

Anlage 1: Teilnahme Kriterien und Leistungsbeschreibung

Modul 1: AMD-Screening

Teilnahmevoraussetzung für Versicherte

Die **Einschreibung** der Versicherten in die besondere Versorgung erfolgt regelhaft durch den **Augenarzt**.

Der teilnehmende Augenarzt hat folgende Aufgreifkriterien für eine Früherkennung von AMD heranzuziehen:

1. Alter \geq 60 Jahre sowie **mindestens eins** der folgenden Aufgreifkriterien:

A. Der Konsum von mindestens 25 Zigaretten o.Ä. pro Tag über einen Zeitraum von mindestens 5 Jahren in den letzten 10 Jahren.

B. Ein Verwandter ersten Grades ist von einer AMD betroffen.

oder

2. Alter \geq 70 Jahre

Wurde bei dem Versicherten bereits eine beidseitige AMD im Spätstadium (feuchte AMD und/oder trockene AMD im Sinne von geographischer Atrophie) diagnostiziert, ist eine Einschreibung in den Vertrag nicht möglich.

AMD-Screening

1. Sind die o.g. **Aufgreifkriterien erfüllt**, erhebt der Augenarzt die ausführliche **Anamnese**, führt eine **augenärztliche Basis-Untersuchung** im Sinne der **EBM-Ziffer 06212¹** durch und anschließend eine **binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes** im Sinne der **EBM-Ziffer 06333.²**
2. Liegt **kein Hinweis auf eine AMD** in den Untersuchungen vor, informiert der Augenarzt den Versicherten über das Untersuchungsergebnis und klärt ihn über die Relevanz individuell bestehender Risikofaktoren im Allgemeinen und in Bezug auf eine AMD auf. Die Dokumentation erfolgt schriftlich. Solange keine Hinweise auf eine AMD vorliegen, ist keine zusätzliche Abbildungsdokumentation anzufertigen. Eine Vergütung wird entsprechend der GOP 99080 der Anlage 5 gewährt.

Eine **Wiederholung** des AMD-Screenings erfolgt **nach 2 bis 5 Jahren**, sofern keine AMD festgestellt wurde. Bei der Einschätzung eines erhöhten Risikos für eine neu aufgetretene AMD (z.B. bedingt durch das individuelle Risikoprofil wie ein höheres Alter oder eine Konstellation verschiedener Risikofaktoren) kann das erneute Screening frühestens nach 2 Jahren erwogen werden.

¹ Die Vergütung dieser Leistungen ist nicht Bestandteil des Selektivvertrags. Eine Abrechnung dieser Leistungen erfolgt über die EBM-Ziffer.

² Die Vergütung dieser Leistungen ist nicht Bestandteil des Selektivvertrags. Eine Abrechnung dieser Leistungen erfolgt über die EBM-Ziffern.

-
3. Wird bei dem Versicherten aufgrund der binokularen Untersuchung (EBM-Ziffern 06212, 06333) des gesamten Augenhintergrundes eine **frühe oder intermediäre AMD** diagnostiziert, führt der Augenarzt mit dem Versicherten ein **besonderes krankheitsorientiertes intensives Patientengespräch** durch. Im Dialog wird die Erkrankung erläutert und der Versicherte aufgeklärt, mit dem Ziel, die individuelle Situation des Versicherten detailliert zu erfassen.

Der Augenarzt weist den Versicherten auf mögliche **Lebensstiländerungen** hin, welche den **Krankheitsverlauf positiv beeinflussen**. Außerdem erfolgt bei ausreichenden zentralen Sehvermögen eine **Einweisung des Versicherten in die Selbstkontrolle (z.B. Amsler-Karte)**.

Zusätzlich wird eine beidseitige **Abbildungsdokumentation des Fundus mittels OCT und/oder ein Fundusbild (Farbfoto oder SLO), je nach Befund, angefertigt**, die den Befund dokumentiert. Anschließend wird der Versicherte über die halbjährlichen **Verlaufskontrollen (Modul 2)** aufgeklärt und ein Termin für die nächste Verlaufskontrolle vereinbart. Diese Leistungen werden je nach durchgeführter Abbildungsdokumentation mit der **GOP 99081 oder alternativ mit der GOP 99083 bzw. der GOP 99084** entsprechend der Anlage 5 vergütet.

-
4. Stellt sich bei der binokularen Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes (EBM-Ziffern 06212, 06333) heraus, dass der Versicherte bereits an einer **Spätform der trockenen AMD im Sinne von geographischer Atrophie** leidet, wird ein **besonderes krankheitsorientiertes intensives Patientengespräch** durchgeführt. Im Dialog wird die Erkrankung erläutert und der Versicherte aufgeklärt, mit dem Ziel, die individuelle Situation des Versicherten detailliert zu erfassen. Außerdem wird er über **unterstützende Maßnahmen und Hilfsangebote informiert**. Die Dokumentation erfolgt durch eine beidseitige **Abbildungsdokumentation mittels OCT und/oder eines Fundusbildes (Farbfoto oder SLO), je nach Befund**. Die Leistungen werden je nach durchgeführter Abbildungsdokumentation entsprechend der **GOP 99081 oder alternativ mit der GOP 99083 bzw. der GOP 99084** gem. der Anlage 5 vergütet.

-
5. Liegt bei dem Versicherten nach der binokularen Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes (EBM-Ziffern 06212, 06333) ein **Verdacht auf eine feuchte AMD** vor, wird der Versicherte einer **OCT³** zur Bestätigung der Diagnose zugeführt. Anschließend führt der Arzt ein besonderes krankheitsorientiertes intensives Patientengespräch durch. Im Dialog wird die Erkrankung erläutert und der Versicherte aufgeklärt, mit dem Ziel, die individuelle Situation des Versicherten detailliert zu erfassen. Sollte sich der Verdacht auf eine feuchte AMD bestätigen, wird der Versicherte in dem Patientengespräch über die notwendige **IVOM (intravitreale operative Medikamentengabe)** mit VEGF-Inhibitoren **aufgeklärt und** ggf. über **unterstützende Maßnahmen und Hilfsangebote informiert**. Bestätigt sich der Verdacht nicht und wird eine frühe oder intermediäre AMD festgestellt, wird der Versicherte auf mögliche Lebensstiländerungen hingewiesen, welche den **Krankheitsverlauf positiv beeinflussen**

³ Die Vergütung dieser Leistungen ist nicht Bestandteil des Selektivvertrags. Eine Abrechnung dieser Leistungen erfolgt über die EBM-Ziffern.

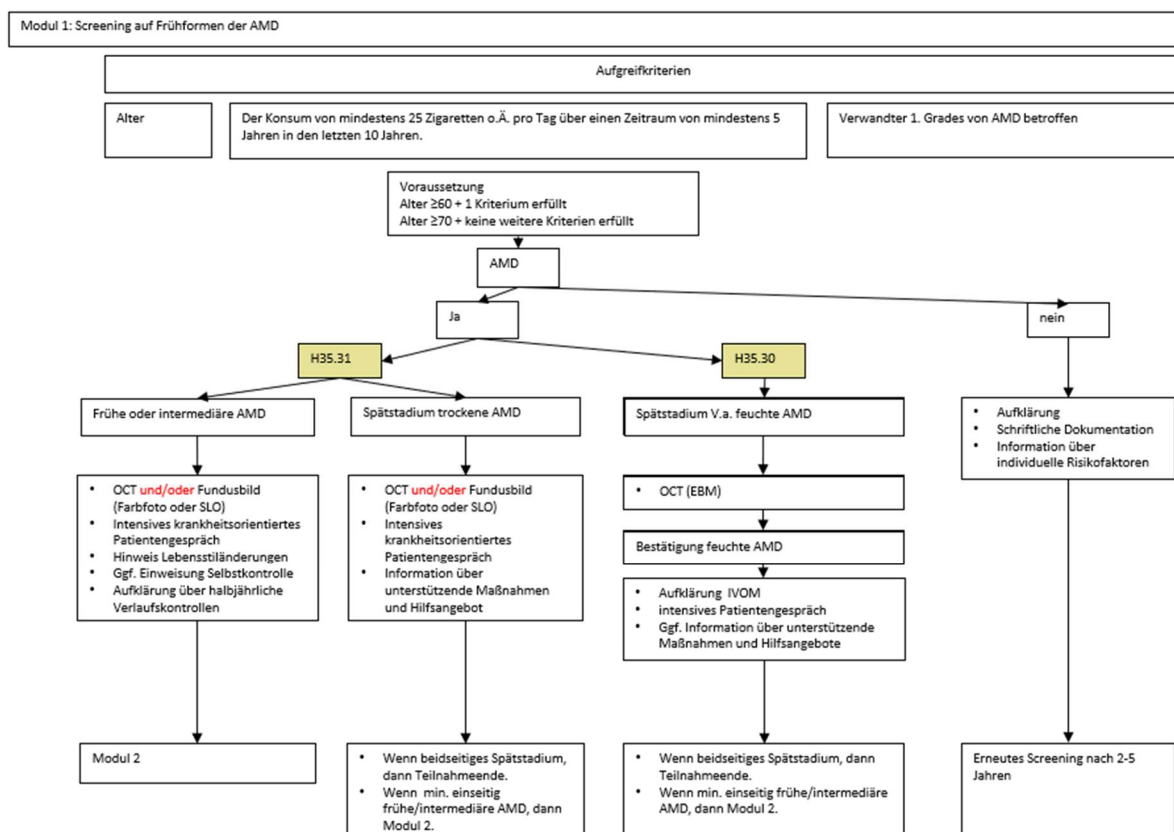
und ggf. über **unterstützende Maßnahmen und Hilfsangebote** informiert. Die Leistungen werden entsprechend der **GOP 99082** der Anlage 5 vergütet.

Die IVOM-Therapie ist kein Leistungsbestandteil des Selektivvertrages.

Sollten bei dem Screening beidseitig Spätformen der AMD (feuchte AMD und/oder trockene AMD im Sinne von geographischer Atrophie) bei dem Versicherten diagnostiziert werden, finden keine weiteren Verlaufskontrollen über diesen Vertrag statt und die Teilnahme des Versicherten endet.

Je Behandlung ist im Modul 1 nur eine der GOPen 99080, 99081, 99082, 99083 oder 99084 abrechenbar.

Übersicht Modul 1:



Modul 2: Weiterbetreuung von Versicherten mit einer diagnostizierten Frühform einer AMD oder einer intermediären AMD

Teilnahmevoraussetzung für Versicherte

- Die **Weiterbetreuung und Behandlung** nach diesem Modul erfolgt für bereits teilnehmende Versicherte, bei denen **nach der Durchführung des Modul 1 bei mindestens einem Auge eine frühe oder intermediäre AMD entdeckt** und entsprechend eine AMD-Diagnose gestellt wurde. Eine erneute Einschreibung des Versicherten in diese besondere Versorgung ist nicht erforderlich.

2. Für Versicherte, bei denen die Leistungen nach **Modul 1 nicht durchgeführt** wurden, erfolgt die Einschreibung durch einen Augenarzt, wenn bei dem Versicherten **an mindestens einem Auge eine frühe oder intermediäre AMD bekannt** ist.

Verlaufskontrolle

1. Die **Verlaufskontrolle** der Versicherten erfolgt grundsätzlich nach **klinischen Gesichtspunkten** und mindestens **zwei Mal jährlich**. Eine Abrechnung der ersten Verlaufskontrolle (**GOP 99085**) und der zweiten Verlaufskontrolle (je nach durchgeführter Abbildungsdokumentation **GOP 99086 oder alternativ GOP 99088 bzw. GOP 99089**) ist **jeweils ein Mal im Jahr** über diesen Vertrag möglich. Wurde in einem Jahr bei dem Versicherten bereits das Modul 1 abgerechnet, ist nur die erste Verlaufskontrolle gem. der GOP 99085 in diesem Jahr abrechnungsfähig.
 2. Der Augenarzt führt neben einer erneuten Anamnese zur Verlaufskontrolle erneut eine **augenärztliche Basis-Untersuchung** im Sinne der **EBM-Ziffer 06212⁴** durch, daran anschließend eine **binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes** im Sinne der **EBM-Ziffer 06333⁵**.
-
3. Sollte bei der **ersten Verlaufskontrolle** im Jahr **weiterhin eine frühe oder intermediäre AMD** bestehen, wird der Befund **schriftlich dokumentiert**. Der Augenarzt führt mit dem Versicherten ein **besonderes krankheitsorientiertes intensives Patientengespräch** und weist ihn **erneut auf mögliche Lebensstiländerungen** hin, die den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Außerdem erfolgt erneut bei ausreichenden zentralen Sehvermögen eine **Einweisung des Versicherten in die Selbstkontrolle** (z.B. Amsler-Karte), eine Aufklärung und die Terminvereinbarung für die nächste halbjährliche Verlaufskontrolle. Eine Vergütung der ersten Verlaufskontrolle erfolgt entsprechend der **GOP 99085** der Anlage 5.
 4. Sollte bei der **zweiten Verlaufskontrolle** im Jahr **weiterhin eine frühe oder intermediäre AMD** bestehen, wird der Befund mittels **OCT und/oder eines Fundusbildes (Farbfoto oder SLO), je nach Befund**, dokumentiert. Der Augenarzt führt mit dem Versicherten ein **besonderes krankheitsorientiertes intensives Patientengespräch** und weist ihn **erneut auf mögliche Lebensstiländerungen** hin, die den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Außerdem erfolgt erneut bei ausreichenden zentralen Sehvermögen eine **Einweisung des Versicherten in die Selbstkontrolle** (z.B. Amsler-Karte), eine Aufklärung und Terminvereinbarung für die nächste halbjährliche Verlaufskontrolle. Eine Vergütung erfolgt je nach durchgeführter Abbildungsdokumentation entsprechend der **GOP 99086 oder alternativ der GOP 99088 bzw. der GOP 99089** der Anlage 5.
-
5. Stellt sich bei der binokularen Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes (EBM-Ziffer 06212, 06333) der **ersten Verlaufskontrolle** im Jahr heraus, dass der Versicherte an einer **Spätform der trockenen AMD im Sinne von geographischer Atrophie** leidet, wird ein **besonderes krankheitsorientiertes intensives Patientengespräch**

⁴ Die Vergütung dieser Leistungen ist nicht Bestandteil des Selektivvertrags. Eine Abrechnung dieser Leistungen erfolgt über die EBM-Ziffern.

⁵ Die Vergütung dieser Leistungen ist nicht Bestandteil des Selektivvertrags. Eine Abrechnung dieser Leistungen erfolgt über die EBM-Ziffern.

durchgeführt. Im Dialog wird die Erkrankung erläutert und der Versicherte über **unterstützende Maßnahmen und Hilfsangebote informiert**. Die Dokumentation erfolgt **schriftlich**. Eine Vergütung erfolgt entsprechend der **GOP 99085** der Anlage 5. Wird die **Spätform der trockenen AMD im Sinne von geographischer Atrophie bei der zweiten Verlaufskontrolle** im Jahr festgestellt, wird der Befund zusätzlich mittels OCT **und/oder** eines **Fundusbildes (Farbfoto oder SLO)**, je nach Befund, dokumentiert und die Vergütung je nach durchgeführter Abbildungsdokumentation entsprechend der **GOP 99086 oder alternativ der GOP 99088 bzw. der GOP 99089** gewährt.

Sollten bei einer Verlaufskontrolle beidseitig Spätformen der AMD (feuchte AMD und/oder trockene AMD im Sinne von geographischer Atrophie) bei dem Versicherten diagnostiziert werden, finden keine weiteren Verlaufskontrollen über diesen Vertrag statt und die Teilnahme des Versicherten endet.

-
6. Liegt bei dem Versicherten nach der binokularen Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes (EBM-Ziffer 06212, 06333) bei einer Verlaufskontrolle ein **Verdacht auf eine feuchte AMD** vor, wird der Versicherte einer **OCT⁶** zur Bestätigung der Diagnose zugeführt

Anschließend führt der Arzt ein besonderes **krankheitsorientiertes intensives Patientengespräch** durch. Im Dialog wird die Erkrankung erläutert und der Versicherte aufgeklärt, mit dem Ziel, die individuelle Situation des Versicherten detailliert zu erfassen.

Sollte sich der Verdacht auf eine feuchte AMD bestätigen, wird der Versicherte in dem Patientengespräch über die notwendige **IVOM (intravitreale operative Medikamentengabe)** mit VEGF-Inhibitoren **aufgeklärt und** ggf. über **unterstützende Maßnahmen und Hilfsangebote informiert**. Bestätigt sich der Verdacht nicht und besteht weiterhin eine frühe oder intermediäre AMD, wird der Versicherte auf mögliche Lebensstiländerungen hingewiesen. Die Leistungen werden entsprechend der **GOP 99087** der Anlage 5 vergütet.

Die IVOM-Therapie ist kein Leistungsbestandteil des Selektivvertrages.

Sollten bei einer Verlaufskontrolle beidseitig Spätformen der AMD (feuchte AMD und/oder trockene AMD im Sinne von geographischer Atrophie) bei dem Versicherten diagnostiziert werden, finden keine weiteren Verlaufskontrollen über diesen Vertrag statt und die Teilnahme des Versicherten an dem Vertrag endet.

Je Behandlung ist im Modul 2 nur eine der GOPen 99085, 99086, 99087, 99088 oder 99089 abrechenbar.

⁶ Die Vergütung dieser Leistungen ist nicht Bestandteil des Selektivvertrags. Eine Abrechnung dieser Leistungen erfolgt über die EBM-Ziffern.

Übersicht – Modul 2:

