereinbarung IVM regelt für derzeit insgesamt 6 Indikationen die Anforderungen an die fachliche Befähigung, die räumliche und apparativ-technische Ausstattung, die hygienischen Anforderungen und die Dokumentation als Voraussetzung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der intravitrealen Medikamenteneingabe im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung (Leistungen nach den Nummern 31371, 31372, 31373, 36371, 36372 und 36373 EBM).

### *Fachliche Anforderungen*

Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der intravitrealen Medikamenteneingabe ist wie folgt nachzuweisen (vgl. § 3):

1. Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Augenheilkunde“
2. Selbständige Auswertung unter Anleitung von mindestens 250 Fluoreszenzangiographien am Augenhintergrund
3. Selbständige Durchführung von 100 intraokularen Eingriffen (ohne Lasertherapie)
4. Erfolgreiche Teilnahme an einem Kurs von mindestens 4 Stunden Dauer zur intravitrealen Medikamenteneingabe

### *Räumliche, apparativ-technische und hygienische Anforderungen*

Neben allgemeinen und spezifischen Vorgaben zu fachgerechten Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsverfahren (vgl. § 4 Abs. 2 und 3), zur Vorhaltung insb. eines Operationsmikroskops (§ 4 Abs. 4), ist in § 4 Abs. 1 der QS-Vereinbarung IVM festgelegt, dass die intravitreale Medikamenteneingabe in einem *Operationsraum* erfolgen muss, der den Anforderungen der QS-Vereinbarung ambulantes Operieren gem. § 135 Abs. 2 SGB V entspricht.

### *Überprüfung der ärztlichen Dokumentation*

In § 5 der QS-Vereinbarung sind Vorgaben zur ärztlichen Dokumentation festgelegt. Die Kassenärztliche Vereinigung fordert jährlich von mindestens 10 % der Ärzte, die Leistungen der intravitrealen Medikamenteneingabe erbringen und abrechnen, die Dokumentation zur Indikationsstellung von 10 abgerechneten Fällen an. Werden dabei die Anforderungen an eine sachgerechte Indikationsstellung bei mehr als 2 Dokumentationen nicht erfüllt (vgl. § 6 Abs. 3), muss der Arzt innerhalb von 6 Monaten an einer erneuten Überprüfung der ärztlichen Dokumentation teilnehmen (vgl. § 6 Abs. 5). Die Dokumentationsprüfungen sind zunächst bis zum 30. Juni 2017 befristet. In Abhängigkeit von den Prüfergebnissen vereinbaren KBV und GKV-Spitzenverband, ob und gegebenenfalls wie die Prüfungen weitergeführt werden.

### *Übergangsregelungen*

Die Übergangsregelungen betreffen neben der möglichen Anrechnung beim Nachweis der in § 3 Nr. 2 Satz 1 geforderten 250 Fluoreszenzangiographien (vgl. § 10 Abs. 1 und 2) insbesondere einen möglichst reibungslosen Übergang von den derzeit bestehenden Regionalverträgen zur intravitrealen Medikamenteneingabe in diese neue kollektivvertragliche Regelung gemäß EBM. So dürfen Augenärzte, die vor dem 1. Oktober 2014 Leistungen der intravitrea-

len Medikamenteneingabe zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung in einem Operationsraum erbracht haben, bis zur Entscheidung über ihren Antrag, längstens jedoch bis zum 31. März 2015 die entsprechenden EBM-Leistungen abrechnen, wenn sie bis zum 31. Dezember 2014 eine Genehmigung bei der Kassenärztlichen Vereinigung beantragen. Die fachlichen Anforderungen nach § 3 und die räumlichen, apparativ-technischen und hygienischen Anforderungen nach § 4 der QS-Vereinbarung müssen aber in jedem Fall bis zum 31. Dezember 2014 gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen worden sein.

(Stand: 14. Oktober 2014)