

Faricimab (Visusbeeinträchtigung infolge eines Makulaödems bei retinalem Venenschluss)

Addendum zum Projekt A24-85

A horizontal bar composed of 18 rectangular segments of varying shades of blue and grey. The word 'ADDENDUM' is written in white capital letters on a dark blue background that spans across the middle of the bar.

ADDENDUM

Projekt: G25-03

Version: 1.1

Stand: 27.03.2025

IQWiG-Berichte – Nr. 1928

DOI: 10.60584/G25-03_V1.1

Impressum

Herausgeber

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Thema

Faricimab (Visusbeeinträchtigung infolge eines Makulaödems bei retinalem Venenverschluss) – Addendum zum Projekt A24-85

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags

07.01.2025

Interne Projektnummer

G25-03

DOI-URL

https://doi.org/10.60584/G25-03_V1.1

Anschrift des Herausgebers

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
Siegburger Str. 237
50679 Köln

Tel.: +49 221 35685-0

Fax: +49 221 35685-1

E-Mail: berichte@iqwig.de

Internet: www.iqwig.de

ISSN: 1864-2500

Zitiervorschlag

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Faricimab (Visusbeeinträchtigung infolge eines Makulaödems bei retinalem Venenverschluss); Addendum zum Projekt A24-85 [online]. 2024 [Zugriff: TT.MM.JJJJ]. URL: https://doi.org/10.60584/G25-03_V1.1.

Schlagwörter

Faricimab, Retinaler Venenverschluß, Makulaödem, Nutzenbewertung

Keywords

Faricimab, Retinal Vein Occlusion, Macular Edema, Benefit Assessment

An dem Addendum beteiligte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IQWiG

- Corinna ten Thoren
- Tobias Effertz
- Sarah Mostardt

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Tabellenverzeichnis	v
Abkürzungsverzeichnis.....	vi
1 Hintergrund.....	1
1.1 Änderungen im Vergleich zu Version 1.0	1
2 Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation	2
2.1 Zusätzliche Unterlagen des pU.....	2
2.2 Beschreibung des neuen Vorgehens des pU	2
2.3 Bewertung des Vorgehens des pU.....	3
2.4 Neuberechnung der Obergrenze der Zielpopulation	4
2.5 Gesamtbewertung.....	5
2.6 Zusammenfassung.....	5
3 Literatur	7

Tabellenverzeichnis

	Seite
Tabelle 1: Schritte des pU zur Ermittlung der Anzahl der Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation	2
Tabelle 2: Anzahl der Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation	6

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
HVV	hemiretinale Venenverschluss
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
logMAR	Logarithm of the minimum Angle of Resolution
pU	pharmazeutischer Unternehmer
RVV	retinaler Venenverschluss
VAV	Venenastverschluss
ZVV	Zentralvenenverschluss

1 Hintergrund

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) am 07.01.2025 mit ergänzenden Bewertungen zum Projekt A24-85 (Faricimab – Nutzenbewertung gemäß § 35a SGB V) [1] beauftragt.

Faricimab wird gemäß Fachinformation im neu zugelassenen Anwendungsgebiet zur Behandlung von erwachsenen Patientinnen und Patienten mit einer Visusbeeinträchtigung aufgrund eines Makulaödems infolge eines RVV (Venenastverschluss [VAV] oder Zentralvenenverschluss [ZVV]) angewendet [2].

Die Zielpopulation unterteilt sich dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zufolge in 2 Patientenpopulationen:

- Erwachsene mit einer Visusbeeinträchtigung aufgrund eines Makulaödems infolge eines VAV (Fragestellung 1)
- Erwachsene mit einer Visusbeeinträchtigung aufgrund eines Makulaödems infolge eines ZVV (Fragestellung 2)

Der G-BA führt aus, dass Patientinnen und Patienten mit einer Visusbeeinträchtigung aufgrund eines Makulaödems infolge eines hemiretinalen Venenverschlusses (HVV) der Fragestellung 2 zugeordnet werden.

Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens zur Bewertung von Faricimab wurden vom pharmazeutischen Unternehmer (pU) mit seiner Stellungnahme vom 20.12.2024 [3] ergänzende Ausführungen zur Berechnung der Anzahl der Patientinnen und Patienten in der Zielpopulation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) an den G-BA übermittelt, die über die Angaben im Dossier [4] hinausgehen und in der Dossierbewertung [1] geäußerte Kritikpunkte adressieren.

Der G-BA hat das IQWiG mit der Bewertung der im Stellungnahmeverfahren durch den pU zusätzlich vorgelegten Berechnungen und Angaben zur Anzahl der Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation beauftragt.

Die Verantwortung für die vorliegende Bewertung und das Bewertungsergebnis liegt ausschließlich beim IQWiG. Die Bewertung wird dem G-BA übermittelt. Über die Anzahl der Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation beschließt der G-BA.

1.1 Änderungen im Vergleich zu Version 1.0

Die vorliegende Version 1.1 ersetzt Version 1.0 des Addendums und beinhaltet folgende Änderung: Der Datenstand des Addendums wurde korrigiert.

2 Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation

2.1 Zusätzliche Unterlagen des pU

Im Rahmen der schriftlichen Stellungnahme zum Nutzenbewertungsverfahren von Faricimab [3] stellt der pU eine angepasste Herleitung der Anzahl der Patientinnen und Patienten in der Zielpopulation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) dar, die in der folgenden Tabelle 1 zusammengefasst dargestellt ist und anschließend beschrieben wird. Der pU nimmt dabei eine Anpassung in Schritt 1 Anzahl der Patientinnen und Patienten mit RVV vor, wodurch sich eine Änderung der Patientenzahlen in den nachfolgenden Schritten ergibt.

Tabelle 1: Schritte des pU zur Ermittlung der Anzahl der Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation

Schritt	Vorgehen des pU	Anteil (%) ^a	Neuberechnung (Patientenzahl) ^a	Angabe im Dossier (Patientenzahl) ^a
1	Patientinnen und Patienten mit RVV	–	267 979–281 331	196 200–226 025
2	Patientinnen und Patienten mit Visusbeeinträchtigung aufgrund eines Makulaödems	25,1–25,4	67 343–71 543	49 309–57 476
	Korrektur der Fallzahlen der Obergrenze durch Hinzunahme fehlender Alterskohorten im Alter von 34 bis 54 Jahren			49 309–68 147
3	Patientinnen und Patienten in der GKV	87,9	59 168–62 858	43 325–59 876
a. Angaben des pU				
GKV: gesetzliche Krankenversicherung; RVV: retinaler Venenverschluss; pU: pharmazeutischer Unternehmer				

2.2 Beschreibung des neuen Vorgehens des pU

Im Folgenden werden nur die Anpassungen in der Herleitung der Patientenzahlen adressiert, die der pU in seiner Stellungnahme zur Dossierbewertung dargestellt hat [3]. Eine detaillierte Beschreibung der Herleitungsschritte, der zugrunde liegenden Studien und der jeweiligen Bewertung ist der Dossierbewertung zu Faricimab zu entnehmen [1].

Schritt 1: Patientinnen und Patienten mit RVV

In diesem Schritt basiert die Herleitung der Untergrenze der Patientenzahlen im Dossier (196 200 Patientinnen und Patienten mit RVV) auf der Gutenberg-Gesundheitsstudie, in der Patientinnen und Patienten zwischen 35 und 74 Jahren berücksichtigt wurden [5]. In der Dossierbewertung wurde dazu angemerkt, dass damit Patientinnen und Patienten insbesondere in den Altersjahren ab 75 Jahren, in denen der RVV am häufigsten auftritt [6], von der Analyse ausgeschlossen werden und sich daraus eine Unterschätzung der Untergrenze ergibt [1]. Der pU nimmt in der Stellungnahme in der Untergrenze eine Korrektur vor und berücksichtigt ergänzend Patientinnen und Patienten ab 75 Jahren. Dafür überträgt er den

Prävalenzwert für die Altersgruppe 65 bis 74 Jahre (0,84 % für Frauen, 1,01 % für Männer) aus der Gutenberg-Gesundheitsstudie [5] auf die Altersgruppe ab 75 Jahre und berechnet auf Grundlage der 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes [7,8] unter der Annahme einer moderaten Entwicklung der Geburtenhäufigkeit, der Lebenserwartung und des Wanderungssaldos (Variante G2-L2-W2, vorausberechneter Bevölkerungsstand zum 31.12.2024) zusätzliche 85 131 Patientinnen und Patienten mit RVV. Daraus ergeben sich insgesamt 281 331 Patientinnen und Patienten mit RVV und der pU setzt diesen Wert als neue Obergrenze an.

Bei den in der Stellungnahme als neue Untergrenze angegebenen 267 979 Patientinnen und Patienten mit RVV handelt es sich nur um einen anderen Rechenweg im Vergleich zu der im Dossier hergeleiteten Obergrenze der Patientenzahlen. Die im Dossier dargestellte Obergrenze derjenigen mit RVV (226 025 Patientinnen und Patienten) basiert auf der Publikation von Li et al. [9], aus der sich eine Prävalenz des RVV von 0,7 % bei Personen ab 55 Jahren ergibt. Von diesen berechnet er anteilig diejenigen Patientinnen und Patienten mit einer Visusbeeinträchtigung aufgrund eines Makulaödems (Anteilswert 25,4 % berechnet aus den Angaben der Gutenberg-Gesundheitsstudie [5]). Um die Fallzahlen der jüngeren Patientinnen und Patienten mit Visusbeeinträchtigung aufgrund eines Makulaödems durch RVV ebenfalls zu berücksichtigen, hat der pU in Schritt 3 der Herleitung im Dossier [1] zusätzlich die auf der Gutenberg-Gesundheitsstudie basierende Alterskohorte der 35- bis 54-Jährigen mit Visusbeeinträchtigung aufgrund eines Makulaödems durch RVV bestimmt und unter der Annahme des Anteilswertes von 25,4 % [5] für Visusbeeinträchtigungen aufgrund eines Makulaödems zu den Fallzahlen hinzuaddiert. Insgesamt ergeben sich dadurch 68 147 Patientinnen und Patienten mit Visusbeeinträchtigung aufgrund eines Makulaödems. Die in der Stellungnahme als neue Untergrenze angegebenen 267 979 Patientinnen und Patienten mit RVV ergeben sich rechnerisch entsprechend durch die Berücksichtigung der Alterskohorte der 35- bis 54-Jährigen direkt in Schritt 1 ($68\,147 / 25,4\%$) als Ausgangsbasis für die folgenden Herleitungsschritte.

2.3 Bewertung des Vorgehens des pU

Zu Schritt 1: Patientinnen und Patienten mit RVV

Die Herleitung der Anzahl der Patientinnen und Patienten mit RVV, die der pU mit seiner Stellungnahme eingereicht hat, ist nachvollziehbar und adäquater als die Herleitung der entsprechenden Patientenzahlen im Dossier, da jetzt Patientinnen und Patienten im Alter von 35 bis über 75 Jahren in beiden Grenzen der Spanne berücksichtigt werden.

Zu Schritt 2: Patientinnen und Patienten mit Visusbeeinträchtigung aufgrund eines Makulaödems

Der pU nimmt in diesem Berechnungsschritt keine Anpassungen vor, führt aber in seiner Stellungnahme zusätzlich aus, dass bei der Berechnung der Zielpopulation auch Patientinnen

und Patienten mit einer milden Visusbeeinträchtigung (entsprechend 0,1 logMAR – Logarithmus des „Minimum Angle of Resolution“) eingeschlossen worden seien. Diese Aussage ist nur teilweise nachvollziehbar.

Bei der Berechnung der unteren Grenze der Spanne der Patientenzahlen wurde der Anteil der Patientinnen und Patienten mit einer Visusbeeinträchtigung infolge eines Makulaödems (25,1 %) der Publikation von Augustin et al. aus dem Jahr 2012 [10] entnommen. Der Anteilswert bezieht sich auf Patientinnen und Patienten mit ZVV oder VAV, die eine Medikation speziell für das Makulaödem erhielten. Das Ausmaß der vorliegenden Visusbeeinträchtigung bei Baseline wurde in der Studie in Dezimalwerten angegeben und betrug für die deutschen Studienteilnehmer mit ZVV im Mittel 0,14 (SD = 0,16) und für diejenigen mit VAV 0,31 (SD = 0,19). Höhere Dezimalwerte stehen dabei für eine mildere Visusbeeinträchtigung und die mildeste Visusbeeinträchtigung liegt demnach bei VAV vor: Hier entspricht eine Visusbeeinträchtigung von 0,5 ($0,31 + 0,19$) einem logMar von 0,3. Da es sich hierbei um mittlere Angaben handelt, ist anzunehmen, dass zumindest einige behandelte Patientinnen und Patienten auch eine mildere Visusbeeinträchtigung aufgewiesen haben.

Der Obergrenze der Zielpopulation liegt auch in der neuen Herleitung der Zielpopulation die Annahme zugrunde, dass ab einer Sehschärfe von 0,5 logMAR von einer moderaten Visusbeeinträchtigung ausgegangen werden kann. Der pU legt hierfür einen Anteil von 25,4 % der Patientinnen und Patienten mit RVV aus der Gutenberg-Gesundheitsstudie zugrunde, die einen Wert $\geq 0,5$ logMAR aufweisen [5]. Hieraus ergibt sich weiterhin in der Obergrenze eine Unterschätzung der Anzahl der Patientinnen und Patienten in der Zielpopulation.

2.4 Neuberechnung der Obergrenze der Zielpopulation

Der Fachinformation zu Faricimab [2] sind keine Einschränkungen hinsichtlich des Ausmaßes der Visusbeeinträchtigung zu entnehmen, sodass auch mildere Visusbeeinträchtigungen aufgrund eines Makulaödems bei RVV in das Anwendungsgebiet von Faricimab fallen können. Im Bewertungsverfahren zu Aflibercept aus dem Jahr 2015 [11] mit dem Anwendungsgebiet Visusbeeinträchtigung aufgrund eines Makulaödems infolge eines retinalen VAV wurde ein Wert von $\geq 0,3$ logMAR als Kriterium für eine Visusbeeinträchtigung angenommen und auf Grundlage der Gutenberg-Gesundheitsstudie [5] mit 34,1 % ein höherer Anteilswert in der Herleitung der Patientenzahlen berücksichtigt. Für den RVV ergibt sich entsprechend aus der Gutenberg-Gesundheitsstudie bei einem Wert von $\geq 0,3$ logMAR ein Anteil von 39 %. Berücksichtigt man diesen in der Berechnung der Obergrenze der GKV-Zielpopulation, ergeben sich 96 357 Patientinnen und Patienten.

Anmerkungen

Wie bereits in der Dossierbewertung dargestellt lässt sich der Publikation des International Council of Ophthalmology zu Einteilungen der Visusbeeinträchtigungen [12] entnehmen, dass

eine milde Visusbeeinträchtigung bereits ab einem Wert von 0,2 logMAR vorliegt. Der Publikation zur Gutenberg-Gesundheitsstudie lassen sich allerdings keine Angaben zum Anteilswert der Patientinnen und Patienten mit einem logMAR-Wert von 0,2 bis < 0,3 entnehmen. Bei Berücksichtigung dieser Patientinnen und Patienten würde sich in der Obergrenze ein noch höherer Anteilswert derjenigen mit Visusbeeinträchtigung ergeben.

Der pU hat zudem den Prävalenzwert für die Altersgruppe 65 bis 74 Jahre (0,84 % für Frauen, 1,01 % für Männer) aus der Gutenberg-Gesundheitsstudie [5] auf die Altersgruppe ab 75 Jahre übertragen. Auf Grundlage der Gutenberg-Gesundheitsstudie ist allerdings anzunehmen, dass die Prävalenz des RVV ab dem Alter von 75 Jahren weiter ansteigt. Auch dies kann zu noch höheren Patientenzahlen in der Obergrenze führen.

Weiterhin sind die bereits in der Dossierbewertung adressierten [1] sowie die in diesem Addendum zusätzlich beschriebenen Unsicherheiten zu berücksichtigen.

2.5 Gesamtbewertung

Das vom pU in der Stellungnahme [3] dargestellte Vorgehen zur Herleitung der Anzahl der Patientinnen und Patienten mit RVV ist nachvollziehbar und adäquater als die Herleitung der entsprechenden Patientenzahlen im Dossier [1], da jetzt Patientinnen und Patienten im Alter von 35 bis über 75 Jahren in beiden Grenzen der Spanne berücksichtigt werden. Allerdings ist die Anzahl der Patientinnen und Patienten in der Obergrenze der Zielpopulation nach wie vor eine Unterschätzung, da auch in der neuen Herleitung des pU eine Visusbeeinträchtigung erst ab einer Sehschärfe von 0,5 logMAR berücksichtigt wird. Wenn man eine Visusbeeinträchtigung ab Werten $\geq 0,3$ logMAR berücksichtigt, ergibt sich auf Grundlage der Gutenberg-Gesundheitsstudie [5] ein Anteil von 39 %. Hieraus berechnen sich in der Obergrenze der Zielpopulation 96 357 Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation.

Der pU nimmt im Rahmen der Herleitung keine Einteilung der Zielpopulation gemäß der vom G-BA formulierten Fragestellungen 1 und 2 vor, sondern weist die Anzahl der Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation mit RVV insgesamt aus.

Die bereits in der Dossierbewertung adressierten [1] sowie die in diesem Addendum zusätzlich beschriebenen Unsicherheiten sind zu berücksichtigen.

2.6 Zusammenfassung

Die folgende Tabelle 2 zeigt die zusammenfassende Bewertung der vom pU geschätzten Anzahl der Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation unter Berücksichtigung der Dossierbewertung A24-85 [1] und des vorliegenden Addendums.

Tabelle 2: Anzahl der Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation

Bezeichnung der Therapie	Bezeichnung der Patientengruppe	Anzahl der Patientinnen und Patienten ^a	Kommentar
Faricimab	Erwachsene mit einer Visusbeeinträchtigung aufgrund eines Makulaödems infolge eines RVV, davon:	59 168–62 858	Die aktualisierte Herleitung des pU zur Anzahl der Patientinnen und Patienten mit RVV ist adäquater als die ursprüngliche Herleitung der entsprechenden Patientenzahlen im Dossier. Allerdings ist die Obergrenze der Zielpopulation noch immer unterschätzt, da der pU dabei von einer Visusbeeinträchtigung bei Werten $\geq 0,5$ logMAR ausgeht. Wenn man eine Visusbeeinträchtigung mit Werten $\geq 0,3$ logMAR zugrunde legt, ergibt sich mit 96 357 Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation eine höhere Obergrenze. Der pU macht keine separaten Angaben zur Anzahl der Patientinnen und Patienten mit VAV und ZVV.
	Erwachsene mit einer Visusbeeinträchtigung aufgrund eines Makulaödems infolge eines VAV	k. A.	
	Erwachsene mit einer Visusbeeinträchtigung aufgrund eines Makulaödems infolge eines ZVV ^b	k. A.	
<p>a. Angaben des pU b. Patientinnen und Patienten mit einer Visusbeeinträchtigung aufgrund eines Makulaödems infolge eines HVV werden der Patientenpopulation 2 zugeordnet</p> <p>G-BA: Gemeinsamer Bundesausschuss; GKV: gesetzliche Krankenversicherung; HVV: hemiretinale Venenverschluss pU: pharmazeutischer Unternehmer; RVV: retinaler Venenverschluss; VAV: Venenastverschluss; ZVV: Zentralvenenverschluss</p>			

Über die Anzahl der Patientinnen und Patienten in der GKV-Zielpopulation beschließt der G-BA.

3 Literatur

Das Literaturverzeichnis enthält Zitate des pU, in denen ggf. bibliografische Angaben fehlen.

1. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Faricimab (Visusbeeinträchtigung infolge eines Makulaödems bei retinalem Venenverschluss); Nutzenbewertung gemäß § 35a SGB V; Dossierbewertung [online]. 2024 [Zugriff: 07.01.2025]. URL: <https://doi.org/10.60584/A24-85>.
2. Roche. Fachinformation VABYSMO (Faricimab). 2024.
3. Roche Pharma. Stellungnahme zum IQWiG-Bericht Nr. 1885: Faricimab (Visusbeeinträchtigung infolge eines Makulaödems bei retinalem Venenverschluss); Nutzenbewertung gemäß § 35a SGB V; Dossierbewertung. [Demnächst verfügbar unter <https://www.g-ba.de/bewertungsverfahren/nutzenbewertung/1123/#beschluesse> im Dokument „Zusammenfassende Dokumentation“].
4. Roche Pharma. Faricimab (Vabysmo); Dossier zur Nutzenbewertung gemäß § 35a SGB V [online]. 2024 [Zugriff: 07.01.2024]. URL: <https://www.g-ba.de/bewertungsverfahren/nutzenbewertung/1123/>.
5. Ponto KA, Elbaz H, Peto T et al. Prevalence and risk factors of retinal vein occlusion: the Gutenberg Health Study. J Thromb Haemost 2015; 13(7): 1254-1263. <https://doi.org/10.1111/jth.12982>.
6. Rogers S, McIntosh RL, Cheung N et al. The prevalence of retinal vein occlusion: pooled data from population studies from the United States, Europe, Asia, and Australia. Ophthalmology 2010; 117(2): 313-319.e1. <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2009.07.017>.
7. Destatis. Datenbankabfrage. Durchschnittliche Bevölkerung: Deutschland, Jahre, Nationalität, Geschlecht [online]. 2023. URL: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=abrufabelleBearbeiten&levelindex=2&levelid=1707907236404&auswahloperation=abrufabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=12411-0040&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb>.
8. Destatis. Bevölkerungsentwicklung bis 2060 - BEV-VARIANTE-02 (G2L2W2): Bevölkerung in 1000 (Prognose) nach der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung [online]. 2024. URL: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=ergebnistabelleUmfang&levelindex=3&levelid=1705493669681&downloadname=12421-0002#abreadcrumb>.
9. Li JQ, Terheyden JH, Welchowski T et al. Prevalence of Retinal Vein Occlusion in Europe: A Systematic Review and Meta-Analysis. Ophthalmologica 2019; 241(4): 183-189. <https://doi.org/10.1159/000494224>.

10. Augustin AJ, Sahel JA, Cerulli L et al. Treating retinal vein occlusions in France, Germany, and Italy: an analysis of treatment patterns, resource consumption, and costs. *Eur J Ophthalmol* 2012; 22(5): 776-784. <https://doi.org/10.5301/ejo.5000180>.

11. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Aflibercept (neues Anwendungsgebiet) – Nutzenbewertung gemäß § 35a SGB V; Dossierbewertung [online]. 2015 [Zugriff: 30.10.2024]. URL: https://www.iqwig.de/download/a15-11_aflibercept-neues-anwendungsgebiet_nutzenbewertung-35a-sgb-v.pdf.

12. International Council of Ophthalmology. Visual Standards - Aspects and Ranges of Vision Loss, Report prepared for the International Council of Ophthalmology at the 29th International Congress of Ophthalmology, Sydney, Australia, April 2002 [online]. 2002. URL: https://lists.w3.org/Archives/Public/public-low-vision-comments/2016AprJun/att-0003/Colenbrander_Visual_Standards_Aspects_and_ranges_of_vision_loss_with_emp....pdf.