



Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
Masurenallee 6 A
14057 Berlin

Praxisstempel

Telefon (030) 31003 - 594, Fax (030) 31003 -305

Antrag auf Abrechnungsgenehmigung von Leistungen der photodynamischen Therapie am Augenhintergrund

gemäß der „Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur photodynamischen
Therapie am Augenhintergrund (Qualitätssicherungsvereinbarung PDT) in Kraft getreten
seit 01.10.2006“

Name des Antragstellers: _____

Betriebsstättennummer (BSNR):

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Die Antragstellung erfolgt: für mich

für den angestellten Arzt/ Job-Sharer _____
(nicht Zutreffendes bitte streichen) (Name des Arztes)

Niedergelassener Arzt in Einzelpraxis Berufsausübungsgemeinschaft
 MVZ ÜBAG Sonstige

Angestellter Arzt in Einzelpraxis Berufsausübungsgemeinschaft
 MVZ ÜBAG Sonstige

Ich bin am Krankenhaus _____ ermächtigter Arzt
(Name des Krankenhauses)

Lebenslange Arztnummer (LANR):
(wenn vorhanden)

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon (tagsüber): _____ E-Mail Adresse _____



Hiermit beantrage ich die Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung der genehmigungspflichtigen Leistung

der „photodynamischen Therapie (PDT) mit Verteporfin nach der EBM-Nr. 06332“

Angaben zum Tätigkeitsort

Ich bin an folgenden Standorten tätig:

1. _____ Anschrift,	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> Nebenbetriebsstättennummer										
2. _____ Anschrift,	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> Nebenbetriebsstättennummer										
3. _____ Anschrift,	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> Nebenbetriebsstättennummer										
4. _____ Anschrift,	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> Nebenbetriebsstättennummer										

1. Fachliche Befähigung gem. § 3 Abs. 1

Es werden nachstehende Voraussetzungen erfüllt:

- a. Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Augenheilkunde
- b. Selbständige Auswertung von mindestens **200 Fluoreszenzangiographien** am Augenhintergrund zur Differentialdiagnostik pathologischer Veränderungen bei Vorliegen einer AMD *oder/und* einer pathologischen (hohen) Myopie **zur Indikationsstellung zu operativen und medikamentösen Eingriffen, insbesondere zu einer photodynamischen Therapie**, innerhalb eines Zeitraums von fünf Jahren vor Antragstellung auf die Genehmigung **unter Anleitung.**

Die Anleitung hat bei einer Ärztin / einem Arzt stattzufinden, die/der nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang zur Weiterbildung im Gebiet Augenheilkunde befugt ist. Ist der anleitende Arzt nur teilweise zur Weiterbildung befugt, muss er zusätzlich die Anforderungen an die fachliche Befähigung nach dieser Vereinbarung erfüllen.

Nachweis ist beigelegt



- c. Selbständige Durchführung von **50 photodynamischen Therapien am Augenhintergrund** innerhalb von fünf Jahren vor der Antragstellung unter Anleitung.

Die Anleitung hat bei einer Ärztin / einem Arzt stattzufinden, die/der nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang zur Weiterbildung im Gebiet Augenheilkunde befugt ist. Ist der anleitende Arzt nur teilweise zur Weiterbildung befugt, muss er zusätzlich die Anforderungen an die fachliche Befähigung nach dieser Vereinbarung erfüllen.

Nachweis ist beigefügt

ODER

- c. Erfolgreiche Teilnahme an einem anerkannten **Kurs** von mindestens 4 Stunden Dauer, der innerhalb der letzten 12 Monate vor der Antragstellung absolviert wurde und welcher die Vermittlung von Kenntnissen zur Indikationsstellung (Indikationen, Kontraindikationen, Demonstration charakteristischer klinischer und angiographischer Fälle und Verläufe) und Durchführung der PDT (Prinzipien, praktische Anleitung, Risiken und Komplikationen, Kriterien zur Wiederholung und zum Abbruch) am Augenhintergrund beinhaltet.

Der Kursleiter muss mindestens 100 photodynamische Therapien am Augenhintergrund selbständig durchgeführt und 2.000 Fluoreszenzangiographien selbständig ausgewertet haben.

Nachweis ist beigefügt

2. Apparative Voraussetzungen gem. § 4

Ich verwende in meiner Praxis ein Lasergerät für die Durchführung der photodynamischen Therapie am Augenhintergrund

ODER

in Apparategemeinschaft
(bitte dann das Einverständnis des Geräteeigentümers über die Gerätemitnutzung des Antragstellers beifügen) (**Anlage 2**)

mit:.....

am Standort:..... genutzt.

Die Gewährleistungsgarantie ausgefüllt vom Hersteller oder Lieferanten (**Anlage 3**)

ist beigefügt

wird nachgereicht



ERKLÄRUNG / VERPFLICHTUNG

Mir ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung von Leistungen der photodynamischen Therapie am Augenhintergrund im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst **nach Erteilung der Genehmigung durch die KV Berlin zulässig ist** (gemäß § 2 der Vereinbarung).

Mir ist bekannt, dass ich jede **Änderung meiner apparativen Ausstattung** gemäß § 4 sowie die Nichterfüllung der Verpflichtungserklärung gem. (**Anlage 1**) des Antrages der KV Berlin unverzüglich mitzuteilen habe.

Die Erteilung einer entsprechenden Abrechnungsgenehmigung ist u.a. jeweils abhängig von der Einreichung des apparativen Nachweises.

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

Berlin, den.....

.....
Unterschrift + ARZTSTEMPEL

.....
Unterschrift Leiter der Einrichtung

Anlagen

- Verpflichtungserklärung
- Gerätenachweis vom Hersteller oder Lieferanten
- ggf. Nachweis über eine Apparategemeinschaft



Anlage 1

zum Antragsformular auf Genehmigung von Leistungen der photodynamischen Therapie am Augenhintergrund

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BERLIN Körperschaft des öffentlichen Rechts

Masurenallee 6 A, 14057 Berlin, Telefon (030) 31 003 - 594, Fax (030) 31 003 - 305

Verpflichtungserklärung

zum Antrag auf Abrechnungsgenehmigung von Leistungen der photodynamischen Therapie am Augenhintergrund gemäß der „Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur photodynamischen Therapie am Augenhintergrund (Qualitätssicherungsvereinbarung PDT) in Kraft getreten seit 01.10.2006“

Ich verpflichte mich gemäß § 5, die Indikation und Durchführung der PDT zu dokumentieren.

Die schriftliche Dokumentation muss bei einer Erstbehandlung mindestens folgende Angaben beinhalten:

Hinweis:

Sollte bei der Auswahl der zehn zufällig abgerechneten Fälle, eine Folgebehandlung ausgewählt worden sein, ist in diesen Fällen, die entsprechende Erstbehandlung (auch des evtl. Vorbehandlers) nachzuweisen.

a) Erstbehandlung

1. Name und Alter des Patienten
2. Krankheitsverlauf (Zeitpunkt von Sehverschlechterung und ggf. Metamorphopsien)
3. Aktueller Visus (mit bester Korrektur)
4. Fundusbefund (subretinale Flüssigkeit, subretinales Blut, Drusen, intraretinale Lipidablagerungen, seröse/fibröse Pigmentepithelabhebung)
5. Fluoreszeinangiographischer Befund (Staining, Leckage, Lokalisation der Läsion, Angabe des Anteils der klassischen Membran bzw. der okkulten Membran in Prozent, Angabe der CNV-Größe in Papillenflächen)
6. Diagnose. Bei der Diagnose „pathologische Myopie“: Angabe der Refraktion oder Bulbuslänge
7. Photodynamische Therapie (Datum, Art und Menge des injizierten Wirkstoffes in ml, Spotgröße des Behandlungsstrahles); ggf. Angabe des Datums von vorherigen photodynamischen Therapien

Die bildliche Dokumentation muss jeweils mindestens ein repräsentatives fluoreszeinangiographisches Bild als Leeraufnahme sowie aus früher (arterieller oder arteriovenöser) und später (länger als drei Minuten ab Injektion) Phase enthalten. Die Qualität der Aufnahme muss ausreichend sein, um die Indikationsstellung nachvollziehen zu können und darf keine Mängel nach § 6 Abs. 3 aufweisen.

⇒ **Seite 2 der Anlage 1**

⇒ zur Verpflichtungserklärung zum Antrag auf Genehmigung zur photodynamische Therapie am Augenhintergrund



... weiter § 6 Abs. 3:

Das heißt:

Der Entscheidungsgang zur Indikationsstellung bei der Erstbehandlung ist für jeden Patienten individuell nachvollziehbar. Die Anforderungen an die sachgerechte Indikationsstellung bei der Erstbehandlung sind als nicht erfüllt anzusehen, wenn

- a) bei mindestens einer Dokumentation einer der folgenden Mängel erkannt wird:
- schwerwiegende Mängel in der Bildqualität der Fluoreszeinangiographie (z.B. Membran nicht erkennbar, Lokalisation der Membran zu den wesentlichen Netzhautstrukturen nicht möglich)
 - keine AMD oder keine pathologische Myopie
 - Lokalisation extrafoveal
 - Visus kleiner 0,1 bei AMD mit subfovealer überwiegend klassischer CNV
 - Visus kleiner 0,2 bei CNV aufgrund von pathologischer Myopie

oder

- b) bei mindestens vier Dokumentationen folgender Mangel erkannt wird:
- klassischer Anteil der subfovealen CNV kleiner als 50 Prozent bei AMD.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Kassenzentrale Berlin jährlich die Dokumentation von der Erstindikation von zehn abgerechneten Fällen gemäß § 5 in Verbindung mit § 6 einfordert.

Berlin, den.....

.....
Unterschrift + ARZTSTEMPEL

.....
Unterschrift Leiter der Einrichtung