

Leitfaden für Kostenvoranschläge für Kontaktlinsen bei Keratokonus/Keratoplastik

Einleitung

Die letzte Anpassung der Hilfsmittel-Richtlinien (HilfsM-RL) fand bei der Gesundheitsreform 2003 statt. Seitdem beteiligt sich die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nur noch in wenigen Fällen an den Kosten für eine Versorgung mit Kontaktlinsen. Eine Definition in welchen Fällen eine Kostenübernahme durch die GKV überhaupt möglich ist, wird in den Hilfsmittel-Richtlinien (HilfsM-RL) für Sehhilfen (nur) zur Verbesserung der Sehschärfe aber auch für therapeutische Sehhilfen festgelegt. Zusätzliche gibt es für viele Kontaktlinsen-Versorgungen Festbeträge, die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen bestimmt wurden.

Eine Einzelanfertigung von Kontaktlinsen ist nur bei einer sehr geringen Anzahl von Kontaktlinsen-Versorgungen notwendig. Nur in diesen Fällen, kommt die Festbetragsliste nicht zur Anwendung, sondern die GKV prüft dann im Einzelfall die Übernahme der Kosten auf Basis eines Kostenvoranschlags (KVA). Eine solche Einzelanfertigung von Kontaktlinsen ist häufig bei Keratokonus oder nach Keratoplastik notwendig. Im Jahr 2014 wurden vom ZVA Textbausteine für die Erstellung eines KVA bei Keratokonus/Keratoplastik vorgestellt.

Im Müller-Welt Kontaktlinsen-Institut, wo ein Schwerpunkt in der Anpassung therapeutischer Kontaktlinsen liegt, wird nun seit fast einem Jahr erfolgreich mit Formularen auf der Basis dieser Textbausteine gearbeitet.

Grundlagen

In Deutschland bildet das Sozialgesetzbuch (SGB) V und die HilfsM-RL den gesetzlichen Rahmen. Zu den Indikationen Keratokonus und Keratoplastik gibt es zwei Verordnungsmöglichkeiten:

a) Kontaktlinsen zur Verbesserung der Sehschärfe sind bei Keratokonus verordnungsfähig für Kinder und Jugendliche (bis zum 18. Geburtstag) oder bei einem Visus mit Korrektur von maximal 0,3: HilfsM-RL §12 (1) und §15 (3) 6

b) Kontaktlinsen als therapeutische Sehhilfen sind bei ausgeprägtem, fortgeschrittenem Keratokonus mit Keratokonus bedingten pathologischen Hornhautveränderungen und Hornhautradius < 7,0 mm zentral oder am Apex oder nach Hornhauttransplantation (Keratoplastik) verordnungsfähig: HilfsM-RL §12 (3) und §17 (1) 15

Die fachliche Basis für die augenoptische Versorgung mit Kontaktlinsen bilden die 2013 vom ZVA aktualisierten Arbeitsrichtlinien für Augenoptik und Optometrie (ARL). Hier gibt es auch eine Aufzählung der Indikationen für eine Versorgung mit individuell gefertigten Kontaktlinsen (= Einzelanfertigungen). Kontaktlinsen bei Keratokonus und Keratoplastik zählen dazu und sind somit als Einzelanfertigungen anzusehen. Hier wird demnach nicht die Festbetragsliste angewendet, sondern die Kostenübernahme wird auf der Basis eines KVA von der GKV geprüft. (Abb. 1)

Indikation	Erläuterung und Konkretisierung
hochgradige Ametropie	- Ametropie $\geq 15,00$ dpt Astigmatismus $\geq 4,00$ dpt - bei hydrophilen Kontaktlinsen $\geq 3,00$ dpt
irreguläre Hornhauttopographie bei/nach	- Keratokonus - Keratoplastik - ausgeprägten Dystrophien bzw. Degenerationen aller Art - Trauma, chirurgischer Eingriff o.ä.
besondere Hornhautparameter	- Numerische Exzentrizität $\geq 0,8$ und $\leq 0,2/$ oblong - Hornhautdurchmesser: Mikrocornea $\leq 10,5$ mm Makrocornea $\geq 12,5$ mm - Hornhautradien: Hornhautradien $\leq 7,00$ mm Hornhautradien $\geq 8,80$ mm
diverse personenbedingte Erschwernisse	- Säuglinge - Kinder bis zum 12. Lebensjahr - ausgeprägter pathologischer Nystagmus
Ortho-K. KL	dienen einer gezielten, vorübergehenden Verformung der Hornhaut zum Zwecke der Reduzierung der Ametropie

Abb. 1: Indikationen für eine Versorgung mit individuell gefertigten Kontaktlinsen. (Quelle: Arbeitsrichtlinien für Augenoptik und Optometrie, ZVA 2013, Versorgung mit Kontaktlinsen)

Im Rahmen eines KVA gilt es, die optimale Balance zwischen Zeitaufwand und Informationsgehalt zu finden. Hier kann man große Unterschiede bei den Erwartungen zwischen den GKV bzw. den von ihnen beauftragten Gutachtern beobachten. Deshalb wurde im Jahr 2014 vom ZVA neu definiert, welche Inhalt für die Beurteilung eines KVA bei Keratokonus/Keratoplastik notwendig und ausreichend sind. Diese Textbausteine wurden bei der Sachverständigen-Tagung im November 2014 vorgestellt und von den Sachverständigen sehr positiv beurteilt.

Diagnostik, Anamnese, Beratung, Anpassung

Die Basis für einen KVA bildet die augenärztliche Sehhilfenverordnung für eine Kontaktlinse mit der Diagnose nach den HilfsM-RL.

Zusätzlich werden aber einige weitere Informationen benötigt, um die richtige Kontaktlinse festlegen zu können. Beim ersten Termin mit dem Versicherten sollte eine Kontaktlinsenspezifischen Anamnese durchgeführt werden, um eine geeigneten Kontaktlinse auswählen zu können. Bei Keratokonus/Keratoplastik wird im Regelfall eine formstabile Kontaktlinse die erste Wahl sein, es sei denn ein staubiges Arbeitsumfeld o. ä. macht eine andere Lösung erforderlich.

Bevor eine Beratung stattfinden kann, muss eine Visusbestimmung, Funktionsprüfungen, Korrektionsbestimmung und die Inspektion und Beurteilung des vorderen Augenabschnitts durchgeführt werden. Anschließend erfolgen die Messungen der Hornhaut und die Bestimmung weiterer kontaktlinsenrelevanter Parameter, die zur Auswahl und Anpassung einer geeigneten Messlinse führen. Das Sitz- und Bewegungsverhalten dieser Messlinse wird beurteilt, der Visus und die Überrefraktion bestimmt und daraufhin kann dann eine Rezeptlinse definiert und eine KVA formuliert werden.

ZVA-Textbausteine für einen KVA bei Keratokonus/Keratoplastik

Grunddaten

In jedem KVA muss neben dem Institutionskennzeichen, welches den Augenoptiker als Vertragspartner (Leistungserbringer) der GKV identifiziert, die Versicherungsnummer des Kontaktlinsenträgers angegeben sein, um bei der GKV eine eindeutige Zuordnung des KVA zum Versicherten zu ermöglichen. Im Formular sind dafür zwei Textfelder vorgesehen.

Status der Anpassung

Je nachdem, ob zu ersten Mal Kontaktlinsen angepasst werden, oder ob bereits erfolgreich Kontaktlinsen getragen wurden, variieren der zeitliche Aufwand und die Anzahl der notwendigen Messlinsen für die Anpassung. Um die Erstellung und Begutachtung eines KVA zu vereinfachen wurden drei unterschiedliche Fälle definiert:

1. Erstversorgung

Die optimale Versorgung mit Kontaktlinsen bei Keratokonus oder Keratoplastik ist für Kontaktlinsen-Spezialisten eine besondere fachliche Herausforderung. Bei der Erstversorgung im Unternehmen oder bei einem Wechsel der Geometrie z. B. nach

einer Progression des Keratokonus ist ein hoher Material- und Zeitaufwand erforderlich bis die beste Balance zwischen Visus, Tragekomfort und physiologischer Verträglichkeit erreicht wird. Auch die Beratung und die Einweisung in Gebrauch und Pflege der Kontaktlinsen führen zu einem hohen Zeitaufwand bei der Erstversorgung.

2. Folgeversorgung

Müssen die Kontaktlinsen irgendwann wegen altersbedingtem Verschleiß ausgetauscht werden und zeigt der Qualitäts-Check, dass die Geometrie (z. B. rotationssymmetrisch-sphärisch) der Kontaktlinse unverändert bleiben kann, dann ist der erforderliche Material- und Zeitaufwand deutlich niedriger als bei einer Erstversorgung.

3. Nachkauf

Geht eine Kontaktlinse innerhalb von sechs Monaten nach der Erstversorgung oder der letzten Folgeversorgung verloren oder wird sie irreparabel beschädigt, kann sie in der Regel mit den Originalparametern nachbestellt werden. Ein Aufwand für Messlinsen entsteht nicht und der zeitliche Aufwand beschränkt sich auf die administrativen Tätigkeiten (Kostenvoranschlag, Bestellung, Überprüfung der Rezeptlinse, Dokumentation).

Beschreibung des Keratokonus

Der Zeit- und Materialaufwand wird zudem von der Ausprägung des Keratokonus bzw. der Form der Keratoplastik beeinflusst. Ein Keratokonus Grad 2 mit zentraler runder Ektasie wird wahrscheinlich einfacher zu versorgen sein, als ein Keratokonus Grad 4 mit einer sehr stark dezentrierten Ektasie in der Form von „kissing birds“. Es ist erwiesen, dass Videokeratometer eine sehr gute Unterstützung bei der Versorgung mit Kontaktlinsen gerade bei unregelmäßigen Hornhäuten bieten. Allerdings muss nicht jeder Anpasser über ein solches Gerät verfügen, da die Kontaktlinsen-Anpassung auch mit einem klassischen Ophthalmometer und Messlinsen erfolgen kann. Auch die GKV verlangt vom Leistungserbringer im Rahmen der Präqualifizierung kein Videokeratometer.

Grad des Keratokonus

Der Schwierigkeitsgrad der Anpassung muss aber trotzdem für die GKV nachvollziehbar beschrieben werden. Hier gibt es für die Ermittlung des Grad des Keratokonus mehrere Verfahren. Es stehen mehrere Tabellen zur Verfügung die mit dem Fortschreiten der technischen Möglichkeiten in der Augenoptik und Ophthalmologie entwickelt wurden und sicherlich auch in Zukunft sicherlich weiter ergänzt werden. So hat bereits um 1950 Amsler eine Tabelle veröffentlicht, um 1980 hat Muckenhirn diese Einteilung um die Exzentrizität ergänzt und 1997 hat Krummeich eine Tabelle veröffentlicht, in der zusätzlich die Höhe von Myopie bzw. Astigmatismen, die durch den Keratokonus induziert werden, erfasst ist. (Abb. 2)

Als Leistungserbringer und Vertragspartner der GKV ist man verpflichtet, bei der Erstellung eines KVA die HilfsM-RL zu beachten. Nach den HilfsM-RL ist nur bei einem fortgeschrittenen Keratokonus mit Radien unter 7,00 mm ein Anspruch auf eine therapeutische Sehhilfe gegeben. Somit sollte bei Keratokonus Grad 1 kein KVA an die GKV adressiert werden. Ist der Versicherte der Meinung, dass eine Kostenerstattung durch die GKV ▶

Grad	Amsler-winkel	Radius der Hornhaut [mm] *	Visus mit Brille	Visus mit Contactlinse	Transparenz der Hornhaut	Dicke der Hornhaut [mm]
1	0° - 3°	>7.5	1.0 - 0.8	>1.0	normal	0.5
2	4° - 9°	6.5 - 7.5	0.2 - 0.8	0.8 - 1.0	normal	0.3 - 0.5
3	> 9°	5.8 - 6.5	0.1 - 0.2	0.4 - 0.8	Leichte zentrale Trübung	0.2 - 0.3
4	Nicht messbar	<5.8	<0.1	0.2 - 0.4	starke zentrale Trübung	<0.2

Abb. 2: Grad des Keratokonus nach Amsler.

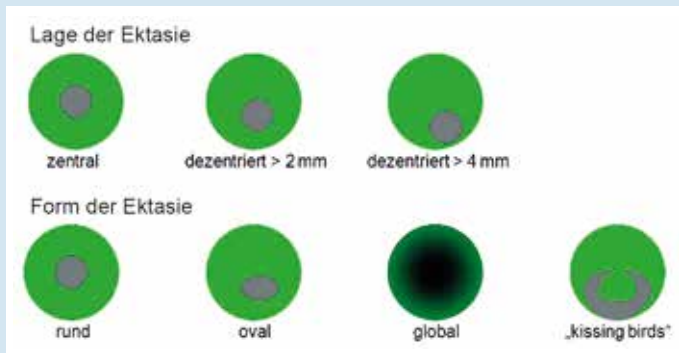


Abb. 3: Lage und Form der Ektasie.



Abb. 4: Größenunterschied corneal-miniskleral.

erfolgen muss, obwohl die Anforderungen der HilfsM-RL nicht erfüllt sind, sollte der KVA an den Versicherten adressiert werden, damit er die Kostenübernahme direkt mit der GKV klären kann.

Lage und Form der Ektasie

Auch die Lage und Form der Vorwölbung (Ektasie) des Keratokonus kann man mit einem Videokeratometer in den meisten Fällen sehr gut bestimmen. Allerdings ist dies auch mit dem Fluoreszenzbild einer flachen Diagnostiklinse möglich. Dieses Verfahren funktioniert ebenfalls, falls das Videokeratometer bei einer sehr stark unregelmäßigen Hornhaut z. B. auf Grund einer Hyperplasie nur wenige Messpunkte auswerten kann. (Abb. 3)

Beschreibung der Keratoplastik

Die Keratoplastik wird anders als der Keratokonus nicht in Grade eingeteilt, hier wird zwischen einem zentrierten und einem dezentrierten Transplantat unterschieden.

Weitere anpassrelevante Befunde

Die Komplexität der Versorgung mit Kontaktlinsen und auch die Auswahl des Kontaktlinsen-Typs wird durch verschiedenen Faktoren zusätzlich beeinflusst. Während eine Hyperplasie und die erforderliche Überbrückung beim Keratokonus eine besondere Herausforderung darstellt, können bei einer Keratoplastik eine Hornhautstufe zwischen Transplantat und eigener Hornhaut oder eine Nahtunebenheit hohe Anforderungen an eine physiologisch verträgliche Anpassung der Kontaktlinse stellen. Auch äußere Faktoren wie z. B. ein sehr staubiges Arbeitsumfeld auf Baustellen oder ein sehr trockenes Klima im Operationssaal beeinflussen die Auswahl des Kontaktlinsen-Typs und des

-Materials. Falls es im Einzelfall noch weitere Faktoren gibt, die die Kontaktlinsen-Versorgung erschweren, sollte die GKV im KVA darüber informiert werden.

Beschreibung der Kontaktlinse (Mess- und Rezeptlinse)

Ist im KVA eine prolonge rotationssymmetrische sphärische Kontaktlinse als Einzelanfertigung für die Kostenübernahme beantragt, dann erübrigt sich wohl eine ausführliche Beschreibung von Mess- und Rezeptlinsen. Wird für die Versorgung allerdings eine aufwändigere Geometrie erforderlich, dann sollte der GKV deutlich dargelegt werden, warum eine einfachere und damit kostengünstigere Geometrie hinsichtlich der Verträglichkeit oder Optik in diesem Fall nicht sinnvoll ist.

Größe, Rückflächendesign, Abflachung

Als Standardversorgung ist bei Keratokonus/Keratoplastik eine formstabile Corneallinse zu betrachten, die nicht nur rotationssymmetrisch und torisch sondern auch in verschiedenen asymmetrischen Geometrien (z. B. quadrantendifferente Exzentrizität oder dezentrierte Optik) verfügbar ist. Erst nachdem diese Möglichkeiten ausgeschöpft sind, kommen auch größere Durchmesser bis hin zur Sklerallinse oder andere Linsensysteme zum Einsatz. Hier eine Übersicht:

- *corneal*: die Kontaktlinse ist kleiner als die Hornhaut
- *grenzlimbal*: die Kontaktlinse ist ungefähr so groß wie die Hornhaut
- *semiskleral*: die Kontaktlinse ist etwas größer als die Hornhaut; und liegt primär auf der Hornhaut auf

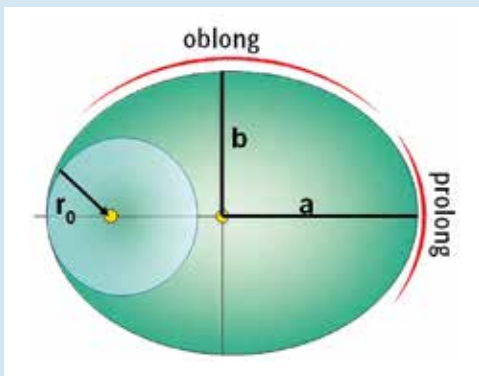


Abb. 5: Abflachung von Kontaktlinsen.

- *miniskleral*: die Kontaktlinse ist etwas größer als die Hornhaut und liegt primär auf der Bindehaut auf
- *skleral*: die Kontaktlinse ist viel größer als der Hornhaut-Durchmesser
- *Duo-System*: eine weiche Träger-Kontaktlinse kombiniert mit einer festen Kontaktlinse für die optische Korrektur
- *hybrid*: eine weiche Kontaktlinse mit einem formstabilen Kern
- *weich*

Je nach Ausprägung des Keratokonus können unterschiedliche Exzentrizitäten bei der Kontaktlinse erforderlich werden. Während die Krümmungsradien in der Peripherie der Kontaktlinse beim Keratokonus in der Regel flacher als im Zentrum sind, erfordert eine Keratoplastik häufig eine einkurvige oder oblonge Peripherie. (Abb. 5)

Probleme beim Sitzverhalten

Eine Messlinse, die zur Bestimmung der eigentlichen Rezeptlinse während der Anpassung verwendet wird, wird oft bei einer Versorgung für Keratokonus/Keratoplastik mit Kontaktlinsen noch nicht optimal sein. Damit die Anpassung auch hier für die GKV nachvollziehbar ist, sollten die Probleme kurz beschrieben werden. Die häufigsten Probleme sind vermutlich ein Kippen oder sogar ein Abstehen in einem Quadranten oder eine inakzeptable Druckauflage in einem Quadranten bei einer rotationssymmetrischen Messlinse. Bei solchen Problemen mit der Messlinse ist ein Wechsel auf eine andere Geometrie bei der Rezeptlinse erforderlich. In diesem Fall sollte die erforderliche Rezeptlinse ausgehend von der Messlinse in Größe, Rückflächendesgin und Abflachung beschrieben werden.

Optik

Bei unregelmäßigen Hornhauttopographien liegt der wesentliche Vorteil einer formstabilen Kontaktlinse in der weitgehenden Korrektur der irregulären Astigmatismen. In den Bereichen, in denen sich die Kontaktlinse nicht gleichmäßig an die Hornhaut anschmiegt, wird der Raum zwischen Hornhaut und Kontaktlinse mit Tränenflüssigkeit gefüllt und ermöglicht diese Korrektur. Trotzdem findet sich bei vielen Versorgungen ein Restastigmatismus in der Überrefraktion über die Messlinse, welcher die Sehleistung deutlich anhebt. ►

READY
FOR
TODAY.

Wenn der Tag mal wieder länger wird.



Mehr als ein Drittel der Tageslinsenträger tragen ihre Linsen länger als 10 Stunden.*

Was, wenn der Tag mal wieder länger wird? Nach über 10 Stunden Tragezeit können Kontaktlinsen ohne ideale Feuchtigkeitsregulierung schon mal unangenehm werden. Durch die WetLoc™-Technologie der clariti® 1 day entsteht eine natürlich feuchte Kontaktlinse, die einen hervorragenden, langanhaltenden Tragekomfort bietet. So kann Ihr Kunde selbst bestimmen, wann der Tag zu Ende ist!

Sie haben noch Fragen?
Die Antworten gibt es auf

www.ReadyForToday.de



CooperVision®

*CooperVision 2015, Data on file.

Beispiel 1: Keratokonus Grad 2 / Keratokonus Grad 3

Der Kunde hat eine Verschlechterung der Sehleistung auf beiden Augen festgestellt. Der Augenarzt hat daraufhin eine Sehhilfen-Verordnung ausgestellt „2 Kontaktlinsen bei Keratokonus nach HilfsM-RL §17 (1) 15“.

Beim Termin zur Kontaktlinsen-Anpassung wurden für den KVA die folgenden Daten erhoben:

	Rechtes Auge	Linkes Auge
Refraktion	-4,50 -3,75 100°	-6,75 -5,50 86°
Brille nicht vorhanden		
Visus Refraktion monokular	0,50	0,32
Visus Refraktion binokular	0,63	
Radien apikal (zentral)	6,95 (7,47 / 7,20)	6,01 (6,19 / 6,59)
Exzentrizität	1,12	1,39
Sonstiges	Vogt'sche Linien	apikale Trübung
Hornhautdicke	482	294
Messlinse	corneal rotations-symmetrisch	corneal rotations-symmetrisch
Zusatzrefraktion	-1,00 -0,75 90°	-0,50
Visus mit Zusatzrefraktion monokular	0,80	0,63
Visus mit Zusatzrefraktion binokular	1,00	

Der Keratokonus wird ausgehend von diesen Werten rechts mit Grad 2 und links mit Grad 3 eingestuft.

Die Verschlechterung der Sehleistung ergab sich am rechten Auge durch eine Progression des Keratokonus. Die Kontaktlinse auf dem linken Auge war stark verkratzt. Neben der Änderung der Refraktion führten die Kratzer zur reduzierten Sehleistung auf dem linken Auge. Auf dem rechten Auge soll nun erstmalig eine Versorgung mit einer Kontaktlinse stattfinden, während auf dem linken Auge bei gleichem Kontaktlinsentyp nur die Stärke verändert werden muss.

Abbildung 6 zeigt das Formular für die Begründung der erforderlichen Kontaktlinsen. Die Kosten werden im Anschreiben an die Krankenversicherung nach Materialaufwand und Dienstleistung differenziert, damit der deutlich höhere Zeitaufwand bei einer Erstversorgung gegenüber der Folgeversorgung transparent dargestellt wird.

Beispiel 2: Keratoplastik, Keratokonus Grad 4

Bei dieser Kundin wurden nach der Keratoplastik am rechten Auge im Vorjahr vor 4 Monaten die Fäden gezogen und der Arzt hat ihr nun die Anpassung einer Kontaktlinse empfohlen. Die Kontaktlinse für das linke Auge ging durch Unachtsamkeit beim Absetzen verloren. Die Kundin kommt zur Anpassung mit einer

Verordnung für Sehhilfen: „zwei Kontaktlinsen für Keratoplastik und Keratokonus nach HilfsM-RL §17 (1) 15“.

Beim Termin zur Kontaktlinsen-Anpassung wurden für den KVA die folgenden Daten erhoben:

	Rechtes Auge	Linkes Auge
Refraktion (links nur objektiv)	+0,25 -5,75 50°	-3,75 -7,25 100°
keine Brille wegen Anisometropie		
Visus Refraktion monokular	0,50	Fingerzählen 1 m
Visus Refraktion binokular	unverträglich	
Radien apikal (zentral)	(7,67 / 6,98)	5,29 (5,98 / 5,85)
Exzentrizität	-	1,57
Sonstiges	Hornhautstufe	Trübungen
Messlinse	corneal rotations-symmetrisch	miniskleral torisch
Zusatzrefraktion	+0,50 -3,50 9°	-0,50
Visus mit Zusatzrefraktion monokular	1,00	0,63
Visus mit Zusatzrefraktion binokular	1,00	

Die letzte Folgeanpassung für das linke Auge liegt erst vier Monate zurück und die Kundin hatte bis zum Verlust mit der Kontaktlinse eine sehr gute Sehleistung und ganztägig einen hohen Tragekomfort. Deshalb werden im KVA für die linke Seite nur die Kosten für den Nachkauf beantragt. Die Dienstleistung beschränkt sich dabei auf die Erstellung des KVA, die Bestellung, die Eingangskontrolle der Kontaktlinsen-Parameter beim Eintreffen der Rezeptlinse und die Dokumentation.

Beim rechten Auge handelt es sich um eine Erstversorgung nach der gravierenden Formveränderung durch die Keratoplastik gegenüber dem vorher bestehenden Keratokonus. Abbildung 7 zeigt das Formular für die Begründung der erforderlichen Kontaktlinsen.

Sitzoptimierung im Rahmen der Kontaktlinsen-Versorgung

Eine Kostenübernahme muss immer vor der Bestellung einer endgültigen Rezeptlinse beantragt werden. Daher kann der Erfolg der Rezeptlinse zu diesem Zeitpunkt nicht zu 100 Prozent garantiert werden. In manchen Fällen verändert sich der Sitz nach mehrstündigem Tragen, obwohl dies bei der Erstellung des Kostenvoranschlags auf der Basis von Messlinsen nicht vorhersehbar war. In einem solchen Fall ist es erforderlich, die Form der Kontaktlinse zu verändern und die Übernahme der Mehrkosten für die komplexere Geometrie dann mit einem (Nach)-KVA bei der GKV zu beantragen.

Kostenvoranschlag bei Keratokonus

empfohlen vom Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen zur Einreichung bei der Krankenkasse

1. Versicherter(r)
 Name: Versicherten-Nr.:

2. Indikation
 RA Keratoplastik Keratokonus
 LA Keratoplastik Keratokonus

3. Status der Anpassung
 RA
 LA

4. Beschreibung der Topographie
 Zentrierung des Transplantats: RA LA
 Lage der Ekstasie: RA LA
 Form der Ekstasie: RA LA

5. weitere anpassrelevante Befunde/Rahmenbedingungen
 RA Hornhautstufe Nahtunebenheit Hyperplasie sehr staubiges Arbeitsumfeld (z.B. Schreinerei)
 LA Hornhautstufe Nahtunebenheit Hyperplasie sehr trockenes Arbeitsumfeld (z.B. Operationsaal)
 Sonstiges:

6. Messlinse
 Typ: RA LA
 Rückflächendesign: RA LA
 Abflachung: RA LA

7. Sitzprobleme der Messlinse
 RA Kippen in einem Quadranten abstehend bzw. inakzeptable Druckauflage
 LA Kippen in einem Quadranten abstehend bzw. inakzeptable Druckauflage
 Sonstiges:

8. Rezeptlinse
 Typ: RA LA
 Rückflächendesign: RA LA
 Abflachung: RA LA

9. Frontoptik
 RA sphärisch torisch mit Visusverbesserung
 LA sphärisch torisch mit Visusverbesserung
 IK-Nummer Augenoptiker:

Ort, Datum: _____ Unterschrift Augenoptiker: _____ Stempel Augenoptiker: _____

Abb. 6: KVA für Beispiel 1 (Quelle: ZVA)

Kostenvoranschlag bei Keratokonus

empfohlen vom Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen zur Einreichung bei der Krankenkasse

1. Versicherter(r)
 Name: Versicherten-Nr.:

2. Indikation
 RA Keratoplastik Keratokonus
 LA Keratoplastik Keratokonus

3. Status der Anpassung
 RA
 LA

4. Beschreibung der Topographie
 Zentrierung des Transplantats: RA LA
 Lage der Ekstasie: RA LA
 Form der Ekstasie: RA LA

5. weitere anpassrelevante Befunde/Rahmenbedingungen
 RA Hornhautstufe Nahtunebenheit Hyperplasie sehr staubiges Arbeitsumfeld (z.B. Schreinerei)
 LA Hornhautstufe Nahtunebenheit Hyperplasie sehr trockenes Arbeitsumfeld (z.B. Operationsaal)
 Sonstiges:

6. Messlinse
 Typ: RA LA
 Rückflächendesign: RA LA
 Abflachung: RA LA

7. Sitzprobleme der Messlinse
 RA Kippen in einem Quadranten abstehend bzw. inakzeptable Druckauflage
 LA Kippen in einem Quadranten abstehend bzw. inakzeptable Druckauflage
 Sonstiges:

8. Rezeptlinse
 Typ: RA LA
 Rückflächendesign: RA LA
 Abflachung: RA LA

9. Frontoptik
 RA sphärisch torisch mit Visusverbesserung
 LA sphärisch torisch mit Visusverbesserung
 IK-Nummer Augenoptiker:

Ort, Datum: _____ Unterschrift Augenoptiker: _____ Stempel Augenoptiker: _____

Abb. 7: KVA für Beispiel 2 (Quelle: ZVA)

Fazit

Für die meisten Kontaktlinsen-Anpassenden kommt es eher selten in Betracht, die Kostenübernahme für eine Einzelanfertigung bei der GKV zu beantragen, da der Umsatz mit der GKV in der Augenoptik unter zwei Prozent liegt. Mit diesem Formular ist es aber auch diesen Anpassenden bei der Versorgung einer Keratokonus/Keratoplastik möglich, ohne großen Aufwand einen KVA mit allen wichtigen Inhalten zu formulieren.

Leitsatz für die Formulierung der Textbausteine im ZVA-Formular war die Formel, die auch lange Zeit die Anpassung von (formstabilen) Kontaktlinsen geprägt hat: so klein wie möglich und so groß wie nötig. Beschränkt auf nur eine DIN-A4-Seite bietet das Formular Auswahlboxen oder Dropdown-Menüs zu allen erforderlichen Inhalten für den KVA an. So kann es schnell und einfach ausgefüllt werden und für den Gutachter werden die Informationen übersichtlich präsentiert. So ist eine rasche Bearbeitung des KVA möglich.

Zwar wurden die Spitzenverbände der GKV über das Formular informiert, allerdings kam es trotzdem in der Anfangszeit bei den örtlichen Krankenkassen aus Unkenntnis noch zu kleineren Unsicherheiten und es wurden teilweise Topographien zusätzlich angefordert. Auch manchen Gutachtern, die von den GKV mit der Beurteilung von KVAs beauftragt werden, war dieses Formular zu Beginn noch unbekannt, obwohl es zu den Aufgaben des Gutachters gehört sich regelmäßig weiterzubilden, auf dem aktuellen Stand zu sein. Ein besserer Informationsfluss innerhalb der GKV wäre hier hilfreich gewesen. Mit einem Telefonat und dem Verweis auf die Information des ZVA an den Spitzenverband der GKV ließen sich diese Wissenslücken schließen und eventuell entstandene Irritationen bezüglich des neuen Formulars beseitigen. Zusammenfassend lässt sich nach einem Jahr sagen: das Formular ist eine Vereinfachung und hat sich in der Praxis bewährt. Es wäre deshalb wünschenswert, wenn der ZVA für weitere Fälle der Einzelanfertigungen (z. B. die Versorgung von Säuglingen und Kindern) ein ähnliches Formular entwickeln würde. ■



Autoren:

Gunther Oesker

Dipl.-Ing. (FH) Augenoptik

Müller-Welt Contactlinsen GmbH, Stuttgart



Corinna Jonske

Dipl.-Ing. (FH) Augenoptik

Müller-Welt Contactlinsen GmbH, Stuttgart

Literatur

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung (idF vom 17.07.2015)

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (idF 17.07.2014)

Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (2013): Arbeitsrichtlinien für Augenoptik und Optometrie, Schriftenreihe zur Augenoptik Band 12

Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (2014): Kostenvoranschlag bei Keratokonus – empfohlene Inhalte; <http://www.zva.de/intern/kva-formular>