

**Checkliste zur Dokumentation** des  
Entscheidungsganges zur Indikationsstellung der IVM - Bitte  
reichen Sie nur Kopien und keine Originalunterlagen ein!

<b>1. Allgemeine Angaben zum Patienten</b>		
<b>Patientenname:</b>		
<b>Geburtsdatum:</b>		
<b>Datum der angeforderten IVM:</b>		
Rechtes Auge (31371)	linkes Auge (31372)	beide Augen (31373)
<b>2. Entscheidungsgang zur Erstbehandlung nach § 6 Abs. 3 / Anamnese und Erstbehandlung</b> <b>Die Unterlagen zur Erstbehandlung sind immer vorzulegen, auch wenn eine Folgebehandlung angefordert und geprüft wird!</b>		
<b>Datum der Erstbehandlung:</b>		
<u>Indikation (§ 6 Abs. 3a i. V. m. § 1 Abs. 1)</u> neovaskuläre (feuchte) AMD (nAMD) – OCT möglich		
Visusbeeinträchtigung bei diabetischem Makulaödem (DMÖ) mit fovealer Beteiligung (vgl. § 6 Abs. 5i) – OCT möglich		
Visusbeeinträchtigung infolge eines Makulaödems (MÖ) aufgrund eines VAV oder ZVV		
chorioidale Neovaskularisation (CNV)		
VMT ggfs. mit Makulaloch $\leq 400 \mu\text{m}$		
nicht infektiöse Uveitis intermedia oder Posterior		
<b>Bei Vorliegen einer Uveitis ist immer die Dokumentation der Ergebnisse der Diagnostik bzw. der eingeleiteten Diagnostik (z. B. Überweisung an den Hausarzt / Internisten oder Vermerke aus der Karteikarte erforderlich! Relevante Unterlagen sind immer in Kopie beizufügen!</b>		
<b>Fluoreszenzangiographie (§ 6 Abs. 3a):</b> Es ist eine Fluoreszenzangiographie mit folgenden Phasen beigefügt:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>repräsentative Leeraufnahme</li> <li>frühe arterielle oder arteriovenöse Phase</li> <li>Spätphase (ab 3 Minuten nach der Injektion) oder</li> <li>andere geeignete Bildgebung auf Grund nicht zielführender bzw. aus anderen nachzuweisenden Gründen nicht durchführbarer Fluoreszenzangiographie.</li> </ul>		
(alternativ: Vorlage einer repräsentativen OCT, ebenfalls mit Begründung zur fehlenden FAG)		
<b>Schriftliche Begründung für die fehlende Fluoreszenzangiographie (zwingend notwendig) und / oder Fundusbefund zur Erstindikation sofern eine FAG aus nachweisbaren Gründen nicht möglich ist:</b>		
<b>OCT (§ 6 Abs. 3b)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Indikationsbeschränkung nach § 6 Abs. 3 eingehalten (AMD oder DMÖ)</li> <li>Bildqualität lässt eine Beurteilung zu</li> <li>SD-OCT bzw. technische Weiterentwicklungen sind erkennbar / werden vorgelegt</li> </ul>		
<b>Visusbefund</b>		
<u>Visus <math>\geq 0,05</math> bzw. <math>1/20</math> Metervisus (Ausnahme Visusabfall durch frische Blutung) oder unter 1,0 ist (außer bei aktiver CNV) (bitte jeweils den genauen Visus angeben) (§ 6 Abs. 3 c)</u>		
Rechtes Auge:	Linkes Auge:	
<b>Medikament</b>		
VEGF-Hemmer		
Steroid		
anderes Wirkprinzip ( <b>Nennung des Medikaments erforderlich!</b> )		

