

# Informationen zur Kostenübernahme bei Keratokonus durch die gesetzlichen Krankenkassen (GKV)

# Erstattungsfragen bei Keratokonus

Was findet man in der Hilfsmittelrichtlinie zu Sehhilfen?

§ 17 Therapeutische Sehhilfen: Therapeutische Sehhilfen zur Behandlung einer Augenverletzung oder Augenerkrankung:

- Brillenglas mit UV Schutz und Kantenfilter = speziell getönte Gläser
  - Horizontale und vertikale Prismen = Korrektionsgläser = verhindern Doppelbilder
  - Okklusionsschalen/Linsen = Kontaktlinsen ohne optische Wirkung
  - Kunststoff Bifokalgläser bis zum 18. Lebensjahr = für 2 unterschiedliche Entfernungen Nähe und Ferne
  - Okklusionspflaster und Uhrglasverbände = Pflasterverband beim Schielen
- 15. Verordnungsfähig sind Kontaktlinsen - bei ausgeprägtem, fortgeschrittenem Keratokonus mit Keratokonus bedingten pathologischen Hornhautveränderungen und Hornhautradius  $< 7,0$  mm zentral oder am Apex (Spitze der Hornhaut) oder - nach Hornhauttransplantation/Keratoplastik (Operation an der Hornhaut)

# Erstattungsfragen bei Keratokonus

Was findet man in der Hilfsmittelrichtlinie zu Sehhilfen?

## § 12 Verordnungsfähigkeit von Sehhilfen

Eine Sehhilfe zur Verbesserung der Sehschärfe (§§ 13 bis 16) ist verordnungsfähig - bei Versicherten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, - bei Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie nach ICD 10-GM 2017 aufgrund ihrer Sehbeeinträchtigung oder Blindheit bei bestmöglicher Brillenkorrektur auf beiden Augen eine Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 aufweisen. Diese liegt vor, wenn die Sehschärfe (Visus) bei bestmöglicher Korrektur mit einer Brillenversorgung auf dem besseren Auge  $\leq 0,3$  beträgt oder das beidäugige Gesichtsfeld  $\leq 10$  Grad bei zentraler Fixation ist. Die Sehschärfenbestimmung hat beidseits mit bester Fernkorrektur mit Brillengläsern zu erfolgen.

Bei Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie auf mindestens einem Auge einen verordneten Fern-Korrekturausgleich für einen Refraktionsfehler von  $\geq 6,25$  Dioptrien bei Myopie oder Hyperopie oder von  $\geq 4,25$  Dioptrien bei Astigmatismus aufweisen. Grundlage für die Verordnungsfähigkeit ist der verordnete Fernwert im stärksten Hauptschnitt. Auch bei Kontaktlinsenverordnungen ist die benötigte Fernrefraktion mit Brille maßgeblich.

Die Abgabe von therapeutischen Sehhilfen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung setzt eine Verordnung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Augenheilkunde auf der Grundlage einer vorhergehenden Diagnostik und Therapieentscheidung voraus. Bei welchen Indikationen therapeutische Sehhilfen zur Behandlung von Augenverletzungen oder Augenerkrankungen verordnungsfähig sind, wird in dieser Richtlinie in § 17 definiert.

# Erstattungsfragen bei Keratokonus

## Wie erfolgt die Beantragung bei der Krankenkasse?

Der Augenarzt diagnostiziert den Keratokonus und stellt ein Rezept für das Hilfsmittel aus. Dies kann ein Brillenglas oder eine Kontaktlinse sein.

Der Patient wendet sich an einen Optiker bzw. Kontaktlinsenspezialisten.

Der Optiker hat bei der Erstversorgung einen gewissen Dienstleistungsaufwand und führt bei KL eine Kontaktlinsenanpassung durch.

Nach seinem Befund stellt der Leistungserbringer bei der Krankenkasse einen Kostenvoranschlag.

Die Krankenkasse prüft die medizinische Notwendigkeit der Versorgung sowie die wirtschaftliche Abgabe der Kontaktlinsen. Die medizinische Prüfung erfolgt direkt bei der KK oder durch den MDK. Die Wirtschaftlichkeit der Kontaktlinse bemisst sich nicht an der Diagnose Keratokonus alleine sondern auch welche Art KL für notwendig gehalten wird.

Auf Begründung achten!

Sachleistungsprinzip bei Abrechnung  
mit der Krankenkasse beachten!

Privaterstattung nicht möglich!

Vorsicht bei Mehrkostenerklärungen!

Bitte gezielt nachfragen: Warum?

**Brillenverordnung 8**

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Vertragsarzt-Nr. VK gültig bis Datum

IK des Leistungserbringers

Rechnungsnummer

Belegnummer

Erstbrille  Folgebrille

Unfall, Unfallfolgen  Versorgungsleiden (BVG)

**Befund** Gläserstärke um 0,5 Dioptrien oder mehr verändert? ja  nein

Wenn nein, wird Verbesserung der Sehfähigkeit um mindestens 20 % erzielt? ja

**Persönliche Daten**

Keine Vorbefunde vorhanden

**Art der Verordnung**  Glas/Gläser (Anzahl eintragen) Reparatur / Ersatz

Besondere Gläser/Sehhilfen

Begründung

**Angaben zum Glas:**

	Sphär.	Zyl.	Achse	Prism.	Bas.	Scheitelabstand	Kostenrechnung des Leistungserbringers	
<b>F</b>			°				Hilfsmittelpositionsnummer	Betrag Euro
<b>R</b>			°					
<b>L</b>			°					
<b>N</b>			°					
<b>R</b>			°					
<b>L</b>			°					

Rechnungsbetrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 8 (4.2002)

Wie erfolgt die Beantragung bei der Krankenkasse?

**Wichtig: Je mehr Informationen genannt werden, desto besser für Patienten und Kostenträger!!!!**

Indikation: Keratokonus nach „Hilfsmittel-Richtlinien“ **§17.15.**

Refraktion: R -5,00 dpt / zyl -3,00 A 79°  
L plan / zyl -6,00 A 108°

Hornhautradien: R 7,44 mm / 7,40 mm, im Apex 5,60 mm, Keratokonus Grad 4  
L 7,39 mm / 6,92 mm, im Apex 5,49 mm, Keratokonus Grad 4

Standardlinsen sind nicht mehr möglich. Es werden beiderseits wegen des hohen Astigmatismus mehrkurvige, bitorische Keratokonuslinsen in Einzelanfertigung benötigt. Eine rotationssymmetrische Linse dezentriert viel zu stark und kippt raus. Die endgültigen Linsen werden wegen der besonderen Hornhautveränderung, aus hochgasdurchlässigem Material gefertigt.

R/L: Pos 25.21.54.3000-3999 Keratokonus / formstabil / bitorisch / Einzelanfertigung

Materialkosten: (R 256,00€ / L 256,00 €)	512.00 €
Handwerksleistung, inkl. optometrischer Dienstleistung, individuellem Bearbeiten der Linsen	255.00 €
16% MwSt.	122.72 €
<u>Gesamt</u>	<u>889.72 €</u>

# Erstattungsfragen bei Keratokonus

## Beispiele

Erwachsener Patient mit Keratokonus bds, linkes Auge Radius kleiner 7mm und rechtes Auge Radius kleiner 7 mm

- Anspruch besteht auf beiden Augen nach § 17 HilfsMRL.

Erwachsener Patient mit Keratokonus bds, linkes Auge Radius kleiner 7mm und rechtes Auge Radius größer 7 mm

- Anspruch besteht auf dem linken Auge nach § 17 HilfsMRL. Auf dem rechten Auge erfolgt eine Prüfung ob eine KL nach § 12 HilfsMRL abrechnungsfähig ist.

Erwachsener Patient mit Keratokonus bds, linkes Auge Radius größer 7mm und rechtes Auge Radius größer 7 mm

- Kein Anspruch auf KL nach § 17 HilfsMRL. Prüfung nach § 12 HilfsMRL und HHVG ob hier eine KL nach Festbetrag abrechenbar wäre.

Kind/Jugendlicher < 18 Jahre hat bds einen Keratokonus. Die Radien sind bds. größer als 7 mm

- Auf beiden Augen besteht ein Anspruch auf Keratokonus Kontaktlinsen nach § 12 HilfsMRL in Verbindung mit § 15 (3) Nr. 6 HilfsMRL

# Erstattungsfragen bei Keratokonus

## Excimerlaser nach Crosslinking (keine Leistung der Krankenkasse)

Bei einem stabilen Keratokonus kann einige Monate nach dem Crosslinking eine photorefraktive Keratektomie (Augenlaserbehandlung) durchgeführt werden, um das Sehvermögen zu verbessern.

## INTACS intracorneale Ringe (keine Leistung der Krankenkasse)

Ein nicht progressiver Keratokonus kann mit sogenannten INTACS behandelt werden. Dies sind dünne, halbrunde, Ringe aus Kunststoffmaterial, die in die mittlere Schicht der HH (Stroma) implantiert werden. Nach der Implantation der Ringe flacht die Hornhaut ab und neben der Hornhautform wird auch die Position des Konus verändert. Die Hornhaut wird durch diese Prozedur so gestärkt, dass einige oder alle Unregelmäßigkeiten, die durch den Keratokonus hervorgerufen wurden, beseitigt werden, um eine Verbesserung der Sehschärfe für den Patienten zu erreichen. Je nach Schwere des Keratokonus können nach der Implantation Kontaktlinsen oder Brillengläser benötigt werden.

Die Hornhautdicke sollte mindestens noch 450 Mikrometer und keine Hornhautnarben aufweisen.

## Phake Linsenimplantation (torische IOL) (keine Leistung der Krankenkasse)

Neben der topographiegeführten PRK gibt es die phake Linsenimplantation (IOL). Dabei setzt der Facharzt eine zusätzliche torische Kunstlinse in das Auge ein, welche die Hornhautverkrümmung beim Keratokonus ausgleicht und das Sehvermögen verbessert. Die körpereigene Linse bleibt dabei erhalten.

## Kombinationen

In bestimmten Fällen kann der Arzt verschiedenen Behandlungen simultan oder konsekutiv kombinieren. Zum Beispiel kann nach einem Collagen Crosslinking später eine torische ICL eingesetzt werden, um die Fehlsichtigkeit des Patienten zu korrigieren.