

Tragende Gründe
zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens
zur Neufassung der Hilfsmittel-Richtlinien:
redaktionelle und inhaltliche Überarbeitung / Anpassung Sehhilfen

Vom 27. Juni 2008

Verzeichnis

1	RECHTSGRUNDLAGEN	2
2	ECKPUNKTE DER ENTSCHEIDUNG	3
2.1	Redaktionelle Änderungen	3
2.2	Neufassung des Kapitels A. Allgemeines	3
2.3	Neufassung des Kapitels B. Sehhilfen	8
2.4	Neufassung des Kapitels C. Hörhilfen	12
3	VERFAHRENSABLAUF	12

1 Rechtsgrundlagen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V zur Sicherung der ärztlichen Versorgung u. a. die Richtlinie über die Verordnung von Hilfsmitteln. Sie dienen der Gewähr einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln.

Die Neufassung der Hilfsmittel-Richtlinie setzt den Beschluss des G-BA nach § 91 Abs. 2 SGB V vom 21.06.2005 um. Danach soll die Bezeichnung Richtlinie im Singular verwendet werden, der G-BA als Normgeber angegeben werden, eine Inhaltsübersicht der Richtlinie vorangestellt werden und eine Untergliederung der Richtlinie nach einem einheitlichen Muster unter Benennung von Paragraphen, Absätzen und Sätzen erfolgen. Weiterhin wird mit der Überarbeitung der Richtlinie der Beschluss des G-BA vom 09.12.2006 umgesetzt. Danach soll bei der Abfassung von Richtlinie dem Grundsatz der sprachlichen Gleichbehandlung von Frauen und Männern Rechnung getragen werden.

Darüber hinaus war die Richtlinie unter Berücksichtigung der einschlägigen Rechtsprechung an geänderte gesetzliche Bestimmungen (z. B. § 139 SGB V, § 127 SGB V) anzupassen. Die wesentlichen Formulierungen der bisherigen Hilfsmittel-Richtlinien beruhen auf dem Richtlinien-Beschluss des damaligen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen aus dem Jahr 1992 (Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Heilmitteln und Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung „Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien“ vom 17. Juni 1992, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 183b vom 29. September 1992). Die letzte Änderung der Hilfsmittel-Richtlinien (geändert am 19. Oktober 2004, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 2, S. 89 vom 5. Januar 2005) hatte spezielle Regelungen zur Verordnung von Sehhilfen umgesetzt, die sich aus gesetzlichen Änderungen des GMG 2004 ergeben hatten.

Die Regelungen zur Verordnung von Sehhilfen waren ebenfalls an den aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik und an die Versorgungspraxis anzupassen.

Vor Entscheidungen des G-BA ist nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 und Abs. 7a SGB V den hierzu berechtigten Organisationen der betroffenen Leistungserbringer und Hilfsmittelhersteller auf Bundesebene sowie nach § 91 Abs. 8a SGB V der Bundesärztekammer Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu der geplanten Richtlinienänderung gegeben. Die Frist für die Abgabe von Stellungnahmen soll mindestens 4 Wochen betragen (§ 33 Abs. 1 Verfahrensordnung des G-BA (VerfO)). Die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.

Nach § 4 Abs. 2 S. 2 der VerfO können zur Vorbereitung und Durchführung von Beschlüssen Entscheidungsbefugnisse vom Beschlussgremium auf Unterausschüsse übertragen werden, soweit dadurch der Kerngehalt von Richtlinien nicht berührt wird. Zu diesen delegationsfähigen Befugnissen zählt auch die Kompetenz zur Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens nach § 33 Abs. 1 S. 1 VerfO.

Damit es bei der Umsetzung der Änderungen aufgrund der Neustrukturierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht zu unnötigen zeitlichen Verzögerungen kommt, hat der Gemeinsame Bundesausschuss auf Antrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung dem Unterausschuss „Heil- und Hilfsmittel“ hierfür die Befugnis zur Einleitung eines Stel-

lungnahmeverfahrens nach §§ 92 Abs. 7a, 91 Abs. 8a SGB V mit Beschluss vom 19. Juni 2008 übertragen.

2 Eckpunkte der Entscheidung

2.1 redaktionelle Änderungen

Die wesentlichen redaktionellen Änderungen betreffen die äußere Umgestaltung der Richtlinie hinsichtlich einer Gliederung nach Abschnitten, Paragraphen, Absätzen und Sätzen. Bis auf eine redaktionelle Änderung der Zählweise (A bis C statt A, E, F) konnten die vorherigen Abschnitte inhaltsgleich übernommen werden. Innerhalb des Abschnitts A konnten die ehemaligen Bereichsüberschriften (I. bis VI.) nahezu wortgleich als Paragraphenüberschriften verwendet werden. Die Neueinfügung der Paragraphenüberschriften 4 und 5 wurde durch die Anpassung der ehemaligen Nummern 8 bis 8.2 erforderlich; mangels Letztverbindlichkeit des Hilfsmittelverzeichnisses konnte dieses nicht mehr unter der Überschrift „Voraussetzungen für die Verordnung von Hilfsmitteln“ genannt werden (vgl. zu §§ 3 und 4 unter 2.2). Infolgedessen bot es sich auch an, die ehemaligen Nummern 9 und 10 (leihweise Überlassung von Hilfsmitteln und andere Maßgaben der Krankenkassen) in einem eigenen Paragraphen zu verorten.

Bis auf wenige Ausnahmen (z. B. neue §§ 15, 19) konnten auch in den anderen Abschnitten vorhandene Zwischenüberschriften in Paragraphenüberschriften überführt werden.

Zur Sicherstellung der sprachlichen Gleichbehandlung von Frauen und Männern in der Richtlinie wurde vor deren Inhaltsverzeichnis eine Generalklausel eingefügt. Von der Verwendung geschlechtlicher Paarformen wurde abgesehen, da dies die Lesbarkeit und Verständlichkeit der Richtlinie wesentlich eingeschränkt hätte.

2.2 Neufassung des Kapitels A. Allgemeines

Die Darlegung der Gründe folgt den jeweiligen Paragraphen und gibt Hinweise zur Übernahme schon bestehender Regelungen und zur Formulierung neuer Regelungen.

Zu § 1 Ziel der Richtlinie

Die Formulierung des Abs. 1 war bisher den Hilfsmittel-Richtlinien als allgemeine Bemerkung vorangestellt und wird jetzt als Ziel der Richtlinie formuliert. Absatz 2 übernimmt die Formulierungen des § 91 Abs. 9 SGB V und setzt sie hier für die vertragsärztliche Versorgung um. Die deklaratorische Äußerung in Abs. 3, auf eine einheitliche Anwendung der Richtlinien hinzuwirken, entspricht in der Formulierung auch den allgemeinen Grundsätzen, wie sie bisher in den Heilmittel-Richtlinien (Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung "Heilmittel-Richtlinien / HMR", in der Fassung des Beschlusses vom 16. März 2004, zuletzt geändert am 21. Dezember 2004, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005; Nr. 61: S. 4995, vom 1. April 2005) unter Nr. 1 formuliert worden sind.

Zu § 2 Begriffsbestimmungen

Die Neuformulierung ersetzt die alten Begriffsbestimmungen und passt sie an den derzeitigen Stand der Gesetzeslage und der Rechtsprechung an. Nach § 33 Abs. 1 S. 4 SGB V in der Fassung nach dem GKV-WSG werden auch die notwendigen Wartungen und technischen Kontrollen der Versorgung mit Hilfsmitteln zugerechnet.

Zu § 3 Versorgungsanspruch

§ 3 ersetzt die bisherige Nr. 7 der Hilfsmittel-Richtlinien. Die Ausführungen in der bisherigen Nr. 7 bezogen sich auf Gesetzesformulierungen in § 23 SGB V und § 27 SGB V, nahmen jedoch keinen Bezug auf § 33 SGB V. Da § 33 SGB V die zentrale Vorschrift für die Versorgung mit Hilfsmitteln ist, wird dieser Paragraph in den Vordergrund gestellt. Die Fälle des § 23 SGB V sind dadurch nicht ausgeschlossen. In Anlehnung an die ständige einschlägige Rechtsprechung wird im Übrigen darauf hingewiesen, dass ein Anspruch auf Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich nur dann bestehen kann, wenn Grundbedürfnisse des täglichen Lebens tangiert sind. Gleichlautende Formulierungen finden sich in § 31 Abs. 1 SGB IX.

Die Formulierung in Absatz 2 entspricht in Teilen der bisherigen Formulierung der Hilfsmittel-Richtlinien in Nr. 8. Es wurde jedoch darauf verzichtet, die Verordnungsfähigkeit von Hilfsmitteln von deren Listung im Hilfsmittelverzeichnis abhängig zu machen. Der Verzicht auf diese Formulierung resultiert aus der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (insbesondere BSG, SozR 3-2500 § 33 Nr. 16, 20, 27; SozR 3-2500 § 33 Nr. 25 und 28; zuletzt BSG v. 03.08.2006, B 3 K 25/05 R). Darüber hinaus wurde auch im Gesetz infolge des GKV-WSG zwischenzeitlich klargestellt, dass ein Versorgungsanspruch auch bestehen kann, wenn Produkte im Hilfsmittelverzeichnis nicht gelistet sind (dazu BT-Drucks. 16/3100 S. 150, zu Nr. 116).

Der neu geschaffene Absatz 3 stellt die Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen klar. Danach haben die gesetzlichen Krankenkassen keine Hilfsmittel zu übernehmen, sofern sie Bestandteil von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Bestandteil von Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sind. Weiterhin ist die Krankenkasse nicht leistungszuständig, wenn Hilfsmittelversorgungen in den Leistungsbereich der gesetzlichen Rentenversicherung oder der gesetzlichen Unfallversicherung fallen bzw. es sich um Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz oder der Sozialen Pflegeversicherung handelt.

Zu § 4 Hilfsmittelverzeichnis

Der Gesetzgeber hat vorgesehen, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen ein Hilfsmittelverzeichnis erstellt, in dem von der Leistungspflicht umfasste Hilfsmittel aufgeführt werden. Absatz 1 wird an die geänderte Gesetzesvorschrift des § 139 SGB V angepasst, die auf das Hilfsmittelverzeichnis verweist.

Die Einfügungen und Änderungen in § 4 stehen mit der Anpassung des neuen § 3 Abs. 2 im Zusammenhang. In § 4 Abs. 1 wird nunmehr in allgemeiner Form Bezug auf das Hilfsmittelverzeichnis genommen, ohne dass (wie bisher in Nr. 8) eine Listung im Hilfsmittelverzeichnis als Anspruchsvoraussetzung genannt wird.

Die Neueinfügungen von § 4 Abs. 2 und 3 der Richtlinie waren durch die Streichung der Anlage (Arztinformation zum Hilfsmittelverzeichnis) bedingt. Anstelle der nicht mehr aktuellen Arztinformation zum Hilfsmittelverzeichnis wird dessen Struktur im Richtlinien-text kurz erläutert.

Die Bezugnahme auf das Hilfsmittelverzeichnis in § 4 Abs. 4 (ehemalige Nr. 8.1) orientiert sich an den Vorgaben des § 127 Abs. 1 S. 3 und Abs. 2 S. 2 SGB V. Eine Einengung des Anspruchs der Versicherten ist damit nicht verbunden.

Zu § 5 Maßgaben der Krankenkassen

Im § 5 werden bisherige Regelungen der Hilfsmittel-Richtlinien fortgeführt, die sich auch aus dem Gesetz ergeben (z. B. leihweise Überlassung, Versicherte müssen sich in den Gebrauch von Hilfsmitteln ausbilden lassen).

Neu eingefügt wurde Absatz 3, der die Beteiligten darauf hinweist, dass dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung ein Prüfrecht zusteht, sofern die Krankenkasse diese Prüfung durchführen lassen will. Es scheint geboten, wie auch in den Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien oder den Rehabilitations-Richtlinien darauf hinzuweisen, dass der Medizinische Dienst der Krankenversicherung hier in das Verfahren einbezogen werden kann.

Zu § 6 Verordnungsgrundsätze

Absatz 1 setzt die alte Nr. 11 der Hilfsmittel-Richtlinien um. Vergleichbare Formulierungen finden sich ebenfalls in den Heilmittel-Richtlinien. Die Formulierungen des Absatzes 2 entsprechen der alten Nr. 15 der Hilfsmittel-Richtlinien und stehen auch im Gleichklang mit anderen Richtlinien.

Der neu formulierte Absatz 3 übernimmt medizinisch systematische Grundsätze, wie sie analog in Nr. 23 der Heilmittel-Richtlinien formuliert sind. Es wird betont, dass die lediglich abstrakte Nennung einer Diagnose nicht erkennen lässt, warum eine Hilfsmittelversorgung erforderlich wird. Aus dem Grunde wird geregelt, dass vor der Verordnung eines Hilfsmittels sowohl die strukturellen und funktionellen Schädigungen als auch Beeinträchtigungen der Aktivitäten des Versicherten berücksichtigt werden müssen. Nur auf der Grundlage dieser Denksystematik, wie sie auch in der ICF der Weltgesundheitsorganisation niedergelegt ist, kann eine sachgerechte Verordnung von Hilfsmitteln erfolgen. Diesem Grundsatz folgen z. B. auch die Rehabilitations-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Absatz 3 Satz 2 konkretisiert den Vorgang der ganzheitlichen Betrachtungsweise und hebt darauf ab, dass ebenso wie bei den Heilmittel-Richtlinien und den Rehabilitations-Richtlinien die Kriterien

- Versorgungsbedarf,
- Versorgungsfähigkeit,
- Versorgungsprognose und
- Versorgungsziel

vor der Verordnung zu beachten und im Rahmen der Verordnung von Hilfsmitteln zentral sind. Nach § 26 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX umfassen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auch Hilfsmittel. Eine qualitativ angemessene und zielführende qualitätsgesicherte Versorgung des Patienten kann nur resultieren, wenn diese Begrifflichkeiten im Rahmen der Verordnung von Hilfsmitteln umgesetzt werden.

Die Begrifflichkeiten werden jedoch nicht so ausführlich dargestellt wie in den Rehabilitations-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, allerdings wurde auf Formulierungen der Nr. 11.4 der Heilmittel-Richtlinien zurückgegriffen. In den Heilmittel-Richtlinien wird ausgeführt, dass störungsbildabhängig Therapiebedarf, -fähigkeit, -prognose und -ziel zu ermitteln sind, insbesondere bei längerfristigen Verordnungen (Verordnungen außerhalb des Regelfalls). Auch für die Versorgung mit Hilfsmitteln gilt, dass die Notwendigkeit exakt zu ermitteln ist, insbesondere dann, wenn es sich um dauerhafte, technisch aufwendige, ggf. auch problematische und kostenintensive Hilfsmittelversorgungen zum Behandlungsausgleich handelt. Die Formulierung in Absatz 3, dass die Betrachtung störungsbildabhängig durchzuführen ist, konkretisiert, dass hier keine Überdiagnostik betrieben werden soll, sondern dass der Arzt auswählt, was er an Befunden zu berücksichtigen hat.

Absatz 4 entspricht den Formulierungen der bisherigen Hilfsmittel-Richtlinien (siehe Nr. 12 und 13 der Hilfsmittel-Richtlinien).

Die Ausführungen in Absatz 5 finden sich inhaltlich auch in der Nr. 14 der Hilfsmittel-Richtlinien alter Fassung. Es wird auf die Funktion des Hilfsmittelverzeichnisses als Auslegungs- und Orientierungshilfe hingewiesen. Dies ist erforderlich, weil die Arztinformation, die bisher die Struktur des Hilfsmittelverzeichnisses widerspiegelt, entfällt.

Auch die Formulierungen zur Wiederverordnung von Hilfsmitteln und zur Mehrfachausstattung, jetzt Absätze 6 und 7, waren in den alten Hilfsmittel-Richtlinien in Nr. 20 und 21 ausgeführt. Hinsichtlich der Mehrfachausstattung erfolgte jedoch eine Anpassung an die tatsächlichen Gegebenheiten. So hat sich in der Praxis gezeigt, dass eine Mehrfachausstattung mit einem Hilfsmittel nicht nur aus hygienischen Gründen, sondern aus medizinischen, hygienischen und sicherheitstechnischen Gründen notwendig sein kann. Da der Vertragsarzt wissen muss, bei welchen Produkten diese Tatbestände zutreffen können, wird in Satz 3 auf Ausführungen im Hilfsmittelverzeichnis hingewiesen.

Absatz 8 enthält die Formulierungen der bisherigen Nr. 22 der Hilfsmittel-Richtlinien.

Absatz 9 enthält die Formulierungen der früheren Nr. 13 Satz 2 der Hilfsmittel-Richtlinien und

Absatz 10 setzt die BSG-Rechtsprechung zur Anwendung von Hilfsmitteln, die im Rahmen nicht anerkannter neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden eingesetzt werden, um (BSG-Urteil zur Magnetfeldtherapie – 31.08.2000 – B 3 KR 21/99 R).

Die weiteren Formulierungen sind den bisherigen Richtlinien entnommen.

Zu § 7 Inhalt der Verordnung

Die Formulierungen in Absatz 1 entsprechen den bisherigen Formulierungen der alten Hilfsmittel-Richtlinien (Nr. 24). In der Praxis werden teilweise neben Stempeln von der Industrie, vorgefertigte Aufkleber oder ähnliche Materialien genutzt, um eine Marktsteuerung über den verordnenden Arzt zu erreichen. Dies soll durch die Formulierung in Satz 4 eingeschränkt werden.

Absatz 2 entspricht der Regelung der bisherigen Hilfsmittel-Richtlinie (Nr. 25), schwächt allerdings die Verpflichtung zur Angabe bestimmter Hinweise (z. B. zur Zweckbestimmung, Art der Herstellung) ab, da diese Angaben nicht immer vom Vertragsarzt oder der Vertragsärztin gemacht werden können.

Die Formulierung in Absatz 3 entspricht zunächst der Formulierung in Nr. 25.4, zweiter Spiegelstrich, der alten Hilfsmittel-Richtlinie. An dieser Stelle wird jedoch ausdrücklich ausgeführt, dass die Produktart, die mit einer 7-stelligen Nummer versehen ist, das zentrale Element der ärztlichen Verordnung ist. Dies findet seine Entsprechung auch in anderen Bereichen, z. B. in der Arzneimittelverordnung, die ebenfalls Wert darauf legt, dass nicht Einzelarzneimittel verordnet werden, sondern die Stoffgruppe der Arzneimittel anzugeben ist (Generikum). Die gleiche Systematik wird mit der Regelung im Hilfsmittelverzeichnis verfolgt. Die Verordnung von Einzelprodukten – entsprechend der Verordnung von Arzneimitteln (Aut-Idem) – soll auch hier nur im Ausnahmefall erfolgen. Der Arzt wählt vielmehr die entsprechende Produktart und benennt sie auf der Verordnung. Der Leistungserbringer kann dann entsprechend der ärztlichen Verordnung das für den konkreten Patienten geeignete ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Einzelprodukt auswäh-

len. Diese Regelung ist auch deshalb sinnvoll, weil der Leistungserbringer i. d. R. einen besseren Marktüberblick als der verordnende Arzt hat.

Die mit der Verordnung von Arzneimitteln vergleichbare Regelung soll dazu beitragen, dass nach Genehmigung der Krankenkasse letztendlich das ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Hilfsmittel vom Leistungserbringer abgegeben wird.

Die Regelung in Absatz 4 übernimmt die Regelungen, wie sie auch in Nr. 26 der Heilmittel-Richtlinien aufgeführt sind. Verdeutlicht wird, dass Änderungen und Ergänzungen einer erneuten Arztunterschrift bedürfen, da es sich um ein ärztliches Dokument handelt.

In Absatz 5 wird verdeutlicht, dass für die Verordnung von Sehhilfen und Hörhilfen weitere Regelungen bestehen.

Zu § 8 Abgabe von Hilfsmitteln

Die Ausführungen in § 8 entsprechen der neuen Gesetzeslage des SGB V. Entsprechend §§ 126 und 127 SGB V gibt es keine allgemeine kassenrechtliche Zulassung für Leistungserbringer von Hilfsmitteln, die für alle Krankenkassen gelten, sondern Krankenkassen schließen je nach Bedarf Verträge. Hierauf wird in Absatz 1 hingewiesen.

Der Absatz 2 übernimmt Formulierungen, wie sie analog in Nr. 29.3 der Heilmittel-Richtlinien auch zu finden sind. Im Rahmen der Anpassung und Abgabe von Hilfsmitteln können Probleme auftreten. Um sicherzustellen, dass hier dennoch eine sachgerechte, dem medizinischen Zweck entsprechende Versorgung erreicht werden kann, ist es wichtig, dass der Leistungserbringer den Arzt unmittelbar hierüber informieren soll. Wichtig ist der Hinweis insbesondere, wenn Änderungen der konkreten Hilfsmittelverordnung vorzunehmen sind, die einer erneuten Arztunterschrift bedürfen. Dieser Kommunikationsweg berücksichtigt den typischen Versorgungsweg: Der Arzt verordnet das Hilfsmittel und der Versicherte wendet sich mit der Hilfsmittelverordnung an den von der Krankenkasse vertraglich gebundenen Leistungserbringer. Erkennt der Leistungserbringer, dass die Versorgung entsprechend der ärztlichen Versorgung so nicht umgesetzt werden kann, erfolgt eine gegenseitige Information und eine Änderung der Verordnung. Mit der aktualisierten Verordnung und dem dann erstellten Kostenvoranschlag ist es der Krankenkasse möglich, abschließend über die Leistungszusage zu entscheiden. Die Regelungen in Absatz 2 stellen somit sicher, dass der bürokratische Aufwand hinsichtlich der Genehmigung durch die Krankenkasse auf das Maß des Notwendigen reduziert wird.

Absatz 3 übernimmt eine Formulierung, wie sie auch in den Heilmittel-Richtlinien, hier Nr. 28.1, zu finden sind. Es soll sichergestellt werden, dass eine notwendige Hilfsmittelversorgung möglichst bald umgesetzt wird.

Zu § 9 Ärztliche Abnahme von Hilfsmitteln

Die Abnahme von Hilfsmitteln war bisher in Nr. 19 der Hilfsmittel-Richtlinien geregelt. Um herauszustellen, dass der ärztlichen Abnahme von Hilfsmitteln eine besondere Bedeutung zukommt, wurde § 9 gesondert aufgenommen. Die Soll-Vorschrift verdeutlicht, dass nicht in jedem Fall eine Abnahme des Hilfsmittels erforderlich ist. So ist beispielsweise eine Abnahme von Inkontinenzvorlagen oder anderer weniger komplexer Hilfsmittel nicht praktikabel, so dass der Arzt sich nur vergewissern muss, dass der Versicherte mit solchen zur Verfügung gestellten Produkten zweckmäßig versorgt ist. Zur qualitätsgesicherten ärztlichen Versorgung gehört jedoch, dass andere Hilfsmittel, wie Prothesen oder orthopädische Maßschuhe, abgenommen werden.

Zu § 10 Informationspflichten

In Absatz 1 werden die bisherigen Vorschriften aus den Nrn. 27 und 28 der alten Hilfsmittel-Richtlinien gebündelt. Der neu formulierte Absatz 2 übernimmt die Vorschriften aus § 127 Abs. 5 SGB V.

Zu § 11 Information der Vertragsärzte

Die Formulierungen entsprechen den bisherigen Formulierungen der Nr. 31 und 32 der alten Hilfsmittel-Richtlinien.

2.3 Neufassung des Kapitels B. Sehhilfen

Zu § 12 Verordnungsfähigkeit von Sehhilfen

In Absatz 1 wird Satz 4 neu eingefügt: „Die Sehschärfenbestimmung hat beidseits mit besserer Korrektur mit Brillengläsern oder möglichen Kontaktlinsen zu erfolgen.“ Dieser Hinweis dient der Präzisierung und Erläuterung des Ablaufes der Visuserhebung, da es in der Praxis zu Umsetzungsproblemen gekommen ist.

Absatz 2 formuliert die Regelung in der bisherigen Nr. 53.2 neu und verweist zudem auf § 17, in dem die Indikationen für therapeutische Sehhilfen im Einzelnen definiert werden.

In Absatz 3 Satz 1 wird die alte Formulierung der Nr. 53.3, der zu Folge die Verordnung von Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe und therapeutischer Sehhilfen nur auf Grund einer "augenärztlichen Untersuchung" erfolgen kann, dahingehend präzisiert, dass diese von einem Facharzt für Augenheilkunde, basierend auf seiner augenärztlichen Untersuchung, zu erfolgen hat. Es handelt sich nicht um eine inhaltliche Neuerung.

Absatz 4 präzisiert die Voraussetzungen für eine Folgeverordnung unter Berücksichtigung des § 33 Abs. 4 SGB V.

Absatz 5: Die Verordnungsfähigkeit vergrößernder Sehhilfen wird erstmals in § 16 präzisiert. Daher ergab sich die Notwendigkeit, auch die Folgeverordnungsfähigkeit für vergrößernde Sehhilfen zu regeln.

Zu § 13 Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe

Absatz 1 Satz 1 verweist auf die entsprechenden Paragraphen, in denen die Indikationen für die Verordnung sehschärfenverbessernder Sehhilfen definiert werden. Mit der differenzierten Darstellung der Verordnungsmöglichkeit vergrößernder Sehhilfen (siehe § 16) wird eine sach- und indikationsgerechte Verordnungspraxis sichergestellt.

Absatz 2 Satz 3 wird neu eingefügt. Die Notwendigkeit, diesen Satz einzufügen, ergab sich aufgrund von Unsicherheiten in der bisherigen Versorgungspraxis. Unter der Bezeichnung „gleichen Brillenglastyps“ wird hier gleiches Material und gleiche Formgebung verstanden.

Zu § 14 Brillengläser zur Verbesserung der Sehschärfe

Absatz 1 Satz 1 berücksichtigt die heute gebräuchliche Versorgungspraxis. Die ehemalige Ziffer 56 wurde ersatzlos gestrichen. Der in den Ziffern 57f. formulierte Verordnungsabschluss von Trifokalgläsern, Gleitsichtgläsern und hochbrechenden Brillengläsern wurde weitgehend aufgehoben. Damit wird unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes (§ 12 SGB V) den gegenwärtigen Marktgegebenheiten Rechnung getragen.

Zur Vermeidung von Unsicherheiten wird der folgende Satz neu eingefügt: „Eine zusätzliche Verordnung von Einstärkengläsern für den Zwischenbereich ist hierbei nicht möglich.“

Absatz 1 Satz 3:

Um den speziellen Versorgungsbelangen pseudophak und aphak erkrankter Kinder Rechnung zu tragen, wurde dieser Indikationsanlass ergänzt.

Absatz 2:

Die Positionen der Ziffer 56.2 b), c) und f) wurden gestrichen, da hier Redundanzen bestanden. Die Verordnungsfähigkeit eines Lichtschutzglases bzw. eines Glases mit Transmissionsminderung bei den über oben genannten Ziffern geregelten Indikationen bestand schon sehschärfenunabhängig nach Ziffer 60.1. a) und wird jetzt unter § 17 Absatz 1 Nr. 1. geregelt. Der Inhalt der alten Ziffer 56.2 k) wurde gestrichen, da es sich bei der Vergrößerung der Eintrittspupille um einen rein optisch bedingten Effekt handelt.

Absatz 3:

Durch die Berücksichtigung der Verordnungsfähigkeit hochbrechender Kunststoffgläser ist der Hinweis auf den Brechungsindex ($n < 1,6$) notwendig geworden.

Absatz 3 a):

Die Verordnungsfähigkeit von Kunststoffbrillengläsern wurde auch auf Kinder mit niedrigeren Brechkraftwerten außerhalb des Vorschulalters erweitert, um der Gefährdung durch den vermehrten Bewegungsdrang dieser Altersgruppe Rechnung zu tragen. Die alten Ziffern 56.3 a) und b) werden in dem Absatz 3 a) zusammengefasst.

Absatz 3 c):

Der zusätzliche Hinweis auf den stärksten Hauptschnitt und den Fernteil bei Mehrstärkengläsern dient der Präzisierung.

Absatz 4:

Die Erweiterung und Präzisierung der Verordnungsfähigkeit hochbrechender mineralischer Gläser und die erstmalige Berücksichtigung hochbrechender Kunststoffgläser erfolgt vor dem Hintergrund der heute gebräuchlichen Versorgungspraxis und unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes (§12 SGB V).

Absatz 5:

Bezüglich der Nichtverordnungsfähigkeit bestimmter Glastypeen wurden einige Konkretisierungen vorgenommen.

Zu § 15 Kontaktlinsen zur Verbesserung der Sehschärfe

Absatz 1 präzisiert die Verordnungsmöglichkeit von Kontaktlinsen. In Absatz 2 wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Verordnung weicher Kontaktlinsen einer besonderen Begründung bedarf und ihr immer ein erfolgloser Trageversuch mit formstabilen Kontaktlinsen vorausgehen muss. Es handelt sich nicht um eine inhaltliche Neuerung.

Absatz 4:

Die Verlängerung der Tragedauer auf bis zu 30 Tagen spiegelt die heute gebräuchliche Versorgungspraxis unter Berücksichtigung einer sachgerechten, medizinisch vertretbaren Versorgung wider.

Absatz 5:

Die Formulierungen der ehemaligen Ziffer 58.5 wurden präzisiert.

Absatz 6:

Die Formulierungen zu den Verordnungsausschlüssen wurden präzisiert. Es handelt sich nicht um eine inhaltliche Neuerung.

Zu § 16 Vergrößernde Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe

In Absatz 1 wird klargestellt, dass die Verordnung von vergrößernden Sehhilfen verantwortlich von den Fachärzten für Augenheilkunde aufgrund eigener Untersuchungen vorgenommen wird. Dies schließt allerdings nicht den Informationsaustausch mit Sehhilfeambulanzen, qualifizierten Optikern u. ä. aus. Zudem wird in den folgenden Absätzen die Verordnungsfähigkeit vergrößernder Sehhilfen in dieser Fassung der Richtlinie erstmals erläutert und präzisiert. Es werden Anhaltspunkte für die Verordnungsfähigkeit gegeben sowie die Indikationen und Verordnungsausschlüsse formuliert.

Zu § 17 Therapeutische Sehhilfen

Absatz 1 Nr. 1.:

Bei Albinismus ist eine einfache Transmissionsminderung ohne Kantenfilter nicht ausreichend. Insofern ist die Indikation "Albinismus" für entsprechende Filter in § 17 Abs. 1 (unter 2. und 4.) geregelt. Präzisiert wurde, dass bei Notwendigkeit eines Refraktionsausgleichs entsprechende Brillengläser gemäß § 14 Absatz 1, 3 und 4 mit verordnungsfähig sind. Hier bestanden in der Vergangenheit Unsicherheiten in der Versorgungspraxis.

Absatz 1 Nr. 2. e) Albinismus:

Da bei gegebener Kantenfilterindikation ggf. eine über die Frequenzbereiche sichtbaren Lichtes gleichbleibende Transmissionsminderung erforderlich sein kann, ist diese in der jeweils individuell erforderlichen Stärke verordnungsfähig. Präzisiert wurde, dass bei Notwendigkeit eines Refraktionsausgleichs entsprechende Brillengläser gemäß § 14 Absatz 1, 3 und 4 mit verordnungsfähig sind. Hier bestanden in der Vergangenheit Unsicherheiten in der Versorgungspraxis.

Absatz 1 Nr. 3.:

Der bei der Blauzapfenmonochromasie erforderliche Kantenfiltertyp war nach den bisherigen Richtlinien nicht verordnungsfähig. Präzisiert wurde, dass bei Notwendigkeit eines Refraktionsausgleichs entsprechende Brillengläser gemäß § 14 Absatz 1, 3 und 4 mit verordnungsfähig sind. Hier bestanden in der Vergangenheit Unsicherheiten in der Versorgungspraxis.

Absatz 1 Nr. 4. c):

Der Kantenfiltertyp wird präzisiert beschrieben, insbesondere wird der Wellenbereich auf > 500nm beschränkt, da für den Bereich unterhalb 500nm keine Indikationen vorliegen. Präzisiert wurde zudem, dass bei Notwendigkeit eines Refraktionsausgleichs entsprechende Brillengläser gemäß § 14 Absatz 1, 3 und 4 mit verordnungsfähig sind. Hier bestanden in der Vergangenheit Unsicherheiten in der Versorgungspraxis.

Absatz 1 Nr. 7.:

Die Verordnungsfähigkeit für Okklusionsschalen/-linsen wurde geändert; für therapieresistente, nicht unterdrückbare Doppelbilder bestand ein Versorgungsdefizit. Siehe auch Absatz 1 Nr. 9.

Absatz 1 Nr. 8.:

In dieser Position werden die ursprünglichen Ziffern 60.5 und 60.6 zur übersichtlicheren Darstellung zusammengefasst.

Absatz 1 Nr.9.:

Zur Amblyopietherapie des Kindes ungeeignet sind Okklusionslinsen. Es ist medizinisch nicht vertretbar, dass durch die Okklusionslinse die Hornhaut am besseren Auge potentiell gefährdet wird.

Absatz 1 Nr. 10.:

Die ehemalige Ziffer 60.10 wird präzisiert und um den Seitenschutz erweitert.

Absatz 1 Nr. 11.:

Die Präzisierung ("mit durchsichtiger Pupille") dient der Abgrenzung gegenüber der Position in § 17 Absatz 2 („Irislinse mit geschwärzter Pupille“).

Absatz 1 Nr. 13.:

Kontaktlinsen als Medikamententräger zur kontinuierlichen Medikamentenzufuhr werden zur sachgerechten Darstellung gesondert aufgeführt.

Absatz 1 Nr. 16.:

In der Beschlussbegründung zur Änderung der Hilfsmittel-Richtlinien im Abschnitt E "Sehhilfen" vom 19. Oktober 2004 wird unter Bezugnahme auf die Position des Bundesministerium für Gesundheit und Soziales ausgeführt, dass der Begriff der therapeutischen Sehhilfen nicht ausschließlich auf Produkte zu beziehen ist, die unmittelbaren Einfluss auf die Behandlung von Augenverletzungen und Augenerkrankungen haben. Er sei auch übertragbar auf den Einsatz von Kunststoffgläsern zur Vermeidung von Augenverletzungen des hier (Absatz 1 Nr. 16.) gemeinten Personenkreises. Um dem Grundgedanken, dass Kunststoffgläser bei diesem Personenkreis Augenverletzungen vermeiden können, Rechnung zu tragen wurde der Hinweis aufgenommen, dass hier Kontaktlinsen nicht verordnungsfähig sind.

Absatz 2 Satz 1 und Satz 2:

Auch wenn es sich bei der Irisschale mit geschwärzter Pupille weder um eine therapeutische noch um eine sehschärfeverbessernde Sehhilfe handelt, erfolgt dennoch eine Berücksichtigung dieser Produktart als "Sehhilfe" im Sinne der Hilfsmittelrichtlinie. Dem korrespondiert ebenfalls eine Berücksichtigung der Irisschale mit geschwärzter Pupille als "Sehhilfe" im Sinne der Produktgruppe 25 "Sehhilfen" des Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V. Von einer Zuordnung zu den Körperersatzstücken wurde aus verordnungspraktischen Gründen abgesehen.

2.4 Neufassung des Kapitels C. Hörhilfen

Das Kapitel der Hörhilfen wurden nur hinsichtlich der formalen Struktur angepasst. Inhaltliche Änderungen des Textes der bisherigen Hilfsmittel-Richtlinien erfolgten hier nicht.

3 Verfahrensablauf

Gremium	Datum	Beratungsgegenstand
UA „Heil- und Hilfsmittel“	27.05.2008	Überarbeitung der Hilfsmittel-Richtlinien
AG „Überarbeitung der Hilfsmittel-Richtlinien“	12.06.2008	Überarbeitung der Hilfsmittel-Richtlinien
G-BA nach § 91 Abs. 5 SGB V	19.06.2008	Antrag der KBV auf Übertragung der Befugnis zur Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens vor einer Änderung der Hilfsmittel-Richtlinien auf den Unterausschuss "Heil- und Hilfsmittel"
UA „Heil- und Hilfsmittel“	27.06.2008	Überarbeitung der Hilfsmittel-Richtlinien – Einleitung des Stellungnahmeverfahrens

Siegburg, den 27. Juni 2008

Gemeinsamer Bundesausschuss
Der Vorsitzende

Hess