

Die Kostenübernahme von Sehhilfen durch die gesetzlichen Krankenkassen

B a c h e l o r a r b e i t

**an der Hochschule für öffentliche Verwaltung und Rechtspflege (FH),
Fortbildungszentrum des Freistaates Sachsen**

**am Fachbereich Sozialverwaltung und Sozialversicherung Studiengang Sozial-
versicherung**

**zum Erwerb des Hochschulgrades
Bachelor of Laws (LL.B.)**

**Vorgelegt von
Anne Wiegand
aus Allstedt**

Meißen, 29.05.2020

Inhaltsverzeichnis

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Abkürzungsverzeichnis | 4 |
| Vorwort | 5 |
| 1 Entwicklung | 6 |
| 2 Rechtliche Grundlagen | 11 |
| 3 Sehhilfen | 12 |
| 3.1 Einordnung in den Leistungskatalog der Krankenkassen | 12 |
| 3.2 Definition | 12 |
| 3.3 Krankheitsbilder..... | 13 |
| 3.3.1 Fehlsichtigkeit..... | 13 |
| 3.3.2 Augenkrankheiten | 14 |
| 3.3.3 Sehbehinderung..... | 15 |
| 4 Aktuelle Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen..... | 17 |
| 4.1 Erwachsene..... | 17 |
| 4.2 Kinder und Jugendliche | 18 |
| 5 Höhe der Kostenübernahme..... | 20 |
| 6 medizinische Notwendigkeit der Kostenübernahme..... | 22 |
| 6.1 Allgemeines..... | 22 |
| 6.2 Vergleich mit anderen Hilfsmitteln – am Beispiel der Hörhilfen | 23 |
| 7 finanzielle Notwendigkeit der Kostenübernahme | 25 |
| 7.1 Allgemeines..... | 25 |
| 7.2 Leistungsbezieher nach dem SGB II / SGB XII..... | 26 |
| 7.3 andere ausgewählte Personengruppen | 27 |
| 8 Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen..... | 29 |
| 9 Zusatzleistungen außerhalb der gesetzlich festgeschriebenen Leistungen..... | 31 |
| 10 Lösungsansätze | 32 |
| 10.1 Aufnahme in den Leistungskatalog..... | 32 |
| 10.2 Kostenübernahme von Sehhilfen als Zusatzleistung der Krankenkassen | 34 |
| 11 Fazit | 36 |
| Anhangsverzeichnis..... | 37 |
| Literatur | 42 |

| | |
|----------------------------------|----|
| Rechtsprechungsverzeichnis | 50 |
| Rechtsquellenverzeichnis | 50 |

Abkürzungsverzeichnis

| Abkürzung | Erläuterung |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BeitrEntlG | Gesetz zur Entlastung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung (Beitragsentlastungsgesetz) |
| GMG | Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz) |
| SGB V | Sozialgesetzbuch Fünftes Buch |
| SGB IV | Sozialgesetzbuch Viertes Buch |
| WHO | Weltgesundheitsorganisation |
| GKV | Gesetzliche Krankenversicherung |
| i.V.m. | In Verbindung mit |
| HHVG | Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz) |
| BSG | Bundessozialgericht |
| HilfsM-RL | Richtlinie über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittelrichtlinie) |
| RBSFV | Regelbedarfsstufen - Fortschreibungsverordnung |
| SGB II | Sozialgesetzbuch Zweites Buch |
| SGB XII | Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch |
| BAföG | Bundesausbildungsförderungsgesetz |
| G-BA | Gemeinsamer Bundesausschuss |
| GG | Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland |

Vorwort

In Deutschland tragen rund 25 Millionen Menschen täglich eine Brille. Zusätzlich dazu sind weitere 19 Millionen gelegentliche Brillenträger.¹

Damit sind ungefähr die Hälfte der Deutschen auf eine Sehhilfe angewiesen. Trotzdem wurde vor einigen Jahren der Anspruch auf die Versorgung mit einer Sehhilfe für die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen erheblich eingeschränkt. Nur noch sehr wenigen Versicherten werden die Kosten für ihre Sehhilfe erstattet und das, obwohl eine Brille durchschnittlich 372 Euro kostet.² Für die meisten Menschen keine Ausgabe mit geringer Bedeutung.

Seitdem ich zwei Jahre alt bin trage ich dauerhaft eine Brille zur Korrektur meiner Fehlsichtigkeit. Ich leide an Weitsichtigkeit in Verbindung mit einer Hornhautverkrümmung. Mein linkes Auge weist einen Refraktionsfehler von + 6,00 dpt und einen Zylinder von 4 dpt auf. Als ich älter wurde, hatte ich das erste Mal Probleme mit meiner Sehhilfe. Als ich ungefähr 16 Jahre alt war, brauchte ich eine Sonnenbrille mit Einstärkengläsern. Da die Kosten für Sonnenbrillen in der Regel höher sind als bei normalen Brillen, haben wir uns für die Gläser entschieden, die als medizinisch notwendig angesehen werden und damit von der Krankenkasse bezuschusst wurden. Das linke Brillenglas war jedoch so schwer, dass meine Brille immer schief saß. Das längere Tragen der Sonnenbrille hatte dann immer Kopfschmerzen zur Folge. Nach diesem Vorfall habe ich das Verfahren zur Kostenübernahme bei Sehhilfen durch die gesetzlichen Krankenkassen in Frage gestellt.

In dieser Arbeit soll untersucht werden, ob die Kosten für Sehhilfen von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden sollten. Zunächst wird dazu die Entwicklung der Kostenübernahme betrachtet und untersucht, unter welchem Hintergrund die gesetzlichen Änderungen erfolgt sind. Weiterhin werden die derzeitigen Voraussetzungen für einen Anspruch auf die Versorgung mit Sehhilfen aufgezeigt und näher erläutert. Darüber hinaus wird dargestellt, warum eine Übernahme aus finanzieller und medizinischer Sicht erfolgen sollte. Zum Schluss werden dann verschiedene Lösungsansätze näher betrachtet.

Bei personenbezogenen Bezeichnungen wird zur besseren Lesbarkeit nur die männliche Form verwendet.

¹ Vgl. UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH, Kostenübernahme bei Sehhilfen. 2020.

² Vgl. Mißfeldt, M., Was kostet eine neue Brille? 2020.

1 Entwicklung

Bis zum 31. Dezember 2003 übernahmen die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland die Kosten für die Anschaffung von Sehhilfen für ihre Versicherten. Ausgenommen davon waren damals bereits schon die Kosten für das Brillengestell. Diese werden seit dem Gesetz zur Entlastung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung (BeitrEntlG), welches am 01.01.1997 in Kraft getreten ist, nicht mehr übernommen.³ Grundsätzlich hatte aber jeder weiterhin einen Anspruch auf ein Rezept für eine Brille oder in besonderen Fällen auf eine andere Sehhilfe.

Ab dem 01. Januar 2004 trat das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung, das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) in Kraft, welches wesentliche Änderungen bezüglich der Sehhilfeversorgung beinhaltet. Dieses Gesetz reformierte das deutsche Gesundheitswesen und ist im Wesentlichen aus Gründen der Kostensenkung der gesetzlichen Krankenkassen eingeführt worden.⁴

Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt gemäß §§ 220, 221 SGB V hauptsächlich durch die Zahlung von Beiträgen durch die Versicherten sowie durch einen Bundeszuschuss. In den Jahren 2001 bis 2003 hatten die Krankenkassen jedoch jeweils jährlich ein Defizit von circa 3 Milliarden Euro vorzuweisen, obwohl während dieser Zeit der Beitragssatz von 13,6 Prozent auf 14,3 Prozent anstieg. Zum Ausgleich des Defizits wäre eine erneute Erhöhung des Beitragssatzes im Jahr 2004 auf über 15 Prozent notwendig gewesen. Dies wollte man weitgehend vermeiden, da sich somit die Lohnnebenkosten immer weiter erhöht hätten, was sich negativ auf die im Jahr 2003 bereits leicht erhöhte Arbeitslosenquote von 10,5 Prozent ausgewirkt hätte.⁵ Um einen weiteren Anstieg des Beitragssatzes zu verhindern und damit auch einen Anstieg der Lohnnebenkosten, entwickelte die damalige Regierungskoalition und die CDU/CSU-Opposition das GKV- Modernisierungsgesetz. Mit dieser Gesundheitsreform wurden weitestgehend die Leistungen der Krankenkassen reduziert, um so die Ausgaben zu senken und die vorhandenen Mitteln effizienter an den Stellen zu verwenden, die die meisten Kosten verursachen. So wurde außerdem mit dem GMG auch die Zu-

³ Vgl. Deutscher Bundestag, Gesetz zur Entlastung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung. 1. November 1996, Art. 2 Nummer 9 lit. a.

⁴ Vgl. BT-Drs. 15/1525, Drucksache des Deutschen Bundestages 15/1525 vom 08. September 2003: Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz-GMG). 8. September 2003, S.85.

⁵ Vgl. Anhang 1

zahlungspflicht für Versicherte in Höhe von 10 Prozent der Kosten eingeführt sowie die Praxisgebühr, um die finanzielle Belastung mehr auf die Versicherten zu übertragen.^{6 7} Bei der Abschaffung der Kostenübernahme von Sehhilfen im Jahr 2004 handelt es sich somit um eine reine Sparmaßnahme der gesetzlichen Krankenkassen. Der Gesetzgeber nennt neben den Gründen der Ausgabenreduzierung jedoch im Gesetzentwurf des GMG noch einen weiteren Grund für die erhebliche Beschränkung des Versorgungsanspruches von Sehhilfen. Durchschnittlich zahlten die Krankenkassen für einen Versicherten, der Anspruch auf die Versorgung mit einer Sehhilfe hatte, 50 Euro. Dieser Betrag entsprach genau der Versorgung, welche als medizinisch notwendig anzusehen war. Die meisten Versicherten zahlten für ihre Sehhilfe jedoch durchschnittlich 150 Euro. Das lag daran, dass viele Versicherte Leistungen in Anspruch genommen haben, wie beispielsweise entspiegelte oder getönte Gläser, die nicht als medizinisch notwendig angesehen werden und deshalb von den Versicherten selbst zu tragen waren. Da somit ein Großteil der Gesamtkosten bereits von den Versicherten selbst gezahlt wurde, ging man davon aus, dass die finanzielle Belastung für die Versicherten durch eine Beschränkung der Leistungen nicht erheblich steigen wird. Weiterhin ging man davon aus, dass sich die Preise von Sehhilfen durch den Wettbewerb zum Vorteil der Versicherten entwickeln würden.⁸

Aufgrund dessen wurde mit dem GMG der Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen aus dem § 33 Absatz 1 Satz 1 SGB V a.F.⁹ gestrichen. Weiterhin bestand nach Absatz 1 für Versicherte ein Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken sowie orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, dieser wurde nicht eingeschränkt. Ein grundsätzlicher Anspruch bestand nach § 33 Absatz 1 Satz 4 SGB V a.F.¹⁰ für Sehhilfen nur noch für Versicherte, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten. Für Versicherte, die das 18. Lebensjahr bereits vollendet hatten, bestand ein Anspruch auf eine Sehhilfe nach § 33 Absatz 1 Satz 5 SGB V a.F.¹¹ nur noch wenn sie aufgrund ihrer Sehschwäche oder Blindheit, entsprechend der von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Klassifikation des Schweregrades der Sehbeeinträchtigung, auf beiden

⁶ Vgl. Deutsche Bundesbank, Finanzielle Entwicklung und Perspektiven der gesetzlichen Krankenversicherung, 2004.

⁷ Vgl. AOK Bundesverband, 2004: GKV-Modernisierungsgesetz (GMG). 2020.

⁸ Vgl. BT-Drs. 15/1525, Drucksache des Deutschen Bundestages 15/1525 vom 08. September 2003: Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz-GMG), S.85.

⁹ in der Fassung vom 19.06.2001

¹⁰ in der Fassung vom 14.11.2003

¹¹ in der Fassung vom 14.11.2003

Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 aufgewiesen haben. Damit wurde der Personenkreis der Anspruchsberechtigten erheblich beschränkt.

Eine schwere Sehbeeinträchtigung liegt laut der WHO nur bei Blindheit auf beiden Augen, bei Blindheit auf einem Auge und einer Sehschwäche auf dem anderen Auge sowie bei einer Sehschwäche auf beiden Augen vor. Damit diese Krankheitsbilder mindestens die Stufe 1 der Klassifikation erhalten, darf bei erfolgter Korrektur mit einer entsprechenden Sehhilfe das Sehvermögen auf dem Auge mit dem besseren Sehvermögen nur noch 30 Prozent oder weniger betragen.¹²

Somit hatten nur noch Personen einen Anspruch, welche als sehbehindert¹³ galten. Das waren im Jahr 2006 1,3 Prozent der Deutschen, demnach circa 1 Millionen Menschen.¹⁴ Im Jahr 2005 lag der Gesamtanteil der Brillenträger in Deutschland bei 64 Prozent.¹⁵ Das sind bei einer Einwohnerzahl von 82,44 Millionen¹⁶ ungefähr 53 Millionen Menschen. Geht man davon aus, dass dieser Wert 2006 konstant geblieben ist, haben somit durch das GMG nur noch circa 2 Prozent der Brillenträger einen Anspruch auf die Versorgung mit einer Sehhilfe durch die gesetzlichen Krankenkassen. Weiterhin bestand für Versicherte die das 18. Lebensjahr vollendet haben nach § 33 Absatz 1 Satz 5 2.HS SGB V a.F.¹⁷ ein Anspruch auf eine therapeutische Sehhilfe, wenn diese zur Behandlung von Augenverletzungen oder Augenerkrankungen dient. Der Anspruch auf therapeutische Sehhilfen wurde durch das GMG nicht verändert. Nach dem GKV-Modernisierungsgesetz gab es eine lange Zeit keine Neuregelungen im Bereich der Sehhilfeversorgung. Durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) vom 26. März 2007 erfolgte innerhalb des § 33 SGB V, bezüglich des Anspruches auf Versorgung mit einer Sehhilfe, nur eine systematische Neuregelung. Die Sehhilfen befinden sich seit dem im Absatz 2 getrennt von den in Absatz 1 genannten Hilfsmitteln, wie beispielsweise Prothesen oder Hörhilfen. Schon zuvor gab es für die Sehhilfen eine gesonderte Regelung. Nun werden sie auch optisch von den anderen Hilfsmitteln getrennt.¹⁸

Weiterhin gelten seit dem 01.01.2008 auch für Sehhilfen Festbeträge. Diese Beträge werden vom GKV-Spitzenverband festgelegt und sollen eine ausreichende medizini-

¹² Vgl. IKK Bundesverband, Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG). 2004.

¹³ Als sehbehindert gilt, wer nur noch ein Sehvermögen von weniger als 30 % hat.

¹⁴ Vgl. Blinden- und Sehbehindertenverein Südbaden, Definition von Blindheit, Sehbehinderung und hochgradiger Sehbehinderung. 2006.

¹⁵ Vgl. Mißfeldt, M., Wie viele Menschen in Deutschland tragen eine Brille? 2020.

¹⁶ Vgl. statista, Einwohnerzahl-Anzahl der Einwohner von Deutschland von 1990 bis 2018. 2020.

¹⁷ in der Fassung vom 14.11.2003

¹⁸ Vgl. Axer, Peter, SGB V. 2018, § 33 Rn.50.

sche Versorgung abdecken. Kosten über den Festbetrag hinaus müssen von den Versicherten selbst getragen werden. Dadurch wurde der Leistungsanspruch in der Höhe enorm beschränkt, da nun nicht mehr die tatsächlichen Kosten erstattet wurden.¹⁹

Wesentliche inhaltliche Neuregelungen innerhalb des § 33 SGB V gab es erst wieder durch das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG), welches am 11. April 2017 in Kraft getreten ist. Dieses Gesetz sollte die Versorgung der Versicherten mit Heil- und Hilfsmitteln den neuen gesellschaftlichen und demografischen Verhältnissen anpassen. Die Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen, somit jene, die älter als 65 Jahre sind, ist in den letzten Jahren vor Inkrafttreten des HHVG enorm angestiegen. Mittlerweile nehmen ältere Menschen bereits 22 Prozent der Gesamtbevölkerung ein. Die Heil- und Hilfsmittel haben somit eine immer größere Bedeutung innerhalb der Gesundheitsversorgung gewonnen, weshalb der Gesetzgeber in diesem Bereich Handlungsbedarf sah.^{20 21}

Eine dieser Maßnahmen ist die Erweiterung des Anspruches auf Sehhilfen. Nach § 33 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 SGB V haben Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, Anspruch auf eine Sehhilfe, wenn sie auf Grund ihrer Sehbeeinträchtigung oder Blindheit bei bestmöglicher Brillenkorrektur auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 gemäß der ICD 10-GM 2017 aufweisen. Die ICD 10-GM, die „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification“²², stellt eine angepasste Variante der internationalen Klassifikation der WHO an das deutsche Gesundheitssystem dar.²³ Demnach darf nach § 12 Absatz 1 Hilfsm-RL nach erfolgter bestmöglicher Brillenkorrektur die Sehschärfe auf dem besseren Auge maximal 0,3 betragen. Insofern hat sich mit der Nummer 1 an den Anspruchsvoraussetzungen durch das HHVG nichts geändert. Neu ist jedoch, dass bei der Bestimmung der Sehschärfe nach bestmöglicher Korrektur, die Korrektur mit einer Brille zu erfolgen hat. Nach der alten Fassung war dies auch noch mit einer Kontaktlinsenversorgung möglich. Das heißt Versicherte, welche durch eine Korrektur mit Kontaktlinsen eine Sehschärfe von mehr als 0,3 hatten, bei einer Brillenkorrektur jedoch eine Sehschärfe von weniger als 0,3 aufwiesen, haben durch die Neuregelung nun einen Anspruch auf eine Sehhilfe. Ganz neu ist, dass nun nach § 33 Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 SGB V auch Versicherte einen

¹⁹ Vgl. GKV-Spitzenverband, Festbeträge. 2020.

²⁰ Vgl. Statistisches Bundesamt, Demografischer Wandel. 2020.

²¹ Vgl. BT-Drs. 18/11205, Drucksache des Deutschen Bundestages 18/11205 vom 15. Februar 2017: Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss). 15. Februar 2017, S.2.

²² Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, ICD-10-GM. 2020.

²³ Vgl. ebenda.

Anspruch auf eine Sehhilfe haben, welche einen verordneten Fern-Korrekturausgleich für einen Refraktionsfehler von mehr als 6 Dioptrien bei Myopie oder Hyperopie oder mehr als 4 Dioptrien bei Astigmatismus aufweisen.²⁴ Damit wurde der anspruchsberechtigte Personenkreis auf Personen erweitert, die aufgrund der bisherigen Regelung keinen Anspruch hatten, da ihr Sehvermögen nach erfolgter Korrektur mit einer Sehhilfe mehr als 30 Prozent betrug.²⁵

Mit den neuen Regelungen des HHVG hat der Gesetzgeber auch auf die aktuelle Rechtsprechung des Bundessozialgerichts reagiert.²⁶ Das BSG hatte 2016 in einem Urteil geäußert, „dass nur der Versicherte Anspruch auf eine Sehhilfe hat, dessen Sehfähigkeit mit Hilfe von Sehhilfen nur sehr beschränkt verbessert werden kann, während der Versicherte, dessen beantragte Sehhilfe zu einem besseren Ergebnis führt, die Kosten selbst tragen muss“²⁷. Der Kläger hatte bei bestmöglicher Brillenkorrektur auf dem linken Auge einen Visus von 0,3 und auf dem rechten Auge ein Visus von 0,05. Nach der Korrektur des linken Auges mit einer Kontaktlinse betrug der Visus 1,0. Damit konnte die Sehbeeinträchtigung vollständig ausgeglichen werden und es bestand kein Anspruch auf eine Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen. Das BSG hatte festgestellt, dass hier Handlungsbedarf für den Gesetzgeber besteht.²⁸

Von den neuen Regelungen profitieren jedoch nur ungefähr 1,4 Millionen Menschen.²⁹ Entsprechend dem Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen haben trotz des HHVG immer noch 97 Prozent der Brillen- und Kontaktlinsenträger keinen Anspruch auf eine Versorgung mit Sehhilfen durch die Krankenkassen.³⁰

²⁴ Erläuterung Myopie, Hyperopie und Astigmatismus unter Gliederungspunkt 3.3.1

²⁵ Vgl. BT-Drs. 18/11205, Drucksache des Deutschen Bundestages 18/11205 vom 15. Februar 2017: Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss). 15. Februar 2017, S.61.

²⁶ Ebenda, S.61.

²⁷ Bundessozialgericht. 23. Juni 2016, B 3 KR 21/15 R, Rn.29.

²⁸ Vgl. Bundessozialgericht. 23. Juni 2016, B 3 KR 21/15 R, Rn.2, 29.

²⁹ Vgl. Gräber, B., Zuschuss zur Sehhilfe. 2017.

³⁰ Vgl. Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen, HHVG: Wer bekommt wann und wie einen Zuschuss von seiner Krankenkasse? 2020.

2 Rechtliche Grundlagen

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen sind in den §§ 11 ff. SGB V geregelt. Der Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen besteht für Versicherte nach § 33 Absatz 2 bis 4 SGB V und gehört damit zu den Leistungen zur Behandlung einer Krankheit nach § 11 Absatz 1 Nummer 4 SGB V. Konkret gehören die Hilfsmittel und damit auch die Sehhilfen zur Krankheitsbehandlung nach § 27 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V. Damit muss für einen Leistungsanspruch eine Krankheit im Sinne des SGB V vorliegen. Eine Krankheit ist demnach „ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand [...], der die Notwendigkeit einer ärztlichen Behandlung und/oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat“³¹.

Was bei der Verordnung von Sehhilfen zu beachten ist, wird von dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittel-Richtlinie) beschlossen.

Die Hilfsmittelrichtlinie konkretisiert die Anspruchsvoraussetzungen des § 33 SGB V. Der Abschnitt B der Hilfsmittelrichtlinie enthält Regelungen zur Verordnungsfähigkeit der einzelnen Sehhilfen sowie Leistungsausschlüsse.

³¹ Axer, Peter, SGB V. 2018, § 11 Rn.13.

3 Sehhilfen

3.1 Einordnung in den Leistungskatalog der Krankenkassen

Sehhilfen gehören nach § 33 Absatz 2 SGB V zu den Hilfsmitteln. Diese dienen dazu „durch ersetzende, unterstützende oder entlastende Wirkung den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen“³². Zu den Hilfsmitteln zählen neben den Sehhilfen zum Beispiel Hörgeräte, Prothesen und Rollstühle. Auch nach § 2 Satz 3 HilfsM-RL werden Sehhilfen als Hilfsmittel definiert und im Abschnitt B der Richtlinie detailliert beschrieben.

Die Sehhilfen werden zudem im Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes erwähnt, eine nicht abschließende Aufzählung von Hilfsmitteln, die der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen unterliegen. Die dort enthaltenen Produkte werden in der Regel von den Krankenkassen erstattet. Sehhilfen gehören dort zur Produktgruppe 25.^{33 34}

3.2 Definition

Sehhilfen werden als „optische bzw. opto-elektronische Vorrichtungen [bezeichnet], die zur Korrektur von Brechungsfehlern oder dem Ausgleich, der Besserung oder Behandlung eines anderen Krankheitszustandes des Auges dienen“³⁵. Gemäß § 13 Absatz 1 HilfsM-RL sind Sehhilfen, die zur Verbesserung der Sehschärfe dienen, Brillengläser, Kontaktlinsen und vergrößernde Sehhilfen.

Brillen dienen der Korrektur der Sehstärke bei einer Sehschwäche oder bei Fehlsichtigkeit. Eine Brille besteht aus einem Brillengestell und den Brillengläsern. Die Hilfsmittelrichtlinie spricht nur von Brillengläsern als Sehhilfe, da nach § 33 Absatz 2 Satz 4 SGB V kein Anspruch für eine Kostenübernahme des Brillengestells besteht. Das gilt auch für spezielle Brillengestelle, wie für Sport- oder Kinderbrillen. Brillengläser können aus Kunststoff oder aus mineralischem Glas hergestellt werden.³⁶

Kontaktlinsen bestehen aus Kunststoff und sind gasdurchlässig. Sie dienen ebenfalls der Korrektur von Fehlsichtigkeit und sind eine gute Alternative zur Brille. Jedoch sind sie in der Regel teurer als eine Brille, weshalb sie von der Krankenkasse nur in zwingend medizinischen Ausnahmefällen übernommen werden. Man kann Kontaktlinsen in

³² Gemeinsamer Bundesausschuss, Hilfsmittel. 2020.

³³ Vgl. GKV-Spitzenverband, Hilfsmittelverzeichnis. 2020.

³⁴ Vgl. GKV-Spitzenverband, Das Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes. 2020.

³⁵ Rosenthal, Frank, Die Abgabe von Hilfsmitteln. 2001, S. 40.

³⁶ Vgl. ebenda, S.40.

formstabile und weiche Linsen unterscheiden. Die formstabilen sind teurer jedoch länger haltbar während die weichen bei einer gelegentlichen Nutzung günstiger und geeigneter sind.³⁷

Bei vergrößernden Sehhilfen handelt es sich beispielsweise um Lupen, Lupen, Fernrohr, Handfernrohre oder Bildschirmlesegeräte. Sie dienen zur Korrektur von schweren Sehbeeinträchtigungen, wenn eine Korrektur mit einer Brille oder mit Kontaktlinsen nicht möglich oder sogar nicht ausreichend ist.³⁸

Weiterhin gibt es nach § 17 HilfsM-RL therapeutische Sehhilfen. Sie dienen zur Behandlung von Augenverletzungen oder Augenerkrankungen. Als therapeutische Sehhilfen sind beispielsweise Okklusionspflaster, Uhrglasverbände, Irislinsen oder Verbandslinsen verordnungsfähig. Für die Verordnung einer therapeutischen Sehhilfe muss zwingend eine medizinische Notwendigkeit vorliegen.³⁹

3.3 Krankheitsbilder

3.3.1 Fehlsichtigkeit

Eine der häufigsten Formen der Fehlsichtigkeit ist die Kurzsichtigkeit (Myopie). Bei der Kurzsichtigkeit erfolgt die Bündelung des Lichts nicht auf der Netzhaut, sondern davor. Der Brennpunkt des Lichts liegt damit nicht an dem Ort, wo die Lichtinformationen optimal verarbeitet werden können, sodass kein scharfes Sehen bewirkt wird. Ursachen dafür sind ein zu langer Augapfel und damit eine zu große Entfernung zur Netzhaut oder eine zu geringe Brechungswirkung der Hornhaut oder der Augenlinse. Eine Kurzsichtigkeit kann man daran erkennen, dass Objekte in der Ferne nicht scharf gesehen werden können, nahe Objekte jedoch schon. Davon sind ungefähr 25 Prozent der Deutschen betroffen, bei den unter 18 jährigen sind es sogar 50 Prozent.⁴⁰

Eine weitere stark verbreitete Form der Fehlsichtigkeit ist die Weitsichtigkeit (Hyperopie). Bei einer Weitsichtigkeit fällt es dem Betroffenen schwer Objekte in der Nähe scharf zu sehen, sie werden verschwommen wahrgenommen. Das liegt an einer angeborenen Fehlbildung, bei dem der Augapfel zu kurz ist, sodass der Brennpunkt des Lichts hinter der Netzhaut liegt. Dadurch entsteht auf der Netzhaut aufgrund von zu wenigen Lichtinformationen ein unscharfes Bild. In eher seltenen Fällen kann eine wei-

³⁷ Vgl. Mißfeldt, M., Kontaktlinsen: Gut Sehen ohne Brille. 2020.

³⁸ Vgl. Blickpunkt Auge, Vergrößernde Sehhilfen. 2020.

³⁹ Vgl. Sozialversicherung kompetent, Sehhilfen von der Krankenkasse. 2007.

⁴⁰ Vgl. Mißfeldt, M., Kurzsichtigkeit (Myopie). 2020.

tere Ursache der Weitsichtigkeit eine zu niedrige Brechkraft von Augenlinse und Hornhaut sein.⁴¹

Eine Art der Fehlsichtigkeit, die mit zunehmendem Alter verstärkt auftritt, ist die Alterssichtigkeit (Presbyopie). Bei einem gesunden Auge besitzt die Augenlinse die Fähigkeit sich zu verformen, um so bei verschiedenen Entfernungen ein scharfes Bild zu erzeugen. Aufgrund des Alters beginnt die Augenlinse sich zu verfestigen, sodass die Brechkraft der Linse zu gering ist. Die Betroffenen können dann Objekte in der Nähe nur unscharf oder verschwommen wahrnehmen, da auf der Netzhaut kein scharfes Bild entstehen kann. Dieser Prozess beginnt laut statistischen Werten ungefähr mit 35 Jahren. Ab da verschlechtert sich die Sehschärfe bei Betroffenen immer weiter mit zunehmendem Alter.⁴²

Astigmatismus entsteht durch eine Verkrümmung der Hornhaut. Aufgrund der ungleichmäßigen Wölbung der Hornhaut entstehen mehrere Brennlinien des Lichts, kein einzelner Brennpunkt. Das Bild auf der Netzhaut wird dadurch verzerrt. Oft tritt es in Verbindung mit Kurz- oder Weitsichtigkeit auf, je nachdem wo die Brennlinien liegen. Die Verkrümmung ist oft angeboren, kann aber auch durch Verletzungen oder Narben hervorgerufen werden.⁴³

Die Winkelfehlsichtigkeit ist eine Form des Schielens. Dabei sehen beide Augen nicht ganz synchron. Diese Art der Fehlsichtigkeit ist von außen nicht erkennbar, da die Abweichung nur sehr gering ist. Der Betroffene hat meist Kopfschmerzen oder müde Augen, weil die Augen versuchen die Abweichung zu korrigieren. Hierbei kann aber auch eine Sehhilfe helfen.⁴⁴

Mit der Dioptrien-Zahl wird die Stärke der Fehlsichtigkeit angegeben. Je höher die Dioptrien-Zahl desto stärker ausgeprägt ist die Fehlsichtigkeit und erfordert eine stärkere Korrektur. Befindet sich die Dioptrien-Zahl im positiven Bereich liegt eine Weitsichtigkeit vor. Ist sie negativ, dann ist der Betroffene kurzsichtig. Zusätzlich wird manchmal ein Zylinder angegeben. Ist dies der Fall, liegt auch eine Hornhautverkrümmung vor.⁴⁵

3.3.2 Augenkrankheiten

Auch verschiedene Augenkrankheiten können mit einer Sehhilfe behandelt werden, da sie in der Regel eine starke Fehlsichtigkeit verursachen.

⁴¹ Vgl. Mißfeldt, M., Weitsichtigkeit, Übersichtigkeit (Hyperopie). 2020.

⁴² Vgl. Mißfeldt, M., Alterssichtigkeit (Presbyopie). 2020.

⁴³ Vgl. Mißfeldt, M., Astigmatismus, Stabsichtigkeit (Auge). 2020.

⁴⁴ Vgl. Mißfeldt, M., Was ist Winkelfehlsichtigkeit? 2020.

⁴⁵ Vgl. augenlaser-ratgeber.net, Dioptrien (dpt) einfach erklärt. 2020.

Die Aphakie bzw. Linsenlosigkeit liegt vor, wenn das Auge keine Linse mehr hat. Die Linse musste meist aufgrund einer Verletzung oder einer Erkrankung operativ entfernt werden. In sehr seltenen Fällen kann die Linse aber auch bereits bei der Geburt fehlen. Durch das Fehlen der Linse leiden Betroffene oft unter einer starken Weitsichtigkeit bis zu 13,0 Dioptrien. Zur Korrektur können hier Gleitsichtbrillen oder Kontaktlinsen eingesetzt werden. In der Regel wird jedoch eine künstliche Linse verwendet, wodurch eine Sehhilfe nicht mehr benötigt wird.⁴⁶

Bei Keratokonus handelt es sich um eine Erkrankung der Hornhaut. Diese wird immer dünner und beginnt sich kegelförmig zu wölben. Die Betroffenen benötigen dann eine Sehhilfe zur Korrektur von Kurzsichtigkeit in Verbindung mit Astigmatismus. Die Schädigung der Hornhaut nimmt dabei in relativ kurzen Abständen enorm zu. Die Folgen sind ein verzerrtes Sehen sowie eine zunehmende Lichtempfindlichkeit. Keratokonus kann zu einem späteren Stadium auch dazu führen, dass eine Hornhauttransplantation notwendig wird.⁴⁷

Liegt auf dem linken und auf dem rechten Auge eine unterschiedliche Brechkraft der Augen vor, kommt es zu verschiedenen Fehlsichtigkeiten. Beispielsweise auf dem linken Auge liegt eine Kurzsichtigkeit und auf dem Rechten eine Weitsichtigkeit vor. Dies bezeichnet man als Anisometropie. Versucht man diese mit Hilfe einer Sehhilfe zu korrigieren, kommt es zu einer Aniseikonie. Dabei handelt es sich um die Wahrnehmung von unterschiedlichen Bildgrößen beider Augen.⁴⁸

3.3.3 Sehbehinderung

Als sehbehindert gilt in Deutschland, wer einen Visus von weniger als 0,3 hat. Der Visus bezeichnet die Sehschärfe oder Sehstärke, somit „die Fähigkeit des Auges, Dinge (Muster und Konturen) scharf zu erkennen“⁴⁹. Grundsätzlich liegt der Visus bei einem gesunden Auge bei 1,0, also 100 Prozent der Sehschärfe. Bei Menschen in jungem Alter kann er allerdings auch bei 2,0 liegen. Eine Sehbehinderung liegt nur dann vor, wenn die Beeinträchtigung der Sehstärke dauerhaft vorliegt. In Deutschland wird weiterhin zwischen wesentlich sehbehindert, bei einem Visus von weniger als 0,1, und hochgradig sehbehindert, bei einem Visus von weniger als 0,05, unterschieden. Als blind gilt in Deutschland wer nur noch weniger als 2 Prozent der Sehschärfe besitzt. Auch eine Sehbehinderung kann durch eine Brille oder durch Kontaktlinsen korrigiert

⁴⁶ Vgl. Blickcheck, Aphakie: Die Linsenlosigkeit des Auges. 2020.

⁴⁷ Vgl. Blickcheck, Keratokonus. 2020.

⁴⁸ Vgl. Augenblick.acd, Anisometropie und Aniseikonie. 2017.

⁴⁹ Mißfeldt, M., Visus und Visustest: Sehtest zum Prüfen der Sehschärfe. 2020.

werden. In den meisten Fällen können vergrößernde Sehhilfen den Betroffenen helfen.^{50 51}

⁵⁰ Vgl. Blinden- und Sehbehindertenverein Südbaden, Definition von Blindheit, Sehbehinderung und hochgradiger Sehbehinderung. 2006.

⁵¹ Vgl. Martin Mißfeldt, Visus und Visustest: Sehtest zum Prüfen der Sehschärfe. 2020.

4 Aktuelle Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen

4.1 Erwachsene

Versicherte die das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben nach § 33 Absatz 2 Satz 2 SGB V einen Anspruch auf Sehhilfen nur in den in den Nummern 1 und 2 genannten Fällen. Damit besteht ein grundsätzlicher Leistungsausschluss für erwachsene Versicherte, der nur durch bestimmte Ausnahmeregelungen aufgehoben wird. Diese Ausnahmeregelungen beschränken sich auf zwingend medizinisch notwendige Fälle.⁵² Nach § 33 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 SGB V haben Versicherte einen Anspruch auf Sehhilfen, wenn sie entsprechend der ICD-GM 2017 wegen einer Sehbeeinträchtigung oder Blindheit nach erfolgter Brillenkorrektur auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 aufweisen. Näher bestimmt ist dieser Anspruch in § 12 Absatz 1 HilfsM-RL. Demnach haben nur Versicherte einen Anspruch mit einem Visus von 0,3 oder weniger. Liegt die Sehstärke über 30 Prozent, darf das beidäugige Gesichtsfeld nur noch maximal 10 Grad betragen. Bei der Visuserhebung sind dabei ausschließlich Brillengläser zu verwenden. Es sollen also nur diejenigen anspruchsberechtigt sein, die trotz einer Brille immer noch eine schwere Sehbeeinträchtigung aufweisen.⁵³ Nach § 33 Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 SGB V haben auch Versicherte einen Anspruch, welche an Weitsichtigkeit, Kurzsichtigkeit oder einer Hornhautverkrümmung leiden. Bei Kurz- und Weitsichtigkeit können die Kosten der Sehhilfe gemäß § 12 Absatz 1 HilfsM-RL ab 6,25 Dioptrien und bei einer Hornhautverkrümmung ab 4,25 Dioptrien übernommen werden. Dabei müssen diese Werte nur auf einem Auge vorliegen. Diese Grenzwerte wurden vom Gesetzgeber gewählt, da viele Versicherte, die derartige Werte aufweisen, durch das Tragen einer Brille einen Visus von knapp über 0,3 erreicht haben und damit nicht mehr anspruchsberechtigt waren.⁵⁴ Sie mussten somit aufgrund der alten Regelungen ihre Brillengläser selbst finanzieren, obwohl ab 6 Dioptrien bei Kurz- und Weitsichtigkeit beziehungsweise ab 4 Dioptrien bei einer Hornhautverkrümmung die Brillengläser deutlich teurer sind. Bei diesen Gläsern handelt es sich, aufgrund der geringen Nachfrage, um Einzelanfertigungen. Sie werden

⁵² Vgl. WELT, Welche Kassen zahlen für Brillen und Linsen? 2013.

⁵³ Vgl. Bundessozialgericht. 23. Juni 2016, B 3 KR 21/15 R, Rn. 29.

⁵⁴ Vgl. BT-Drs. 18/11205, Drucksache des Deutschen Bundestages 18/11205 vom 15. Februar 2017: Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss). 15. Februar 2017, S.61.

von den Herstellern nicht gelagert. Man wollte hier dem Versicherten eine Selbstversorgung nicht länger zumuten.⁵⁵

Gemäß § 13 Absatz 2 HilfsM-RL sollen grundsätzlich mineralische Brillengläser für Erwachsene verordnet werden. Die Verordnung von Kunststoffgläsern, Kontaktlinsen oder vergrößernde Sehhilfen darf nur in medizinisch zwingend erforderlichen Ausnahmefällen erfolgen. Kunststoffgläser werden beispielsweise nach § 14 Absatz 3 HilfsM-RL bei Erwachsenen hauptsächlich aus Gewichtsgründen verordnet. Anspruch auf eine erneute Versorgung mit einer Sehhilfe besteht nach § 12 Absatz 4 Satz 2 HilfsM-RL nur, wenn sich die Werte um 0,5 dpt verändert haben.

Kontaktlinsen können nach § 33 Absatz 3 Satz 1 SGB V nur in medizinisch zwingenden Ausnahmefällen geleistet werden. Diese Ausnahmefälle sind durch § 15 HilfsM-RL näher bestimmt. Grundsätzlich erfolgt eine Verordnung von Kontaktlinsen nur bei Kurz- oder Weitsichtigkeit ab 8 Dioptrien. Bei einer irregulären Hornhautverkrümmung ist eine Verordnung möglich, wenn die Sehstärke sich um 20 Prozent gegenüber einer Korrektur mit einer Brille verbessert. Weiterhin kann eine Verordnung bei Aphakie, Keratokonus oder Anisometropie und Aniseikonie erfolgen.

Entsprechend § 15 Absatz 1 und 2 HilfsM-RL werden in der Regel formstabile Linsen verordnet. Weiche Kontaktlinsen dürfen nur verordnet werden, wenn das Tragen der formstabilen Linsen gescheitert ist sowie unter Angabe einer entsprechenden Begründung. Nach § 15 Absatz 5 HilfsM-RL kann neben der Versorgung mit Kontaktlinsen auch die Versorgung mit Brillengläsern erfolgen, da Kontaktlinsen nicht für den ununterbrochenen Gebrauch geeignet sind. Nicht übernommen werden nach Absatz 6 zum Beispiel die Kosten für farbige Kontaktlinsen und für die Pflegemittel.

4.2 Kinder und Jugendliche

Für Kinder und Jugendliche werden die Kosten für eine Sehhilfe gemäß § 33 Absatz 2 Satz 1 SGB V von den Krankenkassen erstattet, bis sie das 18. Lebensjahr vollendet haben. Dieser Leistungsanspruch blieb über die Jahre hinweg weitestgehend unverändert.

Für Kinder und Jugendliche hat die Versorgung mit Sehhilfen eine besondere Bedeutung. Sehfehler die bei Kindern festgestellt werden, müssen frühzeitig behandelt werden. Kinder die nicht richtig sehen können verlieren stark an Lebensqualität. Meist zeigt sich eine Sehschwäche bei Kindern erst im Schulalter, wenn sie gewisse Schwächen beim Lernen und Lesen aufzeigen. Einige Sehfehler, wie zum Beispiel das Schielen, lassen sich auch nur heilen beziehungsweise verbessern, wenn sie im Kindesalter

⁵⁵ Vgl. Anhang 2

behandelt werden. Geschieht dies nicht, entstehen Folgeschäden, die auch im Erwachsenenalter bleiben. Da die Kinder meistens selbst nicht merken, dass sie nicht richtig sehen können, ist jedes zehnte Kind betroffen.⁵⁶

Bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres gelten für Kinder und Jugendliche spezielle Regelungen gemäß der Hilfsmittelrichtlinie. Grundsätzlich erfolgt die Versorgung mit Brillengläsern zur Verbesserung der Sehschärfe bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach § 13 Absatz 2 Satz 2 HilfsM-RL mit mineralischen Brillengläsern. Für Kinder und Jugendliche sind nach § 14 Absatz 3 lit. a HilfsM-RL bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres auch Kunststoffgläser verordnungsfähig. Gemäß Buchstabe b gilt das auch nach der Vollendung des 14. Lebensjahres für eine Brille für den Schulsport, solange die allgemeine Schulpflicht noch besteht. Weiterhin erfolgt bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres nach § 12 Absatz 3 Satz 6 lit. a HilfsM-RL eine erneute Versorgung nur aufgrund einer Folgeverordnung eines Facharztes. Nach Vollendung des 14. Lebensjahres ist nach § 12 Absatz 4 Satz 2 HilfsM-RL eine erneute Versorgung nur dann möglich, wenn sich die Refraktionswerte um mindestens 0,5 Dioptrien geändert haben.

⁵⁶ Vgl. Wesemann, W., Kind und Sehen. 2020.

5 Höhe der Kostenübernahme

Die Kosten für eine Sehhilfe werden von den Krankenkassen nur in Höhe eines Festbetrags übernommen. Der GKV-Spitzenverband hat diese gemäß § 213 SGB V i.V.m. § 36 Absatz 1 SGB V festgesetzt. Die Höhe der Festbeträge richtet sich nach § 35 Absatz 5 SGB V und muss so festgesetzt werden, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung gewährleistet wird. Dabei muss weiterhin eine gewisse Qualität der Sehhilfe gesichert sein. Die Festbeträge sollen einen Preiswettbewerb im Bereich der Sehhilfen auslösen und sind deshalb äußerst niedrig bemessen wurden. Mithilfe der Festbeträge ist eine Versorgung ohne weitere Zuzahlung durch den Versicherten gesichert. Jedoch handelt es sich dann nur um die preisgünstigste Versorgung. Ist es nicht möglich eine medizinisch notwendige Sehhilfe zum Festbetrag zu erhalten, muss die Krankenkasse die tatsächlichen Kosten übernehmen.⁵⁷

Bis +/- 6 Dioptrien wird pro Glas ein Zuschuss in Höhe von 10 Euro gezahlt. Dafür können die Versicherten ohne finanzielle Eigenbeteiligung die notwendigen Brillengläser erhalten. Zusätzliche Leistungen, wie beispielsweise Entspiegelungen oder ein dünnerer Schliff, müssen selbst finanziert werden und erhöhen den Preis der Sehhilfe. Liegt neben einer Kurz- bzw. Weitsichtigkeit noch eine Hornhautverkrümmung vor, erhöht sich der Festbetrag. Deutlich höher werden die Festbeträge für Zweistärkengläser für Gleitsichtbrillen.⁵⁸

Vor dem GKV-Modernisierungsgesetz im Jahr 2004 haben viele Versicherte zusätzlich zu dem Zuschuss der Krankenkasse hohe Beträge für Extras gezahlt, die von den Krankenkassen nicht als medizinisch notwendig angesehen wurden. Dies wurde damals vom Gesetzgeber dahingehend interpretiert, dass man den Versicherten die komplette Finanzierung der Sehhilfen zumuten kann. Man könnte jedoch auch eine Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit der Extraleistungen in Betracht ziehen, da die meisten Versicherten für leichtere, dünnere oder entspiegelte Gläser bereit waren, einen gewissen finanziellen Mehraufwand zu tragen. Dies kann aus ästhetischen Gründen erfolgt sein oder aber, weil die Extraleistungen notwendig waren. Besonders bei Hohen Dioptrien werden die Gläser immer dicker und damit auch deutlich schwerer.^{59 60}

⁵⁷ Vgl. GKV-Spitzenverband, Festbeträge. 2020.

⁵⁸ Vgl. GKV-Spitzenverband, Festbeträge von Sehhilfen. 1. März 2008.

⁵⁹ Vgl. Anhang 2

⁶⁰ Vgl. BT-Drs. 15/1525, Drucksache des Deutschen Bundestages 15/1525 vom 08. September 2003: Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz-GMG). 8. September 2003, S.85.

Aufgrund des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes von 2017 wurde das Hilfsmittelverzeichnis überarbeitet. Deswegen wurde auch das Festbetragsgruppensystem überprüft, da die Höhe der Festbeträge für Sehhilfen seit 2008 nicht mehr geändert wurde. Eine Stellungnahme zum Festbetragsgruppensystem erfolgt erst im Laufe des Jahres. Gegeben Falls könnte hier eine Erhöhung der Festbeträge in Betracht gezogen werden, damit die Kosten für medizinisch notwendige Extraleistungen mit enthalten sind.⁶¹

⁶¹ Vgl. Anhang 3

6 medizinische Notwendigkeit der Kostenübernahme

6.1 Allgemeines

Die gesetzliche Krankenversicherung hat gegenüber den Versicherten eine gewisse Leistungsverpflichtung. Sie hat gemäß § 1 SGB V die Aufgabe die Gesundheit der Versicherten zu erhalten beziehungsweise sie wiederherzustellen. Weiterhin zählen Gesundheitsförderung und Prävention zu den Aufgaben der GKV. Die Versorgung mit Sehhilfen gehört nach § 27 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V zur Krankenbehandlung. Dies setzt das Vorhandensein einer Krankheit voraus.⁶²

Dem Grunde nach spricht, entsprechend der Definition des Krankheitsbegriffs⁶³, nichts dagegen, dass es sich bei der Fehlsichtigkeit bzw. bei den Augenkrankheiten um Krankheiten im Sinne des SGB V handelt. Jedoch gibt es einige wenige Quellen, die besagen, dass eine Fehlsichtigkeit nur eine Anomalie, also eine Unregelmäßigkeit, darstellt. Es gibt diesbezüglich verschiedene Ansichten. Einige besagen, dass es sich bei allen Arten der Fehlsichtigkeit nicht um Krankheiten handelt, andere, dass erst ab einem gewissen Grenzwert ein krankhafter Zustand der Fehlsichtigkeit erreicht ist. Beispielsweise soll eine Kurzsichtigkeit erst ab 6 Dioptrien als Krankheit gelten.^{64 65}

Für diese Annahme spricht, dass derzeit eine Kostenübernahme nur ab 6 Dioptrien bei Kurzsichtigkeit erfolgt.

Grundsätzlich werden aber medizinisch notwendige Leistungen von den Krankenkassen übernommen. Notwendig ist etwas, wenn „es benötigt wird bzw. vorhanden sein muss, um einen bestimmten Zustand oder ein bestimmtes Ergebnis zu erreichen“⁶⁶.

Sehhilfen sind demnach notwendig, um den Zustand des normalen Sehens eines Menschen mit gesunden Augen zu erreichen. Sie sind notwendig, damit Menschen mit einer Sehschwäche den Alltag bewältigen können. Ohne die notwendige Sehhilfe ergeben sich Defizite in vielen Bereichen des alltäglichen Lebens. Durch ein begrenztes Sehvermögen ist Lesen, Schreiben, Autofahren und Arbeiten generell nicht mehr uneingeschränkt möglich. Aufgrund von einer übermäßigen Nutzung von Smartphones, Fernsehgeräten, Computern und anderen technischen Geräten verschlechtern sich unsere Augen heutzutage immer mehr. Bei den 25- bis 29-Jährigen leiden circa 47

⁶² Vgl. Axer, Peter, SGB V. 2018, § 27 Rn. 2.

⁶³ s. Gliederungspunkt 2

⁶⁴ Vgl. QS-Optiker, Fehlsichtigkeit. 2020.

⁶⁵ Vgl. Schwarz, R., Kurzsichtigkeit. 2016.

⁶⁶ Wikipedia, Notwendigkeit. 2019.

Prozent an Kurzsichtigkeit. Somit werden Sehhilfen für immer mehr Menschen notwendig.^{67 68}

Damit eine medizinische Notwendigkeit gegeben ist, muss es vertretbar sein die Behandlungsmaßnahme „nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung [...] als medizinisch notwendig anzusehen“⁶⁹. Die medizinische Notwendigkeit von Sehhilfen wird durch einen entsprechenden Facharzt für Augenheilkunde bestätigt. Grundsätzlich ist eine Bestätigung der medizinischen Befunde durch den Augenarzt nur notwendig, wenn der Versicherte die Kostenübernahme der Sehhilfe bei der Krankenkasse beantragen möchte und einen Nachweis der medizinischen Notwendigkeit benötigt. Die Notwendigkeit einer Sehhilfe wird für jeden Betroffenen individuell bestimmt und richtet sich nach der Intensität der Beschwerden. Jedoch ist gesetzlich geregelt, dass zum Autofahren ein Visus von 0,7 notwendig ist, was etwa einem Wert von – 0,5 dpt entspricht. Die meisten Betroffenen weisen jedoch erst bei -1,0 dpt ernsthafte Beschwerden auf. Demnach ist auch hier die medizinische Notwendigkeit einer Sehhilfe gegeben, obwohl ein ärztlicher Nachweis hier nicht gebraucht wird, da auch Augenoptiker in der Lage sind die Notwendigkeit einer Sehhilfe festzustellen und die Werte zu bestimmen.^{70 71}

6.2 Vergleich mit anderen Hilfsmitteln – am Beispiel der Hörhilfen

Augen und Ohren gehören beide zu den Sinnesorganen, ohne die ein normales Leben ohne Einschränkungen kaum möglich wäre. In Deutschland leiden jedoch etwa 13,3 Milliarden Menschen an Schwerhörigkeit.⁷² Damit sind deutlich weniger Menschen auf eine Hörhilfe angewiesen als auf eine Sehhilfe. Trotzdem werden die Kosten für eine Hörhilfe von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet, während Menschen die an einer Sehschwäche leiden in der Regel die Kosten für ihre Sehhilfe selbst tragen.⁷³ Nach § 33 Absatz 1 SGB V haben Versicherte einen Anspruch auf die Versorgung mit einer Hörhilfe, wenn sie im Einzelfall erforderlich ist, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine bereits bestehenden Behinderung auszugleichen.

⁶⁷ Vgl. Augenblick, Wann ist eine Brille notwendig? 2020.

⁶⁸ Vgl. Stein, A., Computer und Smartphone. 2015.

⁶⁹ IMB Consult, Medizinische Notwendigkeit. 2005.

⁷⁰ Vgl. Blickcheck, Brillenverordnung: Das Rezept für die Brille. 2020.

⁷¹ Vgl. Mißfeldt, M., Wann braucht man eine Brille? 2020.

⁷² Vgl. Deutscher Schwerhörigenbund e.V., Statistiken. 2019.

⁷³ Vgl. UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH, Kostenübernahme bei Sehhilfen. 2020.

Nach § 18 HilfsM-RL sind Hörhilfen Hörgeräte, Tinnitusgeräte sowie Übertragungsanlagen. Hörgeräte sind gemäß § 21 Absatz 1 HilfsM-RL verordnungsfähig bei einem Hörverlust von 30 Dezibel. Die Betroffenen sind dann nicht mehr in der Lage Töne bis 30 Dezibel wahrzunehmen. Das sind beispielsweise das Rauschen von Blättern oder das Ticken einer Uhr. Damit gilt ein Hörgerät bereits bei einer geringen Schwerhörigkeit als medizinisch notwendig.⁷⁴

Im Vergleich zu den Sehhilfen soll mit einer Hörhilfe gemäß § 19 HilfsM-RL der Hörverlust der Versicherten bestmöglich ausgeglichen werden und damit soweit wie möglich das Hörvermögen eines gesunden Menschen erreicht werden. Bei den Sehhilfen hat der Gesetzgeber im Leistungskatalog nach der Schwere der Erkrankung differenziert. Diejenigen, deren Sehvermögen mit einer Sehhilfe fast vollständig korrigiert werden kann, haben keinen Anspruch auf die Versorgung mit einer Sehhilfe von der Krankenkasse. Die Anspruchsberechtigten haben trotz der Nutzung einer Sehhilfe weiterhin erhebliche Beeinträchtigungen.⁷⁵

Zudem erhalten hörgeschädigte Versicherte für den Festbetrag ein Basismodell, die den Anforderungen genügen und voll funktionstätig sind. Abstriche sind hier nur in der Optik der Geräte zu machen, da sie meist für andere sichtbar sind. Bei Brillengläsern ist dies ähnlich. Jedoch haben die dickeren Gläser oft Nachteile, die nicht die Ästhetik betreffen.^{76 77}

⁷⁴ Vgl. HNO-Ärzte-im-Netz, Stadien der Schwerhörigkeit. 2020.

⁷⁵ Vgl. Bundessozialgericht. 23. Juni 2016, B 3 KR 21/15 R.

⁷⁶ Vgl. Sorge, V., Basisgerät vs. Zuzahlungspflichtiges Hörgerät – ein Vergleich. 2017.

⁷⁷ Vgl. Blickcheck, Brillengewicht entscheidet über Tragekomfort. 2020.

7 finanzielle Notwendigkeit der Kostenübernahme

7.1 Allgemeines

Die Kosten einer Brille setzen sich aus dem Preis für die Brillenfassung und die Brillengläser zusammen. Bei den Brillenfassungen gibt es unzählige Modelle auf dem Markt, die eine ungefähre Preisspanne zwischen 50 Euro und 300 Euro haben. Einige größere Unternehmen bieten sogar Brillengestelle an, die für den Kunden kostenlos sind, wenn die dazugehörigen Gläser bei ebenfalls dazu gekauft werden. Grundsätzlich besteht somit die Möglichkeit ein kostengünstiges Modell zu erwerben, bei dem auch die Qualität gewährleistet ist. Durch die erfolgte Entwicklung auf dem Markt erscheint eine Kostenübernahme des Brillengestells nicht als notwendig, da die Einzelkosten keine finanzielle Belastung darstellen. Anders ist das bei den Brillengläsern. Hierbei sind Einstärkengläser von den wesentlich teureren Gleitsichtgläsern zu unterscheiden. Die Kosten für ein Einstärkenglas können zwischen 30 Euro und 300 Euro betragen. Der Preis ist dabei abhängig von mehreren Faktoren. Je höher die Dioptrien desto dicker sind in der Regel die Gläser. Ein dünner Schliff der Gläser erhöht deutlich die Kosten pro Glas, hat aber nicht nur optische Vorteile. Ein dünneres Glas ist auch deutlich leichter, was den Tragekomfort erhöht. Schwere Brillengläser erhöhen den Druck auf dem Nasenrücken und den Ohren. Das kann auf Dauer Schmerzen verursachen und das Tragen der Sehhilfe erschweren. Auch das Material der Gläser hat Auswirkungen auf Preis und Gewicht. Grundsätzlich sind Gläser aus Kunststoff teurer. Weiterhin besteht die Möglichkeit die Gläser zu tönen oder zu entspiegeln. Eine Entspiegelung verhindert Spiegelungen auf dem Brillenglas, was eine positive Wirkung auf das Sehen des Trägers hat. Besonders beim Autofahren oder bei Arbeiten am Computer verhindern entspiegelte Gläser Kopfschmerzen und ein Überanstrengen der Augen. Getönte Gläser dienen als Blendschutz. Solche Extraleistungen werden in der Regel nicht von den Krankenkassen übernommen, verursachen jedoch zusätzliche Kosten. In bestimmten Fällen sind Gleitsichtgläser notwendig. Sie sind deutlich preisintensiver. Die Kosten für Gleitsichtgläser betragen zwischen 150 Euro und 700 Euro. Sie sind aufwendiger in der Herstellung, da sie gleichzeitig sowohl zur Fernkorrektur als auch zur Nahkorrektur dienen. Bei einer Gleitsichtbrille liegen die Kosten somit nicht unter 200 Euro. Auch hier erfolgt eine Kostenübernahme bei Erwachsenen erst ab +/- 6 Dioptrien.^{78 79 80}

⁷⁸ Vgl. Armoneit, A., Was kostet eine Brille? 2020.

⁷⁹ Vgl. my-Spexx.de, Was sind entspiegelte Gläser? 2020.

⁸⁰ Vgl. Blickcheck, Brillengewicht entscheidet über Tragekomfort. 2020.

Auch bei Kontaktlinsen gibt es Preisunterschiede zwischen Tages-, Monats- und Jahreslinsen. Im Durchschnitt betragen die jährlichen Kosten für Kontaktlinsen etwa 100 Euro. Zusätzlich kommen Kosten für Pflegemittel, wie zum Beispiel Reinigungsmittel, in Höhe von 100 Euro pro Jahr dazu.⁸¹

Dennoch sind die Kosten von Sehhilfen im Vergleich zu anderen Hilfsmitteln eher gering. Ein Hörgerät kann bis zu 2.500 Euro kosten. Die Krankenkasse übernimmt für ein Basismodell nur einen Festbetrag in Höhe von 786,86 Euro pro Gerät. Ist jedoch ein teureres Modell medizinisch notwendig für den Versicherten, hat die Krankenkasse auch die Kosten für ein teureres Gerät zu tragen. Prothesen sind noch kostenintensiver. Die Kosten für eine Beinprothese können auch schon mal 20.000 Euro oder mehr betragen. Im Vergleich zu den Kosten der anderen Hilfsmittel ist es demnach nachvollziehbar, dass der Gesetzgeber davon ausging, dass bei den Sehhilfen bei einer Selbstversorgung in der Regel keine finanzielle Überforderung erfolgt. Die Kosten eines Hörgerätes in Form eines Basismodells unterscheiden sich jedoch nicht wesentlich von den Kosten für eine Gleitsichtbrille. Trotzdem wird hier dem Versicherten bei Gleitsichtbrillen bis 6 Dioptrien eine Selbstversorgung zugemutet.^{82 83}

7.2 Leistungsbezieher nach dem SGB II / SGB XII

Für Bezieher von Arbeitslosengeld II besteht nach § 5 Absatz 1 Nummer 2a i.V.m. Absatz 5a SGB V Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn sie vor dem Leistungsbezug nicht privat krankenversichert waren. Bezieher von Sozialhilfe sind dagegen nicht versicherungspflichtig und müssen sich nach § 9 SGB V freiwillig versichern. Die Beiträge werden nach § 32 SGB XII als Bedarf anerkannt und müssen nicht von den Leistungsbeziehern getragen werden.

Da der Leistungsausschluss für die Versorgung mit Sehhilfen seit dem GKV-Modernisierungsgesetz auch für Bezieher von Arbeitslosengeld II und Sozialhilfe gilt, sind die Kosten für eine Sehhilfe aus dem Regelsatz zu zahlen. Dieser beträgt seit dem 01. Januar 2020 für alleinstehende Leistungsbezieher 432 Euro. Die Beschaffung von Sehhilfen gehört zu den Verbrauchsausgaben der Abteilung 06 für die Gesundheitspflege, wofür derzeit monatlich 16,42 Euro für den Regelbedarf berücksichtigt wurden. Im Jahr 2016 ist durch das Regelbedarfs-Ermittlungsgesetz festgelegt wurden, dass innerhalb der Abteilung für Gesundheitspflege für therapeutische Mittel und Geräte 2,70 Euro bestimmt sind. Zu denen zählen auch die Sehhilfen. Würde man den Betrag für ein Jahr sparen, ergibt sich daraus nur eine Summe in Höhe von 32,40 Euro. Auf-

⁸¹ Vgl. Börner, Y., Kontaktlinsen: Mit diesen Kosten müssen Sie rechnen. 2016.

⁸² Vgl. Freitag, M., Hörgeräte Zuzahlung. 2020.

⁸³ Vgl. Faulhaber, U., Kampf um eine Beinprothese. 2016.

grund der Fortschreibung der Regelbedarfe nach der RBSFV 2020 erhöht sich dieser Betrag jährlich minimal. Da die Kosten für eine Sehhilfe durchschnittlich 372 Euro betragen, ist der Betrag jedoch deutlich zu gering um eine Sehhilfe selbst zu finanzieren. Dadurch kann es dazu kommen, dass Leistungsbezieher auf die medizinisch notwendige Versorgung mit einer Sehhilfe verzichten, weil sie nicht über ausreichend wirtschaftliche Mittel verfügen. Die Finanzierung von Haushaltsgeräten hat für viele Leistungsbezieher Priorität. Eine bereits gekaufte Brille wird meist viele Jahre getragen, ohne die Sehstärke von einem Facharzt überprüfen zu lassen. Zum Teil werden auch kaputte Brillen weiter verwendet oder es wird eine günstige Alternative aus der Drogerie mit einer falschen Sehstärke gekauft.⁸⁴ Leistungsbezieher haben nur die Möglichkeit im Rahmen eines Darlehns nach § 24 SGB II vom Jobcenter beziehungsweise nach § 37 SGB XII vom Sozialhilfeträger die notwendigen Mittel für die Finanzierung einer Sehhilfe zu erhalten. Ein Darlehn unterliegt jedoch der Rückzahlungspflicht und wird in Höhe von 10 Prozent des Regelsatzes mit der monatlichen Leistung aufgerechnet. Dadurch steht den Leistungsbezieher in den folgenden Monaten eine geringere Leistung zur Verfügung. Das notwendige Existenzminimum, in Form des Regelbedarfs, kann damit aufgrund der Anschaffung eines medizinisch notwendigen Hilfsmittels unterschritten werden.^{85 86}

Lediglich die Reparatur einer Sehhilfe kann von den Leistungsträgern übernommen werden und muss nicht von den Leistungsberechtigten selbst bezahlt werden. Das Bundessozialgericht hatte 2017 entschieden, dass aufgrund der Seltenheit der Kosten, die durch Reparaturen entstehen, diese zu den einmaligen Bedarfen nach § 24 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 SGB II bzw. § 31 Absatz 1 Nummer 3 SGB XII gehören. Sehhilfen zählen zu den therapeutischen Geräten im Sinne dieser Normen. Nicht als Reparatur zählt jedoch der Austausch von Gläsern aufgrund einer veränderten Sehstärke, da somit ein Großteil der Sehhilfe in einem neuen Zustand ist. Somit müssen hier die Kosten, wie bei einer Neuanschaffung, selbst getragen werden.^{87 88}

7.3 andere ausgewählte Personengruppen

Auch für andere Personengruppen gibt es bei der Finanzierung von medizinisch notwendigen Sehhilfen aufgrund der Höhe des zur Verfügung stehenden Einkommens Probleme. Etwa 4,1 Millionen Menschen gelten derzeit in Deutschland als Geringver-

⁸⁴ Vgl. Eckoldt, T., Wie gut sind günstige Lesebrillen? 2016.

⁸⁵ Vgl. Deutscher Bundestag, Kostenübernahme für Sehhilfen im Rahmen des SGB II/SGB XII. 2018.

⁸⁶ Vgl. HartzIV.org, Hartz IV Regelsatz. 2020.

⁸⁷ Vgl. Bundessozialgericht. 18. Juli 2019, B 8 SO 13/18 R, Leitsatz, Rn. 14, 17.

⁸⁸ Vgl. Bundessozialgericht. 25. Oktober 2017, B 14 AS 4/17 R, Leitsatz.

diener. Sie erzielen monatlich weniger als 2.203 Euro brutto. Nach Abzug von Sozialversicherungsbeiträgen, Steuern und Kosten für Unterkunft und Heizung bleibt den meisten zum Bestreiten des Lebensunterhalts nur etwas mehr als der Betrag in Höhe des Regelsatzes. Es besteht somit kein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II beziehungsweise SGB XII, die Höhe des zur Verfügung stehenden Einkommens ist jedoch fast identisch. Demnach fällt es auch Geringverdienern nicht leicht die notwendigen finanziellen Mittel für eine Sehhilfe aufzutreiben.^{89 90}

Ebenfalls betroffen sind Auszubildende oder Studenten. Sie können zwar Leistungen nach dem BAföG zur Unterstützung beantragen, der Höchstsatz liegt derzeit jedoch nur bei 853 Euro monatlich.⁹¹ Daher haben sie ähnlich geringe Mittel zur Bestreitung ihres Lebensunterhalts zur Verfügung. Auch viele Rentner gehören zu den Personengruppen mit niedrigem Einkommen. Mehr als die Hälfte aller Rentner haben 2018 weniger als 1000 Euro monatlich an Rente erhalten. Circa eine halbe Millionen Rentner sind zusätzlich auf Grundsicherung im Alter angewiesen. Doch gerade ältere Menschen sind in der Regel auf eine Sehhilfe angewiesen. Im Jahr 2014 haben 92 Prozent der über 60-jährigen eine Brille getragen.⁹² Unter Beachtung des demografischen Wandels nimmt die Anzahl der Rentner die eine Sehhilfe benötigen somit immer weiter zu.⁹³

⁸⁹ Vgl. Zerche, A., Wer gilt als Geringverdiener? 2019.

⁹⁰ Vgl. Quarz, D., Kein Geld für eine Brille. 2013.

⁹¹ Vgl. myStipendium, BAföG-Höchstsatz. 2020.

⁹² Vgl. Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen, Brillenstudie 2014. 2014.

⁹³ Vgl. Reiche, M., Sind Rentner mit geringer Rente zwangsläufig arm? 2019.

8 Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sind im Fünften Sozialgesetzbuch geregelt. Die Anspruchsvoraussetzungen sind in den §§ 11-68 SGB V enthalten. Sie bilden den Rahmen und werden durch den Gesetzgeber bestimmt.⁹⁴

Bei der Leistungserbringung ist gemäß § 2 SGB V das Wirtschaftlichkeitsgebot sowie die derzeitigen medizinischen Erkenntnisse und der medizinische Fortschritt zu beachten.

Das Wirtschaftlichkeitsgebot bestimmt nach § 12 SGB V das Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen, jedoch nicht mehr geleistet werden darf, als das was als medizinisch notwendig angesehen wird. Die wichtigste Voraussetzung ist dabei die Zweckmäßigkeit. Sie ergibt sich zum einen aus § 1 Satz 1 SGB V, aus der Aufgabe die Gesundheit der Versicherten durch die Leistungen zu fördern, wiederherzustellen oder zu verbessern, zum anderen aus § 27 SGB V. Demnach muss eine Krankenbehandlung den Zweck haben eine Krankheit zu erkennen, lindern, heilen oder deren Verschlimmerung zu vermeiden. Weiterhin muss die Leistung ausreichend sein, das heißt sie muss einen gewissen Mindeststandard erfüllen. Sie darf nicht mangelhaft sein und muss durch Qualität und Umfang genügen, um das angestrebte Behandlungsziel zu erreichen. Das Gegenstück dazu ist die Notwendigkeit. Sie bildet eine Art Obergrenze für die Erbringung von Leistungen. Leistungen die medizinisch nicht notwendig sind, können gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 SGB V nicht erbracht werden. Bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit einer Leistung ist ein Kosten-Nutzen-Vergleich durchzuführen. Der Grundsatz verpflichtet nicht grundsätzlich zur Leistung der kostengünstigsten Alternative. Gibt es jedoch zwei Alternativen, die beide zweckmäßig und ausreichend sind, ist nur die preiswertere Variante zu leisten. Hier wird das Minimalprinzip angewendet. Der größtmögliche Nutzen soll mit dem geringsten Aufwand erreicht werden.^{95 96}

Konkretisiert werden die Leistungsansprüche durch den Gemeinsamen Bundesausschuss. Dieser wurde durch das GKV-Modernisierungsgesetz 2004 aus den bisherigen Bundesausschüssen nach § 91 SGB V, dem Koordinierungsausschuss und dem Ausschuss Krankenhaus zusammengefasst. Hauptaufgabe des G-BA ist nach § 92 SGB V der Beschluss von Richtlinien zur Sicherung der ärztlichen Versorgung. Diese sind für die Krankenkassen, die Leistungserbringer und die Versicherten verbindlich. Der G-BA ist weiterhin zuständig für die Bewertung der Notwendigkeit, des Nutzens und der Wirt-

⁹⁴ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Leistungskatalog der Krankenversicherung. 2016.

⁹⁵ Vgl. Axer, Peter, SGB V. 2018, § 12 Rn 8 f.

⁹⁶ Vgl. Fastabend, Katrin und Schneider, Egbert, Das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung. 2004.

schaftlichkeit von einzelnen Leistungen. Dazu beschließt der G-BA eine Verfahrensordnung. Die Aufsichtsbehörde des G-BA ist gemäß § 94 Absatz 1 Satz 1 SGB V das Bundesministerium für Gesundheit.⁹⁷

⁹⁷ Vgl. Marburger, Dietmar, Der Gemeinsame Bundesausschuss. 2006, S.3 ff.

9 Zusatzleistungen außerhalb der gesetzlich festgeschriebenen Leistungen

Die gesetzlichen Krankenkassen können seit dem 01. Januar 2012 neben den gesetzlich festgeschriebenen Leistungen Satzungsleistungen erbringen, um sich im Wettbewerb von den anderen Krankenkassen hervorzuheben. Gemäß § 11 Absatz 6 SGB V sind diese Satzungsleistungen im Bereich der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation, der Leistungen von Hebammen bei Schwangerschaft und Mutterschaft, der künstlichen Befruchtung, der zahnärztlichen Behandlung ohne die Versorgung mit Zahnersatz, bei der Versorgung mit nicht verschreibungspflichtigen apothekenpflichtigen Arzneimitteln, mit Heilmitteln und Hilfsmitteln sowie im Bereich der häuslichen Krankenpflege und der Haushaltshilfe vorgesehen. Jede Krankenkasse kann in ihrer Satzung frei entscheiden welche zusätzlichen Leistungen sie erbringen möchte. Aus der Satzung muss sich die Art, Dauer und der Umfang der zusätzlichen Leistungen ergeben. Die in den Satzungen geregelten Zusatzleistungen sind an alle Versicherten zu leisten. Bei Erfüllung der Voraussetzungen besteht ein Rechtsanspruch.⁹⁸

⁹⁸ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Satzungsleistungen der GKV. 2016.

10 Lösungsansätze

10.1 Aufnahme in den Leistungskatalog

Eine Aufnahme der Kostenübernahme von Sehhilfen für alle Versicherten in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen kann nur durch den Gesetzgeber erfolgen. Dazu benötigt es eine Gesetzesinitiative, welche nach Artikel 76 Absatz 1 GG durch die Bundesregierung, aus der Mitte des Bundestages oder durch den Bundesrat eingebracht werden kann.

Derzeit fordert die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN in ihrer Gesetzesinitiative vom 20.03.2019 eine verlässliche und bedarfsgerechte Versorgung mit Sehhilfen in der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese sieht eine vollständige Kostenübernahme für Brillengläser ab 5 Dioptrien sowie eine hälftige Kostenübernahme ab 2 Dioptrien vor. Der damalige Leistungsausschluss im Jahr 2004 erfolgte unter dem Hintergrund, dass ein weiterer Anstieg des Beitragssatzes verhindert werden sollte. Es handelte sich um eine Sparmaßnahme, um die Ausgaben der Krankenkassen zu senken. In den letzten 3 Jahren ergab sich jeweils am Jahresende ein Überschuss, wodurch die finanziellen Reserven der Krankenkassen enorm angestiegen sind. Im März 2019 betragen die Finanzreserven circa 21 Milliarden Euro. Damit wurde die gesetzlich vorgeschriebene Mindestreserve um ein Vielfaches überschritten. Aufgrund dessen hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn beschlossen die hohen Rücklagen abzubauen. Die Versicherten sollen durch niedrigere Zusatzbeiträge und verbesserte Leistungen von den Überschüssen profitieren. Entsprechend der vorläufigen Finanzergebnisse der Krankenkassen von 2019 ergab sich aus diesem Grund erstmals seit mehreren Jahren wieder ein Defizit. Die Ausgaben sind im Vergleich zu 2018 um 5,2 Prozent angestiegen. Trotz dessen betragen die Rücklagen immer noch 19,8 Milliarden Euro. Die derzeitige finanzielle Situation der Krankenkassen sowie eine positive Lohn- und Beschäftigungsentwicklung sprechen somit dafür die Regelungen für die Versorgung mit Sehhilfen zu überarbeiten. Die damaligen Gegebenheiten haben den Leistungsausschluss im Jahr 2004 gerechtfertigt, da auch finanzpolitische Entscheidungen den Leistungskatalog beeinflussen. Nach 16 Jahren haben sich jedoch sowohl die finanziellen als auch die gesellschaftlichen Bedingungen geändert.^{99 100 101}

⁹⁹ Vgl. BT-Drs. 19/8566, Verlässliche und bedarfsgerechte Versorgung mit Sehhilfen in der gesetzlichen Krankenversicherung. 20. März 2019, S.1 ff.

¹⁰⁰ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Vorläufige Finanzergebnisse der Krankenkassen in 2019. 2020.

¹⁰¹ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Finanzreserven der Krankenkassen im 1. Quartal 2019 weiter bei rund 21 Milliarden Euro. 2019.

Eine Wiederaufnahme in den Leistungskatalog würde für die Krankenkassen schätzungsweise jährliche Ausgaben in Höhe von 600 bis 800 Millionen Euro bedeuten. Diese Zahlen basieren auf den Ausgaben, die die Krankenkassen vor dem Leistungsausschluss im Jahr 2004 hatten. Die tatsächlichen Kosten werden wahrscheinlich noch höher sein. Aus diesem Grund ist in der Gesetzesinitiative eine schrittweise Wiederaufnahme der Sehhilfen vorgesehen. Eine Kostenübernahme für Brillengläser mit einer Brechkraft von mindestens 5 Dioptrien erscheint plausibel, da bei +/- 5 dpt eine starke Kurz- oder Weitsichtigkeit vorliegt. Ab +/- 2 dpt liegt eine mittlere Fehlsichtigkeit vor, weshalb hier eine hälftige Kostenübernahme erfolgen soll. Unterhalb von 2 Dioptrien liegt nur eine leichte Fehlsichtigkeit vor, weshalb eine dauerhafte Nutzung einer Sehhilfe nicht in jedem Fall notwendig ist und deshalb auch eine Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen nicht erfolgen soll.^{102 103}

Weiterhin soll eine Lösung für das Problem der Finanzierung von Sehhilfen von Leistungsbeziehern nach dem SGB II /SGB XII gefunden werden. Eine Möglichkeit wäre es die Kosten für die Anschaffung einer Sehhilfe als Sonderbedarf nach § 24 SGB II bzw. § 31 SGB XII anzuerkennen. Dazu müsste der Wortlaut der beiden Regelungen verändert werden, denn derzeit werden nur die Reparatur und die Mietkosten von therapeutischen Geräten als einmaliger Bedarf anerkannt. Möchte man die Anschaffung von Brillen und Kontaktlinsen ebenfalls als Sonderbedarf anerkennen, müsste man die Anschaffungskosten von allen therapeutischen Geräten, wie beispielsweise Bestrahlungsgeräte oder Blutzuckermessgeräte, übernehmen. Alternativ könnte man eine Ausnahmeregelung für die Sehhilfen festlegen.¹⁰⁴

Eine weitere Möglichkeit bestünde darin eine Härtefallregelung in den § 33 SGB V zu integrieren. Als Vorbild soll dafür der § 55 Absatz 2 SGB V dienen. Für Zahnersatz wird von den Krankenkassen ein Festzuschuss in Höhe von 50 Prozent gezahlt. Nach § 55 Absatz 2 Satz 1 SGB V erhalten Versicherte zusätzlich zum Festzuschuss einen weiteren Betrag in Höhe von 50 Prozent, wenn sie durch den Eigenanteil unzumutbar belastet werden würden. Dies ist nach § 55 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 SGB V der Fall, wenn das monatliche Bruttoeinkommen des Versicherten eine bestimmte Grenze nicht überschreitet. Diese Grenze richtet sich nach der Bezugsgröße gemäß § 18 SGB IV, eine Rechengröße, die aus dem Durchschnittsentgelt der Gesetzlichen Rentenversicherung berechnet wird.¹⁰⁵ Derzeit beträgt die monatliche Einkommensgrenze für Alleinstehende gemäß § 55 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 SGB V 40 Prozent der Bezugs-

¹⁰² Vgl. BT-Drs. 19/8566, Verlässliche und bedarfsgerechte Versorgung mit Sehhilfen in der gesetzlichen Krankenversicherung. 20. März 2019, S.1-3.

¹⁰³ Vgl. augenlaser-ratgeber.net, Dioptrien (dpt) einfach erklärt. 2020.

¹⁰⁴ Vgl. Bieritz-Harder, Renate et al., Sozialgesetzbuch XII. 2015, § 31 Rn. 14.

¹⁰⁵ Vgl. Sozialversicherung kompetent, Bezugsgröße. 2019.

größe¹⁰⁶ und damit 1.274 Euro.¹⁰⁷ Für einen Angehörigen, der mit dem Versicherten in einem gemeinsamen Haushalt lebt, erhöht sich der Prozentsatz um 15 Prozent. Für jeden Weiteren um 10 Prozent. Nach § 55 Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 SGB V sind Versicherte weiterhin unzumutbar belastet, wenn sie Bezieher von bestimmten Sozialleistungen sind. Dazu zählen Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe, Grundsicherung im Alter, BAföG und Kriegsopferfürsorge. Ebenfalls als unzumutbar belastet gelten gemäß § 55 Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 SGB V für Versicherte die in einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung untergebracht sind, wenn die Kosten von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge getragen werden. Die Übernahme einer solchen Härtefallregelung für die Hilfsmittel hätte zur Folge das nicht nur Leistungsbezieher nach dem SGB II und SGB XII profitieren würden, es stellt gleichzeitig eine Lösung für Geringverdiener, Studenten, Auszubildende und andere Sozialleistungsbezieher dar.¹⁰⁸

10.2 Kostenübernahme von Sehhilfen als Zusatzleistung der Krankenkassen

Gemäß § 11 Absatz 6 SGB V gehören Hilfsmittel zu den Bereichen, bei denen der Gesetzgeber den Krankenkassen die Möglichkeit gegeben hat zusätzliche Leistungen an ihre Versicherten zu erbringen. Somit kann eine Kostenübernahme von Sehhilfen auch als Zusatzleistung der Krankenkassen erfolgen. Einige wenige Krankenkassen bieten dies bereits an. Eine vollständige Kostenübernahme für die Versorgung mit Sehhilfen als direkter Rechtsanspruch hat keine der Krankenkassen in ihrer Satzung geregelt. Würde sich eine Krankenkasse entschließen, die Kosten für eine Sehhilfe vollständig für ihre Versicherten als Zusatzleistung zu übernehmen, wäre dies aber grundsätzlich möglich. Da die Krankenkassen die Kosten für ihre zusätzlichen Leistungen eher gering halten wollen und sie nur den Zweck haben den Wettbewerb unter den Krankenkassen zu fördern, leisten die Krankenkassen in der Regel nur Zuschüsse. Eine vollständige Kostenübernahme erfolgt grundsätzlich bei einer Zusatzleistung nur selten. Meist sind diese auch zeitlich begrenzt und erfolgen etwa nur einmal im Jahr oder erst wieder nach dem Ablauf von 3 Jahren. Die meisten Krankenkassen bieten eine Kostenübernahme im Rahmen eines Bonusprogramms an. Bei einem Bonusprogramm erhalten die Versicherten Geld- oder Sachleistungen als Belohnung dafür, dass sie sich gesundheitsfördernd verhalten haben. Ziel ist es, durch ausreichend präventive Maßnahmen eine spätere Leistungspflicht der Krankenkassen zu reduzieren. Um den Versicherten einen Anreiz für ein solches gesundheitsbewusstes Leben zu bieten er-

¹⁰⁶ hier wurde zur Berechnung die Bezugsgröße (Ost) verwendet

¹⁰⁷ Vgl. BARMER, Härtefallregelung bei Zahnersatz - unsere Unterstützung für Geringverdiener. 2019.

¹⁰⁸ Vgl. Axer, Peter, SGB V. 2018, §55 Rn. 21 ff.

halten sie bei jeder Krankenkasse, die ein solches Programm anbietet, Zuschüsse oder Geldprämien in unterschiedlichem Umfang.^{109 110}

Die Höhe in der eine Kostenübernahme von Sehhilfen erfolgt, ist dabei sehr unterschiedlich. Bei der DAK-Gesundheit erhält der Versicherte für die Durchführung bestimmter Maßnahmen, wie beispielsweise die Krebsvorsorge, ein Gesundheits-Check-Up oder eine professionelle Zahnreinigung, Bonuspunkte, die man sich als Prämie auszahlen lassen kann oder gegen Gesundheitsleistungen, die normalerweise selbst zu finanzieren sind, einlösen kann. Zu diesen Gesundheitsleistungen zählen auch Brillen und Kontaktlinsen. Ein Bonuspunkt entspricht einem Euro. Jedoch erhält man maximal einen Betrag von 84 Euro als Zuschuss. Bei einer kostengünstigen Sehhilfe ist es also grundsätzlich möglich, sich durch die Teilnahme an diesen Maßnahmen die gesamten Kosten für eine Sehhilfe erstatten zu lassen.^{111 112}

Bei der Novitas BKK kann der Versicherte ein Zusatzguthaben in Höhe von 80 Euro erhalten, wenn er sich zuvor beim Bonusprogramm ein Guthaben in Höhe von 60 Euro erarbeitet hat. Dieses Zusatzguthaben kann dann als Zuschuss für eine Brille oder Kontaktlinsen verwendet werden.¹¹³

Die Krankenkassen können Art, Umfang und Höhe ihrer zusätzlichen Leistungen in ihren Satzungen regeln und damit auch ein Bonusprogramm frei gestalten. Eine einheitliche Regelung zur Kostenübernahme von Sehhilfen als Satzungsleistung nach § 11 Absatz 6 SGB V von allen Krankenkassen ist demnach ausgeschlossen. Die Maßnahmen, die für das Bonusprogramm vorgesehen sind unterscheiden sich bei den verschiedenen Krankenkassen zwar nicht deutlich, dies liegt aber an dem präventiven Charakter der Maßnahmen. In der Art und Höhe des Bonus gibt es deutliche Unterschiede unter den Krankenkassen, da es hier keine einheitlichen Bestimmungen gibt. Versicherte, die eine Sehhilfe benötigen, sollten sich über die Mehrleistungen der einzelnen Krankenkassen informieren und gegebenenfalls einen Krankenkassenwechsel in Betracht ziehen. Bei einigen Krankenkassen, die einen Zuschuss zu einer Sehhilfe als Satzungsleistung anbieten, handelt es sich jedoch auch um Krankenkassen, die nur für bestimmte Versicherte zugänglich sind.^{114 115}

¹⁰⁹ Vgl. KrankenkassenInfo, Zuschuss für Brillen und Sehhilfen. 2020.

¹¹⁰ Vgl. Verbraucherzentrale, Bonusprogramme der Krankenkassen. 2018.

¹¹¹ Vgl. DAK Gesundheit, DAK AktivBonus Plus. 2020.

¹¹² Vgl. DAK Gesundheit, Bonuspunktekatalog. 2020.

¹¹³ Vgl. KrankenkassenInfo, Bonusprogramme der Novitas BKK. 2020.

¹¹⁴ Vgl. KrankenkassenInfo, Satzungen der Krankenkassen. 2020.

¹¹⁵ Vgl. Verbraucherzentrale, Bonusprogramme der Krankenkassen. 2018.

11 Fazit

Nach der erfolgten Untersuchung der Kostenübernahme von Sehhilfen lässt sich erkennen, dass die bisherige Versorgung mit Sehhilfen durch die Krankenkassen nicht ausreichend ist.

Anspruchsberechtigt sind derzeit nur Menschen mit einer schweren Sehbeeinträchtigung. Da fast die Hälfte aller Deutschen eine Brille oder Kontaktlinsen benötigt, ist der Personenkreis der Anspruchsberechtigten unter Beachtung des Leistungsversprechens der gesetzlichen Krankenversicherung zu gering.¹¹⁶

Vor allem im Bereich der Geringverdiener und Sozialleistungsbezieher besteht dringender Handlungsbedarf. Ein Großteil ist nicht in der Lage eine notwendige Sehhilfe selbst zu finanzieren. Hier ist eine Härtefallregelung notwendig.

Mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz im Jahr 2017 wurde bereits festgestellt, dass die Bedeutung der Versorgung mit medizinisch notwendigen Hilfsmitteln, vor allem unter Beachtung des demografischen Wandels, immer größer wird. Die damaligen Regelungen haben, durch die Erweiterung der Anspruchsberechtigten, die unter Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit oder einer Hornhautverkrümmung leiden, einen guten Ansatz geboten. Dennoch waren sie im Hinblick auf die Entwicklungen in den letzten 15 Jahren nicht ausreichend.

Die Gesetzesinitiative der Grünen Anfang 2019 stellt einen guten Lösungsansatz dar. Sie führt schrittweise eine Kostenübernahme für Sehhilfen wieder ein und bietet dabei eine gute Lösung für die Finanzierungsprobleme der einkommensschwachen Versicherten. Eine konkrete Umsetzung der Vorschläge ist jedoch bis jetzt noch nicht erfolgt. Wie bereits von der Sprecherin der Grünen-Bundestagsfraktion erwähnt, darf es nicht dazu kommen, dass gutes Sehen in Deutschland zum Luxus wird.¹¹⁷ Ob sich die Forderungen durchsetzen wird sich wohl erst zur nächsten Bundestagswahl 2021 zeigen.

¹¹⁶ Vgl. UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH, Kostenübernahme bei Sehhilfen. 2020.

¹¹⁷ Vgl. Schweriner Volkszeitung, Forderung der Grünen. 2019.

Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Arbeitslose und Arbeitslosenquote

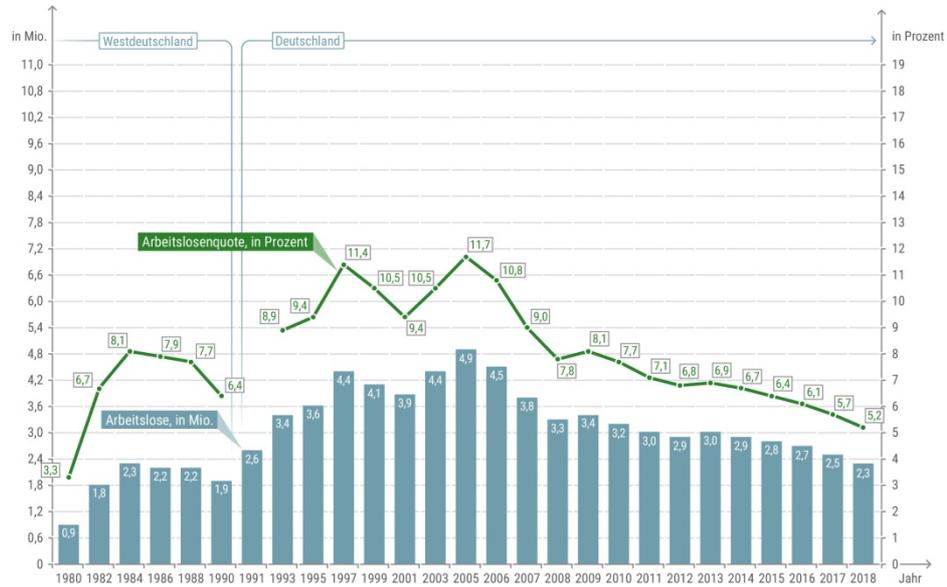
Anhang 2: Interview mit Frau Teresa Böhme vom 11.05.2020 mündlich

Anhang 3: E-Mailverkehr mit Herrn Stephan Wilke vom 25.03.2020 (Mitarbeiter des GKV-Spitzenverbands)

Anhang 1: Arbeitslose und Arbeitslosenquote¹¹⁸

Arbeitslose und Arbeitslosenquote (Teil 1)

In absoluten Zahlen und in Prozent der Erwerbspersonen, 1980 bis 2018



Quelle: Bundesagentur für Arbeit (BA): Arbeitslosigkeit im Zeitverlauf 01/2019
 Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de
 Bundeszentrale für politische Bildung 2019 | www.bpb.de

¹¹⁸ Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung, Arbeitslose und Arbeitslosenquote. 2019.

Anhang 2

Experteninterview

mit

Fr. Teresa Böhme

Jarzombski GbR

Gerstenstraße 10

06542 Allstedt

geführt am: 11. Mai 2020

von: Anne Wiegand

1. Werden die Brillengläser in einem hohen Dioptrienbereich teurer?

T.B.: Kann man so sagen. Es ist richtig. Aber man kann eigentlich sagen, dass ab einer Stärke von 6 Dioptrien die Gläser hochwertiger werden, weil es dann keine Lagergläser mehr sind. Da es keine Lagergläser mehr sind, die bei den Herstellern wirklich liegen, sondern dann extra für die Kunden angefertigt werden, werden die Gläser hochwertiger und damit teurer.

2. Werden die Brillengläser in einem hohen Dioptrienbereich dicker?

T.B.: Das ist auch richtig. Je höher die Stärke wird, ob das im Plusbereich ist oder im Minusbereich, desto dicker werden die Gläser. Bei Plusgläsern wird die Mitte immer dicker und bei Minusgläsern der Rand.

3. Ist es möglich, dass die Versicherten für die Festbeträge die entsprechenden Brillengläser erhalten.

T.B.: Es ist definitiv möglich, dass der Kunde bei den entsprechenden Stärken, für das was die Krankenkasse zahlt, ein Brillenglas bekommt. Das heißt, wenn beispielsweise ein Kind hier her kommt mit einem Rezept mit Plus oder Minus 5 Dioptrien, bekommt er das Glas von seiner Krankenkasse und muss nichts weiter dazu bezahlen, obwohl diese nur 10 Euro zahlen.

4. Halten Sie die Festbeträge für ausreichend, um eine Versorgung mit medizinisch notwendigen Sehhilfen zu gewährleisten?

T.B.: Ja, ich halte die Festbeträge für ausreichend. Ist natürlich so, wie ich das gerade gesagt habe. Wir lassen mal den ästhetischen Hintergrund weg. Aber aus optischer Hinsicht, kann jeder Kunde, der bei uns reinkommt, mit einem Rezept und auch das es was von der Krankenkasse gibt, die notwendigen Brillengläser bekommen. Wir können da trotzdem immer erstmal weiterhelfen. Aber möchte man dann etwas Leichteres haben, gerade auch wenn die Stärken höher sind und man müsste eigentlich ein dünneres und ein leichteres Glas nehmen, dann hat der Kunde wirklich nochmal was drauf zu zahlen. Aber eine Versorgung ist dadurch erstmal gewährleistet. Manch einer bekommt gar nichts.

Anhang 3

Von: Stephan Wilke

An: Anne Wiegand

Datum: 25.03.2020, 12:34 Uhr

Betreff: Antwort auf Externe Anfrage: „Hilfsmittel“

Sehr geehrte Frau Wiegand,

die gültigen Festbeträge für Sehhilfen sind am 1. März 2008 in Kraft getreten. Zurzeit wird das Festbetragsgruppensystem überprüft, weil das Hilfsmittelverzeichnis überarbeitet wurde. Die fortgeschriebene Produktgruppe 25 „Sehhilfen“ wurde vom Vorstand des GKV-Spitzenverbands im November 2018 beschlossen. Aufgrund der komplexen Systematik der Produktgruppe 25 „Sehhilfen“ musste das Festbetragsgruppensystem überarbeitet werden. Damit sind die Festbeträge auf den Prüfstand gestellt worden. Voraussichtlich im 2. Quartal wird das Stellungnahmeverfahren zum Festbetragsgruppensystem und zu den Festbeträgen eingeleitet werden. Das bleibt abzuwarten.

Ich bin kein Historiker. Sie müssten die Gesetzgebungsverfahren/Bundesanzeigerveröffentlichungen in Bezug auf Hilfsmittel recherchieren, wann Festbeträge für Hilfsmittel eingeführt wurden. Meines Wissens war es 1989. Die Rechtsgrundlagen für die Festbeträge bei Hilfsmitteln ergeben sich aus den §§ 36 und 35 Absätze 5 und 7 SGB V. Warum Festbeträge festgesetzt werden, ergibt insbesondere aus dem § 35 Absatz 5. Ich zitiere:

Die Festbeträge sind so festzusetzen, daß sie im allgemeinen eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche sowie in der Qualität gesicherte Versorgung gewährleisten. Sie haben Wirtschaftlichkeitsreserven auszuschöpfen, sollen einen wirksamen Preiswettbewerb auslösen und haben sich deshalb an möglichst preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten auszurichten

Ich hoffe, ich habe Ihnen weitergeholfen.

Mit freundlichen Grüßen

Stephan Wilke

Abteilung Gesundheit/Referat Hilfsmittel

GKV-Spitzenverband

Reinhardtstraße 28

10117 Berlin

Literatur

- BT-DRS. 15/1525. 8. September 2003. *Drucksache des Deutschen Bundestages 15/1525 vom 08. September 2003: Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz-GMG)*
- BT-DRS. 18/11205. 15. Februar 2017. *Drucksache des Deutschen Bundestages 18/11205 vom 15. Februar 2017: Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)*
- BT-DRS. 19/8566. 20. März 2019. *Verlässliche und bedarfsgerechte Versorgung mit Sehhilfen in der gesetzlichen Krankenversicherung*
- DEUTSCHER BUNDESTAG. 1. November 1996. *Gesetz zur Entlastung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung. (BeitrEntlG) BGBl. I S. 1631*
- GKV-SPITZENVERBAND. 1. März 2008. *Festbeträge von Sehhilfen*

Buch (Monographie)

- FASTABEND, K. und E. SCHNEIDER. 2004. *Das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung*. Berlin: Schmidt. ISBN 3503074279
- MARBURGER, D. 2006. *Der Gemeinsame Bundesausschuss*. Sankt Augustin: Asgard-Verl. Hippe. Fortbildung und Praxis. 132. ISBN 3537313209
- ROSENTHAL, F. 2001. *Die Abgabe von Hilfsmitteln*. Sankt Augustin: Asgard-Verl. Hippe. Fortbildung und Praxis. 49,2. ISBN 3537349300

Gesetzeskommentar

- BECKER, U. und T. KINGREEN (Hrsg.). 2018. *SGB V. Gesetzliche Krankenversicherung : Kommentar*. 6., neu bearbeitete Auflage. München: C.H. Beck. ISBN 9783406723339
- BIERITZ-HARDER, R., W. CONRADIS, S. THIE und C. ARMBORST (Hrsg.). 2015. *Sozialgesetzbuch XII. Sozialhilfe ; Lehr- und Praxiskommentar*. 10. Aufl. Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges. NomosKommentar. ISBN 9783848712380

Internetdokument

- AOK BUNDESVERBAND. 2020. *2004: GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)* [online] [Zugriff am: 14. Mai 2020, 13:29Uhr]. Verfügbar unter: https://www.aok-bv.de/hintergrund/gesetze/index_15072.html#

- ARMONEIT, A. 2020. *Was kostet eine Brille?* [online] [Zugriff am: 5. Mai 2020, 16:15Uhr]. Verfügbar unter: <https://kostenblick.de/was-kostet-eine-brille/#>
- AUGENBLICK. 2020. *Wann ist eine Brille notwendig?* [online] [Zugriff am: 17. Mai 2020, 13:56Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.augenlichtblick.de/brillen/Brille-Notwendigkeit-Sehhilfe.html#>
- AUGENBLICK.ACD. 2017. *Anisometropie und Aniseikonie* [online]. *wenn beide Augen nicht zu einander passen* [Zugriff am: 14. Mai 2020, 16:50Uhr]. Verfügbar unter: https://www.augen-acd.de/fileadmin/user_upload/pdf/Anisometropie_und_Aniseikonie_.pdf#
- AUGENLASER-RATGEBER.NET. 2020. *Dioptrien (dpt) einfach erklärt* [online] [Zugriff am: 4. Mai 2020, 14:14Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.augenlaser-ratgeber.net/augenlasern/dioptrien/#>
- BARMER. 2019. *Härtefallregelung bei Zahnersatz - unsere Unterstützung für Geringverdiener* [online] [Zugriff am: 4. Mai 2020, 14:37Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.barmer.de/unsere-leistungen/leistungen-a-z/zahngesundheit/haertefallregelung-9940#>
- BLICKCHECK. 2020. *Aphakie: Die Linsenlosigkeit des Auges* [online] [Zugriff am: 14. Mai 2020, 16:36Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.blickcheck.de/auge/krankheiten-und-sehstoerungen/augenkrankheiten/aphakie/#>
- BLICKCHECK. 2020. *Brillengewicht entscheidet über Tragekomfort* [online] [Zugriff am: 5. Mai 2020, 16:23Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.blickcheck.de/sehhilfen/brillen/brilleneigenschaften/brillengewicht/#>
- BLICKCHECK. 2020. *Brillenverordnung: Das Rezept für die Brille* [online] [Zugriff am: 17. Mai 2020, 14:24Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.blickcheck.de/sehhilfen/brillen/brillenkauf/brillenverordnung/#>
- BLICKCHECK. 2020. *Keratokonius* [online] [Zugriff am: 14. Mai 2020, 16:42Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.blickcheck.de/auge/krankheiten-und-sehstoerungen/augenkrankheiten/keratokonius/#>
- BLICKPUNKT AUGEN. 2020. *Vergrößernde Sehhilfen* [online] [Zugriff am: 11. April 2020, 13:48Uhr]. Verfügbar unter: <https://blickpunkt-augen.de/vergroessernde-sehhilfen.html#>
- BLINDEN- UND SEHBEHINDERTENVEREIN SÜDBADEN. 2006. *Definition von Blindheit, Sehbehinderung und hochgradiger Sehbehinderung* [online] [Zugriff am: 22. März 2020, 15:02Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.bsvsb.org/index.php/definition-sehbehindert.html#>

- BÖRNER, Y. 2016. *Kontaktlinsen: Mit diesen Kosten müssen Sie rechnen* [online] [Zugriff am: 5. Mai 2020, 16:28Uhr]. Verfügbar unter:
https://praxistipps.focus.de/kontaktlinsen-mit-diesen-kosten-muessen-sie-rechnen_52447#
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT. 2016. *Leistungskatalog der Krankenversicherung* [online] [Zugriff am: 23. Mai 2020, 11:44Uhr]. Verfügbar unter:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z//leistungskatalog.html#>
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT. 2016. *Satzungsleistungen der GKV* [online] [Zugriff am: 4. Mai 2020, 15:03Uhr]. Verfügbar unter:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/s/satzungsleistungen-der-gkv.html#>
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT. 2019. *Finanzreserven der Krankenkassen im 1. Quartal 2019 weiter bei rund 21 Milliarden Euro* [online] [Zugriff am: 4. Mai 2020, 14:05Uhr]. Verfügbar unter:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2019/2-quartal/finanzergebnisse-gkv-1q-2019.html#>
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT. 2020. *Vorläufige Finanzergebnisse der Krankenkassen in 2019* [online] [Zugriff am: 4. Mai 2020, 14:02Uhr]. Verfügbar unter:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/finanzergebnisse-gkv-2019.html#>
- BUNDESZENTRALE FÜR POLITISCHE BILDUNG. 2019. *Arbeitslose und Arbeitslosenquote* [online]. *In absoluten Zahlen und in Prozent aller zivilen Erwerbspersonen, 1980 bis 2018* [Zugriff am: 23. Mai 2020, 15:48Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61718/arbeitslose-und-arbeitslosenquote#>
- DAK GESUNDHEIT. 2020. *Bonuspunktekatalog* [online] [Zugriff am: 19. Mai 2020, 11:15Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.dak.de/dak/darum-dak/bonuspunktekatalog-2099796.html#>
- DAK GESUNDHEIT. 2020. *DAK AktivBonus Plus* [online] [Zugriff am: 19. Mai 2020, 11:12Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.dak.de/dak/darum-dak/dak-aktivbonus-plus-gesund-bleiben-und-punkten-2079918.html#>
- DEUTSCHE BUNDESBANK. 2004. *Finanzielle Entwicklung und Perspektiven der gesetzlichen Krankenversicherung* [online] [Zugriff am: 20. Mai 2020, 17:42Uhr]. Verfügbar unter:

- <https://www.bundesbank.de/resource/blob/692310/6d80c1d6ef96c6fe9325de04dcabb21b/mL/2004-07-krankenversicherung-data.pdf#>
- DEUTSCHER BUNDESTAG. 2018. *Kostenübernahme für Sehhilfen im Rahmen des SGB II/SGB XII* [online] [Zugriff am: 18. April 2020, 14:57Uhr]. Verfügbar unter:
<https://www.bundestag.de/resource/blob/559788/5c2259d18af3b5b9ddaa125b180dcdd9/WD-6-023-18-pdf-data.pdf#>
- DEUTSCHER SCHWERHÖRIGENBUND E.V. 2019. *Statistiken* [online] [Zugriff am: 17. Mai 2020, 14:45Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.schwerhoerigen-netz.de/statistiken/?L=0#>
- DEUTSCHES INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE DOKUMENTATION UND INFORMATION. 2020. *ICD-10-GM* [online] [Zugriff am: 7. April 2020, 11:59Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/#>
- ECKOLDT, T. 2016. *Wie gut sind günstige Lesebrillen?* [online] [Zugriff am: 18. Mai 2020, 14:52Uhr]. Verfügbar unter:
<https://www.ndr.de/ratgeber/verbraucher/Lesebrillen-Test,lesebrille104.html#>
- FAULHABER, U. 2016. *Kampf um eine Beinprothese* [online] [Zugriff am: 17. Mai 2020, 16:20Uhr]. Verfügbar unter:
<https://www.derwesten.de/incoming/kampf-um-eine-beinprothese-id6745007.html#>
- FREITAG, M. 2020. *Hörgeräte Zuzahlung* [online]. *Wie viel übernimmt die gesetzliche Krankenkasse bei Hörgeräten?* [Zugriff am: 17. Mai 2020, 16:17Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.audibene.de/hoergeraete-kaufen/kostenuebernahme/#>
- GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS. 2020. *Hilfsmittel* [online] [Zugriff am: 30. März 2020, 16:24Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.g-ba.de/themen/veranlasste-leistungen/hilfsmittel/#>
- GKV-SPITZENVERBAND. 2020. *Das Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes* [online] [Zugriff am: 14. Mai 2020, 16:15Uhr]. Verfügbar unter: https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/hmvAnzeigen_input.action#
- GKV-SPITZENVERBAND. 2020. *Festbeträge* [online] [Zugriff am: 10. April 2020, 15:19Uhr]. Verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/festbeträge_3/festbeträge.jsp#

- GKV-SPITZENVERBAND. 2020. *Hilfsmittelverzeichnis* [online] [Zugriff am: 14. Mai 2020, 16:12Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/hilfsmittelverzeichnis/hilfsmittelverzeichnis.jsp#>
- GRÄBER, B. 2017. *Zuschuss zur Sehhilfe* [online]. *Enttäuschte Patienten: Nur 1,4 Millionen profitieren von höherem Brillenzuschuss* [Zugriff am: 10. April 2020, 16:06Uhr]. Verfügbar unter: https://www.focus.de/finanzen/versicherungen/krankenversicherung/zuschuss-zur-sehhilfe-enttaeuschte-patienten-nur-1-4-millionen-profitieren-von-hoehere-brillenzuschuss_id_6988182.html#
- HARTZIV.ORG. 2020. *Hartz IV Regelsatz* [online]. *Regelbedarf 2020 beim Arbeitslosengeld II*. 17. Mai 2020 [Zugriff am: 23. Mai 2020, 11:28Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.hartziv.org/regelbedarf.html#>
- HNO-ÄRZTE-IM-NETZ. 2020. *Stadien der Schwerhörigkeit* [online] [Zugriff am: 17. Mai 2020, 15:37Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.hno-aerzte-im-netz.de/krankheiten/schwerhoerigkeit/stadien-der-schwerhoerigkeit.html#>
- IKK BUNDESVERBAND. 2004. *Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG)* [online]. *Zusammenfassende Umsetzungshinweise für den Hilfsmittelbereich* [Zugriff am: 7. April 2020, 17:47Uhr]. Verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/himi_empfehlungen__verlautbarungen/HiMi_Gemeinsame_VL_GMG_25_11_30_03_9.pdf#
- IMB CONSULT. 2005. *Medizinische Notwendigkeit* [online] [Zugriff am: 17. Mai 2020, 14:15Uhr]. Verfügbar unter: <https://imb-consult.com/index.php/medizinische-notwendigkeit/#>
- KRANKENKASSENINFO. 2020. *Bonusprogramme der Novitas BKK* [online]. *Bonusmodelle für Erwachsene* [Zugriff am: 18. Mai 2020, 17:04Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.krankenkasseninfo.de/krankenkassen/novitas-bkk/bonusprogramme#>
- KRANKENKASSENINFO. 2020. *Satzungen der Krankenkassen* [online] [Zugriff am: 18. Mai 2020, 16:47Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.krankenkasseninfo.de/krankenkassen/satzungen/#>

- KRANKENKASSENINFO. 2020. *Zuschuss für Brillen und Sehhilfen* [online] [Zugriff am: 19. Mai 2020, 11:32Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.krankenkasseninfo.de/leistungen/satzungsleistungen/sehhilfen/#>
- MIßFELDT, M. 2020. *Alterssichtigkeit (Presbyopie)* [online] [Zugriff am: 20. Mai 2020, 18:17Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.brillen-sehhilfen.de/auge/alterssichtigkeit.php#>
- MIßFELDT, M. 2020. *Astigmatismus, Stabsichtigkeit (Auge)* [online] [Zugriff am: 20. Mai 2020, 18:17Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.brillen-sehhilfen.de/auge/astigmatismus.php#>
- MIßFELDT, M. 2020. *Kontaktlinsen: Gut Sehen ohne Brille* [online] [Zugriff am: 11. April 2020, 13:34Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.brillen-sehhilfen.de/kontaktlinsen/#>
- MIßFELDT, M. 2020. *Kurzsichtigkeit (Myopie)* [online] [Zugriff am: 20. Mai 2020, 18:17Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.brillen-sehhilfen.de/kurzsichtigkeit/#>
- MIßFELDT, M. 2020. *Visus und Visustest: Sehtest zum Prüfen der Sehschärfe* [online] [Zugriff am: 10. April 2020, 17:08Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.sehtestbilder.de/visus-test-sehtest-sehschaerfe.php#>
- MIßFELDT, M. 2020. *Wann braucht man eine Brille?* [online] [Zugriff am: 17. Mai 2020, 14:33Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.brillen-sehhilfen.de/faq/wann-braucht-man-eine-brille.php#>
- MIßFELDT, M. 2020. *Was ist Winkelfehlsichtigkeit?* [online] [Zugriff am: 31. März 2020, 15:57Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.brillen-sehhilfen.de/auge/winkelfehlsichtigkeit.php#>
- MIßFELDT, M. 2020. *Was kostet eine neue Brille?* [online] [Zugriff am: 13. Mai 2020, 17:02Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.brillen-sehhilfen.de/brille-kostenpreise.php#>
- MIßFELDT, M. 2020. *Weitsichtigkeit, Übersichtigkeit (Hyperopie)* [online] [Zugriff am: 20. Mai 2020, 18:18Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.brillen-sehhilfen.de/auge/weitsichtigkeit.php#>
- MIßFELDT, M. 2020. *Wie viele Menschen in Deutschland tragen eine Brille?* [online] [Zugriff am: 7. April 2020, 18:18Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.brillen-sehhilfen.de/wieviele-deutsche-tragen-brille.php#>
- MY-SPEXX.DE. 2020. *Was sind entspiegelte Gläser?* [online] [Zugriff am: 5. Mai 2020, 16:20Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.my-spexx.de/faq/was-sind-entspiegelte-glaeser.html#>

- MYSTIPENDIUM. 2020. *BAföG-Höchstsatz* [online]. *Wie viel Bafög ist möglich?* [Zugriff am: 18. Mai 2020, 15:25Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.mystipendium.de/bafoeg/bafoeg-hoechstsat#>
- QS-OPTIKER. 2020. *Fehlsichtigkeit* [online] [Zugriff am: 17. Mai 2020, 12:03Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.qs-optiker.de/fehlsichtigkeit#>
- QUARZ, D. 2013. *Kein Geld für eine Brille* [online] [Zugriff am: 24. Mai 2020, 14:51Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.caritas.de/kampagne2012/fakten/kein-geld-fuer-eine-brille#>
- REICHE, M. 2019. *Sind Rentner mit geringer Rente zwangsläufig arm?* [online] [Zugriff am: 18. Mai 2020, 15:48Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.mdr.de/nachrichten/politik/inland/faktencheck-gesetzliche-rente-ausreichend-altersarmut-100.html#>
- SCHWARZ, R. 2016. *Kurzsichtigkeit* [online] [Zugriff am: 17. Mai 2020, 12:13Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/kurzsichtigkeit/#>
- SCHWERINER VOLKSZEITUNG. 2019. *Forderung der Grünen* [online]. *"Sehen darf kein Luxus sein": Brillen sollen wieder Kassenleistung werden* [Zugriff am: 24. Mai 2020, 13:45Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.svz.de/deutschland-welt/politik/Forderung-der-Gruenen-Brillen-sollen-wieder-Kassenleistung-werden-id23744372.html#>
- SORGE, V. 2017. *Basisgerät vs. Zuzahlungspflichtiges Hörgerät – ein Vergleich* [online] [Zugriff am: 22. Mai 2020, 17:06Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.hoerplus.de/blog/basisgeraet-vs-zuzahlungspflichtiges-hoergeraet-ein-vergleich/#>
- SOZIALVERSICHERUNG KOMPETENT. 2007. *Sehhilfen von der Krankenkasse* [online]. *Kostenübernahme für Sehhilfen durch GKV*. 12. Mai 2020 [Zugriff am: 22. Mai 2020, 15:57Uhr]. Verfügbar unter: <https://sozialversicherung-kompetent.de/krankenversicherung/leistungsrecht/32-sehhilfen-von-der-krankenkasse.html#>
- SOZIALVERSICHERUNG KOMPETENT. 2019. *Bezugsgröße* [online] [Zugriff am: 4. Mai 2020, 14:21Uhr]. Verfügbar unter: <https://sozialversicherung-kompetent.de/sozialversicherung/allgemeines/47-bezugsgroesse.html#>
- STATISTA. 2020. *Einwohnerzahl-Anzahl der Einwohner von Deutschland von 1990 bis 2018* [online] [Zugriff am: 7. April 2020, 13:18Uhr]. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2861/umfrage/entwicklung-der-gesamtbevoelkerung-deutschlands/#>
- STATISTISCHES BUNDESAMT. 2020. *Demografischer Wandel* [online] [Zugriff am: 7. April 2020, 11:48Uhr]. Verfügbar unter:

https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/_inhalt.html#

- STEIN, A. 2015. *Computer und Smartphone* [online]. *Immer mehr Menschen sind kurzsichtig* [Zugriff am: 17. Mai 2020, 14:02Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/kurzichtig-immer-mehr-menschen-sehen-schlecht-a-1051300.html#>
- UPD PATIENTENBERATUNG DEUTSCHLAND GGMBH. 2020. *Kostenübernahme bei Sehhilfen* [online]. *Neue Brille: Was zahlt die gesetzliche Krankenkasse ?* [Zugriff am: 3. April 2020, 16:32Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.patientenberatung.de/de/recht/krankenkasse/themenspecial-brille#>
- VERBRAUCHERZENTRALE. 2018. *Bonusprogramme der Krankenkassen* [online] [Zugriff am: 19. Mai 2020, 11:44Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/krankenversicherung/bonusprogramme-der-krankenkassen-12218#>
- WELT. 2013. *Welche Kassen zahlen für Brillen und Linsen?* [online] [Zugriff am: 15. Mai 2020, 17:40Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.welt.de/finanzen/verbraucher/article122217719/Welche-Kassen-zahlen-fuer-Brillen-und-Linsen.html#>
- WESEMANN, W. 2020. *Kind und Sehen* [online]. *Das Sehen von Kindern und Jugendlichen* [Zugriff am: 15. Mai 2020, 20:46Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.sehen.de/sehen/kind-und-sehen/#>
- WIKIPEDIA. 2019. *Notwendigkeit* [online] [Zugriff am: 17. Mai 2020, 13:41Uhr]. Verfügbar unter: <https://de.wikipedia.org/wiki/Notwendigkeit#>
- ZENTRALVERBAND DER AUGENOPTIKER UND OPTOMETRISTEN. 2014. *Brillenstudie 2014* [online] [Zugriff am: 18. Mai 2020, 15:39Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.zva.de/brillenstudie#>
- ZENTRALVERBAND DER AUGENOPTIKER UND OPTOMETRISTEN. 2020. *HHVG: Wer bekommt wann und wie einen Zuschuss von seiner Krankenkasse?* [online] [Zugriff am: 14. Mai 2020, 15:34Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.zva.de/news/hhvg-wer-bekommt-wann-und-wie-einen-zuschuss-von-seiner-krankenkasse#>
- ZERCHE, A. 2019. *Wer gilt als Geringverdiener?* [online] [Zugriff am: 18. Mai 2020, 18:29Uhr]. Verfügbar unter: <https://www.dia-vorsorge.de/arbeitswelt/wer-gilt-als-geringverdiener/#>

Rechtsprechungsverzeichnis

BUNDESSOZIALGERICHT. 18. Juli 2019, Ausstattung eines Brillengestells mit neuen Brillengläsern, B 8 SO 13/18 R [Zugriff am: 18. Mai 2020, 13:52Uhr]. Verfügbar unter:

https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2019/2019_07_18_B_08_SO_13_18_R.html#

BUNDESSOZIALGERICHT. 23. Juni 2016, Versorgung mit Brillengläsern oder Kontaktlinsen bei funktioneller Einäugigkeit, B 3 KR 21/15 R [Zugriff am: 31. März 2020, 17:12Uhr]. Verfügbar unter:

<http://juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=en&nr=14391#>

BUNDESSOZIALGERICHT. 25. Oktober 2017, Sonderbedarf für die Reparatur von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen - Reparaturkosten einer Brille, B 14 AS 4/17 R [Zugriff am: 18. Mai 2020, 14:03Uhr]. Verfügbar unter:

<http://juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=en&nr=14904#>

Rechtsquellenverzeichnis

Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland i.d.F. der Bekanntmachung vom 23.05.1949 (BGBl. S.1), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15.11.2019 (BGBl. I S. 1546) m.W.v. 21.11.2019

Zweites Buch Sozialgesetzbuch - Grundsicherung für Arbeitssuchende - (SGB II)

In der Fassung der Bekanntmachung vom 13.05.2011 (BGBl. I S. 850, 2094)

Zuletzt geändert durch Gesetz vom 27.03.2020 (BGBl. I S. 575) m.W.v. 28.03.2020

Viertes Buch Sozialgesetzbuch - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung - (SGB IV)

In der Fassung der Bekanntmachung vom 12.11.2009 (BGBl. I S. 3710, ber. S. 3973)

Zuletzt geändert durch Artikel 3 G. vom 22.03.2020 (BGBl. I S. 604) m.W.v. 01.07.1977

Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V)

Artikel 1 des Gesetzes vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 2477),
Zuletzt geändert durch Gesetz vom 19.05.2020 (BGBl. I S. 1018)
m.W.v. 23.05.2020

Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – (SGB XII)

Artikel 1 des Gesetzes vom 27.12.2003 (BGBl. I S. 3022)
Zuletzt geändert durch Gesetz vom 27.03.2020 (BGBl. I S. 575) m.W.v.
28.03.2020

**Gesetz zur Entlastung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung
(Beitragsentlastungsgesetz - BeitrEntlG)**

in der Fassung vom 01.11.1996 (BGBl. I S. 1631)

**Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV- Modernisierungsgesetz- GMG)**

in der Fassung vom 14.11.2003 (BGBl. I S. 2190)
Zuletzt geändert durch Artikel 1 G vom 15.12.2004 (BGBl. I S. 3445)
m.W.v. 01.01.2004

**Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung
(Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG)**

in der Fassung vom 04.04.2017 (BGBl. I 2017 S. 778)

**Gesetz zur Ermittlung der Regelbedarfe nach § 28 des Zwölften Buches Sozial-
gesetzbuch (Regelbedarfs-Ermittlungsgesetz – RBEG)**

in der Fassung vom 22.12.2016 (BGBl. I S. 3159) m.W.v. 01.01.2017
Zuletzt geändert durch Artikel 5 G vom 29.04.2019 (BGBl. I S. 530,536)
m.W.v. 01.07.2019

**Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG)**

in der Fassung vom 26.03.2007 (BGBl. I S. 378)
Zuletzt geändert durch Artikel 4 G. v. 28.07.2011 (BGBl. I S. 1622)
m.W.v. 01.04.2007

**Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von
Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung
(Hilfsmittel-Richtlinie/HilfsM-RL)**

in der Fassung vom 21. Dezember 2011/ 15. März 2012 veröffentlicht im
Bundesanzeiger (BAnz AT 10.04.2012 B2) in Kraft getreten am 1. April
2012

zuletzt geändert am 22. November 2019 veröffentlicht im Bundesanzei-
ger (BAnz AT 14.02.2020 B2) in Kraft getreten am 15. Februar 2020

**Verordnung zur Bestimmung des für die Fortschreibung der Regelbedarfsstufen
nach § 28a des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch maßgeblichen Prozentsatzes
sowie zur Ergänzung der Anlage zu § 28 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch
für das Jahr 2020 (Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2020 -
RBSFV 2020)**

in der Fassung vom 21.10.2019 (BGBl I Nr. 36)

Eidesstattliche Versicherung

Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere hiermit an Eides Statt, dass ich die vorgelegte Bachelorarbeit selbstständig verfasst, nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt sowie alle Stellen der Arbeit, die wörtlich oder sinngemäß aus anderen Quellen übernommen wurden, als solche kenntlich gemacht habe und die Bachelorarbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegt worden ist.

Die gedruckte und digitalisierte Version der Bachelorarbeit sind identisch.

Meißen, 29.05.2020

Unterschrift