

Merkblatt für Sehhilfen

Nach § 22 der Bayerischen Beihilfeverordnung i. d. F. vom 1. Oktober 2021 i. V. m. der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung („Hilfsmittel-Richtlinien“) i. d. F. vom 15. März 2012 (BAnz. AT 10.04.2012 B2), zuletzt geändert am 18. März 2021, sind die Aufwendungen für Sehhilfen wie folgt beihilfefähig:

1 Voraussetzungen für die Beschaffung von Sehhilfen

Voraussetzung für die erstmalige Beschaffung einer Sehhilfe ist die schriftliche Verordnung eines Augenarztes. Für die erneute Beschaffung einer Brille oder von Kontaktlinsen genügt die Refraktionsbestimmung einer Augenoptikerin bzw. eines Augenoptikers. Die Aufwendungen hierfür sind bis zu 13,00 EUR je Sehhilfe beihilfefähig.

2 Brillen

Aufwendungen für Brillen sind - einschließlich Handwerksleistung, jedoch ohne Brillenfassung - bis zu folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig:

- für vergütete Gläser mit Gläserstärken bis +/- 6 Dioptrien (dpt):
Einstärkengläser:
 - für das sph. Glas = 31,00 EUR
 - für das cyl. Glas = 41,00 EUR
- **Mehrstärkengläser:**
 - für das sph. Glas = 72,00 EUR
 - für das cyl. Glas = 92,50 EUR
- bei Gläserstärken über +/- 6 Dioptrien (dpt):
 - zuzüglich je Glas = 21,00 EUR
- Dreistufen- oder Multifokalgläser:
 - zuzüglich je Glas = 21,00 EUR
- Gläser mit prismatischer Wirkung:
 - zuzüglich je Glas = 21,00 EUR

3 Brillen mit besonderen Gläsern

Die Mehraufwendungen für Brillen mit Kunststoff-, Leicht- und Lichtschutzgläsern sind bei folgenden Indikationen neben den Höchstbeträgen nach § 22 Abs. 2 BayBhV im jeweils genannten Umfang beihilfefähig:

- 3.1 Kunststoffgläser, Leichtgläser (hochbrechende mineralische Gläser) zuzüglich je Glas bis zu 21,00 EUR
 - bei Gläserstärken ab +/- 6 dpt,
 - bei Anisotropien ab 2 dpt,
 - unabhängig von der Gläserstärke
 - a) bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr,
 - b) bei Patienten mit chronischem Druckezem der Nase, mit Fehlbildungen oder Missbildungen des Gesichts, insbesondere im Nasen- und Ohrenbereich, wenn trotz optimaler Anpassung unter Verwendung von Silikatgläsern ein befriedigender Sitz der Brille nicht gewährleistet ist.
- 3.2 Getönte Gläser (Lichtschutzgläser), phototrope Gläser zuzüglich je Glas bis zu 11,00 EUR
 - bei unbeschriebenen Transparenzverlusten (Trübungen) im Bereich der brechenden Medien, die zu Lichtstreuungen führen (z. B. Hornhautnarben, Linsentrübungen, Glaskörpertrübungen),
 - bei krankhaften, andauernden Pupillenerweiterungen sowie den Blendschutz herabsetzenden Substanzverlusten der Iris (z. B. Iriskolobom, Aniridie, traumatische Mydriasis, Iridodialyse),
 - Fortfall der Pupillenverengung (z. B. absolute und reflektorische Pupillenstarre, Adie-Kerr-Syndrom),
 - bei chronisch-rezidivierenden Reizzuständen der vorderen und mittleren Augenabschnitte, die medikamentös nicht beherrschbar sind (z. B. Keratokonjunktivitis, Iritis, Zyklitis),
 - bei entstehenden Veränderungen im Bereich der Lider und ihrer Umgebung (z. B. Lidkolobom, Lagophthalmus, Narbenzug) und Behinderung der Tränenabfuhr,
 - bei Ziliarneuralgie,
 - bei blendungsbedingenden entzündlichen oder degenerativen Erkrankungen der Netzhaut/Aderhaut oder der Sehnerven,
 - bei totaler Farbenblindheit,
 - bei Albinismus,
 - bei unerträglichen Blendungserscheinungen bei praktischer Blindheit,
 - bei intrakraniellen Erkrankungen, bei denen nach ärztlicher Erfahrung eine pathologische Blendungsempfindlichkeit besteht (z. B. Hirnverletzungen, Hirntumoren),
 - bei Gläsern ab + 10 dpt.

4 Kontaktlinsen

- 4.1 Die Mehraufwendungen für Kontaktlinsen sind nur in medizinisch zwingend erforderlichen Ausnahmefällen nach § 33 Abs. 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) beihilfefähig. Kontaktlinsen zur Verbesserung der Sehschärfe können nur bei nachstehend aufgeführten Indikationen verordnet werden:
 - Myopie $\geq 8,0$ dpt,
 - Hyperopie $\geq 8,0$ dpt,
 - irregulärer Astigmatismus, wenn damit eine um mindestens 0,2 logMAR (2 Visus-Stufen) verbesserte Sehstärke gegenüber Brillengläsern erreicht wird,
 - Astigmatismus rectus und inversus $\geq 3,0$ dpt,
 - Astigmatismus obliquus (Achslage 45 \emptyset +/- 30 \emptyset , bzw. 135 \emptyset +/- 30 \emptyset) ≥ 2 dpt,
 - Keratokonus,
 - Aphakie,
 - Aniseikonie $> 7\%$ (die Aniseikoniemessung ist nach einer allgemein anerkannten reproduzierbaren Bestimmungsmethode durchzuführen und zu dokumentieren),
 - Anisometropie $\geq 2,0$ dpt.
- 4.2 Nicht beihilfefähig sind Pflege- und Reinigungsmittel für Kontaktlinsen - mit Ausnahme für Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres - (§ 21 Abs. 4 Satz 2 und 3 BayBhV).
- 4.3 Sofern eine der Indikationen der Nummer 4.1 vorliegt, sind Aufwendungen für Kurzzeitlinsen bis zu 154,00 EUR (sphärisch) und 230,00 EUR (torisch) im Kalenderjahr beihilfefähig.
- 4.4 Liegt keine der Indikationen für Kontaktlinsen vor, sind nur die vergleichbaren Kosten für Brillengläser beihilfefähig.
- 4.5 Neben den Aufwendungen für beihilfefähige Kontaktlinsen sind die folgenden Aufwendungen im Rahmen des § 22 Abs. 4 beihilfefähig für
 - eine Reservebrille oder
 - eine Nahbrille (bei eingesetzten Kontaktlinsen) sowie eine Reservebrille zum Ersatz der Kontaktlinse und eine Reservebrille zum Ausgleich des Sehfehlers im Nahbereich bei Aphakie.
- 5 **Andere Sehhilfen**

Müssen Schulkinder während des Schulsports eine Sportbrille tragen, sind notwendige Aufwendungen - einschließlich Handwerksleistung - in folgendem Umfang beihilfefähig:

 - für Gläser im Rahmen der Höchstbeträge nach § 22 Abs. 2 und 3 (die Voraussetzungen des § 22 Abs. 3 Satz 1 entfallen),
 - für eine Brillenfassung bis zu 52,00 EUR.

Lässt sich durch Verordnung einer Brille oder von Kontaktlinsen das Lesen normaler Zeitungsschrift nicht erreichen, können die Aufwendungen für eine vergrößemde Sehhilfe (Lupe, Leselupe, Leselineale, Fernrohrbrille, Fernrohr Lupenbrille, elektronisches Lesegerät, Prismenlupenbrille u. ä.) als beihilfefähig anerkannt werden.
- 6 **Erneute Beschaffung von Sehhilfen**

Im Übrigen sind die Aufwendungen für die erneute Beschaffung von Sehhilfen nur beihilfefähig, wenn bei gleich bleibender Sehschärfe seit dem Kauf der bisherigen Sehhilfe drei Jahre - bei weichen Kontaktlinsen zwei Jahre - vergangen sind oder vor Ablauf dieses Zeitraums die erneute Beschaffung der Sehhilfe notwendig ist, weil

 - sich die Refraktion (Breckkraft) geändert hat,
 - die bisherige Sehhilfe verloren gegangen oder unbrauchbar geworden ist oder
 - sich bei Kindern die Kopfform geändert hat.
- 7 **Nicht beihilfefähige Aufwendungen**

Die Aufwendungen für Bildschirmbrillen, Brillenversicherungen und Etais sind nicht beihilfefähig.

Merkblatt für therapeutische Sehhilfen

Nach § 22 der Bayerischen Beihilfeverordnung i. d. F. vom 1. Oktober 2021 i. V. m. der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung („Hilfsmittel-Richtlinien“) i. d. F. vom 15. März 2012 (BAnz. AT 10.04.2012 B2), zuletzt geändert am 18. März 2021, sind die Aufwendungen für Sehhilfen wie folgt beihilfefähig:

Die Aufwendungen für Speziallinsen und Brillengläser, die der Krankenbehandlung bei Augenverletzungen oder Augenerkrankungen dienen (therapeutische Sehhilfen) sind in den nach § 33 Abs. 1 Satz 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch genannten Fällen beihilfefähig (§ 22 Abs. 7 BayBhV).

Therapeutische Sehhilfen zur Behandlung einer Augenverletzung oder Augenerkrankung sind in den folgenden Fällen nach § 17 Abs. 1 der Hilfsmittel-Richtlinien (HilfsM-RL) bei bestehender medizinischer Notwendigkeit verordnungsfähig:

- 1 Brillenglas mit Lichtschutz mit einer Transmission $\leq 75\%$ bei
 - a) den Blendschutz herabsetzenden Substanzverlusten der Iris (z. B. Iriskolobom, Aniridie, traumatische Mydriasis, Iridodialyse),
 - b) Albinismus.Besteht beim Lichtschutzglas zusätzlich die Notwendigkeit eines Refraktionsausgleichs, sind entsprechende Brillengläser gemäß § 14 HilfsM-RL mit verordnungsfähig.
Vorbehaltlich einer erfolgreichen Austestung kann zusätzlich ein konfektionierter Seitenschutz verordnet werden.
- 2 Brillenglas mit UV-Kantenfilter (400 nm) bei
 - a) Aphakie (Linsenlosigkeit),
 - b) Photochemotherapie (zur Absorption des langwelligen UV-Lichts),
 - c) als UV-Schutz bei Pseudophakie, wenn keine Intraokularlinse mit UV-Schutz implantiert wurde,
 - d) Iriskolobomen,
 - e) Albinismus.Besteht beim Kantenfilterglas zusätzlich die Notwendigkeit eines Refraktionsausgleichs, und bei Albinismus einer Transmissionsminderung (ggf. zusätzlich), sind entsprechende Brillengläser gemäß § 14 HilfsM-RL mit verordnungsfähig.
Vorbehaltlich einer erfolgreichen Austestung kann zusätzlich ein konfektionierter Seitenschutz verordnet werden.
- 3 Brillenglas mit Kantenfilter als Bandpassfilter mit einem Transmissionsmaximum bei 450 nm Blauzapfenmonochromasie. Besteht beim Kantenfilterglas zusätzlich die Notwendigkeit eines Refraktionsausgleichs und ggf. einer Transmissionsminderung, sind entsprechende Brillengläser gemäß § 14 HilfsM-RL mit verordnungsfähig.
Vorbehaltlich einer erfolgreichen Austestung kann zusätzlich ein konfektionierter Seitenschutz verordnet werden.
- 4 Brillenglas mit Kantenfilter (> 500 nm) als Langpassfilter zur Vermeidung der Stäbchenbleichung und zur Kontrastanhebung bei
 - a) angeborenem Fehlen oder angeborenem Mangel an Zapfen in der Netzhaut (Achromatopsie, inkomplette Achromatopsie),
 - b) dystrophischen Netzhauterkrankungen (z. B. Zapfendystrophien, Zapfen-Stäbchen-Dystrophien, Stäbchen-Zapfendystrophien, Retinopathia pigmentosa, Chorioideremie).
 - c) Albinismus.Ausmaß der Transmissionsminderung und Lage der Kante der Filter sind individuell zu erproben, die subjektive Akzeptanz ist zu überprüfen.
Besteht beim Kantenfilterglas zusätzlich die Notwendigkeit eines Refraktionsausgleichs, sind entsprechende Brillengläser gemäß § 14 HilfsM-RL mit verordnungsfähig.
Vorbehaltlich einer erfolgreichen Austestung kann zusätzlich ein konfektionierter Seitenschutz verordnet werden.
- 5 Kantenfilter sind nicht verordnungsfähig bei
 - altersbedingter Makuladegeneration,
 - diabetischer Retinopathie,
 - Opticusatrophie (außer im Zusammenhang mit einer dystrophischen Netzhauterkrankung),
 - Fundus myopicus.
- 6 Verordnungs-fähig sind horizontale Prismen in Gläsern ≥ 3 Prismendioptrien und Folien mit prismatischer Wirkung ≥ 3 Prismendioptrien (Gesamtkorrektur auf beiden Augen), bei krankhaften Störungen in der sensorischen und motorischen Zusammenarbeit der Augen, mit dem Ziel, Binokularsehen zu ermöglichen und die sensorische Zusammenarbeit der Augen zu verbessern, sowie bei Augenmuskelparesen, um Muskelkontrakturen zu beseitigen oder zu verringern.

Verordnungs-fähig sind vertikale Prismen in Gläsern ≥ 1 Prismendioptrie und Folien mit prismatischer Wirkung ≥ 1 Prismendioptrie (Gesamtkorrektur auf beiden Augen), bei krankhaften Störungen in der sensorischen und motorischen Zusammenarbeit der Augen, mit dem Ziel, Binokularsehen zu ermöglichen und die sensorische Zusammenarbeit der Augen zu verbessern, sowie bei Augenmuskelparesen, um Muskelkontrakturen zu beseitigen oder zu verringern.

Bei wechselnder Prismenstärke oder temporärem Einsatz, z. B. prä- oder postoperativ sind nur Prismenfolien ohne Trägerglas verordnungsfähig.

Die Verordnung setzt in jedem Falle eine umfassende augenärztliche orthoptisch-pleoptische Diagnostik voraus. Isolierte Ergebnisse einer subjektiven Heterophorie-Testmethode begründen keine Verordnungs-fähigkeit von Folien und Gläsern mit prismatischer Wirkung. Ausgleichsprismen bei übergroßen Brillendurchmessern sowie Höhenausgleichsprismen bei Mehrstärkengläsern sind nicht verordnungsfähig.

Besteht bei Brillengläsern mit oben genannten therapeutischen Prismen zusätzlich die Notwendigkeit eines Refraktionsausgleichs, sind entsprechende Brillengläser gemäß § 14 HilfsM-RL mit verordnungsfähig.

- 7 Verordnungs-fähig sind Okklusionsschalen/Okklusionslinsen bei dauerhaft therapeutisch nicht anders beeinflussbarer Doppelbildwahrnehmung.
- 8 Verordnungs-fähig sind Kunststoff-Bifokalgläser mit extra großem Nahteil zur Behebung des akkommodativen Schielens bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.
- 9 Verordnungs-fähig sind vorrangig Okklusionspflaster und Okklusionsfolien als Amblyopietherapeutika, nachrangig Okklusionskapseln. Nicht verordnungs-fähig als Amblyopietherapeutikum sind Okklusionslinsen/-schalen.
- 10 Verordnungs-fähig sind Uhrglasverbände oder konfektionierter Seitenschutz bei unvollständigem Lidschluss (z. B. infolge einer Gesichtslähmung) oder bei Zustand nach Keratoplastik, um das Austrocknen der Hornhaut zu vermeiden.
- 11 Verordnungs-fähig sind Irislinsen mit durchsichtigem optisch wirksamem Zentrum bei Blendschutz herabsetzenden Substanzverlusten der Iris (z. B. Iriskolobom, Aniridie, traumatische Mydriasis, Iridodialyse, Albinismus).
- 12 Verordnungs-fähig sind Verbandlinsen/Verbandschalen bei/nach
 - a) Hornhauterosionen, Hornhautepitheldefekten,
 - b) Abrasio bei Operation,
 - c) Verätzung/Verbrennung,
 - d) Hornhautverletzung (perforierend oder lamellierend),
 - e) Keratoplastik,
 - f) Hornhautentzündungen und -ulzerationen, z. B. Keratitis bullosa, Keratitis neuroparalytica, Keratitis e lagophthalmo, Keratitis filiformis,
- 13 Verordnungs-fähig sind Kontaktlinsen als Medikamententräger zur kontinuierlichen Medikamentenzufuhr.
- 14 Nicht verordnungs-fähig sind Verbandlinsen/Verbandschalen nach nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Eingriffen.
- 15 Verordnungs-fähig sind Kontaktlinsen
 - bei ausgeprägtem, fortgeschrittenen Keratokonus mit Keratokonus bedingten pathologischen Hornhautveränderungen und Hornhautradius $< 7,0$ mm zentral oder am Apex oder
 - nach Hornhauttransplantation/Keratoplastik.
- 16 Verordnungs-fähig sind Kunststoffgläser als Schutzgläser bei Versicherten, die an Epilepsie und/oder an Spastiken erkrankt sind - sofern sie erheblich sturzgefährdet sind - und/oder bei funktionell Einäugigen (funktionell Einäugige: bestkorrigierter Visus mindestens eines Auges von $< 0,2$).
- 17 Besteht bei vorstehend genannten Kunststoffgläsern zusätzlich die Notwendigkeit eines Refraktionsausgleichs, sind entsprechende Brillengläser gemäß § 14 HilfsM-RL mit verordnungsfähig. Kontaktlinsen sind wegen dieser Indikation nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig.

§ 17 Abs. 2 HilfsM-RL

¹Keine therapeutische und keine sehschärfeverbessernde Sehhilfe ist die Irisschale mit geschwärzter Pupille. ²Sie stellt ein Körpersersatzstück dar und ist verordnungsfähig bei entstellenden Veränderungen der Hornhaut des blinden Auges.

Merkblatt für sonstige visusverbessernde Maßnahmen

Nach § 22 der Bayerischen Beihilfeverordnung i. d. F. vom 1. Oktober 2021 i. V. m. der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung („Hilfsmittel-Richtlinien“) i. d. F. vom 15. März 2012 (BAnz. AT 10.04.2012 B2), zuletzt geändert am 18. März 2021, sind die Aufwendungen für Sehhilfen wie folgt beihilfefähig:

Aufwendungen für sonstige visusverbessernde Maßnahmen sind nach § 22 Abs. 10 BayBhV nur in den nachfolgend genannten Fällen und unter den jeweils genannten Voraussetzungen beihilfefähig:

- 1** Austausch natürlicher Linsen:
Bei einer reinen visusverbessernden Operation, insbesondere einer Kataraktoperation, sind Aufwendungen nur beihilfefähig, wenn der Austausch die einzige Möglichkeit ist, um eine Verbesserung des Visus zu erreichen; die Aufwendungen für die Linsen sind dabei nur bis zur Höhe der Kosten einer Monofokallinse, höchstens bis zu 300 EUR pro Linse beihilfefähig.
- 2** Chirurgische Hornhautkorrektur durch Laserbehandlung:
Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn eine Korrektur durch eine Brille oder Kontaktlinsen nach augenärztlicher Feststellung nicht möglich ist.
- 3** Implantation einer additiven Linse, auch einer Add-on-Intraokularlinse:
Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Implantation die einzige Möglichkeit ist, um eine Verbesserung des Visus zu erreichen.
- 4** Implantation einer phaken Intraokularlinse:
Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Implantation die einzige Möglichkeit ist, um eine Verbesserung des Visus zu erreichen.

Aufwendungen für visusverbessernde Maßnahmen nach Nr. 2 bis 4 sind nur bei einer befürwortenden amts- oder vertrauensärztlichen Bewertung beihilfefähig.