

E-Mail [genehmigung@kv-rlp.de](mailto:genehmigung@kv-rlp.de)  
Fax 06131 326-327  
Telefon 06131 326-326

[www.kv-rlp.de/337410](http://www.kv-rlp.de/337410)

## ANTRAG

### zur Ausführung und Abrechnung der intravitrealen Medikamenteneingabe (IVM)

Qualitätssicherungsvereinbarung IVM gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

#### I. Angaben zum Leistungserbringer

.....  
ggf. Titel Vorname, Name geb. am

.....  
Gebiets- oder Facharztbezeichnung

.....  
Wohnungsanschrift (falls die vertragsärztliche Tätigkeit noch nicht aufgenommen wurde) Telefon

.....  
E-Mail-Adresse

.....  
Betriebsstätte (PLZ Ort, Straße, Hausnummer) Telefon

.....  
Nebenbetriebsstätte (PLZ Ort, Straße, Hausnummer) Telefon

.....  
weitere Nebenbetriebsstätte

Im Bereich der KV RLP tätig ab/seit: .....

LANR (falls bekannt) .....

- Einzelpraxis
- Berufsausübungsgemeinschaft
- Ermächtigter Krankenhausarzt
- Angestellter Arzt

## II. Fachliche Befähigung

**Die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der 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

- Ich bin berechtigt zum Führen der Gebietsbezeichnung Augenheilkunde  
und

- ich habe selbstständig unter Anleitung mindestens 250 Fluoreszenzangiographien am Augenhintergrund ausgewertet.

Die Anleitung hat bei einem Arzt stattgefunden, der nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang zur Weiterbildung im Gebiet Augenheilkunde befugt ist. Sofern der Arzt nur teilweise zur Weiterbildung befugt ist, muss er zusätzlich die Anforderungen an die fachliche Befähigung nach der Vereinbarung IVM erfüllen  
und

- ich habe selbstständig unter Anleitung die Indikationsstellung und Befundung von 100 OCT-Untersuchungen durchgeführt

Die Anleitung hat bei einem Arzt stattgefunden, der nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang zur Weiterbildung im Gebiet Augenheilkunde befugt ist. Sofern der Arzt nur teilweise zur Weiterbildung befugt ist, muss er zusätzlich die Anforderungen an die fachliche Befähigung nach der Vereinbarung IVM erfüllen  
oder

- ich habe mindestens 200 OCT-Untersuchungen am Augenhintergrund selbstständig durchgeführt  
und

- ich habe selbstständig 100 intraokulare Eingriffe (ohne Lasertherapie) durchgeführt  
und

- ich habe nach dem 1. Januar 2010 Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten über die Indikationsstellung und Durchführung von intravitrealen Medikamenteneingaben insbesondere zu aktuellen Indikationen, Techniken und dem Komplikationsmanagement erworben  
oder

- ich habe selbstständig 100 intravitreale Medikamenteneingaben durchgeführt  
oder

- ich habe erfolgreich an einem Kurs von mindestens 4 Stunden Dauer zur IVM mit aktuellen Indikationen, Techniken und dem Komplikationsmanagement teilgenommen.

Der Kursleiter muss mindestens 200 IVM selbstständig durchgeführt und 2000 Fluoreszenzangiographien selbstständig ausgewertet haben.

**Bitte Urkunden/Zeugnisse beifügen, sofern diese der KV RLP noch nicht vorliegen!**

**III. Leistungsumfang GOP - EBM**

Folgende Leistungen werden beantragt:

**Ambulante Leistungserbringung:**

GOP EBM      Intraokularer Eingriff  
31371          Rechtes Auge  
31372          Linkes Auge  
31373          Beide Augen

**Belegärztliche Leistungserbringung:**

GOP EBM      Intraokularer Eingriff  
36371          Rechtes Auge  
36372          Linkes Auge  
36373          Beide Augen

**IV. Ort der ambulanten / belegärztlichen Leistungserbringung**

Die IVM wird durchgeführt

Ich bin Betreiber der OP-Räumlichkeit

Ja

Nein

Betriebsstättennummer: \_\_\_\_\_

\*

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Nebenbetriebsstättennummer: \_\_\_\_\_

\*

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Ausgelagerte OP-Räume:

\*

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

**\*Betreiber:** \_\_\_\_\_

ggf. Titel, Vorname, Nachname

## V. Räumliche, apparativ-technische und hygienische Anforderungen

Bei der Durchführung der IVM sind die folgenden Anforderungen erfüllt:

### 1. Räumliche Ausstattung

- 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

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.

In Fällen, in denen sterilisierbare Instrumentarien Verwendung finden, ist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen, dass ein Sterilisationsgerät eingesetzt wird.

Für das Komplikationsmanagement sind ein passendes Instrumentarium und ein Operationsmikroskop vorzuhalten.

## **VI. Indikation**

Die IVM darf ausschließlich bei Vorliegen der Indikationen nach § 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung IVM ausgeführt und abgerechnet werden.

## **VII. Dokumentation**

Der Arzt ist verpflichtet, die Indikation und die Durchführung der intravitrealen Medikamenteneingabe zu dokumentieren.

## **VIII. Erklärung**

- Mir/Uns ist bekannt, dass die organisatorischen, hygienischen und apparativ-technischen Bedingungen erfüllt sein müssen und die Pflicht zur Erfüllung gesetzlicher und berufsrechtlicher Bestimmungen davon ausdrücklich unberührt bleibt.
- Ich/Wir werde/n die KV RLP über alle Änderungen informieren, welche die Erfüllung der in dieser Vereinbarung genannten Anforderungen betreffen.
- Mir/Uns ist bekannt, dass für die Durchführung der IVM in anderen als hier genannten Einrichtungen eine vorherige Genehmigung der KV RLP erforderlich ist. Ich/Wir werde/n die KV RLP über Änderungen des Ortes der Leistungserbringung informieren.

<b>IX. Allgemeines</b>
------------------------

- Die intravitreale Medikamenteneingabe darf im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, wenn hierfür erforderliche Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der intravitrealen Medikamenteneingabe (IVM) durch die KV RLP 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 (IVM) nur im Rahmen des ausgesprochenen Ermächtigungsumfanges wirksam.
- Aufgrund von § 8 Abs. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung IVM dürfen Genehmigungen zur intravitrealen Medikamenteneingabe nur erteilt werden, wenn der Antragsteller/die Antragsteller sein/ihr Einverständnis zur Durchführung einer Praxisbegehung durch die Qualitätssicherungskommission der KV RLP erklärt.

Ich/Wir erkläre/n mein/unser Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung.

Der/Die Unterzeichner versichern die Richtigkeit der vorstehend gemachten Angaben.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel des ausführenden Arztes

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel des Vertragsarztes bzw. der  
abrechnenden Stelle (anstellender Vertragsarzt,  
MVZ, Institut)