

## **Antrag**

**der Abgeordneten Dr. Axel Gehrke, Marc Bernhard, Stephan Brandner, Jürgen Braun, Marcus Bühl, Matthias Büttner, Tino Chrupalla, Peter Felser, Dr. Götz Frömming, Albrecht Glaser, Franziska Gminder, Martin Hess, Martin Hohmann, Enrico Komning, Jörn König, Dr. Rainer Kraft, Rüdiger Lucassen, Jens Maier, Dr. Birgit Malsack-Winkemann, Corinna Miazga, Christoph Neumann, Ulrich Oehme, Frank Pasemann, Paul Viktor Podolay, Jürgen Pohl, Dr. Robby Schlund, Jörg Schneider, Uwe Schulz, Detlev Spangenberg, Dr. Dirk Spaniel, René Springer, Uwe Witt und der Fraktion der AfD**

### **Beseitigung von Teilhabebeeinträchtigungen aufgrund von Sehschwächen durch Erweiterung der Versorgung gesetzlich Versicherter mit Sehhilfen**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Mit Einführung des Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) wurde die Hilfsmittelversorgung der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten lediglich marginal verbessert. Das betrifft auch die Regelungen zur Versorgung der Versicherten mit Sehhilfen. Sehbeeinträchtigt sind nach Angaben des Fachverbandes 41,2 Millionen Menschen<sup>1</sup> in Deutschland. Die meisten von ihnen bleiben jedoch von der Regelung des HHVG ausgeschlossen: sie haben gemäß § 33 SGB V nach Vollendung des 18. Lebensjahres nur Anspruch auf Sehhilfen, wenn sie

1. nach ICD 10-GM 2017 auf Grund ihrer Sehbeeinträchtigung oder Blindheit bei bestmöglicher Brillenkorrektur auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 oder
2. einen verordneten Fernkorrekturausgleich für einen Refraktionsfehler von mehr als 6 Dioptrien bei Myopie oder Hyperopie oder mehr als 4 Dioptrien bei Astigmatismus aufweisen.

Trotz dieser schon erheblichen Sehbeeinträchtigung umfassen diese Regelungen nicht einmal die Kosten eines Brillengestells.

Personen, die mit Sehhilfen eine Sehschärfe von über 30 % erreichen, müssen die hohen Kosten für Brillengläser und Brillengestelle selber tragen. Dabei bedeutet das Erreichen von Sehschärfen über 30 % noch immer eine erhebliche Beeinträchtigung im täglichen Leben. Zum Beispiel ist im Straßenverkehr schon bei geringer Fehlsichtigkeit das Tragen einer Brille gesetzlich vorgeschrieben und wird auch deswegen im

---

<sup>1</sup> Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen, [www.presseportal.de](http://www.presseportal.de), 14.08.2017.

Führerschein vermerkt. Starke Kurz- und Weitsichtigkeit führt auch bei einer Sehschärfe von über 30 % eindeutig zu signifikanten Teilhabebeeinträchtigungen.<sup>2</sup>

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,
1. auch für Sehbeeinträchtigte mit einem Grad der Behinderung (GdB) unter 30 einen Teilhabeanspruch anzuerkennen,
  2. einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem alle Versicherten mit Sehschwächen in der gesetzlichen Krankenversicherung, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, die Kosten für ärztlich verordnete Brillengläser und Brillengestelle entsprechend den Grundsätzen einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung erstattet bekommen.

Berlin, den 11. September 2018

**Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion**

## Begründung

Mit Einführung des Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) 2017 wurde medial suggeriert, die „Brille auf Rezept“ für jedermann sei zurückgekehrt. Dies war jedoch nicht der Fall.

Zwar zählt die Brille zu den Hilfsmitteln im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Kosten werden von der Krankenversicherung jedoch nur in Form eines Zuschusses in Höhe von Festbeträgen übernommen (je nach Dioptrienwert und Material des Glases zwischen 10 und 120 € brutto), sofern die vorgegebene schwere Fehlsichtigkeit bzw. Blindheit vorliegt. Zusätzlich gilt die Zuzahlungsregelung ab dem 19. Lebensjahr in Höhe von 10 % des von der Krankenkasse zu übernehmenden Betrages, mindestens 5 € beziehungsweise höchstens 10 €. Ein Zuschuss für das Brillengestell ist nicht einmal vorgesehen. Der Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (ZVA) ging zur Einführung des HHVG 2017 davon aus, dass lediglich 1,4 Millionen der fehlsichtigen Deutschen von dieser Neuregelung profitieren<sup>3</sup>.

Der allergrößte Teil der weniger stark Sehbeeinträchtigten – in Deutschland (41,2 Millionen<sup>4</sup>) – bleibt aber von der Hilfsmittelversorgung zu Lasten der GKV komplett ausgeschlossen. Es ist nicht hinnehmbar, dass der überwiegende Teil sehbeeinträchtigter Menschen von den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen wird.

Als Begründung für diesen Leistungsausschluss wurde bereits bei der Einführung des GKV-Modernisierungsgesetzes 2003 darauf verwiesen, dass eine Ausgrenzung der Leistungen für die Versorgung mit Sehhilfen für erwachsene Versicherte der GKV damit zu rechtfertigen sei, dass diese statistisch bereit gewesen waren, zu den damaligen durchschnittlich 50 € Sachleistungen aus eigener Tasche für vermeintlich nicht medizinisch notwendige Versorgungsaspekte (Entspiegelung und/oder Tönung der Gläser) weitere rund 150 € zu zahlen. Vor diesem Hintergrund ging der Gesetzgeber davon aus, dass die Leistungsausgrenzung erwachsene Versicherte grundsätzlich finanziell nicht überfordere und verwies auf die zunehmende Anpassung des Marktes.<sup>5</sup>

Diese Ansicht bedarf dringender Korrektur.

Die gesetzliche Krankenversicherung dient der Absicherung des Versicherten und seiner Familie im Falle der Krankheit. Krankheit im Sinne des Sozialversicherungsrechts ist eine Störung des körperlichen oder seelischen

<sup>2</sup> Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V., [www.bdsv.de](http://www.bdsv.de), 10.04.2017.

<sup>3</sup> [www.krankenkasseninfo.de](http://www.krankenkasseninfo.de), 09.03.2017.

<sup>4</sup> Vgl. Fußnote 1.

<sup>5</sup> BT-Drucks. 15/1525, S. 85; Hänlein/Schuler Lehr- und Praxiskommentar SGB V § 33 Rdnr. 60.

Wohlbefindens, somit eine Abweichung von der Norm „Gesundheit“ (vgl. § 120 ASVG, wonach Krankheit ein „regelwidriger Körper- oder Geisteszustand ist, der die Krankenbehandlung notwendig macht, so auch ständige Rechtsprechung des BSG<sup>6</sup>). Auch die Sehbeeinträchtigung ist hierunter zu subsumieren, weshalb sie grundsätzlich in den Leistungskatalog des SGB V aufgenommen wurde. Eine eventuelle Ausgabebereitschaft privaten Vermögens für medizinische Leistungen darf jedoch nicht entscheidend sein für die Frage, welche medizinischen Leistungen die GKV im Falle der Krankheit zu erbringen hat. Daher muss auch eine vollständige Grundversorgung als Leistungsanspruch eines gesetzlich versicherten Erwachsenen bestehen, ohne dass dieser zusätzlich finanziell belastet wird, allerdings im Rahmen einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung.

Der vorliegende Antrag zielt darauf ab, eine nicht hinnehmbare Benachteiligung immerhin fast der Hälfte der Bevölkerung zu beenden.

---

<sup>6</sup> Std.Rspr.: z. B. BSGE 33, 202; BSGE 35, 10 (12); BSGE 39, 167 (168); BSGE 59, 119 (121).

