

# Beschluss

## **des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Hilfsmittel-Richtlinie (HilfsM-RL): Sehhilfen für Erwachsene**

Vom 20. Juli 2017

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 20. Juli 2017 und am 20. Juni 2019 beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittel-Richtlinie/HilfsM-RL) in der Fassung vom 21. Dezember 2011 (BAnz AT 10.04.2012 B2), zuletzt geändert am 24. November 2016 (BAnz AT 16.02.2017 B3), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird in Abschnitt B Sehhilfen wie folgt geändert:

1. § 12 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) Der zweite Spiegelstrich wird wie folgt gefasst:

„- bei Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie nach ICD 10-GM 2017 aufgrund ihrer Sehbeeinträchtigung oder Blindheit bei bestmöglicher Brillenkorrektur auf beiden Augen eine Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 aufweisen. Diese liegt vor, wenn die Sehschärfe (Visus) bei bestmöglicher Korrektur mit einer Brillenversorgung auf dem besseren Auge  $\leq 0,3$  beträgt oder das beidäugige Gesichtsfeld  $\leq 10$  Grad bei zentraler Fixation ist. Die Sehschärfenbestimmung hat beidseits mit bester Fernkorrektur mit Brillengläsern zu erfolgen.“

b) Folgender Spiegelstrich wird angefügt:

„- bei Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie auf mindestens einem Auge einen verordneten Fern-Korrekturausgleich für einen Refraktionsfehler von  $\geq 6,25$  Dioptrien bei Myopie oder Hyperopie oder von  $\geq 4,25$  Dioptrien bei Astigmatismus aufweisen. Grundlage für die Verordnungsfähigkeit ist der verordnete Fernwert im stärksten Hauptschnitt. Auch bei Kontaktlinsenverordnungen ist die benötigte Fernrefraktion mit Brille maßgeblich.“

2. § 12 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die Abgabe von therapeutischen Sehhilfen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung setzt eine Verordnung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Augenheilkunde auf der Grundlage einer vorhergehenden Diagnostik und Therapieentscheidung voraus. Bei welchen Indikationen therapeutische Sehhilfen zur Behandlung von Augenverletzungen oder Augenerkrankungen verordnungsfähig sind, wird in dieser Richtlinie in § 17 definiert.“

3. § 12 Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„Die erstmalige Abgabe von Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung setzt eine Verordnung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Augenheilkunde voraus, da eine Abklärung der Ursache des

Sehfehlers vor einer Erstversorgung medizinisch geboten ist. Die Verordnung erfolgt auf dem dafür vereinbarten Vordruck. Dieser ist aufgrund ärztlich erhobener Befunde auszufüllen. Eine ärztliche Verordnung bei einer Folgeversorgung ist notwendig, soweit eine erneute ärztliche Diagnose oder Therapieentscheidung medizinisch geboten ist. Dies gilt insbesondere in den folgenden Fällen bei:

- a) Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres,
- b) Versicherten, die nach ICD 10-GM 2017 aufgrund ihrer Sehbeeinträchtigung oder Blindheit bei bestmöglicher Brillenkorrektur auf beiden Augen eine Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 aufweisen entsprechend § 12 Absatz 1 zweiter Spiegelstrich.

Für Ersatzbeschaffungen von Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe bei Verlust oder Bruch innerhalb von 3 Monaten nach einer Verordnung ist für die Fälle nach a) und b) keine ärztliche Verordnung erforderlich.“

4. In § 12 Absatz 4 Satz 2 werden die Wörter „Nach Vollendung des 14. Lebensjahres besteht“ ersetzt durch die Wörter „Unbeschadet einer Ersatzbeschaffung bei Verlust oder Defekt besteht nach Vollendung des 14. Lebensjahres“.
5. § 14 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
  - a) Folgender Satz wird vorangestellt:

„Die Versorgung mit Brillengläsern erfolgt grundsätzlich als beidäugige Versorgung.“
  - b) Die bisherigen Sätze 1 bis 3 werden die Sätze 2 bis 4.
6. In § 15 Absatz 3 Nummer 3 wird die Angabe „20 Prozentpunkte“ ersetzt durch die Angabe „0,2 logMAR (2 Visus-Stufen)“.

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 20. Juli 2017

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken