Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
über eine Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung:
UV-Vernetzung mit Riboflavin bei Keratokonus

Berlin, 27.10.2017

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Hintergrund

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 29.09.2017 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V bezüglich einer Änderung von Anlage I der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung – UV-Vernetzung mit Riboflavin bei Keratokonus – aufgefordert.

Beschlussziel ist die Aufnahme der Leistung „UV-Vernetzung mit Riboflavin bei Keratokonus" in die Reihe der Methoden, die als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen.

In seiner Begründung zum Beschlussentwurf stuft der G-BA den progredienten Keratokonus als schwere Erkrankung ein, die einen hohen Behandlungsbedarf aufweise. Die Methode der Hornhautvernetzung stelle aktuell das einzige Therapieverfahren dar, mit dem der natürliche Krankheitsverlauf positiv beeinflusst werden könne. Ein alternatives Verfahren, das die Progression in vergleichbarer Weise verlangsamen könnte, sei nicht bekannt. Auch wenn die Evidenz für den Nutzen der Hornhautvernetzung im Hinblick auf patientenrelevante Endpunkte begrenzt sei, misst der G-BA in der Gesamtabwägung der hohen Notwendigkeit zur Behandlung der Erkrankung eine große Bedeutung zu.

Zur Bewertung des Nutzens, der medizinischen Notwendigkeit und der Wirtschaftlichkeit der Hornhautvernetzung beim Keratokonus hatte der G-BA insbesondere Ergebnisse aus dem Abschlussbericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), einem Review der Cochrane Collaboration, aktuellen HTAs und epidemiologischen Daten sowie ersten Einschätzungen anlässlich der Veröffentlichung des Beratungsthemas berücksichtigt.

Die Bundesärztekammer nimmt zur Richtlinienänderung wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer begrüßt die Aufnahme der Leistung „UV-Vernetzung mit Riboflavin bei Keratokonus" in die Reihe der Methoden, die als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen.

Mit Blick auf die unterschiedlichen Formulierungen zu § 2 „Indikationsstellung" des Beschlussentwurfs unterstützt die BÄK die Einbeziehung klinisch-morphologischer und hornhauttopographischer Befunde zusätzlich zu den weiteren Kriterien der Progredienzfeststellung entsprechend des gemeinsamen Vorschlags von KBV und DKG.

Die Hornhauttopographie ist v. a. bedeutsam für das Ziel einer frühen Diagnose eines Keratokonus, um dem Fortschreiten der Erkrankung möglichst zeitig entgegenwirken zu können. Die weiteren augenärztlichen Untersuchungen sind vorzunehmen, um einen Keratokonus von Augenerkrankungen, die ähnliche Veränderungen der Hornhauttopographie verursachen können, abgrenzen zu können.

Berlin, 27.10.2017

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH
Leiter Dezernat 3 - Qualitätsmanagement,
Qualitätssicherung und Patientensicherheit