

Beschlussbegründung

zur Änderung der Hilfsmittel-Richtlinien im Abschnitt E „Sehhilfen“

1.	Hintergrund	1
2.	Beratung der Änderungsvorschläge der Hilfsmittel-Richtlinien	2
2.1	Definition bzw. Feststellung von „schwerer Sehbeeinträchtigung“ (Nr. 53.1)	2
2.2	Verordnungsfähigkeit von Kontaktlinsen bei Keratokonus (Nr. 60.14)	3
2.3	Kunststoffgläser bei Risikogruppen (Nr. 60.15)	3

1. Hintergrund

Der Leistungsanspruch auf Versorgung mit Sehhilfen ist durch das GKV-Modernisierungsgesetz in § 33 Abs. 1 S. 4 und 5 1. Halbsatz SGB V mit Wirkung vom 01.01.2004 begrenzt worden. Aufgrund dieser Gesetzesänderung bestand Anlass, über eine Änderung des im Abschnitt E Nr. 56.3 f) und g) der derzeit gültigen Hilfsmittel-Richtlinien formulierten Anspruchs zu beraten, nach dem Versicherten mit Epilepsie oder Spastiken bzw. Einäugigen eine Versorgung mit Kunststoffgläsern eingeräumt wird.

Patienten mit Epilepsie und Spastiken sowie Einäugige, die mit Sehhilfen aus Brillenglas ausgestattet sind, unterliegen einem erhöhten Risiko von Augenverletzungen. Damit weiterhin ein besonderer Schutz dieser Patientengruppen möglich ist, wurde in der Folge der Änderung der gesetzlichen Grundlage auch eine Änderung der Hilfsmittel-Richtlinien für erforderlich erachtet.

Seit Inkrafttreten der letzten Änderungen der Hilfsmittel-Richtlinien am 30. Januar 2004 waren dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) darüber hinaus weitere Änderungsvorschläge zum Abschnitt E „Sehhilfen“ von Betroffenenverbänden zugegangen. Diese betrafen zum einen die Definition einer „schweren Sehbeeinträchtigung“ bzw. deren Feststellung (Nr. 53.1 der

Hilfsmittel-Richtlinien) und zum anderen die Ausgestaltung der Verordnungsfähigkeit von Kontaktlinsen bei Keratokonus (Nr. 60.14).

Nach entsprechenden Beratungen wurde vom G-BA ein Anhörungsverfahren zur Änderung der Hilfsmittel-Richtlinien im Abschnitt E „Sehhilfen“ durchgeführt.

Die eingegangenen Stellungnahmen wurden zu den einzelnen Anhörungspunkten detailliert dargestellt und ausführlich vom Unterausschuss „Heil- und Hilfsmittel“ beraten und bewertet. Eine detaillierte Übersicht der Anhörungsunterlagen liegt dem Vorsitzenden vor und kann bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden.

2. Beratung der Änderungsvorschläge der Hilfsmittel-Richtlinien Abschnitt E „Sehhilfen“

2.1 Definition bzw. Feststellung von „schwerer Sehbeeinträchtigung“ (Nr. 53.1)

Die Einfügung einer weiteren Konkretisierung von „schwerer Sehbeeinträchtigung“, die „das beidäugige Gesichtsfeld ≤ 10 Grad bei zentraler Fixation“ beinhaltet, war unter den Stellungnehmern und im anschließenden Beratungsverlauf unstrittig. Von einigen Stellungnehmern wurde vorgeschlagen, die Bestimmung des Visus mit Kontaktlinsen auszuschließen und sich allein auf eine Visusmessung mit Brille zu beschränken. Bei den Beratungen wurde hier jedoch kein Spielraum gesehen. Die bestehende Formulierung in den Richtlinien „oder möglichen Kontaktlinsenversorgung“ ist vielmehr erforderlich, um auszudrücken, dass (entsprechend der WHO-Definition) nur bei Kontaktlinsenträgern die bestmögliche Korrektur mit Brille und Kontaktlinse ermittelt werden muss. Zur Klarstellung wird über den Anhörungsentwurf hinaus ein erläuternder Nachsatz aufgenommen, wonach „eine Visuserhebung mit Kontaktlinsen nur dann erforderlich ist, wenn der Versicherte eine Kontaktlinse trägt und eine Kontaktlinse hatte, hat oder haben möchte“.

2.2 Verordnungsfähigkeit von Kontaktlinsen bei Keratokonus (Nr. 60.14)

Im Anhörungsentwurf wurde eine Neuformulierung für die Nr. 60.14 zur besseren Operationalisierbarkeit vorgeschlagen. Danach sollen „Kontaktlinsen bei ausgeprägtem, fortgeschrittenen Keratokonus mit keratokonusbedingten pathologischen Hornhautveränderungen (z. B. Vogt-Linien) und Hornhautradius < 7,0 mm zentral oder im Apex“ verordnungsfähig sein. Alle hierzu eingegangenen Stellungnahmen beinhalteten zustimmende Äußerungen. Ergänzend wurde vorgeschlagen, „Kontaktlinsen nach Keratoplastik“ als weitere Indikation hinzuzufügen. Diesem Vorschlag ist der Ausschuss gefolgt, da nur durch den Einsatz von Kontaktlinsen das therapeutische Ziel (Verbesserung der Sehschärfe) von Hornhauttransplantationen (Keratoplastiken) erreicht werden kann.

2.3 Kunststoffgläser bei Risikogruppen (Nr. 60.15)

Im Anhörungsentwurf waren die bisherigen Nummern 56.3 g) und 56.3 h) zu streichen und in einer neuen Ziffer 60.15 „Kunststoffgläser bei Patienten, die an Epilepsie und Spastiken erkrankt sind und Einäugigen (Einäugige: bestkorrigierter Visus mindestens eines Auges von < 0,2)“ als therapeutische Sehhilfen hinzuzufügen. Keiner der Stellungnehmer sprach sich gegen diesen Vorschlag aus. Ein Stellungnehmer betonte die Notwendigkeit, die Auflistung der Indikationen durch „und / oder“ zu verknüpfen, damit sowohl jede einzelne Erkrankung als auch Kombinationen davon als Indikation möglich sind. Bei den Beratungen bestand Konsens, dass aus der Formulierung hervorgehen müsse, dass es sich bei den Patienten mit Epilepsie bzw. Spastiken um ein Kollektiv mit erheblicher Sturzgefahr handele. Zu der Frage, ob die Regelung in § 33 SGB V, wonach therapeutische Sehhilfen nur bei Augenverletzungen oder Augenerkrankungen verordnungsfähig sind, auch auf Patienten mit Epilepsie bzw. Spastiken sowie auf Einäugige angewendet werden kann, führte das BMGS abschließend aus, dass sich der Begriff der therapeutischen Sehhilfen nicht ausschließlich auf Produkte beziehe, die unmittelbaren Einfluss auf die Behandlung von Augenverletzungen und Augenerkrankungen haben. Er sei vielmehr auch übertragbar auf den Einsatz von Kunststoffgläsern zur Vermeidung von Augenverletzungen des geschilderten Personenkreises. Der

G-BA sei demnach befugt, eine entsprechende Änderung der Hilfsmittel-Richtlinien vorzunehmen.

Köln, den 19. Oktober 2004

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende

Dr. jur. R. Hess