



# Die Abrechnung der IVOM und deren Nachsorge, wo sind die Fallstricke?

Julia Harris, MSc

# Hiermit erkläre ich, dass zu den Inhalten der Veranstaltung

- kein Interessenkonflikt vorliegt.
- ein materieller Interessenkonflikt vorliegt.
- ein immaterieller Interessenkonflikt vorliegt.

*Bitte beachten Sie, dass mit der Verwendung der Begriffe „Arzt“ und „Patient“ grundsätzlich immer Ärztinnen und Ärzte wie auch Patientinnen und Patienten gemeint sind. Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf die jeweilige Differenzierung im Folgenden verzichtet.*

Wie? Woher?  
Weshalb?  
Warum?



Es gibt keine dummen Fragen!!!!

# Agenda, oder: wo sind die Fallstricke?

Die (fehlende) Abrechnungsgenehmigung

Der (falsche) Abrechnungsweg

Die (falsche) Medikamentenauswahl/Verordnung

Abstände nicht eingehalten

Die (falsche/unvollständige) Kodierung

# DIE FEHLENDE GENEHMIGUNG

# IVOM im GKV-Bereich genehmigungspflichtig

- Für die Durchführung der IVOM bedarf es einer Genehmigung für den Operateur
  - Sowohl für den EBM
  - Als auch für die Verträge

Mit dem Antrag zur Genehmigung verpflichtet sich der Operateur der Einhaltung von Qualitätssicherungsvorgaben!

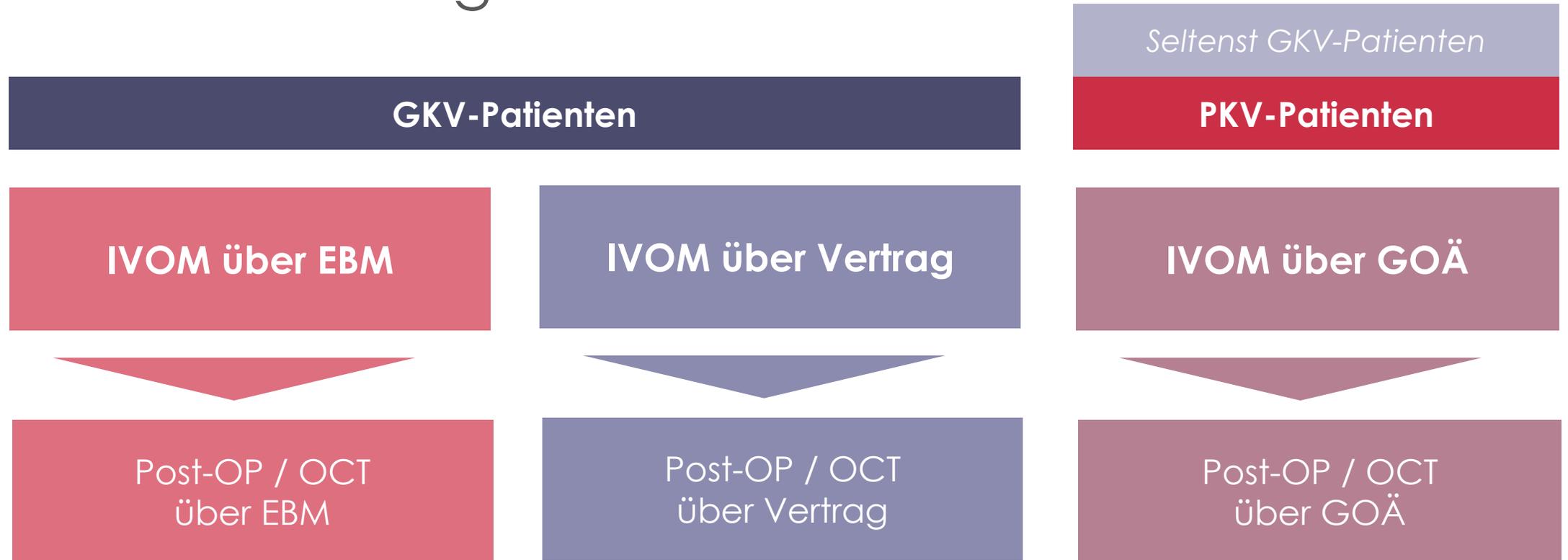
- Meist bedarf es in den Verträgen einer OCT-Genehmigung für die Verlaufskontrollen
- In den Verträgen gem. § 140a SGB V muss der Patient seine Teilnahme erklären, dies ist Abrechnungsvoraussetzung



# DER (FALSCHER) ABRECHNUNGSWEG

# Grundsatz

- EBM vs. Vertrag vs. GOÄ



# IVOM beim Kassenpatienten

- Nicht alle Indikationen sind im EBM abgedeckt
- Nicht alle Kassen nehmen an Verträgen teil
- Nicht alle Indikationen sind bei allen Kassen in den Verträgen abgebildet



**Es ist unerlässlich,  
VOR der Behandlung den richtigen Weg zu kennen**

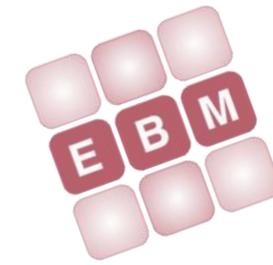
# Beispiel: Indikationen im EBM



Die **IVOM** darf bei Kassenpatienten **über EBM nur bei den folgenden Indikationen** abgerechnet werden, bei Vorliegen:

- einer **feuchten altersabhängigen Makuladegeneration (nAMD)**,
- einer Visusbeeinträchtigung wegen **diabetischen Makulaödems (DMÖ)**,
- einer Visusbeeinträchtigung infolge eines **Makulaödems (MÖ) aufgrund eines retinalen Venenverschlusses** [Venenastverschluss (VAV) oder Zentralvenen-verschluss (ZVV)],
- einer **chorioidalen Neovaskularisation (CNV)**,
- einer nicht infektiösen Entzündung des posterioren Augensegments (**Uveitis intermedia und/oder posterior**) sowie
- einer **proliferativen diabetischen Retinopathie (PDR)**
- einer **vitreomakulären Traktion (VMT)** bei Erwachsenen, auch im Zusammen-hang mit einem Makulaloch  $\leq 400$  Mikrometer Durchmesser

# Beispiel: Indikationen im EBM



Die **IVOM** darf bei Kassenpatienten **über EBM nur bei den folgenden Indikationen** abgerechnet werden, bei Vorliegen:

- einer **feuchten altersabhängigen Makuladegeneration** (nAMD),
- einer Visusbeeinträchtigung wegen **diabetischen Makulaödems** (DMÖ),

**EBM-OCT NUR!!**

(Verdacht auf bzw. Kontrolle nach IVOM wegen)

**BEI AMD / DMÖ!!!**

**BEI ALLEN ANDEREN INDIKATIONEN DARF DAS  
OCT NICHT ÜBER DEN EBM  
ABGERECHNET WERDEN!!!**

# **DIE (FALSCH) MEDIKAMENTENAUSWAHL / VERORDNUNG**

# Medikamentenverordnung

- Im **EBM** sind ausschließlich die für die jeweilige Indikation zugelassenen Medikamente verordnungsfähig → sonst Regressgefahr!
- In den Verträgen gibt es strikte Vorgaben für die Auswahl des **Verordnungsmusters**
  - Muster 16 vs. IVOM-P-Rezept
- In den Verträgen gibt es **Anforderungen an den Verordnungsinhalt**
- In manchen Verträgen gibt es Ausschlüsse (bspw. von ausgeeinzelten Originalen)

# „Ausfüllen“ der Rezepte

## UNABHÄNGIG VOM ABRECHNUNGSWEG

- Ein **Medikamentenbezug** hat grundsätzlich mit einer **personenbezogenen Verordnung** zu erfolgen
- Klare *Medikamentenverordnung* inkl. **Dosierung** und **Darreichungsform**
- **Ausstellungsdatum** kann und darf **nicht hinter** dem **OP-Datum** liegen!

# Beispiel IVOM-P-Rezept (BDOC-Vertrag)

Krankenkasse		Bezugsdatum	044332211 Apotheken-Nummer
Name, Vorname des Versicherten Engelmann Michael geb. am 29.03.29 Wilhelm-Busch-Str. 6 D 81234 Musterstadt		11.08.20	+1234567+
Unfall		Gesamt-Brutto	
123456789	J00065555	50000	xx, xx
Datum		Arzneimittel-/Hilfsmittel-/Heilmittel-Nr.	Faktor
990900900	123456705	02567478	1
03.08.20		Taxe	
		xxxx	

**Rp.** (Bitte Leerräume durchstreichen)

aut idem Bevacizumab Fertigspritze (FSP)  
1,25 mg / 0,05 ml  
aut idem Zur 1 x Injektion durch den Arzt  
aut idem OP-Tag: 12.08.2020 RA

**Augenpraxis Dr. Mustermann**  
Dr. med. Hans Mustermann  
Musterstr. 88 | 81234 Musterstadt  
Tel.: 089 767565 | Fax: 089 783548  
BSNR 990900900 | LANR 762223205

PKVH 110820 +1234567+ *Hm* Muster Apotheke, 12345 Musterstadt  
Unterschrift des Arztes

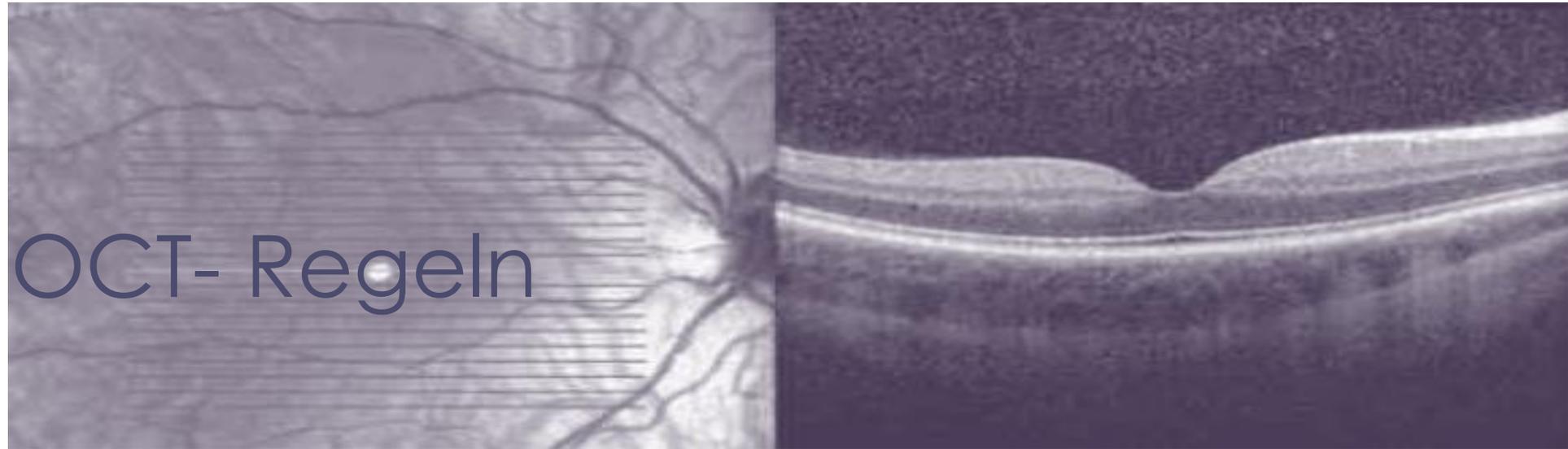
\* Aut-idem ist ausgeschlossen, wenn der Arzt den Ausschluss durch Ankreuzen des Aut-idem-Feldes kenntlich gemacht hat.

9909009Y01234

5901145-9 · W. Kohlhammer Verlag · Fax: (0711) 7863 - 8340 · E-Mail: arztformular@kohlhammer.de

# ABSTÄNDE NICHT EINGEHALTEN

# OCT- Regeln



# OCT-Verlaufskontrolle im BDOC-Vertrag

- Zur Indikationsstellung / Therapiesteuerung
- Bei allen Indikationen
- Mindestabstand 28 Tage
- Immer nur dann, wenn es auch erforderlich ist!
- Auch am OP-Tag möglich (bspw. bei T&E)
- Je nach Vertrag:
  - Ohne Einschränkung → 12 Mal in 12 Monaten (bspw. TK)
  - Beschränkung → max. 6 Mal in 12 Monaten (bspw. IKK classic)

*Hinweis: Die 06338/06339 dürfen nicht nach Vertrags-IVOM abgerechnet werden.*

# OCT im EBM



06336

OCT bei Verdacht auf nAMD/DMÖ **RECHTS**

06337

OCT bei Verdacht auf nAMD/DMÖ **LINKS**

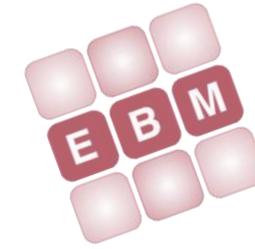
06338

OCT zur Verlaufskontrolle nach EBM-IVOM  
wegen nAMD oder DMÖ **RECHTS**

06339

OCT zur Verlaufskontrolle nach EBM-IVOM  
wegen nAMD oder DMÖ **LINKS**

# OCT bei Verdacht



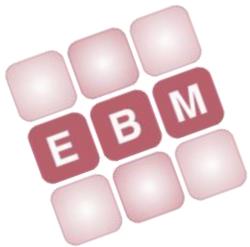
**06336/06337** kommen zur Anwendung:

- Wenn bei Patienten ein **konkreter Verdacht** auf **nAMD/DMÖ** vorliegt
  - Fundus
  - Visus
  - Metamorphopsien

} **erforderliche Dokumentation!**
- Max. **1 Mal im Quartal je Auge**
- Das **OCT darf nur an dem Auge** gemacht werden, bei dem auch **ein begründeter Verdacht** besteht (nicht grundsätzlich beidseits!)
- **Wenn beidseits erfolgen muss**, dürfen **beide Ziffern** (06336/06337) abgerechnet werden
- Min. **26 Tage Abstand** zwischen den Untersuchungen (Quartalswechsel)
- Darf **auch abgerechnet werden, wenn der Verdacht sich nicht bestätigt!**
- **Nicht im selben Quartal wie 06338/06339 und 06334/06335**

# Was also bei anderen Indikationen?

Besteht bspw. ein Verdacht auf Makulödem bei  
retinalem Venenverschluss  
(oder andere Indikation außer nAMD/DMÖ)

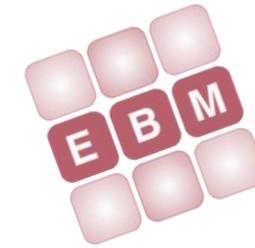


**KEINE OCT-EBM-ABRECHNUNG!**



**IGeL**  
**ABER NICHT AUFZWINGEN!!**

# OCT im EBM



06336

OCT bei Verdacht auf nAMD/DMÖ **RECHTS**

06337

OCT bei Verdacht auf nAMD/DMÖ **LINKS**

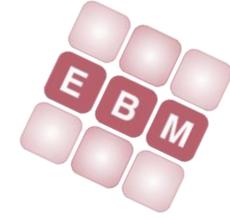
06338

OCT zur Verlaufskontrolle nach EBM-IVOM  
wegen nAMD oder DMÖ **RECHTS**

06339

OCT zur Verlaufskontrolle nach EBM-IVOM  
wegen nAMD oder DMÖ **LINKS**

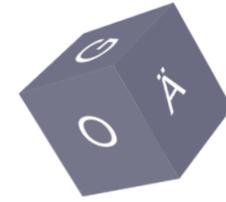
# OCT zur Verlaufskontrolle bei nAMD & DMÖ



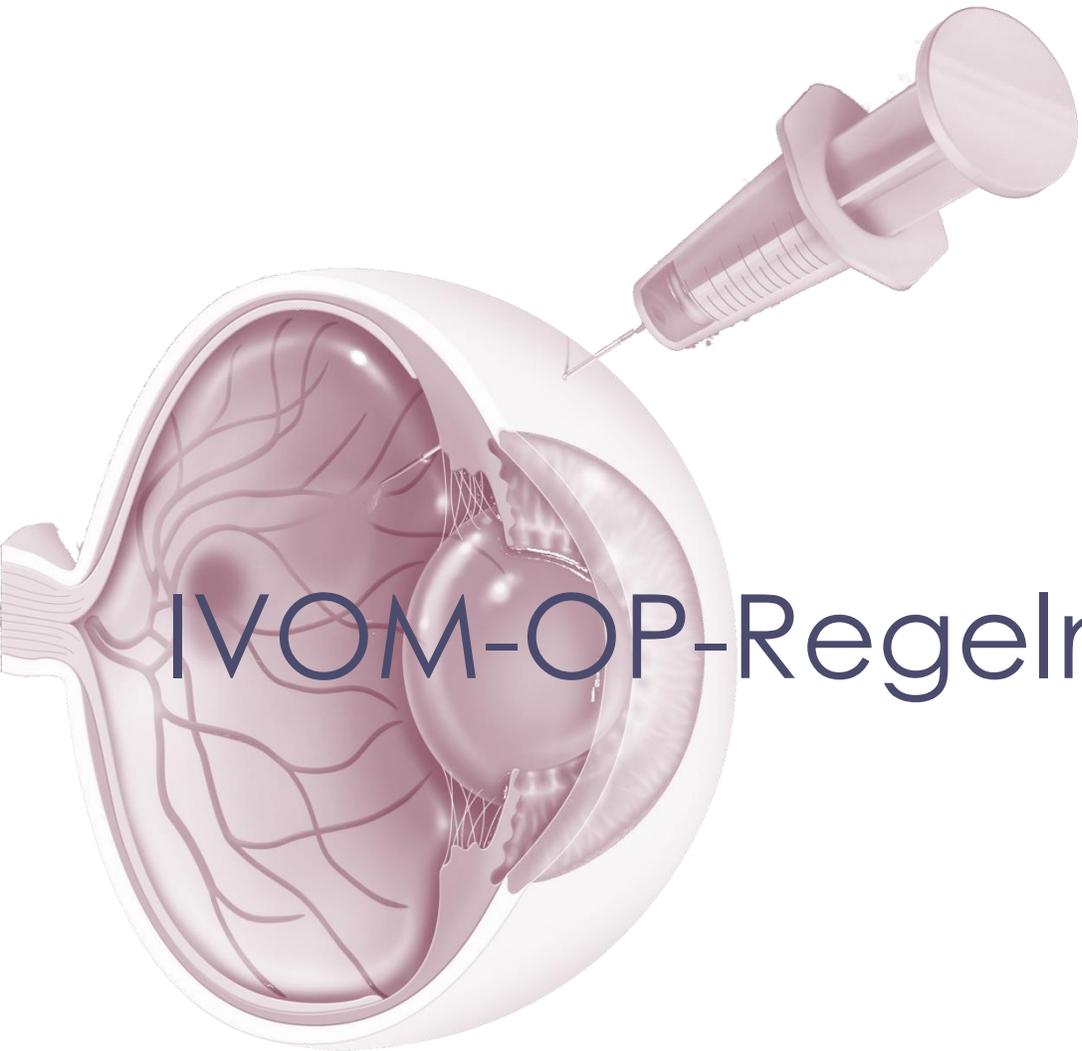
Ziffern 06338/06339 nur:

- **Wenn IVOM über EBM wegen nAMD & DMÖ!**
- Ab **frühestens 3 Wochen** nach der **IVOM** auf dem entsprechenden Auge
- Dann **frühestens alle 26 Tage**
- Maximal **6 Mal** innerhalb von **12 Monaten** post-OP
- Muss **spätestens bei jeder 3. IVOM-Folgebehandlung** bei nAMD/DMÖ zur Dokumentation der Indikation der Weiterbehandlung vorliegen und dokumentiert werden!

# OCT-Abrechnung GOÄ



GOÄ-Ziffer	Beschreibung	Bewer- tung 1,0	Faktor	Honorar
<b>424 analog</b>	Optische-Cohärenz-Tomographie (OCT) analog gem. §6 (2) GOÄ	40,80 €	2,3	93,84 €
<del>406 analog</del>	<del>Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 424 bei zusätzlicher Farbkodierung</del>	<del>11,66 €</del>	<del>+</del>	<del>11,66 €</del>



# IVOM-OP-Regeln

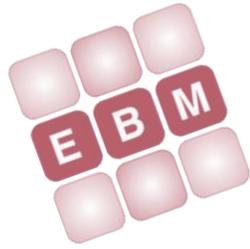
# Zeitabstände bei IVOM

## UNABHÄNGIG VOM ABRECHNUNGSWEG

- Der Abstand zwischen zwei IVOM soll gem. Stellungnahme der Fachgesellschaften und die Fachinformationen der Medikamente (VEGF-Hemmer) mind. 4 Wochen betragen
- Bei Kortikosteroiden/Glukokortikoiden soll der Abstand noch länger sein
- Bspw. Ozurdex bei DMÖ gem. Stellungnahme der Fachgesellschaften: „*Das Intervall zwischen zwei Behandlungen soll nicht kürzer als 3 Monate sein*“

# Abrechnungstechnische Abstände bei der IVOM im EBM // in den Verträgen

- Im EBM:
  - Abstand mind. 26 Tage zwischen den IVOM bei demselben Auge
- In den Verträgen:
  - Abstand mind. 28 Tage zwischen den IVOM bei demselben Auge  
*(es kann Ausnahmeregelungen geben, bspw. mit Begründung; i.d.R. aber nie unter 26 Tage)*



# IVOM-Ziffern im EBM

IVOM AMBULANT		IVOM BELEGÄRZTLICH
31371	EBM-IVOM RECHTS	36371
31372	EBM-IVOM LINKS	36372
31373	EBM-IVOM BEIDSEITS	36373

## Beschreibung

Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1: Intravitreale Medikamenteneingabe am rechten Auge gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V

## Obligater Leistungsinhalt

- Eingriff der Kategorie Z1 entsprechend Anhang 2

## Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

## Anmerkung

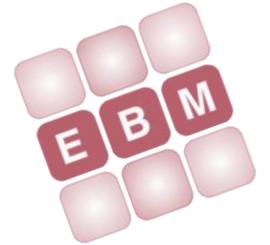
*In der Gebührenordnungsposition 31371 sind alle Kosten, einschließlich des Sprechstundenbedarfs, mit Ausnahme der Kosten für das/die intravitreal applizierte(n) Arzneimittel enthalten. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.*

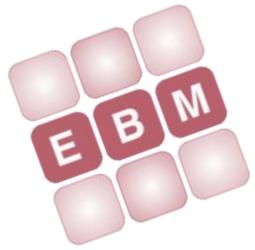
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31371 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur intravitrealen Medikamenteneingabe voraus.*

*Die Berechnung einer präoperativen Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.1.2 vor Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit zur Operationsvorbereitung im Einzelfall voraus.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 31502 für die postoperative Überwachung und 31821 für die Anästhesie und/oder Narkose im Rahmen der Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzen eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.*

*Im Anschluss an die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31371 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31716 oder 31717 berechnet werden.*

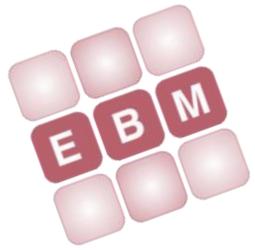




# OCT am OP-Tag?

Gem. der allgemeinen Bestimmungen sind für alle amb. OP (Kap. 31.2) **normalerweise** andere Leistungen von der Abrechnung ausgeschlossen:

- „Die Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.2 umfassen **sämtliche durch den Operateur erbrachten ärztlichen Leistungen, Untersuchungen am Operationstag, Verbände, ärztliche Abschlussuntersuchung(en), einen post-operativen Arzt-Patienten-Kontakt ab dem ersten Tag nach der Operation, Dokumentation(en) und Beratungen einschließlich des Abschlussberichtes an den weiterbehandelnden Vertragsarzt und Hausarzt.** Gibt der Versicherte keinen Hausarzt an, bzw. ist eine Genehmigung zur Information des Hausarztes gemäß § 73 Abs. 1b SGB V nicht erteilt, sind die Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.2 auch ohne schriftliche Mitteilung an den Hausarzt berechnungsfähig.“



# OCT am OP-Tag?

Gem. de  
31.2) an

## Wurde im Dezember 2019 für OCT punktuell angepasst:

- „Die  
sämtl  
Unter  
Absc  
Kont  
Doku  
Absc  
Haus  
Gene  
SGB  
Absc  
berechnungstänig.

Siehe Bemerkungen im EBM zu den Ziffern 06338 bzw. 06339:

06338: „Entgegen Nr. 8 der Präambel 31.2.1 und Nr. 4 der Präambel 36.2.1 kann die Gebührenordnungsposition 06338 am Operationstag neben den Gebührenordnungspositionen 31371, 31373, 36371 und 36373 berechnet werden.“

06339: „ Entgegen Nr. 8 der Präambel 31.2.1 und Nr. 4 der Präambel 36.2.1 kann die Gebührenordnungsposition 06339 am Operationstag neben den Gebührenordnungspositionen 31372, 31373, 36372 und 36373 berechnet werden.“

ap.

fassen  
ngen,

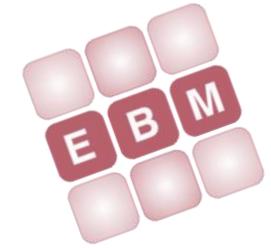
enten-

zt und

ne  
bs. 1b

es  
usarzt

# Was heißt das

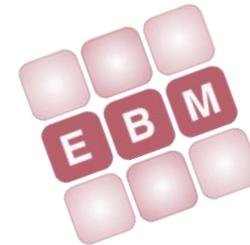


- IVOM rechts → dann geht OCT rechts
- IVOM links → dann geht OCT links
- IVOM beidseits → dann geht OCT beidseits

31371 nur mit 06338  
31372 nur mit 06339  
31373 mit 06338 und 06339

# Außerdem für Abrechnung

- OPS-Kodierung: **5-156.9 mit Seitenlokalisierung R/L/B**
- **OP-Datum**
- **Diagnosekodierung!**
- (post-OP-Überwachung und Anästhesie nur im Einzelfall mit Begründung)



# OP-Tag GOÄ



GOÄ-Ziffer	Beschreibung	Einfache Bewertung	Faktor	Honorar
A1383 analog*	Intravitreale Injektion/Medikamenteneinbringung (IVI/IVOM)	145,72 €	2,3	335,16 €
1242	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes	8,86 €	2,3	20,38 €
1256	Tonometrische Untersuchung mit Anwendung des Applanationstonometers	5,83 €	1,8	10,49 €
75	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie)	7,58 €	2,3	17,43 €
Ggf. 424 analog	Optische-Cohärenz-Tomographie (OCT) analog gem. §6 (2) GOÄ	40,80 €	2,3	93,84 €

**\* Die Zuschläge 440 und 445 für OP-Mikroskop und amb. Durchführung sind nicht neben der A1383 berechnungsfähig! Sachkosten der OP (Einmal-Material etc.) dürfen zusätzlich angesetzt werden unter Berücksichtigung der Bestimmungen des §10 GOÄ!**



# Abrechnungstechnische Abstände bei der post-OP-Kontrolle

- Zeitraum der Kontrolle nach IVOM:
  - Gem. Fachgesellschaften ist bei den meisten Indikationen eine Kontrolle innerhalb der ersten 5-7 Tage empfohlen
  - Im EBM ist die Abrechnung der post-OP-Kontrolle innerhalb von 21 Tagen nach der OP möglich
  - In den meisten Verträgen hat eine Kontrolle innerhalb der ersten 5-7 Tage zu erfolgen

# EBM-Abrechnung post-OP



- Innerhalb von 21 Tagen post-operativ
- Nur einmalig abrechenbar
  - auch wenn beide Augen gespritzt wurden!\*
- Operateur darf 31717 erst am 2. post-OP Tag bei 2. Kontrolle abrechnen
- Auf Überweisung tätiger Nachsorger schon ab 1. Tag bei 1. Kontrolle

*\* In einigen KV-Gebieten (z.B. Rheinland-Pfalz) ist bei Eingriff an beiden Augen die post-OP Kontrolle 2 Mal berechnungsfähig*

# EBM-Abrechnung post-OP



- Neben post-OP Kontrolle dürfen **Sonderleistungen** (bspw. 06333 Fundus) abgerechnet werden:
  - Vom Nicht-Operateur schon bei der 1. post-OP Kontrolle
  - **Vom Operateur erst ab dem 3. post-OP Tag**  
(bspw. Montag IVOM → Fd i mydr ab Donnerstag abrechenbar)
- Neben post-OP Kontrolle darf ggf. auch Betreuungspauschale (06334/06335) des anderen Auges abgerechnet werden  
(sofern die IVOM auf dem Auge min. 3 Wochen zurück liegt und die letzte Abrechnung der Betreuungspauschale min. 26 Tage zurückliegt)

# EBM-Abrechnung post-OP in Gemeinschaftspraxis/MVZ



Patient wird in (Ü-)BAG/MVZ behandelt

- Arzt A aus der Einrichtung (Operateur) führt IVOM durch
- Arzt B aus der Einrichtung (Nicht-Operateur) führt post-OP-Kontrolle durch

**Es erfolgt KEINE ÜBERWEISUNG  
AUCH ARZT B RECHNET 31717 AB!\***

*\*das hat keinerlei Auswirkungen auf die grundsätzliche Abrechnungsfähigkeit der 06225 für den „konservativen“ Arzt*

# Abrechnung post-OP-Kontrollen in den Verträgen

- Verträge sehen 1. Kontrolle zwischen 1. und 5. Tag nach der OP vor
- Inhalte:
  - aktuelle Anamnese, Visus, Tensio, Vorderabschnittskontrolle, Fundus in miosis,
  - persönliche ausführliche Aufklärung des Patienten über weitere Therapie, Verhalten und Komplikationsmöglichkeiten

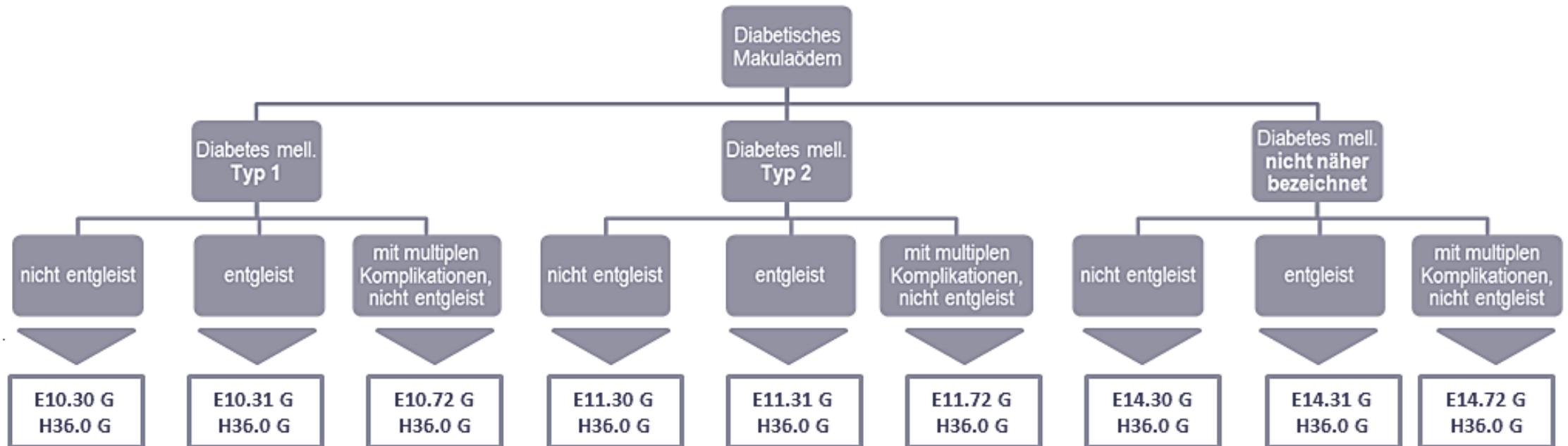
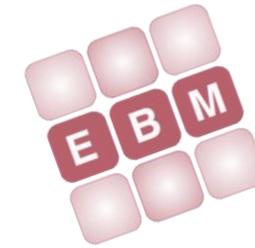
# **DIE FEHLENDE/UNVOLLSTÄNDIGE KODIERUNG**

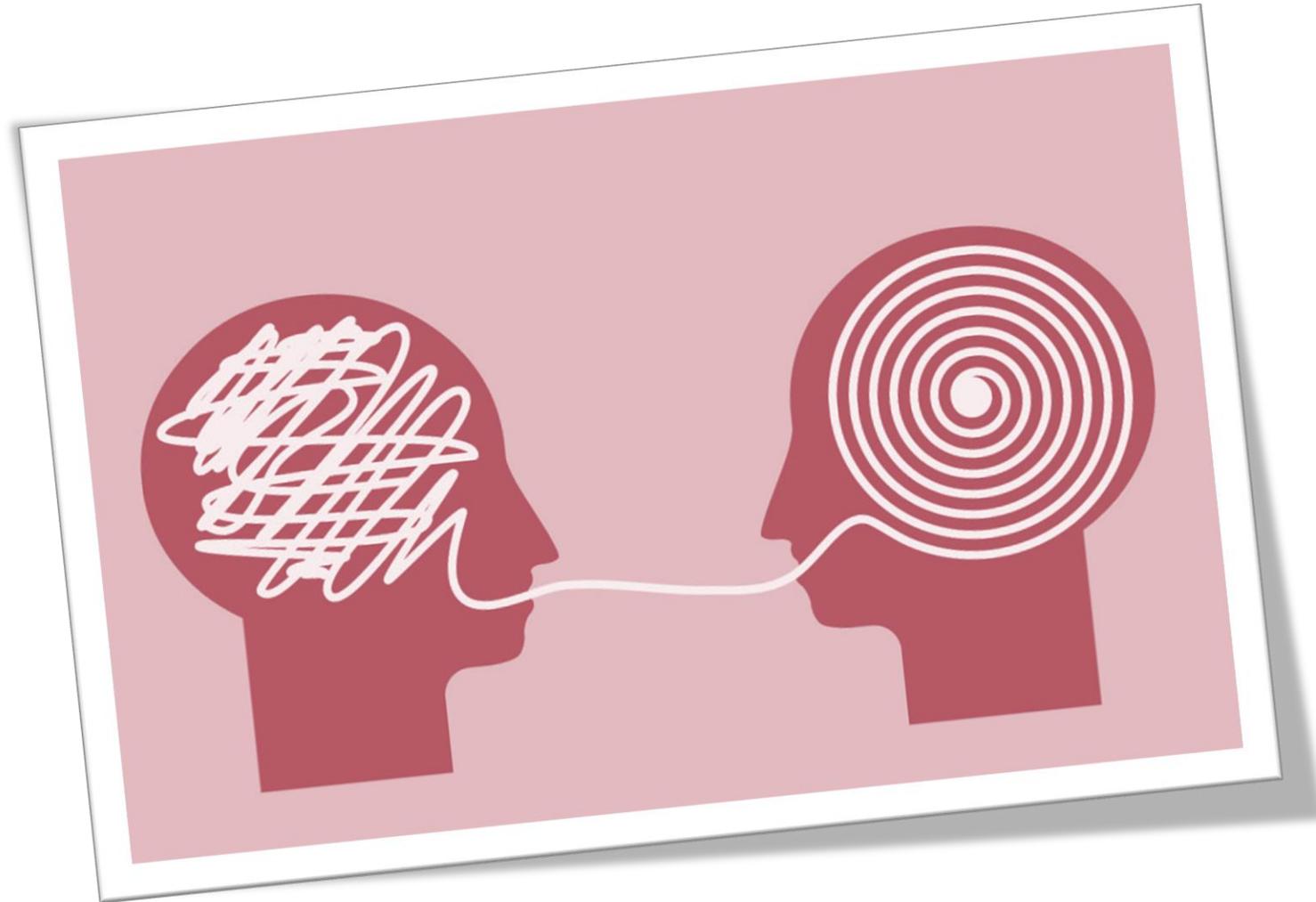
# Diagnosekodierung

Indikation	mögliche ICD-Kodierung	ICD-Beschreibung
AMD	H35.30 G	Altersbedingte feuchte Makuladegeneration Altersbedingte neovaskuläre Degeneration der Makula
DMÖ & PDR	H36.0 G + Diabetes-Kodierung	CAVE! Diabetes-Kodierung s. nächste Seite
RVV	H34.8 G	Sonstiger Netzhautgefäßverschluss (Venöser retinaler Gefäßverschluss - Venenast/zentral/partiell)
andere CNV	H31.8 G	Sonstige näher bezeichnete Affektionen der Aderhaut (choroidale Neovaskularisation CNV)
Uveitis	H30.9 G	Chorioretinitis, nicht näher bezeichnet

**Es muss immer eine Diagnosesicherung & Seitenlokalisierung angegeben werden.**

# Diabetes-Kodierung





Wie? Woher?  
Weshalb?  
Warum?



Es gibt keine dummen Fragen!!!!

# Immer noch Fragen?

**Julia Harris**

-Geschäftsführung-

Vereinigung operierender Augenärzte Nordrhein e.V.

[harris@voa-nordrhein.de](mailto:harris@voa-nordrhein.de)