

**Dokumente zur Fortschreibung
der Produktgruppe
25 „Sehhilfen“
vom 16.07.2021**

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
Fax 030 206288-88
hilfsmittel@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

I. Verfahrensablauf.....	3
II. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens	4
1 Eingegangene Stellungnahmen.....	4
2 Protokolle der mündlichen Stellungnahme	64
III. Änderungen und Begründungen	65

I. Verfahrensablauf

Die Produktgruppe 25 „Sehhilfen“ wurde am 26.11.2018 grundlegend fortgeschrieben.

Im Zuge der sich hieran anschließenden Neufassung der Festbetragsgruppen für Sehhilfen zeigte sich, dass einige Versorgungsbereiche der Produktgruppe eine weitere Differenzierung erforderten, sodass die Produktgruppe erneut fortgeschrieben wurde. Die untenstehende Tabelle dokumentiert die Daten und Fristen dieser Fortschreibung.

Um das Festbetragsgruppensystem der Sehhilfen und die Produktgruppenstruktur synchron zu halten, wurden die Mitwirkungs- und Stellungnahmeverfahren zur Festsetzung der Festbeträge und Fortschreibung der Produktgruppe zeitgleich eingeleitet. Damit die fortgeschriebene Produktgruppe und die neukalkulierten Festbeträge zum selben Zeitpunkt in Kraft treten können, wurde die Stellungnahmefrist für die Fortschreibung der Produktgruppe in Übereinstimmung mit der *Verfahrensordnung des GKV-Spitzenverbandes nach § 139 Absatz 7 SGB V zur Erstellung und Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses und Pflegehilfsmittelverzeichnisses* verkürzt und, analog zu den Festbeträgen, auf sechs Wochen festgesetzt.

Datum/Frist	Verfahrensschritte
14.08. – 25.09.2020	Durchführung des Stellungnahme- und Mitwirkungsverfahrens nach § 139 Absatz 11 SGB V sowie § 140f Absatz 4 SGB V.
30.09. – 01.10.2020	Durchführung des mündlichen Verfahrens zur Ergänzung der Stellungnahmen gemäß Unterabschnitt B V.2 der Verfahrensordnung
21.06.2021	Beschlussfassung über die Fortschreibung der Produktgruppe gemäß Abschnitt VI der Verfahrensordnung
16.07.2021	Bekanntgabe der Fortschreibung der Produktgruppe im Bundesanzeiger gemäß § 139 Absatz 1 SGB V
01.10.2021	Inkrafttreten der Fortschreibung der Produktgruppe

II. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

1 Eingegangene Stellungnahmen

	Zur Stellungnahme aufgeforderte Organisationen	Eingang der Stellungnahme	Form der Stellungnahme	Anmerkungen
1.	Bundesfachverband Elektronischer Hilfsmittel e. V. (BEH)	18.09.2020	schriftlich	Im Rahmen der mündlichen Anhörung wurde eine ergänzende Stellungnahme angekündigt, die jedoch nicht eingereicht wurde.
		01.10.2020	mündlich	
2.	Bundesverband Medizintechnologie e. V. (BVMed)	24.09.2020	schriftlich	
		01.10.2020	mündlich	
3.	Deutscher Behindertenrat (DBR)	24.09.2020	schriftlich	
4.	Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e. V. (DBSV)	24.09.2020	schriftlich	
		30.09.2020	mündlich	
5.	Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (ZVA)	24.09.2020	schriftlich	
		01.10.2020	mündlich	
6.	Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e. V. (BVA)	25.09.2020	schriftlich	
		30.09.2020	mündlich	
7.	SPECTARIS – Deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen- und Medizintechnik e. V.	25.09.2020	schriftlich	
		01.10.2020	mündlich	

	Zur Stellungnahme aufgeforderte Organisationen	Eingang der Stellungnahme	Form der Stellungnahme	Anmerkungen
8.	Geschäftsstelle der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP)	Es wurde keine Stellungnahme eingereicht.		
9.	Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände - Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv)	Es wurde keine Stellungnahme eingereicht		
10.	Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG)	Es wurde keine Stellungnahme eingereicht.		

BEH e.V. – In den Weizenäckern 2 – 74189 Weinsberg

GKV-Spitzenverband
Stephan Wilke
Abteilung Gesundheit/Referat Hilfsmittel
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin

Geschäftsstelle:
BEH e.V.
In den Weizenäckern 2
74189 Weinsberg
Telefon 07231/965355
Fax 07231/965356
b.hoffmann@beh-verband.de
www.beh-verband.de

18. September 2020

Ihr Schreiben vom 14.08.2020
Festbeträge und Fortschreibung der Produktgruppe 25 "Sehhilfen"

Sehr geehrter Herr Wilke,

der BEH hat sich zwischenzeitlich mit seinen Mitgliedern abgestimmt und wir möchten Ihnen nachstehend unsere Sichtweise der vorgesehenen Festbetragsregelung für elektronische Lupen darlegen.

1. Zu den angegebenen Preisen ist eine Versorgung nicht kostendeckend durchführbar!
2. Wie kommen diese Preise zustande?
Wie hat der GKV sichergestellt, dass die herangezogenen Preise, sich auf Produkte beziehen, die in Deutschland vertrieben werden dürfen?
Liegt eine Konformitätserklärung vor?
Erfüllen die zur Preisfindung herangezogenen Produkte die Anforderungen an die neue MDR?
Der BEH bittet um Einsicht in die Unterlagen!
3. Werden die E-Lupen in den Wiedereinsatz gebracht?
Wenn ja, wie wird der Wiedereinsatz entgolten?
4. Wie unterscheidet sich die medizinische Indikation bei den zwei Gruppen von E-Lupen?
5. Warum gibt es zwei Gruppen?
Eine Unterscheidung nach Displaygröße ist für uns nicht nachvollziehbar. Können Sie uns Ihre Gründe darlegen?
6. Es widerspricht sich die aktuelle Fortschreibung vom bisherigen Ablauf (ohne Wiedereinsatz). Derzeit werden Artikel mit Festbeträgen aus unserem Versorgungsbereich übereignet.
7. Wird bei der Lupenversorgung eine Kostenübernahme benötigt?
Wenn wir, wie bei (optischen) Handlupen, ohne Kostenübernahme direkt liefern können, so müssten wir wissen wer Eigentümer ist (zwecks ggfs. anfallendem Wiedereinsatz). Viele Versicherte werden nachfragen und die Eigentumsverhältnisse müssen auf den Belegen aufgeführt werden.

Bankverbindung:
Sparkasse Ulm
BLZ 63050000
Konto 3635946
BIC SOLADES1ULM
DE90630500000003635946

Vereins-Nr. 1305/AG Hamm
St.-Nr. 88040/80807

Wie von Ihnen gewünscht haben wir unsere Anmerkungen auch in Ihrer „Fortschreibung_Anlage4“ dokumentiert.

Wir freuen uns über Ihre Rückantwort und stehen Ihnen zur Klärung von Rückfragen jederzeit gern telefonisch oder per Email zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Bardo Hoffmann'. The signature is fluid and cursive, with the first name 'Bardo' written in a simpler, more legible style than the last name 'Hoffmann', which is more stylized.

BEH - Bundesfachverband Elektronische Hilfsmittel eV
Bardo Hoffmann
Stellvertr. Vorstandsvorsitzender / Deputy Board President
b.hoffmann@beh-verband.de
Mobil +49 (0) 1590 1825156
www.beh-verband.de

Änderungsvorschläge und Auswertung/Bewertung für die Produktgruppe **Name der Produktgruppe**

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 14.08.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von BEH e.V. – In den Weizenäckern 2 – 74189 Weinsberg	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
Bitte geben Sie hier den Gliederungspunkt des Stellungnahmeentwurfs an, auf den Sie Bezug nehmen möchten, z. B. „Definition“			
1.	Seite 201 folgende: 30 Produktuntergruppe 25.21.86 elektronische Lupen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zu den angegebenen Preisen ist eine Versorgung nicht kostendeckend durchführbar! Wie kommen diese Preise zustande? 2. Wie hat der GKV sichergestellt, dass die herangezogenen Preise, sich auf Produkte beziehen, die in Deutschland vertrieben werden dürfen? Liegt eine Konformitätserklärung vor? Erfüllen die zur Preisfindung herangezogenen Produkte die Anforderungen an die neue MDR? Der BEH bittet um Einsicht in die Unterlagen! 3. Werden die E-Lupen in den Wiedereinsatz gebracht? Wenn ja, wie wird der Wiedereinsatz entgolten? 4. Wie unterscheidet sich die medizinische Indikation bei den zwei Gruppen von E-Lupen? 	Dieses Feld bitte freilassen

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 14.08.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von BEH e.V. – In den Weizenäckern 2 – 74189 Weinsberg	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
		<p>5. Warum gibt es zwei Gruppen? Eine Unterscheidung nach Displaygröße ist für uns nicht nachvollziehbar. Können Sie uns Ihre Gründe darlegen?</p> <p>6. Es widerspricht sich die aktuelle Fortschreibung vom bisherigen Ablauf (ohne Wiedereinsatz). Derzeit werden Artikel mit Festbeträgen aus unserem Versorgungsbereich übereignet.</p> <p>7. Wird bei der Lupenversorgung eine Kostenübernahme benötigt? Wenn wir, wie bei (optischen) Handlupen, ohne Kostenübernahme direkt liefern können, so müssten wir wissen wer Eigentümer ist (zwecks ggfs. anfallendem Wiedereinsatz). Viele Versicherte werden nachfragen und die Eigentumsverhältnisse müssen auf den Belegen aufgeführt werden.</p> <p>Änderungsvorschlag: Bitte geben Sie hier Ihren konkreten Formulierungsvorschlag ein.</p>	
2.			
3.			
4.			

Herrn Stephan Wilke
GKV-Spitzenverband
Referat Hilfsmittel
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin

Bundesverband
Medizintechnologie e.V.
Reinhardtstraße 29b
10117 Berlin
Tel. +49 (0)30 246 255 - 0
Fax +49 (0)30 246 255 - 99
info@bvmed.de
www.bvmed.de

Berlin, 24. September 2020
JP/MR
Tel.: -13
pohl@bvmed.de

Fortschreibung der Produktgruppe 25 »Sehhilfen« gemäß § 139 Abs. 9 SGB V

Sehr geehrter Herr Wilke,

vielen Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme zur Fortschreibung der PG 25 »Sehhilfen«.

Wir sehen Anpassungsbedarf bei der Formulierung der „zusätzlichen Anforderungen“ an Produkte der Produktart **25.16.20.2 Okklusionspflaster**. Unsere Hinweise bzw. Änderungsvorschläge finden Sie nebst Begründung auch in der beigefügten Anlage:

Lichtundurchlässigkeit

In der jetzigen Formulierung wird der Wert

- < 0.1 lichtundurchlässig, üblicherweise hautfarben, z. T. auch mit Motivaufdruck für Kinder

missverständlich beschrieben. Die Grenze von < 0,1 soll sich auf die Transmission von Licht durch das Pflaster beziehen. Mit der jetzigen Formulierung ist der Bezug des Zahlenwertes unklar.

Bunt, z. T. Motivaufdruck

Grundsätzlich birgt ein Schielen im Kindesalter z. B. die Gefahr einer Amblyopie (Schwachsichtigkeit). Dies wird in der Regel bereits frühzeitig durch Abdecken des gesunden Auges mit einem Okklusionspflaster behandelt. Eine zentrale Zielgruppe der Okklusionstherapie sind somit Kinder. Der Therapieerfolg hängt hierbei maßgeblich von der Compliance des Patienten – hier: des Kindes – ab. Die Einführung von zunächst bunten und dann Pflastern mit Motivaufdruck hat die Compliance in der Behandlung deutlich gestärkt: Die meist sehr jungen Patienten akzeptieren somit in dieser Langzeittherapie, dass das gesunde Auge für einen längeren Zeitraum abgeklebt wird. Die Verwendung von Motivpflaster, wie heute üblich und anerkannt, fördert damit die Compliance der Kinder und somit auch den Therapieerfolg. Wir schlagen vor, dass diese in der Regel verwendete Eigenschaft in der Benennung der Produktart zum Ausdruck kommt.

Aus den zuvor angeführten Gründen schlagen wir nachfolgende Formulierung vor:

Lichtundurchlässig (Lichttransmission < 0,1), üblicherweise bunt, z. T. mit Motivaufdruck für Kinder, auch hautfarben

Bei Fragen stehen wir gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

BVMed – Bundesverband
Medizintechnologie e. V.



Juliane Pohl
Leiterin Referat Ambulante Gesundheitsversorgung

Anlage

Anlage 4

Änderungsvorschläge und Auswertung/Bewertung für die Produktgruppe 25.16.20.2 Okklusionspflaster

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 07.09.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von Bundesverband Medizintechnologie e. V. (BVMed), Reinhardtstraße 29b, 10117 Berlin	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
Änderung der Formulierung			
1.	Zusätzliche Anforderungen an 25.16.20.2 Okklusionspflaster : – < 0.1 lichtundurchlässig, üblicherweise hautfarben, z. T. auch mit Motivaufdruck für Kinder	Grundsätzlich birgt ein Schielen im Kindesalter z. B. die Gefahr einer Amblyopie (Schwachsichtigkeit). Dies wird in der Regel bereits frühzeitig durch Abdecken des gesunden Auges mit einem Okklusionspflaster behandelt. Eine zentrale Zielgruppe der Okklusionstherapie sind somit Kinder. Der Therapieerfolg hängt hierbei maßgeblich von der Compliance des Patienten – hier: des Kindes – ab. Die Einführung von zunächst bunten und dann Pflastern mit Motivaufdruck hat die Compliance in der Behandlung deutlich gestärkt: Die meist sehr jungen Patienten akzeptieren somit in dieser Langzeittherapie, dass das gesunde Auge für einen längeren Zeitraum abgeklebt wird. Die Verwendung von Motivpflaster, wie heute üblich und anerkannt, fördert damit die Compliance der Kinder und	Dieses Feld bitte freilassen

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 07.09.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von Bundesverband Medizintechnologie e. V. (BVMed), Reinhardtstraße 29b, 10117 Berlin	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
		<p>somit auch den Therapieerfolg. Wir schlagen vor, dass diese in der Regel verwendete Eigenschaft in der Benennung der Produktart zum Ausdruck kommt.</p> <p>Änderungsvorschlag: Lichtundurchlässig (Lichttransmission < 0,1), üblicherweise bunt, z. T. mit Motivaufdruck für Kinder, auch hautfarben</p>	

Änderungsvorschläge und Auswertung/Bewertung für die Produktgruppe 25.16.20.2 Okklusionspflaster

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 07.09.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von Bundesverband Medizintechnologie e. V. (BVMed), Reinhardtstraße 29b, 10117 Berlin	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
Änderung der Formulierung			
1.	Zusätzliche Anforderungen an 25.16.20.2 Okklusionspflaster : – < 0.1 lichtundurchlässig, üblicherweise hautfarben, z. T. auch mit Motivaufdruck für Kinder	Grundsätzlich birgt ein Schielen im Kindesalter z. B. die Gefahr einer Amblyopie (Schwachsichtigkeit). Dies wird in der Regel bereits frühzeitig durch Abdecken des gesunden Auges mit einem Okklusionspflaster behandelt. Eine zentrale Zielgruppe der Okklusionstherapie sind somit Kinder. Der Therapieerfolg hängt hierbei maßgeblich von der Compliance des Patienten – hier: des Kindes – ab. Die Einführung von zunächst bunten und dann Pflastern mit Motivaufdruck hat die Compliance in der Behandlung deutlich gestärkt: Die meist sehr jungen Patienten akzeptieren somit in dieser Langzeittherapie, dass das gesunde Auge für einen längeren Zeitraum abgeklebt wird. Die Verwendung von Motivpflaster, wie heute üblich und anerkannt, fördert damit die Compliance der Kinder und	Dieses Feld bitte freilassen

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 07.09.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von Bundesverband Medizintechnologie e. V. (BVMed), Reinhardtstraße 29b, 10117 Berlin	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
		<p>somit auch den Therapieerfolg. Wir schlagen vor, dass diese in der Regel verwendete Eigenschaft in der Benennung der Produktart zum Ausdruck kommt.</p> <p>Änderungsvorschlag: Lichtundurchlässig (Lichttransmission < 0,1), üblicherweise bunt, z. T. mit Motivaufdruck für Kinder, auch hautfarben</p>	



Sekretariat des DBR: Sozialverband Deutschland VdK,
Linienstraße 131, 10115 Berlin, Telefon: 030/ 9210580- 302, Fax: 030 –
92 10 580 – 310,
Mail: info@deutscher-behindertenrat.de
Internet: www.deutscher-behindertenrat.de

Stellungnahme des Deutschen Behindertenrates

zum Entwurf des GKV-Spitzenverbandes
vom 14.08.2020 betreffend die
Fortschreibung der Produktgruppe 25 des
Hilfsmittelverzeichnis

24. September 2020

Ansprechpartnerinnen:

Christiane Möller, DBSV e.V.

c.moeller@dbsv.org

Tel.: 030/ 28 53 87-165

Dr. Siiri Doka, BAG SELBSTHILFE e.V.

siiri.doka@bag-selbsthilfe.de

Tel: 0211/ 31006-56

Der Deutsche Behindertenrat begrüßt die Fortschreibung der Produktgruppe an sich, hat aber an einigen Stellen Änderungsbedarfe an dem vorgelegten Entwurf:

1. Neuordnung nach Dioptrienwerten

Es erfolgte bei Gläsern eine Neustrukturierung nach Dioptrienwerten.

Sofern damit nun ab einem Refraktionswert ab 10 Dioptrien höherbrechende Gläser anerkannt werden, ist das ein Fortschritt im Vergleich zur bisherigen Systematik. Höherbrechende Gläser können aber bereits ab Refraktionswerten darunter notwendig sein, mindestens ab 8-fach. Dem ist aus der Sicht des Deutschen Behindertenrates Rechnung zu tragen.

Im Übrigen ist sicherzustellen, dass durch die Neuordnung bisher anerkannte Versorgungsformen nicht in Frage gestellt werden.

2. Indikation zur Verordnung von elektronisch vergrößernden Sehhilfen

Vergrößernde Sehhilfen sind in bestimmten Fällen unabhängig vom Vergrößerungsbedarf erforderlich, z. B., wenn Störungen des Kontrastsehens oder eine erhebliche Blendempfindlichkeit die Nutzung von optisch vergrößernden Sehhilfen ausschließen. Die Formulierung im Entwurf erkennt diesen Umstand jetzt zwar an. Allerdings ist der Absatz extrem umständlich formuliert und es werden an die Begründung hohe Anforderungen gestellt, die auf ein Misstrauen gegenüber den Bedarfen der Versicherten schließen lassen. Es wäre aus unserer Sicht hilfreich, in der Textpassage zumindest Beispiele anzufügen. Es könnte im entsprechenden Abschnitt etwa wie folgt ergänzt werden:

„Sollten im Einzelfall – sofern die Voraussetzungen für Sehhilfen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt sind - bei Visus $> 0,1$ und/oder Vergrößerungsbedarf < 6 -fach der Behinderungsaus-gleich mit refraktionskorrigierenden Brillengläsern oder Kontaktlinsen und/oder optisch vergrößernden Sehhilfen nicht möglich und eine elektronisch vergrößernde

*Sehhilfe notwendig sein, ist dies detailliert und objektiv nachvollziehbar zu begründen. Auch wenn bestkorrigierte Sehschärfe und angegebener **Vergrößerungsbedarf im Hinblick auf den „rechnerischen Vergrößerungsbedarf“ stark diskrepant sind, bedarf es einer Begründung wie oben dargestellt. Gründe können etwa sein: eingeschränkte Kontrastwahrnehmung, erhöhte Blendempfindlichkeit, veränderte Farbwahrnehmung, Bedarf an inverser Darstellung.***

3. Beratung und Erprobung von Sehhilfen

In Bezug auf die Beratung und Erprobung von Sehhilfen ist aus der Sicht des Deutschen Behindertenrates Folgendes leistungsrechtlich zu klären: Eine individuelle und bedarfsgerechte Erprobung und Anpassung von Sehhilfen ist zwingend notwendig, gleichzeitig aber aufwändig und das Prozedere erfordert insbesondere bei hochgradig sehbehinderten Menschen viel Zeit. Das ist unbestreitbar mit Kosten verbunden. Problematisch ist aus unserer Sicht, dass die sehr personalaufwendigen und damit kostenintensiven Leistungen bislang über den Abgabepreis der jeweiligen Sehhilfe abgegolten werden. Das hat zur Konsequenz, dass Versicherte die Beratung und Erprobung wegen des zu geringen Kostenanteils separat in Rechnung gestellt bekommen. In anderen Fällen wird nur zu den Sehhilfen beraten, die der Leistungserbringer auch selbst anbietet. Versicherte haben so aber keine Möglichkeit einer umfassenden Bedarfsermittlung.

Der Deutsche Behindertenrat plädiert mit Nachdruck dafür, dass Beratung und Erprobung zumindest für bestimmte Sehhilfen unabhängig vom **„Verkaufsinteresse“ des Leistungserbringers erbracht und finanziert werden.** Abrechnungsberechtigt müssen auch unabhängige Beratungsstellen aus dem Low-Vision-Bereich sein. Ein solches Vorgehen dürfte sich letztlich auch für die Krankenkassen positiv auswirken, weil Fehlversorgungen vorgebeugt wird.

DBSV · Rungestraße 19 · 10179 Berlin

GKV-Spitzenverband
Abteilung Gesundheit - Hilfsmittel -
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
nur per E-Mail

Durchwahl: - 165

Berlin, 24.09.2020

Stellungnahmen des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes

Sehr geehrte Damen und Herren,
anbei erhalten Sie

- die Stellungnahme zur geplanten Fortschreibung der Festbeträge für Sehhilfen sowie
- die Stellungnahme zur Fortschreibung der Produktgruppe 25 „Sehhilfen“.

An der für den 30.09.2020 anberaumten Anhörung nimmt für den DBSV Frau Christiane Möller teil.

Für weiterführende Gespräche stehen wir gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Andreas Bethke
(Geschäftsführer)

Stellungnahme des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes (DBSV) zum Entwurf des GKV-Spitzenverbandes vom 14.08.2020 betreffend die Fortschreibung der Produktgruppe 25 des nach § 139 SGB V erlassenen Hilfsmittelverzeichnisses

Neuordnung nach Dioptrienwerten

Es erfolgte bei Gläsern eine Neustrukturierung nach Dioptrienwerten.

Sofern damit nun ab einem Refraktionswert ab 10 Dioptrien höherbrechende Gläser anerkannt werden, ist das ein Fortschritt im Vergleich zur bisherigen Systematik. Höherbrechende Gläser können aber bereits ab Refraktionswerten darunter notwendig sein, mindestens ab 8-fach. Dem ist aus unserer Sicht Rechnung zu tragen.

Im Übrigen ist sicherzustellen, dass durch die Neuordnung bisher anerkannte Versorgungsformen nicht in Frage gestellt werden.

Indikation zur Verordnung von elektronisch vergrößernden Sehhilfen

Vergrößernde Sehhilfen sind in bestimmten Fällen unabhängig vom Vergrößerungsbedarf erforderlich, z. B., wenn Störungen des Kontrastsehens oder eine erhebliche Blendempfindlichkeit die Nutzung von optisch vergrößernden Sehhilfen ausschließen. Die Formulierung im Entwurf erkennt diesen Umstand jetzt zwar an. Allerdings ist der Absatz extrem umständlich formuliert und es werden an die Begründung hohe Anforderungen gestellt, die auf ein Misstrauen gegenüber den Bedarfen der Versicherten schließen lassen. Es wäre aus unserer Sicht hilfreich, in der Textpassage zumindest Beispiele anzufügen. Es könnte im entsprechenden Abschnitt etwa wie folgt ergänzt werden:

„Sollten im Einzelfall – sofern die Voraussetzungen für Sehhilfen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt sind - bei Visus $> 0,1$ und/oder Vergrößerungsbedarf < 6 -fach der Behinderungsausgleich mit refraktionskorrigierenden Brillengläsern oder Kontaktlinsen und/oder optisch vergrößernden Sehhilfen nicht möglich und eine elektronisch vergrößernde Sehhilfe notwendig sein, ist dies detailliert und objektiv nachvollziehbar zu begründen. Auch wenn bestkorrigierte Sehschärfe und angegebener Vergrößerungsbedarf im Hinblick auf den „rechnerischen Vergrößerungsbedarf“ stark diskrepant sind, bedarf es einer Begründung wie oben dargestellt. Gründe können etwa sein: eingeschränkte

Kontrastwahrnehmung, erhöhte Blendempfindlichkeit, veränderte Farbwahrnehmung, Bedarf an inverser Darstellung.“

Beratung und Erprobung von Sehhilfen

In Bezug auf die Beratung und Erprobung von Sehhilfen ist Folgendes leistungsrechtlich zu klären: Eine individuelle und bedarfsgerechte Erprobung und Anpassung von Sehhilfen ist zwingend notwendig, gleichzeitig aber aufwendig und das Prozedere erfordert insbesondere bei hochgradig sehbehinderten Menschen viel Zeit. Das ist unbestreitbar mit Kosten verbunden. Problematisch ist aus unserer Sicht, dass die sehr personalaufwendigen und damit kostenintensiven Leistungen bislang über den Abgabepreis der jeweiligen Sehhilfe abgegolten werden. Das hat zur Konsequenz, dass Versicherte die Beratung und Erprobung wegen des zu geringen Kostenanteils separat in Rechnung gestellt bekommen. In anderen Fällen wird nur zu den Sehhilfen beraten, die der Leistungserbringer auch selbst anbietet. Versicherte haben so aber keine Möglichkeit einer umfassenden Bedarfsermittlung.

Der DBSV plädiert mit Nachdruck dafür, dass Beratung und Erprobung zumindest für bestimmte Sehhilfen unabhängig vom „Verkaufsinteresse“ des Leistungserbringers erbracht und finanziert werden. Abrechnungsberechtigt müssen auch unabhängige Beratungsstellen aus dem Low-Vision-Bereich sein. Ein solches Vorgehen dürfte sich letztlich auch für die Krankenkassen positiv auswirken, weil Fehlversorgungen vorgebeugt wird.

Berlin, 24.09.2020

GKV-Spitzenverband
Herrn Dr. Walter Seliger
Reinhardtstrasse 28
10117 Berlin

Alexanderstraße 25 a
40210 Düsseldorf
Telefon +49 (0) 211 / 86 32 35-0
Telefax +49 (0) 211 / 86 32 35-35
E-Mail info@zva.de
Internet: www.zva.de

24. September 2020

Stellungnahmeverfahren zur Festsetzung der Festbeträge

Ihr Schreiben vom 14. August 2020

Sehr geehrter Herr Dr. Seliger,

besten Dank für die Übermittlung der Unterlagen zur geplanten Festbetragsfestsetzung, zu denen wir wie folgt Stellung nehmen:

Die von Ihnen für die Produktgruppe 25 ermittelten Festbeträge sind durchweg zu niedrig und bieten somit keine Möglichkeit, um die gesetzlich Versicherten ausreichend und zweckmäßig mit Sehhilfen zu versorgen.

1. Materialkostenzuschlag

Der Grund für die unzureichenden Festbeträge ist zunächst darin zu sehen, dass Sie ein fehlerhaftes Kalkulationsschema für die Ermittlung verwendet haben. So berücksichtigen Sie keine Materialgemeinkosten. Diese werden bei der Ermittlung des Verkaufspreises für ein bestimmtes Produkt kalkulatorisch durch einen prozentualen Zuschlag berücksichtigt (siehe hierzu **Anlage 1**). Für die Materialkosten setzen Sie lediglich Einkaufspreise an. Dabei erläutern Sie, dass Sie bei der Ermittlung der Einkaufspreise die Obergrenze des ungewichteten unteren Preisdrittels angesetzt haben. Materialgemeinkosten spielen in Ihrem Kalkulationsschema bei der Ermittlung der Einkaufspreise ausdrücklich keine Rolle.

2. Stundenverrechnungssatz

Nicht nur die Materialkosten sind zu niedrig, sondern auch der von Ihnen angesetzte Stundenverrechnungssatz. Ohne nähere Erläuterungen wenden Sie einen Stundenverrechnungssatz von 46,11 Euro bzw. von 48,51 Euro an. Diese Sätze sind so niedrig, dass wir davon ausgehen, dass Sie weder die anteiligen Gemeinkosten noch den Gewinn (in

angemessenem Maße) berücksichtigt haben. Die für die Augenoptik zutreffend ermittelten Stundenverrechnungssätze – einschließlich ihrer Herleitung – finden Sie als **Anlage 1** zu diesem Schreiben.

Dass der von Ihnen angesetzte Stundenverrechnungssatz zu niedrig ist, zeigt auch ein Blick auf Stundenverrechnungssätze vergleichbarer Gesundheitshandwerke. So hat der GKV-Spitzenverband 2019 bei der Neufestsetzung der Festbeträge für Einlagen im Bereich der Orthopädietechnik Stundensätze von 61,53 Euro bzw. 62,61 Euro angesetzt. Löhne, Gewinn und Gemeinkosten sind in der Orthopädietechnik vergleichbar, dennoch soll der Stundenverrechnungssatz nach Ihrem Entwurf in der Augenoptik 22,5 Prozent niedriger sein. Selbst wenn man den Stundenverrechnungssatz so ermitteln würde, wie Sie es 2014 in der gerichtlichen Auseinandersetzung vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg zur Festbetragsfestsetzung von Hörhilfen (Aktenzeichen L 9 KR 69/12 KL) dargelegt haben, käme man unter Berücksichtigung der aktuellen Gehälter für Gesellen und Meister in der Augenoptik auf einen höheren Stundenverrechnungssatz als den, den Sie hier ansetzen (laut ZVA-Tarifempfehlungen zzgl. 15 bis 20 Prozent Aufschlag, da – wie eine ganz aktuelle Umfrage des ZVA unter den Innungsbetrieben belegt – deutlich über Tarif bezahlt wird: mittlerer Gesellenlohn von 2.700 Euro und mittlerer Meisterlohn von 3.150 Euro).

3. Arbeitswerte

Die Festbeträge sind zudem deswegen zu niedrig, da die Arbeitszeiten zu gering sind (siehe **Anlagen 2 bis 5**). Dies gilt besonders bei den Versorgungen mit therapeutischen Kontaktlinsen; hier kann eine Versorgung zu Festbeträgen ohnehin nicht durchgeführt werden. Vielmehr müssen die Versorgungen weiterhin über Kostenvoranschlag erfolgen, da für sie nach § 36 SGB V keine Festbeträge gebildet werden können. Denn Voraussetzung für die Bildung von Festbeträgen ist, dass „in ihrer Funktion gleichartige und gleichwertige“ Hilfsmittel in Gruppen zusammengefasst werden können. Die einzelnen Versorgungen mit therapeutischen Sehhilfen sind jedoch weder gleichartig noch gleichwertig. Dies liegt daran, dass sie (z.B. bei Hornhautnarben nach Operationen oder auch bei Hornhautvorwölbungen) in hohem Maße individuell und komplex sind und deshalb ganz unterschiedlich viel Zeit in Anspruch nehmen. In bestimmten Fällen ist nur eine spezielle Form der Versorgung möglich, da z.B. nur eine Materialart verträglich ist, sodass auch keine günstigeren Alternativen denkbar sind. Dies hat zur Folge, dass in schwierigen Versorgungsfällen die geplanten Festbeträge als Obergrenze der Vergütung objektiv keine Möglichkeit bieten, eine „ausreichende und zweckmäßige“ Versorgung im Sinne des § 12 SGB V durchzuführen.

4. Risikozuschlag

Schließlich ergibt sich aus dem Kalkulationsschema nicht, dass ein Risikozuschlag berücksichtigt wurde.

Detaillierte Hinweise zu den einzelnen Positionsnummern finden Sie in den folgenden Anlagen:

Anlage 2: Refraktionsbestimmung

Anlage 3: Brillengläser und Zuschläge

Anlage 4: Kontaktlinsen

Anlage 5: Vergrößernde Sehhilfen

Wie bereits per E-Mail mitgeteilt, nehmen wir gerne die Möglichkeit wahr, im Rahmen einer Anhörung mündlich Stellung zu nehmen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Jan Wetzel

Geschäftsführer

Änderungsvorschläge und Auswertung/Bewertung für die Produktgruppe 25 – Sehhilfen

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 14.08.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von: Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (ZVA)	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
Ziffer 2: Produktuntergruppe 25.21.01 Einstärkengläser			
1.	Produktart 25.21.01.0 – 25.21.01.7	Die im Rahmen der Fortschreibung geplanten Änderungen halten wir für sachgerecht. Änderungsvorschlag: -	Dieses Feld bitte freilassen
Ziffer 2: Produktuntergruppe 25.21.01 Einstärkengläser			
2.	Produktart 25.21.01.0 – 25.21.01.7	Die im Rahmen der Fortschreibung geplanten Änderungen halten wir für sachgerecht. Änderungsvorschlag: -	
Ziffer 3: Produktuntergruppe 25.21.02 Mehrstärkengläser			

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 14.08.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von: Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (ZVA)	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
3.	Produktart 25.21.02.0 – 25.21.02.6	Die im Rahmen der Fortschreibung geplanten Änderungen halten wir für sachgerecht. Änderungsvorschlag: –	
Ziffer 6: Produktuntergruppe 25.21.10 Zuschläge für höherbrechende Materialien			
4.	Produktart 25.21.10.0 – 25.21.10.2	Die Streichung dieser Produktart ergibt sich folgerichtig aus den vorangegangenen Änderungen. Änderungsvorschlag: –	
Ziffer 7: Produktuntergruppe 25.21.11. Zuschläge für torischen Schliff bei Brillengläsern			
5.	Produktart 25.21.11.0 – 25.21.11.2	Die im Rahmen der Fortschreibung geplanten Änderungen halten wir für sachgerecht. Änderungsvorschlag: –	
Ziffer 8: Produktuntergruppe 25.21.12. Zuschläge für Prismen über das ganze Glas			
6.	Produktart 25.21.12.0	Diese Produktart sollte mit Blick auf eine Festbetragsfestsetzung feiner unterteilt werden, da es zum einen	

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 14.08.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von: Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (ZVA)	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
	Zuschlag für Prisma >0 cm/m und ≤ 15 cm/m	<p>große preisliche Unterschiede zwischen einem Prisma mit 0,5 cm/m und einem Prisma mit 15 cm/m gibt. Ab 6 cm/m muss bei den Gläserherstellern in aller Regel nachgefragt werden, ob eine Produktion überhaupt möglich ist. In der Preisliste sind Prismen in dieser Größenordnung in der Regel nicht enthalten. Es handelt sich hier um Sonderanfertigungen, die über Kostenvoranschlag abgerechnet werden sollten.</p> <p>Änderungsvorschlag: Zuschlag für Prisma >0cm/m und ≤ 3 cm/m Zuschlag für Prisma >3cm/m und ≤ 6 cm/m Zuschlag für Prisma >6cm/m und ≤ 15 cm/m</p>	
Definition			
7.		In die Definition zur Produktgruppe sollte eine Klarstellung der Verordnungs-/Versorgungsmöglichkeiten enthalten sein. Daher sollte die Tatsache, dass eine Lieferung von Sehhilfen sowohl über eine Verordnung des Augenarztes als auch über einen Berechtigungsschein – ggf. nach erfolgter Refraktionsbestimmung eines Augenoptikermeisters – erfolgen kann, aufge-	

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 14.08.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von: Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (ZVA)	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
		<p>nommen werden. Dies wird in der alten Produktgruppe aus dem Jahr 1997 in der Definition unter Ziffer 2 ausgeführt mit Verweis auf das Urteil des Bundessozialgerichtes vom 18.03.1973 – Az.: 6 RKa 2/72. Da die Rechtsprechung unabhängig von den Hilfsmittelrichtlinien gilt und sich seit der letztmaligen Erstellung der Produktgruppe 25 im Jahr 1997 diesbezüglich nichts mehr geändert hat, sollte ein derartiger Hinweis erfolgen.</p> <p>Änderungsvorschlag: Die folgende klarstellende Formulierung soll in die Definition der PG 25 aufgenommen werden:</p> <p>Sehhilfen können zum einen vom Arzt verordnet, zum anderen – insbesondere bei Folgeversorgungen – durch den Augenoptiker(meister) veranlasst werden. Die Verordnung von Sehhilfen ist Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung und bleibt damit dem Vertragsarzt vorbehalten. Folgeversorgungen können von Augenoptikern durchgeführt werden. Mit Urteil vom 18.09.1973 – Az. 6 RKa 2/72 – hat das Bundessozialgericht entschie-</p>	

Nr.	Stellungnahmeentwurf vom 14.08.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von: Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (ZVA)	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
1		den, dass die bei einer Gewährung von Brillen notwendige Bestimmung des Grades der Fehlsichtigkeit der Augen keine Tätigkeit ist, die ihrem Wesen nach spezieller wissenschaftlicher Kenntnisse auf dem Gebiet der Medizin bedarf und deshalb allein den Vertragsärzten vorbehalten wäre. Die Begründung des Gerichts gilt in gleichem Maße auch für die Versorgung mit Kontaktlinsen und vergrößernden Sehhilfen.	
Ziffer 16 Produktuntergruppe: 25.21.50 Formstabile Kontaktlinsen			
8.	Produktart 25.21.50.5 Zuschlag für den erhöhten Anpassungsaufwand sphärisch => 15,0 dpt oder cyl. > +4,0 dpt bei formstabilen Kontaktlinsen	Die Einführung einer Zuschlagsposition für einen erhöhten Anpassungsaufwand ist grundsätzlich sinnvoll. Allerdings greift der vorliegende Vorschlag zu kurz. <ol style="list-style-type: none"> 1. Einen erhöhten Anpassungsaufwand bei höheren Korrektionswerten gibt es nicht nur bei formstabilen Kontaktlinsen, sondern auch bei allen anderen Kontaktlinsenarten. Aus diesem Grund sollten Zuschläge für einen erhöhten Anpassungsaufwand für alle Kontaktlinsenarten – insbesondere auch für weiche Kontaktlinsen – eingeführt werden. 2. Der Zuschlag für einen erhöhten Anpassungsaufwand sollte weiter untergliedert werden, das heißt es 	

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 14.08.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von: Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (ZVA)	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
		<p>sollte mehrere Zuschläge je nach Korrektionswert geben. Dies ergibt sich zum einen aus dem höheren Materialaufwand. Dieser hängt von der Stärke des Korrektionsbedarfs ab. Eine Anpassung bei hohem Korrektionsbedarf ist ungleich komplizierter als bei niedrigen Dioptriewerten. Es werden deutlich mehr Probelinsen im Rahmen der Anpassung benötigt, bis eine zufriedenstellende Versorgung gewährleistet ist. Zum anderen ist der Zeitaufwand für Kontaktlinsenversorgungen mit steigendem Korrektionswert höher.</p> <p>Änderungsvorschlag: Zuschläge für einen erhöhten Anpassaufwand bei formstabilen und weichen Kontaktlinsen bei:</p> <p>Sphäre ≥ 12 Sphäre ≥ 15 Sphäre ≥ 18</p> <p>Zylinder ≥ 2 Zylinder ≥ 4 Zylinder ≥ 6</p>	

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 14.08.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von: Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (ZVA)	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
Ziffer 18: Produktuntergruppe: 25.21.52 Sklerallinsen			
9.	NEU Produktart: 25.21.52.2 Korneoskleral-Kontaktlinsen	<p>Die Produktart Korneoskleral-Kontaktlinsen sollte als weitere Produktart in die Produktuntergruppe Sklerallinsen eingefügt werden. Bisher fehlen Korneosklerallinsen in der Produktgruppe komplett. Die Aufnahme vervollständigt die Produktuntergruppe Sklerallinsen.</p> <p>Änderungsvorschlag: Aufnahme der Korneoskleral-KL in die Produktgruppe. Die Beschreibung lautet wie folgt: Die Korneoskleral-Kontaktlinsen werden aus verschiedenen organischen Materialien (Kunststoffen) hergestellt. Aktuelle Materialien beinhalten Copolymere mit Fluor und/oder Silikon. Sie sollten hochsauerstoffdurchlässig und benetzbar sein und ihre Form auf dem Auge beibehalten. Korneoskleral-Linsen haben Auflagebereiche sowohl auf der Hornhaut als auch auf der Sklera. Sie weisen entsprechend DIN EN ISO 18369-1 einen Durchmesser zwischen 12,9 mm und 13,5 mm auf.</p> <p>Der Text zur Indikation sollte wie folgt lauten:</p>	

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 14.08.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von: Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (ZVA)	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
		<p>Bei Erfüllung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen für die Versorgung mit Sehhilfen gemäß § 33 Abs. 2, 3 oder 4 SGB V und unter Beachtung der Hilfsmittel-Richtlinie sowie bei Unverträglichkeit kornealer Kontaktlinsen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei Vernarbung oder extremunregelmäßigen Hornhaut-Vorderflächen (z. B. bei Hornhautdystrophien, Hornhautdegenerationen, Zustand nach Hornhauttransplantation, Hornhautverletzungen) - hohe sphärische oder astigmatische Ametropien - bei Unverträglichkeit kornealer Linsen 	
Ziffer 30 Produktuntergruppe: 25.21.86: Elektronische Lupen			
10.	Produktart 25.21.86.0 Produktart 25.21.86.1	<p>Die im Rahmen der Fortschreibung geplante Änderung (Einfügung einer zusätzlichen Produktart zur stärkeren Differenzierung) halten wir für sachgerecht.</p> <p>Änderungsvorschlag:</p> <p>-</p>	
Zusätzlich: Dienstleistungsposition für die Beratung und Anpassung von vergrößernden Sehhilfen			
11.	Zusätzlich einzufügen vor 25.21.80	<p>Zunächst soll nochmals klargestellt werden, dass in der Regel der Augenoptiker die Beratung und Anpassung der vergrößernden Sehhilfen durchführt. Im Rahmen der</p>	

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 14.08.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von: Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (ZVA)	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
		<p>Verordnung des Augenarztes werden diese Tätigkeiten normaler Weise nicht durchgeführt. Häufig erfolgt eine Verordnung des Augenarztes nach den Angaben und Vorarbeiten des Augenoptikers. Der Augenoptiker führt also in der Regel alle in den Arbeits- und Qualitätsrichtlinien des Augenoptikerhandwerks (https://www.zva.de/arbeitsrichtlinien) aufgelisteten Tätigkeiten selbst durch. – Dies erfordert einen zum Teil erheblichen Zeitaufwand, da es sich bei der Versorgung mit vergrößernden Sehhilfen häufig um ältere und gebrechliche Menschen handelt.</p> <p>Im Hinblick auf den nun vorliegenden Festbetragsentwurf kann festgestellt werden, dass diese Arbeitszeit keinen Eingang in die Kalkulation gefunden hat. Auch aus diesem Grund ergibt sich die Notwendigkeit der Einführung einer zusätzlichen Dienstleistungsposition.</p> <p>Als Nachweis der Tätigkeit des Augenoptikers könnte der bereits in der Branche eingeführte „Anpassnachweisbogen“ (Anlage 1) herangezogen werden, in den der Augenoptiker alle durchgeführten Arbeitsschritte einträgt und seine Versorgungsempfehlung begründet. – Die</p>	

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 14.08.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von: Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (ZVA)	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
		<p>Vorlage eines derartigen Nachweises zur Berechtigung der Abrechnung der zu schaffenden Dienstleistungsposition könnte ggf. vertraglich vereinbart werden.</p> <p>Änderungsvorschlag: Einfügung einer (ggf. mehrerer) Dienstleistungspositionen für die im Rahmen der Versorgung mit Vergrößernden Sehhilfen zu erbringende Beratungs- und Anpassleistung.</p>	

Anpassnachweisbogen für vergrößernde Sehilfen

Versicherter: _____

Versicherten-Nr.: _____

<p>Allgemeine Beobachtungen des Anpassers (Erscheinungsbild, Körper- bzw. Kopfhaltung, Gang, Kommunikationsfähigkeit, emotionaler Zustand):</p> 	<p>Informationen zum Sehen (Sehchwankungen, Empfindlichkeit gegenüber Sonnenlicht, Augenschmerzen, Augenmedikamente):</p>
<p>Sonstige Besonderheiten, die eine Auswirkung auf die Auswahl des Hilfsmittels haben:</p> 	<p>Ermittlung des Sehanspruchs/der Sehanforderungen (Beruf, Schule, Ausbildung/Tägliche Gewohnheiten, z. B. Lesebedarf, Fernsehen, sonstige Hobbies):</p>

	rechts	links
Fernvisus frei		
Fernvisus_{cc}		
Fernvisus_{cc} low contrast		
Vergrößerungsbedarf Nähe		

		normale Brille	Brille mit erhöhter Add.	Konvergenz- unter- stützendes Prisma	Lupen		Fernrohr bzw. Lupenbrille	Bildschirm- lesegerät
					optisch	elektronisch		
Vorhandene Sehhilfen								
Fernkorrektur								
	R							
	L							
Addition R/L								
Visus _{cc} R/L								
Für die Prüfung verwendete Sehhilfen								
Ferne								
	R							
	L							
Nähe								
	R							
	L							
Korrigiert erreichter Fernvisus								
	R							
	L							
Korrigiert erreichter Nahvisus								
	R							
	L							
Handschrift								
handelsübliches Buch								
Zeitungsschrift								
Medikamentenbeipackzettel								
Anmerkungen								

Lichtfarbe/Lichtstärke: _____

Augenoptikbetrieb: _____

Empfohlene Sehhilfe: _____

Hilfsmittelpositionsnummer: _____

GKV-Spitzenverband
Abteilung Gesundheit/Referat Hilfsmittel
z. Hd. Herrn Dr. Seliger / Herrn Wilke
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin

stephan.wilke@gkv-spitzenverband.de

Prof. Dr. Bernd Bertram
2. Vorsitzender

Löhergraben 30
52064 Aachen
Tel. (0241) 20236
Fax (0241) 20237
bernd@bertram-ac.de

25.09.2020

Stellungnahme zur geplanten Festsetzung der Festbeträge und Fortschreibung der Produktgruppe 25 "Sehhilfen"

Sehr geehrter Herr Dr. Seliger,
Sehr geehrter Herr Wilke,

vielen Dank für das Schreiben des GKV-Spitzenverband vom 14.08.2020 im Rahmen des Mitwirkungs- und Stellungnahmeverfahrens zur Festsetzung der Festbeträge für Sehhilfen und sowie zur Fortschreibung der Produktgruppe 25 „Sehhilfen“ mit dem Sie uns die Gelegenheit zur schriftlichen Äußerung einräumen.

Sie erhalten in der Anlage die Stellungnahme des Berufsverbands der Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA) getrennt nach den beiden vorgelegten Arbeitsentwürfen.

- In der **Anlage 1** finden Sie bitte die Kommentare des BVA zum Thema Kontaktlinsen in den geplanten Festbeträgen.
- In der **Anlage 2** haben wir unsere Anmerkungen und Kommentare zur Fortschreibung der Produktgruppe 25 „Sehhilfen“ zusammengefasst.

Sollten hierzu Ihrerseits Rückfragen oder Unklarheiten bestehen, können Sie sich gerne direkt mit mir in Verbindung setzen.

Gleichzeitig möchte Sie darum bitten, mich als BVA-Vertreter zur mündlichen Anhörung in o.a. Sache am Mittwoch, den 30.9.2020 einzuladen und mir die entsprechenden Zugangsdaten zu übermitteln.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Bernd Bertram
2. Vorsitzender

Kommentare des Berufsverbands der Augenärzte Deutschlands e.V. zum Entwurf der PG 25 (Stand 20.9.2020)

S. 5

Definition

Im 2. Absatz sollte der 1. Satz lauten: „Bei Brillengläsern wird u. a. zwischen Einstärkengläsern, Mehrstärkengläsern und Lentikulargläsern unterschieden.“ (Es fehlen die Lentikulargläser.).

S.6.

„LEISTUNGSRECHTLICHE HINWEISE“

Hier sollte korrekter formuliert werden: „... besteht der Anspruch auch auf Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe, wenn ...“, denn dieser Satz bezieht sich nur auf die Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe und nicht auf die therapeutischen Sehhilfen, deren Verordnung für alle Erwachsenen möglich ist.

„INDIKATION“

Hier möchten wir zur Klarstellung erneut folgenden Text vorschlagen, damit es keine Unklarheiten oder Interpretationsschwierigkeiten im Alltag geben wird:

Die Indikationen sind den Produktarten der jeweiligen Produktuntergruppe zu entnehmen.

Generell gilt für alle Hilfsmittel der PG 25, dass die Indikation für das Hilfsmittel gemäß gültiger Gesetzeslage in Verbindung mit der HilfsM-RL gegeben sein muss. Bei dem speziellen Produktuntergruppen können gegebenenfalls zusätzliche weitere einschränkende Indikationen gegeben sein.

S. 11 ff

bei allen (!) Brillenglas-PG unter „Beschreibung“

Es muss unbedingt geregelt werden, dass für die Einstufung des Brillenglases in die einzelne Produktgruppe der stärkste Hauptschnitt entscheidend ist. Jedes zylindrische Brillenglas hat zwei Hauptschnitte und deswegen würden viele Brillengläser bei einer Einstufung mit dem schwächeren Hauptschnitt in eine andere PUG fallen als bei der Einstufung nach dem stärksten Hauptschnitt.

In die „Beschreibung“ sollte deswegen folgender Satz (mit entsprechender Anpassung des Bereiches und des Brechungsindices) aufgenommen werden: „Sie haben im stärker brechenden Hauptschnitt eine optische Wirkung von sphärisch im Bereich ≥ 0 dpt und $\leq \pm 6,0$ dpt und astigmatisch ≥ 0 dpt und $\leq \pm 4,0$ dpt. Ihr Brechindex beträgt $n < 1,6$.“

S. 36

6 Produktuntergruppe: 25.21.10 Zuschläge für hochbrechende Materialien

Es muss auch eine Produktgruppe für Zuschläge für hochbrechende Gläser von unter 10 dpt. geben z.B. bei -11 Dpt. auf dem einen und -9 dpt auf dem anderen Auge. Dann kann nicht nur ein Auge mit hochbrechendem Material ausgestattet werden, sondern muss auch das andere Auge so versorgt werden. Wenn es keine Festbetragsgruppe dafür geben sollte, müssten Kostenvoranschläge erstellt und von den Krankenkassen bearbeitet werden. Das sollte man vermeiden durch eine PUG und eine Festbetragsgruppe sowie bei der Beschreibung den Hinweis, dass diese PUG nur dann verordnungsfähig ist, wenn auf dem anderen Auge eine Indikation für hochbrechende Gläser vorliegt.

S. 44

7.1 Produktart: 25.21.11.0 Zuschlag für torischen Schliff bei Einstärkengläsern, $\text{cyl} > +4,0$ dpt und $\text{cyl} \leq +6,0$ dpt

In dem Inhaltsverzeichnis auf S. 1 gibt es nur 2 Untergruppen 4-8 und über 8 Dpt., hier finden wir jetzt drei Gruppen mit Trennung auch in 4-6 und 6-8 Dpt.. Bitte hier oder im Inhaltsverzeichnis ändern-

Warum erfolgt in der PUG 25.21.11.0 und .1 und .2 nur Plusangabe des Zylinders und nicht wie sonst plus/minus? Das sollte in +/- geändert werden.

S. 78

14 Produktuntergruppe: 25.21.30. Vorhänger/Übersetzbrille

„- Vollständige Absorption bis ca. 380 nm“ Ist dies mit der optischen Industrie abgesprochen? Wir halten eine „vollständige“ Absorption für kaum realisierbar.

S. 95ff

Kapitel 16 und 17

Entsprechend der neuen Einteilung in Kapitel 16 mit den formstabilen Kontaktlinsen als „sehverbessernde Kontaktlinsen“ entsprechend § 15 HilfsM-RL und Kapitel 17 für die formstabilen Spezial-Kontaktlinsen als „therapeutische Kontaktlinsen“ entsprechend § 17 Nr. 15 HilfsM-RL sollten auch die Indikationen bei allen PUG dieser beiden Kapitel klar formuliert werden, also z.B.

- bei allen PUG von 16.: „Bei Erfüllung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen für die Versorgung mit Sehhilfen gemäß § 33 Absatz 2, 3 und 4 SGB V und unter Beachtung der Hilfsmittel-Richtlinie gemäß § 15 Absatz 3.“
- bei allen PUG von 16.: „Bei Erfüllung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen für die Versorgung mit Sehhilfen gemäß § 33 Absatz 2, 3 und 4 SGB V und unter Beachtung der Hilfsmittel-Richtlinie gemäß § 17 Nr. 15.“

Diese Änderung ist sehr wichtig, um Unklarheiten, Rückfragen und unterschiedlichen Interpretationen vorzubeugen!

S. 95

16.1 Produktart: 25.21.50.0 Formstabile Kontaktlinsen, rotationssymmetrisch

Der Text

„- bei sphärischer Ametropie ggf. mit Astigmatismus

- bei astigmatischen Ametropien, die auf einen reinen Hornhautastigmatismus zurückzuführen sind – in der Regel bis 3/10mm Radiendifferenz der zentralen Hornhautradien“

ist sowohl völlig überflüssig (s. Änderungswunsch zuvor) als auch falsch. Er sollte deswegen ersatzlos gestrichen werden, weil der Verweis auf den Absatz der HilfsM-RL völlig ausreicht.

Der Text ist deswegen falsch, weil auch bei leichtem nicht durch die Hornhaut bedingtem Astigmatismus diese PUG die optimale Versorgung darstellen kann. Außerdem ist die Angabe der Grenze „bis 3/10 Radiendifferenz“ nicht nur überflüssig, sondern auch vielfach falsch, denn es dürfte in relevantem Ausmaß sowohl eine Versorgung mit geringeren Radiendifferenzen durch torische KL als auch bei höheren Radiendifferenzen durch diese PUG erforderlich sein. Die reine Betrachtung der zentralen Hornhautradien ohne Berücksichtigung der peripheren Hornhautradien und der Hornhauttopografieergebnisse ist schon seit Jahren nicht mehr der Standard.

S. 95

16.2 Produktart: 25.21.50.1 Formstabile Kontaktlinsen, rückflächentorisch

Für den Text

„- bei astigmatischer Ametropie, die durch rotationssymmetrische Kontaktlinsen nicht zu korrigieren ist ≥ 2 dpt bzw. Hornhautradiendifferenz größer 3/10mm (Allgemeingültige Anpassregel)“

gilt analog das Gleiche, also ersatzlose Streichung (und Einfügung des Verweises auf den Absatz der HilfsM-RL).

Eine derartige „Allgemeingültige Anpassregel“ gibt es zumindest in der Augenheilkunde nicht und ist aus den o.g. Gründen auch unsinnig. Außerdem könnte ein „Korrektur der astigmatischen Ametropie“ zwar optisch gut möglich sein, aber wegen eines schlechten Sitzes der KL sehr unangenehm sein, zu einem Herausfallen der KL und Verlust führen oder einfach deutlich schlechter verträglich sein als eine torische KL. Die Versorgung mit der torischen KL muss dann möglich sein.

S. 95 bis 97

PUG 16.3 bis 16.5

Es gilt das schon zu 16.1 und 16.2 und zum Kap. 16 allgemein Gesagte analog.

S. 102ff.

PUG 17.1 bis 17.5

Der Absatz „Formstabile Spezial-Kontaktlinse weisen eine im Vergleich zu Kontaktlinsen der Produktuntergruppe 25.21.50 Formstabile Kontaktlinsen flachere Peripherie in Relation zum Zentrum auf (Exzentrizität der Kontaktlinse $> 0,6$).“ muss ersatzlos gestrichen werden.

In der PUG 25.21.50 wird die Exzentrizität nicht begrenzt, sie gilt also für alle Exzentrizitäten. Die PUG 16. Und 17.1. unterscheiden sich durch die Indikation, einerseits „sehverbessernde Indikation“ §15 Abs. 4 und andererseits „therapeutische Indikation“ § 17 Nr. 15 (nämlich Z.n. Keratoplastik und Keratokonus mit Radius $< 7,0$ und HH-Veränderungen). Die unterschiedlichen PUG lassen sich begründen durch sowohl erheblich schwierigere und aufwendigere Anpassung mit häufigerer Tauschnotwendigkeit bei „therapeutischer Indikation“ als auch durch aufwendigere und teurere KL innerhalb der gleichen PUG im Kapitel 16 und 17 (z.B. Vergleich 16.1 mit 17.1).

Dies gilt für alle PUG 17.1 bis 17.5

S. 102

17.1 Produktart: 25.21.51.0 Formstabile Spezial-Kontaktlinsen, rotationssymmetrisch

Deswegen sollte auch der Hinweis - Hornhautexzentrizität $\geq 0,8$ gestrichen werden. Alternativ könnte man einfügen: „Zusätzlich auch Versorgung bei sehverbessernder Indikation gemäß § 15 Absatz 4 HilfsM-RL, wenn die Exzentrizität der Linse $\geq 0,8$ ist“

S. 131

22.1 Produktart: 25.21.57.0 Verbandlinsen

Im Entwurf steht „Verbandlinsen können formstabil oder weich sein.“ Üblicherweise nennt man formstabile „Verbandlinsen“ Verbandschalen und die weichen „Verbandlinsen“ Verbandlinsen. Diese beiden Ausdrücke steht deswegen zu Recht auch in der HilfsM-RL. Entweder sollte deswegen die PUG entsprechend von der Bezeichnung geändert werden oder die formstabilen KL aus dieser PUG herausgenommen werden. Letzteres wäre deswegen sehr sinnvoll, weil die (formstabilen) Verbandschalen erheblich teurer sind und deswegen die Versorgung mit Verbandschalen auf keinen Fall mit den Festträgern der (weichen) Verbandlinsen erfolgen kann.

S. 148 - Zerstreuungslinse statt Zerstuungslinse

25.2 und folgende

Hier wird ebenfalls die Grenze bei 6 Dpt gezogen (S. 150 unten, S. 152 oben, S. 153 Mitte, S. 154 unten, S. 155), s.o.

Hierbei ist natürlich zu berücksichtigen, dass die hier genannten Lupen nahezu immer mindestens 6 Dioptrien haben, daher stört die Begrenzung hier nicht wirklich.

Anders aber bei Vorhängern (25.9) S. 157

S. 164

PUG 26.4 - ein binokulares fokussierbares Galilei System ist uns nicht bekannt - hier stellt sich direkt die Frage, wie dabei die beiden Sehachsen in unterschiedlichen Entfernungen überhaupt einen binokularen Bildeindruck gewährleisten sollen - ist unseres Erachtens Unsinn

S. 167

PUG 27.1

Auch hier ist wie bei Galilei-Systemen bei monokularer Versorgung ein Mattglas am nicht versorgten Auge sinnvoll (und sollte dann vor allem auch bezahlt werden) - ist bei fokussierbaren Keplersystemen auf S. 169 auch erwähnt

S. 169

PUG 27.4 - binokulare Keplersystem fokussierbar - hier gilt aus optischen Gründen noch viel mehr, dass die Sehachse in unterschiedlichen Abständen nicht gleich ist - daher so nicht vorstellbar

S. 185 oben

Hier wird plötzlich von Menschen mit hochgradiger Sehbehinderung geschrieben - dies ist aber keine notwendige Voraussetzung zur Verordnung elektronischer Sehhilfen, die auch bei Sehbehinderten mit noch etwas besserer Sehfunktion sinnvoll sein können und deren Verordnung dann auch möglich sein muss. In der HilfsM-RL ist auch keine derartige Einschränkung enthalten.

S. 195ff

PUG 30.1, 31.1 und 31.2

In der HilfsM-RL steht sinnvollerweise die Begrenzung dieser teuren Versorgung auf „in der Regel“ mindestens 6-fachen Vergrößerungsbedarf. Dies muss auch entsprechend der HilfsM-RL geprüft werden. Aber dies darf nicht zu einem bürokratischen Monster werden. Deswegen sollte die untaugliche Grenze von 0,1, die sinnvollerweise in der HilfsM-RL nicht steht, für genaue Begründungsnotwendigkeiten und Prüfungen aus der PG 25 gestrichen werden.

S. 204ff

PUG 30.1 bzw. 30.2 Kamerasysteme

Die Trennung elektronischer Lupen in zwei Größenbereiche aufgrund von Preisunterschieden verwundert, denn für die Verordnung gibt es keine unterschiedliche Vorgaben. Ab einer 6fachen Vergrößerung (i.d.R.) ist eine Verordnung nach der HilfsM-RL möglich. Eine Begründung für eine größere Lupe ist unabhängig von der Erkrankung bereits bei einer solchen Vergrößerung denkbar - bei den vorgeschlagenen Festpreisen ist ein fast doppelt so hoher Preis für die größeren elektronischen Lupen unseres Erachtens nicht gerechtfertigt.

32.2 Computertastaturen

Die Begrenzung der Verordnung ab 6fachem Vergrößerungsbedarf ist nicht sinnvoll und unseren Erachtens nicht durch die HilfsM-RL gedeckt. Hier handelt es sich doch ganz sicher nicht um elektronische Sehhilfen.

33.3

Uns wird nicht klar, unter welchen Bedingungen eine zusätzliche Kamera „zur Erweiterung eines Bildschirmlesegerätes um eine Fern-/ Raumbfunktion“ notwendig sein soll (das gilt eventuell ähnlich auch für die frühere Position eines Bildschirmlesegerätes mit 2 Kameras), entsprechend dann auch Ständer und Halterungen zur Montage einer Zusatzkamera?

GKV-Spitzenverband
Herrn Dr. Walter Seliger / Herrn Stephan Wilke
Abteilung Gesundheit - Referat Hilfsmittel
Reinhardstraße 28
10117 Berlin

AUGENOPTIK _____
im Deutschen Industrieverband



**Fortschreibung der Produktgruppe 25 „Sehhilfen“
Ihre Unterlagen und Ihre Mail vom 14.08.2020**

Sehr geehrter Herr Dr. Seliger, sehr geehrter Herr Wilke,

vielen Dank für Ihre Schreiben und Ihre Dokumente vom 14. August zur Einleitung Ihres Mitwirkungs- und Stellungnahmeverfahren zur Fortschreibung der Produktgruppe 25 „Sehhilfen“, inklusive der Festsetzung der Festbeträge.

In erster Linie werden Sie hierzu vermutlich im engen Austausch mit dem Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (ZVA), Düsseldorf, stehen, was wir sehr begrüßen.

Wir möchten aber beigelegt zum einen in zwei kleinen Teilbereichen zu den Vergrößernden Sehhilfen Stellung nehmen.

Zum anderen bitten wir Sie, nachdem wir dies auch mit unseren Kontaktlinsen-Mitgliedern auf Herstellerseite zurückgespiegelt haben, noch einmal Ihre nun angedachte Festbetragsregelung für formstabile therapeutische Kontaktlinsen zu überprüfen und es beim bisherigen Kostenvoranschlagsverfahren zu belassen. In dem von Ihnen neu vorgeschlagenen (Festbetrags-) Rahmen wäre nämlich eine Anpassung in den meisten Fällen in unseren Augen nicht mehr zu bewerkstelligen – sowohl was Kosten und Umfang angeht als auch die erforderliche Qualität der Versorgung, da der Aufwand in der Regel beträchtlich ist.

Ihre nun festgesetzten Festbeträge machen teilweise nur den Bruchteil des derzeit von den Krankenkassen bezahlten Betrages aus. Die Versorgung mit therapeutischen Kontaktlinsen ist aber sehr individuell und zumeist sehr umfangreich. Zudem werden diese vielfach von Anpassern durchgeführt, die auf diese Art der Versorgung spezialisiert sind, entsprechend hoch qualifiziertes Personal haben und die dafür benötigte umfangreiche Betriebsausstattung vorhalten. Therapeutische Kontaktlinsen sind in unseren Augen komplett anders zu behandeln als klassische

Seite 13 von 74
Kontaktlinsen, da schon die Anpassung eine völlig andere ist. Ferner ist manchmal auch nur eine Form der Versorgung möglich, da z.B. nur eine Materialart verträglich ist.

Zudem ist uns ins Auge gefallen, dass die Freibeträge für Kontaktlinsen zur Korrektur von Fehlsichtigkeiten unter denen der letzten Festbetragsfestsetzung vor 12 Jahren liegen – trotz aller Kostensteigerungen, gleich ob Personal Material oder Sachkosten. Auch die kalkulierte Minutenzahl für die einzelnen Anpassungsschritte scheint uns in Teilen viel zu knapp bemessen. Eine Anhebung der Festbeträge und der zur Verfügung stehenden Zeitfenster für die Korrektions-Kontaktlinse würden wir daher als zwingend ansehen. Sollten wir bei der Preisbasis (brutto versus netto) etwas falsch verstanden haben, bitten wir dies zu entschuldigen.

Auch im Bereich der Vergrößernden Sehhilfen stellen wir in Bezug auf manche Positionen sogar eine Verringerung der Festbeträge fest. Aufschläge für deutlich aufwändigere Lupen fallen aus unserer Sicht teilweise gering aus.

Wir freuen uns über die Gelegenheit bei den Anhörungen anwesend sein zu können. Bitte Informieren Sie uns zu den Zeiten und ggf. Einwahldaten.

Mit freundlichen Grüßen



Peter Frankenstein



Aziza Arbabzadah

Anlage

Änderungsvorschläge und Auswertung/Bewertung für die Produktgruppe Produktgruppe 25 „Sehhilfen“

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 25.09.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von SPECTARIS deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen und Medizintechnik e.V.	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
Anlage 2: Festbeträge für Sehhilfen / 1. Allgemeine Regelungen zum Festbetragsgruppensystem und zu den Festbeträgen / Kontaktlinsen			
1.	<p>Erstversorgung Nachlieferung und Folgeversorgung Folgeversorgung Ersatzbeschaffung</p>	<p>Kommentar</p> <p>Die beiden Versorgungsarten Nachlieferung und Folgeversorgung müssen zwar nach § 302 SGB V unterschieden werden, sind aber in der geplanten Festbetragsregelung de facto gleichgesetzt. Der Dienstleistungsaufwand ist aber bei einer Folgeversorgung im Vergleich zu einer Nachlieferung deutlich höher, auch wenn die Produktart die gleiche bleibt (z.B. wenn die Formparameter geändert werden müssen)</p> <p>Der Aufwand entspricht dann eher einer Erstversorgung, da ggf. Kontaktlinsen noch getauscht werden müssen und so zusätzliche Kontrolltermine erforderlich sind. Lediglich der Aufwand der Einweisung in die Handhabung entfällt. Ansonsten bleibt der Aufwand vergleichbar zu einer Erstversorgung (siehe hierzu auch Kommentar und Beispiele zu den Arbeitszeiten Pos 25.21.50.0001 bis 25.21.50.4003 der Anlage 1)</p> <p>Änderungsvorschlag:</p>	



Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 25.09.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von SPECTARIS deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen und Medizintechnik e.V.	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
		<p>Folgeversorgungen und Nachlieferung müssen voneinander getrennt werden.</p> <p>Der Zeitaufwand entspricht eher dem der Erstversorgung.</p>	
Anlage 2: Festbeträge für Sehhilfen / 2. Festbeträge für Sehhilfen (Tabelle)			
2.	<p>Zu der Festbetragstabelle (Referenz zu der Anlage 1)</p>	<p>Hinweis:</p> <p>In der Anlage 1, in der eigentlich nur die Arbeitszeiten veröffentlicht sind, steht ein Kommentar direkt über der Arbeitszeittabelle: „Die neuen Festbeträge werden als Nettobeträge festgesetzt“.</p> <p>Dieser Hinweis steht nicht in der Anlage 2, in der die Festbeträge aufgeführt sind. Insofern ist dieser Hinweis nicht ganz eindeutig. Handelt es sich bei den in Anlage 2 aufgeführten Festbeträgen wirklich um Nettobeträge und werden diese bei Inkrafttreten in Bruttobeträge überführt und wird die jeweils geltende MwSt. in der fallbezogenen Abrechnung mit der jeweilig zuständigen Krankenkasse hinzugerechnet? Oder handelt es sich bereits in Anlage 2 um Bruttobeträge?</p> <p>Änderungsvorschlag:</p> <p>Bitte bei der Festbetragstabelle den Hinweis über die Art der Beträge (Brutto/Netto) klar ausweisen.</p>	<p>Dieses Feld bitte freilassen</p>
3.	Allgemeiner Hinweis zu Anlage 2 / 2. Fest-	Kommentar:	

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 25.09.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von SPECTARIS deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen und Medizintechnik e.V.	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
	beträge für Sehhilfen (Tabelle) Fehlende Position: 25.99.99.1000	<p>Kontrolle und Aufarbeitung / Intensivreinigung</p> <p>Es fehlt in der geplanten Festbetragsregelung die Position Kontrolle mit Aufarbeiten / Intensivreinigung (bisherige Regelung von 2008 Pos.:25.99.99.1000 6,30€/KL). Diese Tätigkeit kommt aber in der KI-Praxis vor.</p> <p>Änderungsvorschlag: Pos.: 25.99.99.1000 entsprechend ergänzen</p>	
4.	Formstabile Kontaktlinsen 25.21.50.0001 bis 25.21.50.4003 (wenn es sich hier um Bruttobeträge handelt)	<p>Kommentar: siehe auch Hinweis im Punkt 2 der vorliegenden Tabelle:</p> <p>Handelt es sich bei den in Anlage 2 genannten Festbeträgen bereits um Bruttopreise so lässt sich folgendes festhalten:</p> <p>Die geplanten Festbeträge 2020 fallen im Vergleich zu den Festbeträgen von 2008 für die auch schon bislang bestehenden Produktarten der formstabilen Kontaktlinsen (rot.sym.; rück.tor.; peri.tor.; vorderf.tor.; bitor.) für die Erstversorgung je nach Produktart zwischen +5% höher und bis zu -9% tiefer aus. Im Durchschnitt fällt der Festbetrag über die 5 Produktarten um -2,8% geringer aus.</p>	

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 25.09.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von SPECTARIS deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen und Medizintechnik e.V.	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
		<p>Im Bereich Nachlieferungen nach mehr als 6 Monaten und Folgeversorgungen mit geänderten Parametern, also erneutem Anpassaufwand, stellt sich die Situation noch gravierender dar.</p> <p>Die geplanten Festbeträge bei Nachlieferungen/Folgeversorgungen fallen im Vergleich zu den geltenden Festbeträgen von 2008 um -23% bis -36% aus. Im Durchschnitt fällt der Festbetrag über die 5 Produktarten um -28% geringer aus.</p> <p>Eine Ersatzlieferung innerhalb von 6 Monaten</p> <p>Diese Lieferart gab es bisher auch schon. Bislang hatte der Leistungserbringer einen Abzug von der jeweiligen Produktart vorzunehmen. Diese geltende Abzugsposition 25.21.60.0 betrug 20,98€ von der jeweiligen Produktart.</p> <p>Die geplanten Festbeträge bei Ersatzlieferungen fallen im Vergleich zu den geltenden Festbeträgen von 2008 um -26% bis -45% aus. Im Durchschnitt fällt der Festbetrag über die 5 Produktarten um -34% geringer aus.</p>	
5.	Formstabile Kontaktlinsen 25.21.50.0001 bis 25.21.50.4003 (wenn es	Kommentar: Handelt es sich bei den in Anlage 2 genannten Festbe-	

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 25.09.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von SPECTARIS deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen und Medizintechnik e.V.	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
	sich hier um Nettobeträge handelt)	<p>tragen um Nettopreise und man kalkuliert diese in Bruttopreise auf Basis einer MwSt. von 19%, so lässt sich folgendes festhalten:</p> <p>Die geplanten Festbeträge 2020 haben sich im Vergleich zu den Festbeträgen von 2008 für die auch schon bislang bestehenden Produktarten der formstabilen Kontaktlinsen (rot.sym.; rück.tor. ; peri.tor.; vorderf.tor.; bitor.) für die Erstversorgung je nach Produktart um +9% bis +25% erhöht. Im Durchschnitt fällt der Festbetrag über die 5 Produktarten gemittelt um +15,7% höher aus, lässt man den o.a. Aspekt der Brillenglasbestimmung außer Acht.</p> <p>Für Erstversorgungen entspricht die geplante Festbetragserhöhung etwa dem Verbraucherpreisindex von 2008 bis 2020.</p> <p>Für alle anderen Versorgungsarten der Korrektionsversorgungen würde allerdings effektiv weniger vergütet als 2008 als angemessen bewertet wurde.</p> <p>Im Bereich Nachlieferungen nach mehr als 6 Monaten und Folgeversorgungen mit geänderten Parametern, also erneutem Anpassaufwand, stellt sich die Situation jedoch gravierend dar.</p>	

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 25.09.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von SPECTARIS deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen und Medizintechnik e.V.	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
		<p>Die geplanten Festbeträge bei Nachlieferungen/Folgeversorgungen fallen im Vergleich zu den geltenden Festbeträgen von 2008 um -8% bis -24% aus. Im Durchschnitt fällt der Festbetrag über die 5 Produktarten um -15% geringer aus.</p> <p>Eine Ersatzlieferung innerhalb von 6 Monaten Diese Lieferart gab es bisher auch schon. Bisher hatte der Leistungserbringer einen Abzug von der jeweiligen Produktart vorzunehmen. Diese geltende Abzugsposition 25.21.60.0 betrug 20,98€ von der jeweiligen Produktart.</p> <p>Die geplanten Festbeträge bei Ersatzlieferungen fallen im Vergleich zu den geltenden Festbeträgen von 2008 um -12% bis -34% aus. Im Durchschnitt fällt der Festbetrag über die 5 Produktarten um -21% geringer aus.</p>	
6.	Formstabile Kontaktlinsen 25.21.50.5001	<p>Kommentar: „Zuschlag für den erhöhten Anpassaufwand sphärisch $\geq \pm 15,0$ Dpt oder cyl $> 4,0$ Dpt“ Dieser Ansatz ist sicher gut, da der Aufwand durchaus bei den höheren Fehlsichtigkeiten größer wird. Hierbei ist zu bedenken, dass in diese Position die</p>	

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 25.09.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von SPECTARIS deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen und Medizintechnik e.V.	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
		<p>Aphakieverordnungen kongenitaler Katarakte bei Säuglingen und Kinder nicht fallen dürfen (Verordnungen > +15,0 Dpt). Diese Verordnungen sind zum Glück nur ein kleiner Teil und werden von den Kliniken selbst oder durch spezialisierte Kontaktlinsenanpasser durchgeführt. Sie fallen eigentlich unter die therapeutischen Verordnungen, denn durch sie, wird eine annähernd normale Sehentwicklung der betroffenen Säuglinge und Kleinkinder überhaupt erst ermöglicht. Hierfür müssen die Verordnungen und Folgeverordnungen entsprechend durchgeführt und betreut werden. Der Zeitaufwand bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis etwa 6 Jahre ist erheblich höher als eine normale Kontaktlinsen-Verordnung und ist mit einer normalen Kontaktlinsenversorgung höherer Stärke nicht zu vergleichen.</p> <p>Fallen diese Verordnungen zukünftig in die Position 25.21.50.5001 so ist zu befürchten, dass einige Eltern finanziell überfordert würden. Würden dann diese Säuglinge und Kinder nicht mehr adäquat versorgt, wäre der volkswirtschaftliche und ethische Schaden bedeutend.</p>	

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 25.09.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von SPECTARIS deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen und Medizintechnik e.V.	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
		<p>Der erhöhte Zeit- und Materialaufwand lässt sich über den Zuschlag Pos 25.21.50.5001 nicht realisieren und muss weiterhin über Kostenvoranschläge abgewickelt werden.</p> <p>Ebenso ist dieses Vorgehen erforderlich bei allen Kindern mit z. B. einseitiger Myopie, hohen beides. oder eins. Myopie/Hyperopie oder irregulärem Astigmatismus nach Verletzung.</p> <p>In all diesen Versorgungsfällen ist insbesondere bis zum Alter von 6 Jahre ohne adäquate Kontaktlinsenversorgung eine regelrechte Sehentwicklung gefährdet.</p> <p>Änderungsvorschlag: Kontaktlinsenversorgungen bei kongenitaler Katarakt bleiben im Bereich der Kostenvoranschläge. Eine Kalkulation auf Basis der seriösen Arbeits- und Materialaufwände wird durch den anpassenden Augenoptiker erstellt und bei der entsprechenden Krankenkasse zur Begutachtung vorgelegt.</p>	
7.	Weiche Kontaktlinsen 25.21.54.0001 bis Pos 25.21.57.0001	<p>Kommentar: Für den Bereich der weichen Individuallinsen und Austauschsystemlinsen sowie Therapeutischen Speziallinsen (Verbandslinsen) lassen sich vergleichbare Zusammen-</p>	

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 25.09.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von SPECTARIS deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen und Medizintechnik e.V.	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
		hänge feststellen, wie bezgl. der Festbeträge in den Positionen 25.21.50.0001 bis 25.21.50.4003 der Anlage 2.	
8.	Refraktion: 25.99.99.0002 Brillenglasbestimmung (binokular)	<p>Kommentar: In der Festbetragsregelung von 2008 gab es hierfür eine eigene Position (25.99.99.0001 3,82€/Auge). Aus der Leistungserbringung für Kontaktlinsen war nicht eindeutig ersichtlich, ob die Brillenrefraktion für einen verlässlichen Ausgangswert bei der Kontaktlinsen-Erstversorgung zusätzlich mit abgerechnet werden durfte. Für Folgeversorgungen war dies ausgenommen. In der geplanten Festbetragsregelung 2020 ist die Brillenglasbestimmung (Pos 25.99.99.0002) mit 12,30 binokular bei den Kontaktlinsen-Versorgungen bereits berücksichtigt. Der jetzige Zeit- und Kostenaufwand bzw. geplante Festbetrag ist gerechtfertigt. Ist die Aufwandsentschädigung durch den geplanten Festbetrag bereits berücksichtigt, so wäre der verbleibende Festbetrag für die restlichen Anpassungsschritte effektiv geringer als der Abrechnungsbetrag der geltenden Festbeträge von 2008.</p> <p>Änderungsvorschlag: Die Brillenglasbestimmung sollte als verlässliche Aus-</p>	

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 25.09.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von SPECTARIS deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen und Medizintechnik e.V.	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
		gangsbestimmung auch für die Kontaktlinsenversorgung, zumindest für eine Erstversorgung, separat gelten.	
9.	Den Pos. 25.21.50.0001 bis 25.21.50.4003 entsprechende Position in der Anlage 1: Kalkulationsschema	<p>Kommentar: Laut Anlage 1 / Seite 1 wurden die Arbeitszeiten von einem Beratungsinstitut für Augenoptik ermittelt unter Berücksichtigung der Arbeits- und Qualitätsrichtlinien des ZVA. Wenn es sich bei den in der Tabelle aufgeführten Zeiten für die Kontaktlinsenversorgung um die von dem Beratungsinstitut ermittelten Zeiten handelt, erscheint es nicht nachvollziehbar, wie es Arbeitszeiten bestimmt wurden: Beispiel Erstversorgung: Ansatz GKV rot. sym. formstabile KL Erstversorgung 41 Min/pro Aug (Refraktionsbestimmung, Anpassung, Abgabe, Einweisung Handhabung, Kontrolle, Dokumentation)</p> <p>Die aus Anlage 1 (Kalkulationsschema) ermittelten Werte zur Arbeitszeit (Minutenwerte), insbesondere des kompletten Ablaufs der Erstversorgung mit Kontaktlinsen sowie der Folgeversorgung, sind nach Erfahrung der</p>	

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 25.09.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von SPECTARIS deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen und Medizintechnik e.V.	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
		<p>Hersteller und Anpasser deutlich zu gering kalkuliert und entsprechen nicht den realistisch anfallenden Versorgungszeiten.</p> <p>Eine generelle Unterscheidung in Erstversorgung, Folgeversorgung und Nachlieferung und Ersatzbeschaffung ist durchaus denkbar, wenn die Aufwände an Arbeitszeiten in den Festbeträgen Berücksichtigung finden sollen. Dann müssen sie allerdings realistisch sein.</p> <p>Die Versorgungsarten Folgeversorgung und Nachlieferung nach 6 Monaten sollten getrennt werden, da eine Folgeversorgung (z.B. nach einem Jahr) vom Zeitaufwand (bis auf die Einweisung) eher vergleichbar zu einer Erstversorgung ist.</p> <p>Die Arbeitszeiten sind bei allen Versorgungsarten wie formstabile Kontaktlinsen, therapeutische Kontaktlinsen bei Keratokonus/Keratoplastik o.ä., Sklerallinsen, weiche Linsen und Austauschlinsen vergleichbar zu tief angesetzt.</p> <p>Beispiele:</p> <p>In der geplanten Festbetragsregelung ist für die Brillenglasbestimmung ein Betrag von binokular 12,30€ angesetzt. Unter Berücksichtigung des Kalkulationsschemas für die Brillenversorgung (0,7685€/Min) lässt sich er-</p>	

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 25.09.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von SPECTARIS deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen und Medizintechnik e.V.	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
		<p>rechnen, dass die durchschnittliche Refraktion/Brillenglasbestimmung mit 16Min (8Min pro Auge) angesetzt wird. Wie aus der Zeittabelle aus Anlage 1 ersichtlich, sind für eine Kontaktlinsen-Erstversorgung 41 Min angesetzt. Hierin enthalten ist die Refraktionsbestimmung mit 8 Min. Dies zeigt, dass die veranschlagte Restzeit von 33 Min für die weiteren notwendigen Anpassschritte deutlich zu gering kalkuliert ist.</p> <p>Diese Fehlberechnung der angesetzten Arbeitszeit zeigt sich auch bei dem kalkulierten Zeitaufwand zwischen Erstversorgung und Folgeversorgung. Der geringere Arbeitsaufwand für eine Folgeversorgung wird in Anlage 2 durch den Wegfall der Einweisung in die Handhabung und der Brillenglasbestimmung begründet. Die Zeitdifferenz zwischen Erstversorgung und Folgeversorgung beträgt laut Tabelle Anlage2 25 Min (für die Anpassung einer rot.sym. Kontaktlinse 41 Min im Vergleich zu 16 Min für eine Folgeversorgung). Auch dies zeigt, dass die Zeit-Kalkulation so nicht nachvollziehbar ist und überdacht werden sollte.</p> <p>Für den Leistungserbringer ist mit dem vorliegenden Entwurf der Festbeträge derzeit eine kostendeckende</p>	

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 25.09.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von SPECTARIS deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen und Medizintechnik e.V.	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
		<p>Kalkulation für die aufgeführten Abrechnungspositionen nicht erkennbar oder möglich. Dies stellt eine Gefahr für die sach- und leistungsgerechte Versorgung der Versicherten dar und bedeutet eine notwendige Kostenbeteiligung für die Versicherten.</p> <p>Änderungsvorschlag: Der Arbeitszeitaufwand sowie der Minutenverrechnungssatz für die einzelnen Versorgungsarten erfordert eine neue Festlegung, wenn eine kostendeckende Versorgung gewährleistet sein soll.</p>	
10.	Abschlusskommentar zu Festbeträgen am Beispiel „Formstabile Kontaktlinsen“	<p>Kommentar: Insgesamt lässt sich an dem Beispiel der bestehenden Produktarten der formstabilen Kontaktlinsen (Positionen 25.21.50.0001 bis 25.21.50.4003) festhalten, dass die bislang geltenden Festbeträge von 2008 schon nicht kostendeckend waren. Sie stellten dennoch eine bessere Patienten-Versorgung dar als die geplanten Festbeträge von 2020. Die geplanten Festbeträge sind im Durchschnitt eher tiefer angesiedelt als die Abrechnungsbeiträge der geltenden Festbeträge von 2008. Außerdem berücksichtigen die neuen Festbeträge in unzureichender Weise die über die letzten 12 Jahre ge-</p>	

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 25.09.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von SPECTARIS deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen und Medizintechnik e.V.	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
		<p>stiegenen Betriebs-, Material- und Sachkosten sowie die gestiegene finanzielle Belastung der Patienten (siehe auch Verbraucherpreisindex von 2008 bis 2020). Eine sach- und patientengerechte Versorgung sowie eine kostendeckende Versorgung sind mit den geplanten Festbeträgen nicht realisierbar.</p>	
11.	<p>Therapeutische Kontaktlinsen bei Keratokonus, nach Keratoplastik u.ä. Den Pos.: 25.21.51.0001 bis 25.21.52.0003 entsprechende Position in der Anlage 1: Kalkulationsschema</p>	<p>Kommentar: Derzeitig werden diese speziellen Kontaktlinsen-Versorgungen in Form von Kostenvoranschlägen durch die jeweilig zuständige Krankenkasse bewertet. Hiermit haben die Krankenkassen vielfältige Erfahrungen und die heutigen seriös kalkulierten Kostenvoranschläge finden in diesem bewährten Verfahren gegenseitige Akzeptanz. Aufgrund der notwendig hohen Individualität und Komplexität bei den einzelnen Versorgungen ist es sinnvoll, diese weiterhin über Kostenvoranschläge zu beantragen. Insgesamt zählen diese Versorgungen zu den kosten- und zeitaufwendigen Versorgungsarten. Aus folgenden Gründen halten wir es für erforderlich, an der bestehenden Vorgehensweise festzuhalten: 1. Die therapeutischen Kontaktlinsenversorgungen bei Keratokonus und Keratoplastiken u.ä. sind in ihrer Art und im Aufwand höchst individuell und je nach Ausprä-</p>	

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 25.09.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von SPECTARIS deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen und Medizintechnik e.V.	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
		<p>gung (Keratokonusgrad und -form/ Ausprägung nach Keratoplastik oder Sklerallinsversorgung) höchst komplex und deshalb zeitaufwendig.</p> <p>2. Hierbei steht für die anpassenden Augenoptiker und Augenärzte, die in der Regel Erfahrung für solche Versorgungen besitzen müssen und oft spezialisierte Fachbetriebe / -praxen sind, die Sicherstellung der individuell bestmöglichen visuellen Rehabilitation für eine sichere Arbeitsfähigkeit sowie die sichere physiologische Verträglichkeit für die betroffenen Versicherten im Vordergrund.</p> <p>3. Die spezialisierten Fachbetriebe halten in der Regel spezielle Geräte zur Vermessung und Versorgung vor, da häufig nur darüber eine adäquate Versorgung sicher und rationell durchgeführt wird.</p> <p>4. Die betroffenen Versicherten/Patienten sind auf die speziell auf sie abgestimmten Kontaktlinsen angewiesen und meist ist keine ausreichende Sehleistung mit einer anderen Sehhilfe erreichbar. In der Folge würde ggf. eine sichere Arbeitsfähigkeit oder Fahrtüchtigkeit gefährdet.</p> <p>5. Aus der Kommunikation mit den erfahrenen augenoptischen und augenärztlichen Kontaktlinsenanpassern dieser therapeutischen Versorgungsfälle können wir</p>	

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 25.09.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von SPECTARIS deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen und Medizintechnik e.V.	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
		<p>entnehmen, dass die betroffenen Patienten oftmals nicht in der Lage sind, die realistisch anfallenden höheren Kosten selbst zu tragen oder sich an den Kosten über Gebühr zu beteiligen.</p> <p>6. Kann die Versorgung dieser Patienten aufgrund finanzieller Beschränkungen nicht mehr sichergestellt werden, sehen wir folgende Gefährdungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten verzichten auf die Versorgung, weil sie sie sich (auch in Form einer Zuzahlung) nicht leisten können. Hierdurch sind sie ggf. nicht arbeitsfähig, was für die Krankenkassen Mehrkosten generiert. • Die im Entwurf ermittelten Festbeträge bedeuten eine wirtschaftliche Gefährdung der qualifizierten Anpassbetriebe und -praxen. Hierdurch ist eine Sicherstellung der Versorgung von Patienten, die auf komplexe therapeutische Kontaktlinsen angewiesen sind, mittelfristig nicht mehr sichergestellt. • Ebenso entsteht in der Folge eine wirtschaftliche Gefährdung der mittelständischen Hersteller dieser komplexen Kontaktlinsen, wenn die Versorgung der Patienten nicht mehr sichergestellt werden kann und somit aufgrund der ersten beiden Punkte entfällt. 	
12.	Zuschläge für	Kommentar:	

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 25.09.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von SPECTARIS deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen und Medizintechnik e.V.	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
	<p>Brillengläser 25.21.15.2001 Zuschlag für Kantenfilter (Transmissionsmaximum bei 450 nm) Bandpassfilter</p> <p>Folien für Brillengläser 25.21.15.3001 Zuschlag für Kantenfilter (> 500 nm) als Langpassfilter</p>	<p>Position 25.21.15.2001 ist nur für Bandpassfilter gültig, während 25.21.15.3001 für Langpassfilter erst ab Wellenlängen > 500 nm gilt. Welches Prinzip der Filterkennzeichnung ist hier zugrunde gelegt, das Prinzip der Fa. Zeiss, die den Kantenfilter nach Lage der 50%-Transmission kennzeichnet oder das Prinzip anderer Firmen, die den Kantenfilter nach Lage des Beginns der Transmission kennzeichnen?</p> <p>Hier ist eine deutliche Klärung notwendig.</p> <p>Änderungsvorschlag: Position 25.21.15.3001 sollte auf ≥ 400 nm bzw. auf ≥ 450 nm geändert werden!</p>	
13.	<p>Vergrößernde Sehhilfen</p> <p>25.21.86.0001 Elektronische Lupen ≤ 5 Zoll Bildschirmgröße</p> <p>21.21.86.0002 Elektronische Lupen > 5 Zoll bis ≤ 7 Zoll Bildschirmgröße</p>	<p>Ergänzungsvorschlag:</p> <p>Aufgrund der wachsenden Anzahl von verfügbaren elektronischen Lupen und der Variation in Anwendungszweck und Funktionalitäten sollten hier zusätzlich zwei weitere Kategorien aufgenommen werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 25.21.86.0003 Elektronische Lupen > 7 Zoll bis ≤ 10 Zoll Bildschirmgröße <p>25.21.86.0004 Elektronische Lupen > 10 Zoll bis ≤ 12 Zoll Bildschirmgröße</p>	
14.	<p>25.21.86.0001 Elektronische Lupen ≤ 5 Zoll Bildschirm-</p>	<p>Anmerkung:</p> <p>Die Gruppierung von Elektronischen Lupen ≤ 5 Zoll Bild-</p>	

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 25.09.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von SPECTARIS deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen und Medizintechnik e.V.	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
	größe	<p>schirmgröße halten wir insbesondere wegen der Preisfindung sehr problematisch. Aktuell ist die Produktgruppe < 5 Zoll die am meisten umkämpfte im Markt. Der hier zugrunde gelegte Wert für das obere Ende des unteren Preisdrittels setzt sich nach unserer Marktrecherche ausschließlich aus Preispunkten von Geräten mit einer Bildschirmdiagonale von $\leq 3,5$ Zoll zusammen.</p> <p>Da insbesondere der Größenzugewinn von einem 3,5 Zoll Display zu einem 5 Zoll Display dem sehbehinderten Nutzer einen deutlichen Mehrwert und somit mehr Funktionalität und Alltagsteilhabe gewährt, ist es hier sinnvoll diese beiden Produkte zu trennen bzw. eine andere Berechnungsmethode zugrunde zu legen. In keiner anderen Produktkategorie ist der Zugewinn an Funktionalität und Komfort zwischen zwei Displaygrößen so deutlich.</p> <p>Ein sehbehindertengerechtes Gerät, das von vorwiegend älterer Klientel gut bedient werden kann und das die Sehprobleme in ausreichendem Maße löst, ist für diesen Festbetrag kaum zu liefern. Es handelt sich hier ja um den UVP inkl. MwSt.</p> <p>Zusätzlich müssen die Geräte alle Voraussetzungen bzgl. MPG bzw. in Kürze MDR erfüllen. Und der „Inverkehrbringer“ muss die notwendige Dokumentation vorhalten und ist für den Test verantwortlich. Dieser Aufwand muss einkalkuliert werden. Deswegen halten wir</p>	

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 25.09.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von SPECTARIS deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen und Medizintechnik e.V.	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
		folgendes für angemessen: Änderungsvorschlag: Position: 25.21.86.0001 Elektronische Lupen ≤ 5 Zoll Bildschirmgröße. Festbetrag von 650,00 € (plus den Zeitaufwand).	
15.	21.21.86.0002 Elektronische Lupen > 5 Zoll bis ≤ 7 Zoll Bildschirmgröße	Kommentar: Siehe Anmerkungen zu der Pos.: 25.21.86.0001 (Punkt 12) im der vorliegenden Tabelle. Deswegen halten wir für angemessen: Änderungsvorschlag: Position: 21.21.86.0002 Elektronische Lupen > 5 Zoll bis ≤ 7 Zoll Bildschirmgröße. Festbetrag von 1450,00 € (plus den Zeitaufwand).	
16.	25.21.81.1001 und 2001 25.21.81.3001 und 4001 Lupen	Kommentar: Die Festbeträge für Lupen sind generell recht niedrig angesetzt. Problematisch wird es aber bei den beleuchteten Hand- und Standlupen. Die Beträge für eine beleuchtete Handlupe sind nur 12,60 € über der unbeleuchteten. Es werden doch einige Bauteile mehr benötigt (Ein/Aus-Schalter, Batteriefach, Kontaktbleche, LED	

Nr. 1	Stellungnahmeentwurf vom 25.09.2020 (Fortschreibungsentwurf, der zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 139 Absatz 11 SGB V übermittelt wurde)	Stellungnahme/Änderungsvorschläge von SPECTARIS deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen und Medizintechnik e.V.	Auswertung und Ergebnis des GKV-SV
		<p>und Verkabelungen.... Alle Bauteile müssen REACH-konform sein, die elektronischen Bauteile und die Verarbeitung RoHS-konform und nach MPG/MDR dokumentiert sein).</p> <p>Bei den Stand- und Klemmlupen sind die Beträge deutlich von 71,46 € auf 46,12 € gesenkt worden für die unbeleuchteten bzw. auf 55,12 € für die beleuchteten Lupen.</p> <p>Damit ist der Aufschlag für die Beleuchtung nicht einmal 12,60 € wie bei der Handlupe, sondern nur 9,00 €.</p>	

2 Protokolle der mündlichen Stellungnahme

Im Rahmen der mündlichen Stellungnahmen wurden Hinweise und Änderungsvorschläge vorgebracht, die sich primär auf die vorgesehene Festbetragsfestsetzung bezogen und in diesem Zusammenhang ausgewertet wurden. Die wesentlichen Fortschreibungsinhalte wurden von den stellungnahmeberechtigten Organisationen als sachgerecht bestätigt.

III. Änderungen und Begründungen

Die Tabelle bietet einen Überblick über die Änderungen in der Produktgruppe 25 „Sehhilfen“ des Hilfsmittelverzeichnisses gemäß § 139 SGB V Absatz 9 SGB V im Vergleich zur bisherigen Produktgruppe und ihre Begründungen.

Nr.	Thema oder Bezug	Fortgeschriebene Produktgruppe (Änderungen zur bisherigen Fassung der Produktgruppe werden farblich hervorgehoben)	Anmerkungen und Begründungen
Gliederung			
1.	Produktart: 25.21.01.0 Einstärkengläser, Wirkung sphärisch ≥ 0 dpt und $\leq \pm 6,0$ dpt, astigmatisch 0 dpt und $\leq +4,0$ dpt	Produktart: 25.21.01.0 Einstärkengläser, Wirkung sphärisch ≥ 0 dpt und $\leq \pm 6,0$ dpt, astigmatisch 0 dpt und $\leq +2,0$ dpt Produktart: 25.21.01.1 Einstärkengläser, Wirkung sphärisch ≥ 0 dpt und $\leq \pm 6,0$ dpt, astigmatisch $> +2,0$ dpt und $\leq +4,0$ dpt	<p>Bei der Kalkulation der Festbeträge hat sich gezeigt, dass Brillengläser, die eine Korrektur der Hornhautverkrümmung von bis zu +2 dpt ermöglichen, erheblich preisgünstiger am Markt angeboten werden als die Brillengläser mit bis zu +4 dpt astigmatisch. Das gilt für Einstärkengläser mit einem sphärischen Wert von bis zu ± 6 dpt.</p> <p>Vor diesem Hintergrund wird eine Differenzierung in zwei verschiedene Festbeträge erforderlich. Die Produktgruppenstruktur wird entsprechend angepasst.</p>
2.	Produktart: 25.21.01.2 Einstärkengläser, Wirkung sphärisch $\geq \pm 10,0$ dpt und $\leq \pm 16,0$ dpt, astigmatisch 0 dpt und $\leq +4,0$ dpt	Produktart: 25.21.01.3 Einstärkengläser, Wirkung sphärisch $\geq \pm 10,0$ dpt und $\leq \pm 12,0$ dpt, astigmatisch 0 dpt und $\leq +4,0$ dpt, hochbrechend Produktart: 25.21.01.4 Einstärkengläser, Wirkung sphärisch $> \pm 12,0$ dpt und $\leq \pm 14,0$ dpt, astigmatisch 0 dpt und $\leq +4,0$ dpt, hochbrechend	<p>Die Neukalkulation der Festbeträge macht eine Differenzierung in drei verschiedene Produktarten erforderlich. Es hat sich gezeigt, dass keine Brillengläser im Bereich von ± 10 bis ± 16 dpt sphärisch am Markt in ausreichender Anzahl angeboten werden, sodass in diesem</p>

Nr.	Thema oder Bezug	Fortgeschriebene Produktgruppe (Änderungen zur bisherigen Fassung der Produktgruppe werden farblich hervorgehoben)	Anmerkungen und Begründungen
		Produktart: 25.21.01.5 Einstärkengläser, Wirkung sphärisch > ±14,0 dpt und ≤ ±16,0 dpt, astigmatisch 0 dpt und ≤ +4,0 dpt, hochbrechend	<p>Fall kein sachgerechter Festbetrag ermittelt werden kann.</p> <p>Es wurden daher im Festbetragsgruppensystem innerhalb dieser Kategorie zwei Festbeträge gebildet. Der erste Festbetrag bildet die Einstärkengläser von ±10 dpt bis ±12 dpt sphärisch ab. Der zweite Festbetrag bildet die Einstärkengläser von mehr als ±12 dpt bis ±14 dpt sphärisch ab. Für den Bereich von mehr als ±14 dpt bis ±16 dpt sphärisch hat sich die Festsetzung eines Festbetrags aufgrund der Marktlage als nicht sachgerecht erwiesen; insofern ist beabsichtigt für diese Produktart keinen Festbetrag festzusetzen.</p>
3.	Produktart: 25.21.01.3 Einstärkengläser, Wirkung sphärisch > ±16,0 dpt und ≤ ±20,0 dpt, astigmatisch 0 dpt und ≤ +4,0 dpt	Produktart: 25.21.01.6 Einstärkengläser, Wirkung sphärisch > ±16,0 dpt und ≤ ±20,0 dpt, astigmatisch 0 dpt und ≤ +4,0 dpt, hochbrechend	Es erfolgt eine redaktionelle Anpassung, dass der Brechungsindex bei mineralischen (anorganischen) Brillengläsern $n \geq 1,6$ und $n \leq 1,7$ und bei (organischen) Kunststoffgläsern $n \geq 1,6$ und $n \leq 1,67$ beträgt.
4.	Produktart: 25.21.01.4 Einstärkengläser, Wirkung sphärisch > ±20,0	Produktart: 25.21.01.7 Einstärkengläser, Wirkung sphärisch > ±20,0 dpt, astigmatisch 0 dpt und ≤ +4,0 dpt, hochbrechend	Siehe auch: Produktart: 25.21.01.3 Einstärkengläser, Wirkung sphärisch > ±16,0 dpt und ≤ ±20,0 dpt, astigmatisch 0 dpt und ≤ +4,0 dpt

Nr.	Thema oder Bezug	Fortgeschriebene Produktgruppe (Änderungen zur bisherigen Fassung der Produktgruppe werden farblich hervorgehoben)	Anmerkungen und Begründungen
	dpt, astigmatisch 0 dpt und $\leq +4,0$ dpt		
5.	Produktart: 25.21.02.2 Mehrstärkengläser, Fernteil sphärisch $\geq \pm 10,0$ dpt und $\leq \pm 16,0$ dpt, astigmatisch 0 dpt und $\leq +4,0$ dpt	<p>Produktart: 25.21.02.2 Mehrstärkengläser, Fernteil sphärisch $\geq \pm 10,0$ dpt und $\leq \pm 12,0$ dpt, astigmatisch 0 dpt und $\leq +4,0$ dpt, hochbrechend</p> <p>Produktart: 25.21.02.3 Mehrstärkengläser, Fernteil sphärisch $> \pm 12,0$ dpt und $\leq \pm 14,0$ dpt, astigmatisch 0 dpt und $\leq +4,0$ dpt, hochbrechend</p> <p>Produktart: 25.21.02.4 Mehrstärkengläser, Fernteil sphärisch $> \pm 14,0$ dpt und $\leq \pm 16,0$ dpt, astigmatisch 0 dpt und $\leq +4,0$ dpt, hochbrechend</p>	<p>Die Auswertung der Herstellerabfrage und eigene Recherchen haben ergeben, dass keine Mehrstärkengläser als Produkte in ausreichender Anzahl im Bereich von ± 10 bis ± 16 dpt sphärisch am Markt angeboten werden, um einen belastbaren Festbetrag zu bilden.</p> <p>Es werden im Festbetragsgruppensystem innerhalb der ursprünglichen Produktart aus diesem Grund zwei Festbeträge gebildet. Der erste Festbetrag bildet die Mehrstärkengläser von ± 10 dpt bis ± 12 dpt sphärisch ab. Der zweite Festbetrag umfasst die Mehrstärkengläser von mehr als ± 12 dpt bis ± 14 dpt sphärisch. Für den Bereich von mehr als ± 14 dpt bis ± 16 dpt sphärisch hat sich die Festsetzung eines Festbetrags aufgrund der Marktlage als nicht sachgerecht erwiesen. Alle Brillengläser sind bis +4 Dioptrien astigmatisch ausgelegt.</p> <p>Darüber hinaus erfolgt eine Anpassung, dass der Brechungsindex bei mineralischen (anorganischen) Brillengläsern $n \geq 1,6$ und $n \leq 1,7$ und bei (organischen) Kunststoffgläsern $n \geq 1,6$ und $n \leq 1,67$ beträgt.</p>

Nr.	Thema oder Bezug	Fortgeschriebene Produktgruppe (Änderungen zur bisherigen Fassung der Produktgruppe werden farblich hervorgehoben)	Anmerkungen und Begründungen
6.	25.21.02.3 Mehrstärkengläser, Fernteil sphärisch $> \pm 16,0$ dpt und $\leq \pm 20,0$ dpt, astigmatisch 0 dpt und $\leq +4,0$ dpt	<u>Produktart: 25.21.02.5 Mehrstärkengläser, Fernteil sphärisch $> \pm 16,0$ dpt und $\leq \pm 20,0$ dpt, astigmatisch 0 dpt und $\leq +4,0$ dpt, hochbrechend</u>	Es erfolgt eine redaktionelle Anpassung, dass der Brechungsindex bei mineralischen (anorganischen) Brillengläsern $n \geq 1,6$ und $n \leq 1,7$ und bei (organischen) Kunststoffgläsern $n \geq 1,6$ und $n \leq 1,67$ beträgt.
7.	25.21.02.4 Mehrstärkengläser, Fernteilsphärisch $> \pm 20,0$ dpt, astigmatisch 0 dpt und $\leq +4,0$ dpt	<u>Produktart: 25.21.02.6 Mehrstärkengläser, Fernteilsphärisch $> \pm 20,0$ dpt, astigmatisch 0 dpt und $\leq +4,0$ dpt, hochbrechend</u>	Siehe auch: 25.21.02.3 Mehrstärkengläser, Fernteil sphärisch $> \pm 16,0$ dpt und $\leq \pm 20,0$ dpt, astigmatisch 0 dpt und $\leq +4,0$ dpt
8.	25.21.04 Bifokalgläser mit großem/hoch angesetztem Nahteil	<u>Produktart: 25.21.04.1 NN-Bifokalgläser mit größerem/hoch angesetztem Nahteil, sphärisch $\geq \pm 10,0$ dpt, cyl $\leq +4,0$ dpt</u>	Mit der Errichtung der NN-Produktart wird gewährleistet, dass eine Hilfsmittelpositionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis für Bifokalgläser mit größerem/hoch angesetztem Nahteil bei Myopie/Hyopie ab 10 dpt oder bei einem Astigmatismus von mehr als 4 dpt vorliegt. Für diese Position ist im Festbetragsgruppensystem kein Festbetrag vorgesehen.
9.	Produktart: 25.21.10.0 Zuschlag für hochbrechende Materialien, Wirkung sphärisch $\pm 10,0$ dpt und $\leq \pm 16,0$ dpt	Produktart: 25.21.10.0 Zuschlag für hochbrechende Materialien, Wirkung sphärisch $\pm 10,0$ dpt und $\leq \pm 16,0$ dpt	Aufgrund der geplanten Neustrukturierung des Festbetragsgruppensystem kann eine explizite Zuschlagsposition für hochbrechende Gläser entfallen.

Nr.	Thema oder Bezug	Fortgeschriebene Produktgruppe (Änderungen zur bisherigen Fassung der Produktgruppe werden farblich hervorgehoben)	Anmerkungen und Begründungen
10.	Produktart: 25.21.10.1 Zuschlag für hochbrechende Materialien, Wirkung sphärisch $> \pm 16,0$ dpt und $\leq \pm 20,0$ dpt	Produktart: 25.21.10.1 Zuschlag für hochbrechende Materialien, Wirkung sphärisch $> \pm 16,0$ dpt und $\leq \pm 20,0$ dpt	Siehe auch: Produktart: 25.21.10.0 Zuschlag für hochbrechende Materialien, Wirkung sphärisch $\pm 10,0$ dpt und $\leq \pm 16,0$ dpt
11.	Produktart: 25.21.10.2 Zuschlag für hochbrechende Materialien, Wirkung sphärisch $> \pm 20,0$ dpt	Produktart: 25.21.10.2 Zuschlag für hochbrechende Materialien, Wirkung sphärisch $> \pm 20,0$ dpt	Siehe auch: Produktart: 25.21.10.0 Zuschlag für hochbrechende Materialien, Wirkung sphärisch $\pm 10,0$ dpt und $\leq \pm 16,0$ dpt
12.	Produktart: 25.21.11.0 Zuschlag für torischen Schliff bei Einstärkengläsern, cyl $> +4,0$ dpt und cyl $\leq +6,0$ dpt	<u>Produktart: 25.21.11.0 Zuschlag für torischen Schliff bei Brillengläsern, cyl $> +4,0$ dpt und cyl $\leq +6,0$ dpt</u>	Es erfolgt eine redaktionelle Anpassung, sodass der Zuschlag für den torischen Schliff von mehr als $+4,0$ dpt auch für Mehrstärkengläser gilt.
13.	Produktart: 25.21.11.1 Zuschlag für torischen Schliff bei Einstärkengläsern, cyl $> +6,0$ dpt und cyl $\leq +8,0$ dpt	<u>Produktart: 25.21.11.1 Zuschlag für torischen Schliff bei Brillengläsern, cyl $> +6,0$ dpt und cyl $\leq +8,0$ dpt</u>	Siehe auch: Produktart: 25.21.11.0 Zuschlag für torischen Schliff bei Einstärkengläsern, cyl $> +4,0$ dpt und cyl $\leq +6,0$ dpt

Nr.	Thema oder Bezug	Fortgeschriebene Produktgruppe (Änderungen zur bisherigen Fassung der Produktgruppe werden farblich hervorgehoben)	Anmerkungen und Begründungen
14.	Produktart: 25.21.11.2 Zuschlag für torischen Schliff bei Einstärkenglä- sern, cyl > +8,0 dpt	Produktart: 25.21.11.2 Zuschlag für torischen Schliff bei Brillengläsern, cyl > +8,0 dpt	Siehe auch: Produktart: 25.21.11.0 Zuschlag für torischen Schliff bei Einstärkengläsern, cyl > +4,0 dpt und cyl ≤ +6,0 dpt
15.	Produktart: 25.21.12.0 Zuschlag für Prisma > 0 cm/m und ≤ 15 cm/m	Produktart: 25.21.12.0 Zuschlag für Prisma > 0 cm/m und ≤ 3 cm/m Produktart: 25.21.12.1 Zuschlag für Prisma > 3 cm/m und ≤ 6 cm/m Produktart: 25.21.12.2 Zuschlag für Prisma > 6 cm/m und ≤ 15 cm/m	Die Neustrukturierung des Festbetragsgruppensystems erfordert bei den Prismen die Anpassung einer vorhandenen sowie die Bildung zweier neuer Produktarten.
16.	Produktuntergruppe: 25.21.50 Formstabile Kontaktlinsen	Produktart: 25.21.50.0 Formstabile Kontaktlinsen sphärisch ≤±20,0 dpt, cyl ≤+6,0 dpt, rotationssymmetrisch Produktart: 25.21.50.1 Formstabile Kontaktlinsen sphärisch >±20,0 dpt, cyl >+6,0 dpt, rotationssymmetrisch 25.21.50.2 Formstabile Kontaktlinsen sphärisch ≤±20,0 dpt, cyl ≤+6,0 dpt, rückflächentorisch Produktart: 25.21.50.3 Formstabile Kontaktlinsen sphärisch >±20,0 dpt, cyl >+6,0 dpt, rückflächentorisch Produktart: 25.21.50.4 Formstabile Kontaktlinsen sphärisch ≤±20,0 dpt, cyl ≤+6,0 dpt, periphertorisch	Die Produktarten bei den formstabilen Kontaktlinsen wurden vor dem Hintergrund der Neufassung des Festbetragsgruppensystems mit der Angabe von Dioptrienwerten versehen; die Produktartbeschreibungen werden entsprechend präzisiert.

Nr.	Thema oder Bezug	Fortgeschriebene Produktgruppe (Änderungen zur bisherigen Fassung der Produktgruppe werden farblich hervorgehoben)	Anmerkungen und Begründungen
		<p>Produktart: 25.21.50.5 Formstabile Kontaktlinsen sphärisch $>\pm 20,0$ dpt, cyl $>+6,0$ dpt, periphertorisch</p> <p>Produktart: 25.21.50.6 Formstabile Kontaktlinsen sphärisch $\leq\pm 20,0$ dpt, cyl $\leq+6,0$ dpt, vorderflächentorisch</p> <p>Produktart: 25.21.50.7 Formstabile Kontaktlinsen sphärisch $>\pm 20,0$ dpt, cyl $>+6,0$ dpt, vorderflächentorisch</p> <p>Produktart: 25.21.50.8 Formstabile Kontaktlinsen sphärisch $\leq\pm 20,0$ dpt, cyl $\leq+6,0$ dpt, bitorisch</p> <p>Produktart: 25.21.50.9 Formstabile Kontaktlinsen sphärisch $>\pm 20,0$ dpt, cyl $>+6,0$ dpt, bitorisch</p>	
17.	Produktart: 25.21.50.5 Zuschlag für den erhöhten Anpassungsaufwand sphärisch $\geq \pm 15,0$ dpt oder cyl $> +4,0$ dpt bei Formstabilen Kontaktlinsen	Produktart: 25.21.50.10 Zuschlag für den erhöhten Anpassungsaufwand bei formstabilen Kontaktlinsen sphärisch $\geq\pm 15,0$ dpt und $\leq\pm 20,0$ dpt oder cyl $>+4,0$ dpt und $\leq +6,0$ dpt	Für die Versorgung mit formstabilen Kontaktlinsen wurde diese zusätzliche Position eingerichtet, um dem erhöhten Anpassungsaufwand bei Versorgungen mit höheren Dioptrienwerten in diesem Segment Rechnung zu tragen.
18.	Produktuntergruppe: 25.21.54 Weiche Kontaktlinsen	Produktart: 25.21.54.0 Weiche Kontaktlinsen sphärisch $\leq\pm 20,0$ dpt, cyl $\leq+6,0$ dpt, rotationssymmetrisch	Siehe auch: Produktuntergruppe: 25.21.50 Formstabile Kontaktlinsen

Nr.	Thema oder Bezug	Fortgeschriebene Produktgruppe (Änderungen zur bisherigen Fassung der Produktgruppe werden farblich hervorgehoben)	Anmerkungen und Begründungen
		<p>Produktart: 25.21.54.1 Weiche Kontaktlinsen sphärisch <±20,0 dpt, cyl <+6,0 dpt, rotationssymmetrisch</p> <p>Produktart: 25.21.54.2 Weiche Kontaktlinsen sphärisch ≤±20,0 dpt, cyl ≤+6,0 dpt, torisch</p> <p>Produktart: 25.21.54.3 Weiche Kontaktlinsen sphärisch <±20,0 dpt, cyl <+6,0 dpt, torisch</p>	
19.		<p>25.21.54.5 Zuschlag für den erhöhten Anpassungsaufwand bei Weichen Kontaktlinsen sphärisch ≥±15,0 dpt und ≤±20,0 dpt oder cyl >+4,0 dpt und ≤ ±6,0 dpt</p>	<p>Der Zuschlag wurde eingerichtet, da auch bei den weichen Kontaktlinsen bei hochgradiger Ametropie ein erhöhter Anpassungsaufwand für die Leistungserbringer besteht (siehe auch Nr. 17).</p>
20.	Produktart: 25.21.57.0 Verbandlinsen	<p>Produktart: 25.21.57.1 Verbandschale</p>	<p>Durch die Bildung einer Produktart für Verbandschalen (vergleichbar mit den Produkteigenschaften harter Kontaktlinsen) wird eine sachgerechte Abgrenzung zu den Verbandlinsen (vergleichbar mit weichen Kontaktlinsen) ermöglicht.</p>
21.	Produktart: 25.21.86.0 Elektronische Lupen	<p>Produktart: 25.21.86.0 Elektronische Lupen ≥ 4,3 Zoll bis ≤ 5 Zoll Bildschirmgröße</p> <p>Produktart: 25.21.86.1 Elektronische Lupen > 5 Zoll bis ≤ 7 Zoll Bildschirmgröße</p>	<p>Bei den elektronischen Lupen wurden zwei verschiedene Festbeträge gebildet, die sich an der Bildschirmgröße orientieren: bis 5 Zoll sowie mehr als 5 bis 7 Zoll. Um diese Differenzierung im Hilfsmittelverzeichnis abzubilden, wurden zwei neue Produktarten eingerichtet. Bei der ersten Produktart wurde eine Mindestgröße von</p>

Nr.	Thema oder Bezug	Fortgeschriebene Produktgruppe (Änderungen zur bisherigen Fassung der Produktgruppe werden farblich hervorgehoben)	Anmerkungen und Begründungen
			4,3 Zoll festgelegt und diese in die Produktartbezeichnung aufgenommen.
22.		25.99.99.0 Abrechnungspositionen für Brillen	Mit der Abrechnungsposition wird eine Kongruenz mit dem Festbetragsgruppensystem Sehhilfen in Bezug auf die Abrechnungsposition Brillenglasbestimmung (binokular) hergestellt.
23.	25.21.50.10 Zuschlag für den erhöhten Anpassungsaufwand bei Formstabilen Kontaktlinsen sphärisch $\geq \pm 15,0$ dpt und $\leq \pm 20,0$ dpt oder cyl $> +4,0$ dpt und $\leq +6,0$ dpt	25.99.99.1 Abrechnungspositionen für Kontaktlinsen	Durch die Einrichtung der Abrechnungspositionsnummer entfällt die Produktart. Es handelt sich hier um eine Dienstleitungsposition und um keine Produktart, in welcher Produkte gelistet werden könnten.
24.	25.21.54.5 Zuschlag für den erhöhten Anpassungsaufwand bei Weichen Kontaktlinsen sphärisch $\geq \pm 15,0$ dpt und $\leq \pm 20,0$ dpt oder cyl $> +4,0$ dpt und $\leq +6,0$ dpt	25.99.99.1 Abrechnungspositionen für Kontaktlinsen	Siehe auch Nr. 23.
25.	Produktart: 25.99.99.5 Kontrolle in Verbindung	25.99.99.1 Abrechnungspositionen für Kontaktlinsen	Siehe auch Nr. 23.

Nr.	Thema oder Bezug	Fortgeschriebene Produktgruppe (Änderungen zur bisherigen Fassung der Produktgruppe werden farblich hervorgehoben)	Anmerkungen und Begründungen
	mit dem Aufarbeiten und ggf. der Intensivreinigung einer Kontaktlinse		
26.		25.99.99.2 Abrechnungspositionen für vergrößernde Sehhilfen	Die Einrichtung der Abrechnungspositionsnummer folgt dem Schema analog zu den Brillengläsern und den Kontaktlinsen, damit auch für Lupenbrillen, Lupen oder elektronisch vergrößernde Sehhilfen eine entsprechende Abrechnungsposition im Hilfsmittelverzeichnis vorliegt.
27.	Produktart: 25.99.99.0 Systemträger	25.99.99.3 Systemträger	Die Nummerierung der Produktart wurde entsprechend angepasst.