

## 2. Unter welchen Voraussetzungen haben gesetzlich Versicherte einen Anspruch auf eine Sehhilfe?

2.1. Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres haben einen Anspruch auf eine Sehhilfe, gemäß aktueller Hilfsmittelrichtlinien.

2.2. Erwachsene haben einen Anspruch auf eine Sehhilfe, wenn sie

2.2.1. nach ICD 10-GM 2017 aufgrund ihrer Sehbeeinträchtigung oder Blindheit bei bestmöglicher Brillenkorrektur auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 aufweisen. Diese liegt dann vor, wenn der bestkorrigierte Brillenvisus (Ferne) beidseits  $\leq 0,3$  beträgt (jedes Auge für sich – monokular) oder das beidäugige Gesichtsfeld  $\leq 10$  Grad bei zentraler Fixation ist.

2.2.2. ... oder wenn sie einen verordneten Fern-Korrekturausgleich für einen Refraktionsfehler von mehr als 6 Dioptrien bei Myopie oder Hyperopie oder mehr als 4 Dioptrien bei Astigmatismus aufweisen.

2.2.2.1. Maßgebend ist der Hauptschnitt der stärksten Wirkung des Brillenglases. Liegt dieser über  $\pm 6$  Dioptrien, hat der Versicherte Anspruch auf die Erstattung von Brillengläsern durch die Krankenkassen. Bei einem Zylinderwert von mehr als 4,0 dpt. besteht der Anspruch unabhängig von der Wirkung des stärksten Hauptschnitts.

2.2.2.2. Werden zusätzlich zum oben genannten Anspruch auf Brillengläser gemäß der Ziffer 2.2.2. die Kontaktlinsenindikationen gemäß Hilfsmittelrichtlinie erfüllt, erstatten die Krankenkassen „Kontaktlinsen zur Verbesserung der Sehschärfe“.

Gemäß der Hilfsmittelrichtlinie gilt dies für folgende Indikationen:

- Myopie  $\geq 8,0$  dpt.,
- Hyperopie  $\geq 8,0$  dpt.,
- Irregulärer Astigmatismus, wenn damit eine um mindestens 20 Prozentpunkte verbesserte Sehstärke gegenüber Brillengläsern erreicht wird,
- Astigmatismus rectus und inversus  $\geq 3,0$  dpt.,
- Astigmatismus obliquus (Achslage 45 Grad  $\pm 30$  Grad, bzw. 135 Grad  $\pm 30$  Grad)  $\geq 2$  dpt,
- Keratokonus
- Aphakie
- Aniseikonie  $> 7\%$  (die Aniseikoniemessung ist nach einer allgemein anerkannten reproduzierbaren Bestimmungsmethode durchzuführen und zu dokumentieren)
- Anisometropie  $\geq 2,0$  dpt.

2.2.2.3. In den Fällen, in denen die Anspruchsvoraussetzung für eine sehschärfeverbessernde Sehhilfe nur auf einem Auge vorliegt, wird auch das Glas bzw. die Kontaktlinse für das andere Auge von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt (beidäugige Versorgung).

2.2.2.4. Entsprechend der derzeit gültigen Hilfsmittelrichtlinien können

- hochbrechende mineralische Brillengläser mit einem Brechungsindex  $n \geq 1,6$  und  $n \leq 1,7$  sowie
- hochbrechende Kunststoffgläser mit einem Brechungsindex  $n \geq 1,6$  und  $n \leq 1,67$

bei Myopie/Hyperopie  $\geq 10$  dpt im stärksten Hauptschnitt abgegeben werden.  
Bei Mehrstärkengläsern ist das Fernteil maßgeblich.

2.3. Ein Anspruch auf therapeutische Sehhilfen besteht, wenn diese zur Behandlung einer Augenverletzung oder Augenerkrankung erforderlich sind.

Unter therapeutische Sehhilfen fallen z.B.

- Lichtschutzgläser mit einer Transmission  $\leq 75\%$  bei entsprechender Indikation;
- Brillengläser mit UV-Kantenfilter bei entsprechender Indikation;
- Prismen (horizontal/vertikal)  $\geq 3$  pdpt/vertikal  $\geq 1$  pdpt – jeweils Gesamtkorrektur auf beiden Augen)
- Okklusionsschalen/-linsen
- Okklusionspflaster/-folien
- Kontaktlinsen als Medikamententräger
- Kontaktlinsen bei ausgeprägtem, fortgeschrittenem Keratokonus mit Keratokonus bedingten pathologischen Hornhautveränderungen und Hornhautradius  $< 7,0$  mm zentral oder im Apex
- Kontaktlinsen nach Hornhauttransplantation/Keratoplastik
- Kunststoffgläser bei faktisch Einäugigen (bestkorrigierter Visus mindestens eines Auges  $< 0,2$ ) bzw. bei Versicherten, die an Epilepsie oder Spastiken erkrankt sind.

Für therapeutische Kontaktlinsen gilt, dass seitens der Krankenkassen nur die Versorgung für das Auge übernommen wird, für das eine Indikation für therapeutische Sehhilfen vorliegt, nicht aber für das Partnerauge.

2.4. Der Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen umfasst nicht die Kosten der Brillenfassung.

2.5. Ein erneuter Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen für Versicherte, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, besteht nur bei einer Änderung der Sehfähigkeit um mindestens 0,5 dpt. Ein Anspruch auf Instandsetzung bzw. Ersatzbeschaffung bei Sehhilfen besteht unabhängig von der Sehschärfeänderung.

### **3. Wann entsteht ein Anspruch auf Sehhilfen, die neu in die Leistungspflicht der GKV aufgenommen worden sind (Ziffer 2.2.2)?**

Das HHVG trat am 11.4.2017, also am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt in Kraft. Ein Leistungsanspruch entsteht frühestens ab Inkrafttreten des Gesetzes. Maßgebend für den Leistungsanspruch ist das Ausstellungsdatum der Verordnung bzw. des Berechtigungsscheins.