

Hornhautvernetzung wird Kassenleistung für Keratokonus-Patienten

von Bernd Bertram

Im Juli 2018 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen, dass die Hornhautvernetzung als neue Behandlungsoption bei progredientem Keratokonus in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen wird.

Voraussetzungen

In dem Beschluss werden obligate Voraussetzungen für das Crosslinking genannt bezüglich Progredienz und der minimalen Hornhautdicke. Eine Progredienz liegt dann vor, wenn

- innerhalb von zwölf Monaten entweder die maximale Hornhautbrechkraft um ≥ 1 Dioptrie oder
 - der (durch subjektive Refraktion bestimmte) Astigmatismus um ≥ 1 Dioptrie zugenommen hat oder
 - eine Abnahme der Basiskurve der bestsitzenden Kontaktlinse um $\geq 0,1$ Millimeter festgestellt wurde.
- Außerdem wird eine subjektive Sehverschlechterung gefordert.

Das weitere Prozedere

Der Beschluss wird zunächst vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geprüft und tritt am Tag nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Bei Nichtbeanstandung wird die Hornhautvernetzung bei progredientem Keratokonus in die Anlage 1 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung aufgenommen.

Honorar für Diagnostik und Vernetzung muss definiert werden

Nach Inkrafttreten des Beschlusses hat der Bewertungsausschuss sechs Monate Zeit, um über die Vergütung für die Hornhautvernetzung zu verhandeln, bevor Vertragsärzte Patienten mit Keratokonus entsprechend behandeln und dies über EBM zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen können.


Wie den „Tragenden Gründen“ zum Beschluss zu entnehmen ist, sieht der G-BA die zur Indikationsstellung zur Hornhautvernetzung führenden diagnostischen Maßnahmen Hornhauttopographie und Hornhauttomographie im Sinne einer diagnostisch-therapeutischen Kette als zwingend erforderlich; daher wird in diesem Zusammenhang auch geklärt werden

müssen, wie die Vergütung der erforderlichen Diagnostik erfolgen soll.

IGeL dann nicht mehr möglich

Die Anerkennung sowohl der Topographie der Hornhaut als auch der Tomographie für die Diagnostik des progredienten Keratokonus und Indikationsstellung zur Hornhautvernetzung bedeutet aber leider nicht automatisch, dass dafür zusätzliches Honorar an die Augenärzte gezahlt wird. Eine Abrechnung dieser Leistungen als IGeL ist nach Einführung der EBM-Ziffer nicht mehr möglich.

Ob es für die Crosslinking-OP eine Qualitätssicherung geben wird, ist auch noch unklar und wird erst während oder nach den Beratungen im Bewertungsausschuss entschieden werden.

Bedanken möchte ich mich bei Prof. Dr. med. Philip Maier, Freiburg, der mit mir zusammen die KBV-Beratung und Unterstützung bei den vielen Sitzungen der AG des G-BA bestritten hat und hervorragenden Input geliefert hat. 

Der Beschluss zum CXL im Internet

Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses kann im Internet nachgelesen werden:

www.g-ba.de/informationen/beschlusse/3417