

Zusammenfassung Informationen zur Broschüre „Sehen im Alter“

Erstellt: (***), BZgA Ref. Q 6, Stand 20.05.2022

1. Hintergrund:

Die Broschüre entstand 2014/15 auf ausdrücklichen Wunsch des BMG nach einem Treffen des damaligen Gesundheitsministers (***) mit Vertretern des Aktionsbündnisses „Sehen im Alter“, das vom Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbands (DBSV) und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) initiiert wurde.

Die Bearbeitung erfolgte im BZgA Ref. 2-22 von (***) (inzwischen nicht mehr in der BZgA) und (***)).

Texte, Bilder und Grafiken der Broschüre sowie des zugehörigen Moduls auf www.gesund-aktiv-aelter-werden.de wurden sowohl von der Hausleitung BZgA als auch von den Ref. 311, 315 und 423 im BMG freigegeben.

2. Abstimmungen mit dem BMG:

a) Bezogen auf die Broschüre:

Mail von (*) , BMG Ref. 331 ("Grundsatzfragen, Gesundheitsberichterstattung, EU- und internationale Angelegenheiten"), an BZgA vom 15.06.2015:**

*„Sehr geehrte (***) ,*

haben Sie einen herzlichen Dank für die Übermittlung der Broschüre "Sehen

im Alter", die aus unserer Sicht informativ und in der Gestaltung sehr gelungen ist.

Allerdings gibt es darin zwei Aspekte, die problematisch sein könnten:

- Auf S. 9 die Aussage im 2. Absatz zur Frage der Erstattung von Hilfsmittel für Sehbehinderte ("Sie setzt sich dafür ein, dass Krankenkassen Hilfsmittel für Sehbehinderte bezahlen.

Vergrößernde Sehhilfen oder starke Lampen - (...) würden oft gar nicht erstattet....)

- Auf S. 20 wird im 3. Absatz die Empfehlung der augenärztlichen Fachgesellschaft, ab 40. LJ regelmäßig zur Glaukom-Früherkennung dargestellt und im 4. Absatz wird ergänzend erwähnt "Die Kosten für eine

Glaukom-Untersuchung werden in der Regel dann von den gesetzlichen

Krankenkassen übernommen, wenn...)

Ich werde versuchen, zeitnah eine Stellungnahme in unserem Hause

hinsichtlich der Richtigkeit dieser beiden Aussagen zu erhalten. Bis dahin

bitte ich Sie von einer Drucklegung noch abzusehen. Ich komme unaufgefordert wieder auf Sie zu.

Mit Dank und freundlichem Gruß,

*(***)*

Anschluss Mail von (*) BMG, Ref. 311 an BZgA vom 16.06.2015:**

*Sehr geehrte Frau (***), sehr geehrte Frau (***), zu den unten aufgeführten Textstellen haben wir nun eine fachliche Stellungnahme aus dem Haus einholen können. Es müssten beide Textpassagen vor Veröffentlichung geändert werden, da sie in ihrer jetzigen Formulierung irreführend sind.*

Zum Text auf Seite 9:

Unser Formulierungsvorschlag lautet:

"Sie setzt sich dafür ein, dass Sehbehinderte ihre Leistungsansprüche auf Brillen sowie vergrößernde und therapeutische Sehhilfen auch wahrnehmen. Und sie bemüht sich darum, dass Leistungsansprüche z.B. auf starke Lampen ausgebaut werden. Denn Sehbehinderte brauchen viel Helligkeit."

Die Begründung dazu ist:

Die Aussagen auf Seite 9 sind irreführend, da sie den Eindruck erwecken, als ob die Krankenkasse keine Hilfsmittel für Sehbehinderte bezahlen würden. Dies ist nicht der Fall.

Gemäß § 33 SGB V haben Versicherte mit einer schweren Sehbeeinträchtigung auf beiden Augen entsprechend einem Schweregrad von mindestens der Stufe 1 der entsprechenden Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation einen Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen. Das Nähere regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in der Hilfsmittel-Richtlinie. In dieser wird zwischen Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe und therapeutischen Sehhilfen unterschieden. Zu den Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe zählen Brillengläser, Kontaktlinsen und auch die in dem Textentwurf angesprochenen (optisch oder elektronisch) vergrößernden Sehhilfen. Diese können ggf. auch mit einer Beleuchtung versehen sein. Nicht verordnungsfähig sind allerdings separate Lichtquellen z.B. zur Kontrasterhöhung oder zur Ausleuchtung des Lesegutes. Therapeutische Sehhilfen werden zur Behandlung von Augenverletzungen oder Augenerkrankungen eingesetzt.

Zum Text auf Seite 20:

Unser Formulierungsvorschlag lautet:

"Die augenärztlichen Fachgesellschaften empfehlen, ab dem 40.

Lebensjahr regelmäßig eine Untersuchung zur frühzeitigen Erkennung eines Glaukoms durchführen zu lassen. Diese Früherkennungsuntersuchung ist jedoch keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Augenärztinnen und Augenärzte empfehlen die Messung des Augeninnendrucks und die Beurteilung des Sehnervs. Auch wird der Augenhintergrund mit einem Spezialmikroskop, der Spaltlampe, kontrolliert. Diese Untersuchung kann ergänzt werden durch die Messung der Hornhautdicke und eventuell durch eine Aufnahme des Sehnervs mit einem speziellen Gerät.

Hintergrund dafür, dass die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für eine Untersuchung zur Früherkennung eines Glaukoms nicht übernehmen, ist, dass Früherkennungsuntersuchungen, die sich bevölkerungsweit an alle symptomlosen bzw. beschwerdefreien Personen ab einem bestimmten Lebensalter richten, ein besonders hohes Maß an Sicherheit und Genauigkeit voraussetzen. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass einerseits gesunde Versicherte durch unklare Untersuchungsbefunde nicht unnötig belastet bzw. verunsichert werden und andererseits eine Erkrankung möglichst treffsicher und frühzeitig diagnostiziert werden kann. Daraus ergibt sich, dass nicht jede Untersuchung als bevölkerungsweites Früherkennungsangebot geeignet ist.

Nach Prüfung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) als das zuständige Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Krankenkassen und Leistungserbringern liegen im Ergebnis bisher keine hinreichend gesicherten wissenschaftlichen Daten vor, um zu belegen, dass mit Hilfe eines entsprechenden bevölkerungsbezogenen Screenings (Früherkennungsuntersuchung) die Zahl der Erblindungen vermindert werden kann. Daher hat der G-BA bereits vor einigen Jahren die Aufnahme eines Glaukom-Screenings in den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung abgelehnt.

Hingegen werden die Kosten für eine Glaukom-Untersuchung in der Regel dann von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen, wenn konkrete Verdachtsmomente für eine Erkrankung bestehen oder bereits ein erhöhter Augeninnendruck bekannt ist."

Die Begründung dazu ist:

Der Text zur Glaukom-Früherkennung muss überarbeitet werden, weil er irreführend ist bzw. beim Leser den Eindruck erweckt, als sei die Glaukom-Früherkennung eine GKV-Leistung. Wir schlagen daher die obige Umformulierung vor.

Bitte passen Sie Ihren Broschürentext entsprechend an. Sofern Sie kürzen möchten (was ich zumindest für den zweiten Textvorschlag vermute), bitte ich um erneute Vorlage damit wir prüfen können, ob die gekürzte Version inhaltlich noch passt.

Mit Dank und freundlichen Grüßen,

(***)

Antwort Mail von (*) BZgA an BMG vom 17.06.2015**

Sehr geehrte Frau (***),

haben Sie vielen Dank für die schnelle Zusendung der Formulierungsvorschläge. Wir haben diese mit dem DBSV besprochen. Der DBSV bittet um kleinere Änderungen der Formulierungen, die wir daher gern mit Ihnen abstimmen würden.

Seite 9:

"Sie setzt sich dafür ein, dass Sehbehinderte ihre Ansprüche etwa auf vergrößernde Sehhilfen wahrnehmen und dass Leistungsansprüche z.B. auf starke Lampen ausgebaut werden. Denn Sehbehinderte brauchen viel Helligkeit."

Bezüglich der zweiten Textstelle auf Seite 20 besteht die Bitte, die Formulierung zu kürzen. Insbesondere, da diese Informationen sehr lang sind und das Layout der Broschüre komplett ändern würden. Wäre es möglich, den Text wie folgt zu kürzen und umzustellen:

Variante A:

"Die augenärztlichen Fachgesellschaften empfehlen ab dem 40. Lebensjahr regelmäßige Glaukom-Früherkennungsuntersuchungen. Empfohlen werden die Messung des Augeninnendrucks und die Beurteilung des Sehnervs. Dazu wird der Augenhintergrund mit einem Spezialmikroskop, der Spaltlampe, kontrolliert. Diese Untersuchung kann ergänzt werden durch die Messung der Hornhautdicke. Die Früherkennungsuntersuchung ist jedoch keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Kosten für eine Glaukom-Untersuchung werden in der Regel dann von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen, wenn konkrete Verdachtsmomente für eine Erkrankung bestehen oder bereits ein erhöhter Augeninnendruck bekannt ist."

Variante B:

"Die augenärztlichen Fachgesellschaften empfehlen ab dem 40. Lebensjahr regelmäßige Glaukom-Früherkennungsuntersuchungen. Empfohlen werden die Messung des Augeninnendrucks und die Beurteilung des Sehnervs. Dazu wird der Augenhintergrund mit einem Spezialmikroskop, der Spaltlampe, kontrolliert. Diese Untersuchung kann ergänzt werden durch die Messung der Hornhautdicke. Die Früherkennungsuntersuchung ist jedoch keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (siehe auch S. 67). Die Kosten für eine Glaukom-Untersuchung werden in der Regel dann von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen, wenn konkrete Verdachtsmomente für eine Erkrankung bestehen oder bereits ein erhöhter Augeninnendruck bekannt ist."

Ergänzend auf Seite 67 am Ende der Broschüre folgenden Hinweis einfügen:

"Ergänzender Hinweis zur Glaukomfrüherkennung:

Hintergrund dafür, dass die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für eine Untersuchung zur Früherkennung eines Glaukoms nicht übernehmen, ist, dass Früherkennungsuntersuchungen, die sich bevölkerungsweit an alle symptomlosen bzw. beschwerdefreien Personen ab einem bestimmten Lebensalter richten, ein besonders hohes Maß an Sicherheit und Genauigkeit voraussetzen. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass einerseits gesunde Versicherte durch unklare Untersuchungsbefunde nicht unnötig belastet bzw. verunsichert werden und andererseits eine

*Erkrankung möglichst treffsicher und frühzeitig diagnostiziert werden kann. Daraus ergibt sich, dass nicht jede Untersuchung als bevölkerungsweites Früherkennungsangebot geeignet ist. Nach Prüfung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) als das zuständige Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Krankenkassen und Leistungserbringern liegen im Ergebnis bisher keine hinreichend gesicherten wissenschaftlichen Daten vor, um zu belegen, dass mit Hilfe eines entsprechenden bevölkerungsbezogenen Screenings (Früherkennungsuntersuchung) die Zahl der Erblindungen vermindert werden kann. Daher hat der G-BA bereits vor einigen Jahren die Aufnahme eines Glaukom-Screenings in den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung abgelehnt.
(Diese Erläuterung stammt aus dem Bundesministerium für Gesundheit.)"*

--

Angesichts des bevorstehenden Drucktermins wären wir Ihnen sehr dankbar, wenn Sie diese Änderungsvorschläge prüfen und uns kurzfristig eine Rückmeldung geben könnten.

*Vielen Dank im Voraus und beste Grüße
(***)*

Mail von Fr. (*)BMG, Ref. 311 an BZgA vom 17.06.2015:**

*Liebe Frau (***),
vielen Dank für die Zusendung der alternativen Formulierungsvorschläge. Die geänderte Fassung auf S. 9 ist so in Ordnung.
Bezüglich der zweiten Textstelle (S. 20) bitten wir, die längere Variante B in die Broschüre aufzunehmen.*

Damit können wir die Broschüre auch freigeben. Bitte senden Sie uns bei Gelegenheit nochmals die geänderte Fassung im PDF-Format zu. Außerdem würden wir uns freuen, wenn Referat 311 (acht) und Referat 423 (fünf) Druckexemplare erhalten könnten.

*Mit Dank und freundlichem Gruß,
(***)*

b) Bezogen auf das Webseiten Modul:

Mail von (*), BMG Ref. 315, an BZgA vom 06.07.2017:**

*„Liebe Frau (***),
wie gerade besprochen – Referat 315 hatte lediglich den aus unserer Sicht "virulenten" Textteil des Moduls herausgegriffen.
Im Word-Dok. von Ref. 423 enden die Ausführungen auf der letzten Seite wie folgt:
"Daher hat der G-BA bereits vor einigen Jahren die Aufnahme eines*

Glaukom-Screenings in den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung abgelehnt." (Quelle: Broschüre "Sehen im Alter - Informationen und Tipps"

Die "Pünktchen" nach dem Wort "Tipps" stehen dabei für die Fortsetzung des ursprünglichen Textes; das heißt - der letzte Internet-Text-Absatz

("Die Kosten für eine Glaukom-Untersuchung werden in der Regel dann von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen, wenn konkrete Verdachtsmomente für eine Erkrankung bestehen oder bereits ein erhöhter Augeninnendruck bekannt ist.")

soll natürlich stehen bleiben !!

Beste Grüße

*(***)*