



Gemeinsamer Bundesausschuss  
Wegelystraße 8  
10623 Berlin

**Dr. Ulrich Orlowski**

Ministerialdirektor

Leiter der Abteilung 2  
Gesundheitsversorgung  
Krankenversicherung

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn  
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin  
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn  
11055 Berlin

TEL +49 (0)228 99 441-2000 / 1330

FAX +49 (0)228 99 441-4920 / 4847

E-MAIL ulrich.orkowski@bmg.bund.de

Az. 227-21432-06  
213-21432-06

Berlin, 4. Januar 2018

**vorab per Fax: 030 – 275838105**

### **Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 20. Juli 2017**

**hier: Änderung der Hilfsmittel-Richtlinie (HilfsM-RL): Sehhilfen für Erwachsene**

Sehr geehrte Damen und Herren,

unter Berücksichtigung Ihres Schreibens vom 30. November 2017 ergeht zu dem o. g. Beschluss folgende Entscheidung nach § 94 SGB V:

1. § 12 Absatz 3 der HilfsM-RL (Verordnungsfähigkeit von Sehhilfen) wird beanstandet.
2. Im Übrigen wird der Beschluss nicht beanstandet und kann insoweit formal in Kraft treten. Er ist unverzüglich im Bundesanzeiger zu veröffentlichen.

### **Begründung:**

Dass für die Versorgung mit Hilfsmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung eine vertragsärztliche Verordnung nur in Ausnahmefällen (bei medizinischer Gebotenheit) erforderlich ist, wurde 2012 mit Einführung des § 33 Absatz 5a SGB V durch das Pflegeausrichtungsgesetz (PNG) ausdrücklich klargestellt und näher geregelt (BT-Drs. 17/10170, 25). Die Gesetzesbegründung stellt dabei maßgeblich auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ab. Danach sei für die Versorgung mit Hilfsmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung eine vertragsärztliche Verordnung nicht generell erforderlich. Dies werde im neuen Absatz 5a nunmehr ausdrücklich klargestellt und näher geregelt. Mit der Beschränkung des Verordnungserfordernis-

ses in Satz 1 auf die Fälle, in denen eine erstmalige oder erneute ärztliche Diagnose oder Therapieentscheidung aus medizinischen Gründen zwingend geboten ist, werden die Versicherten, ihre Angehörigen, die Vertragsärztinnen und -ärzte sowie die Leistungserbringer von bürokratischem Aufwand entlastet und die Versorgungsprozesse vereinfacht.

Der vorliegende Beschluss wurde zwar anlässlich der Neuregelungen des am 11. April 2017 in Kraft getretenen Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) gefasst, jedoch wäre spätestens zu diesem Zeitpunkt eine Anpassung auch im Hinblick auf die Regelungen des PNG notwendig gewesen. Dem G-BA obliegt in diesem Zusammenhang eine Pflicht zur Beobachtung und entsprechenden Anpassung seiner Regelungen an die Vorgaben des SGB V. Das BMG beurteilt die Regelungssystematik in § 12 Absatz 3 der HilfsM-RL im Hinblick auf die Umsetzung der Vorgaben des § 33 Absatz 5a SGB V als nicht rechtmäßig. Nach § 33 Absatz 5a SGB V soll die vertragsärztliche Verordnung einen Ausnahmefall darstellen. § 12 Absatz 3 Satz 1 HilfsM-RL geht aber von einem Grundsatz der ärztlichen Verordnungsbedürftigkeit von Sehhilfen aus und sieht hiervon Ausnahmen vor, von denen es wiederum drei Rückausnahmen gibt (Regel-Ausnahme-Verhältnis). Zwar kann der G-BA den unbestimmten Rechtsbegriff der „medizinischen Gebotenheit“ des § 33 Absatz 5a Satz 1 HS 1 SGB näher auslegen, jedoch ist er nicht ermächtigt durch eigene Regelungen eine grundlegende Regelungssystematik des Gesetzgebers außer Kraft zu setzen.

Auch wenn bei hohen Refraktionsfehlern eine erhöhte Gefahr von Augenerkrankungen besteht, ist die Vorgabe zur kassenärztlichen Verordnung bei Folgeversorgung zur Früherkennung von ernsthaften Augenerkrankungen nicht zweckmäßig. Da der Versicherte selbst entscheiden kann, wann er eine neue Brille benötigt, kann es zu größeren zeitlichen Abständen zwischen den einzelnen augenärztlichen Untersuchungen zur Sehschärfenbestimmung kommen. Über die Gefahr von Augenerkrankungen kann der Augenarzt den Patienten bei der Erstverordnung informieren und eine regelmäßige augenärztliche Untersuchungen zur Früherkennung anraten. Das Bundessozialgericht stellte in der Entscheidung vom 18. September 1973 (Urt. v. 18. September 1973, 6 RKa 2/72) fest, dass der Optiker das Bestimmen der Sehschärfe für eine Brillenbeschaffung auf Grund seiner Berufsausbildung sachgerecht verrichten und das Aufsuchen eines Kassenarztes zur Früherkennung von Krankheiten nicht mittelbar erzwungen werden kann.

Vor diesem Hintergrund hat das BMG dem G-BA im Hinblick auf die Neuregelung des § 12 Absatz 3 HilfsM-RL Nachfragen gestellt. Das entsprechende Antwortschreiben des G-BA vom 30. November 2017 überzeugt das BMG nicht. Insgesamt wurden die Nachfragen des BMG insbesondere die Fragen 1, 2, 3 und 5 vom G-BA unzureichend beantwortet und geben keine näheren Auskünfte über den angefragten Erläuterungsbedarf, da die Antworten nicht wesentlich über den Inhalt in den Tragenden Gründe hinausgehen.

Auf die Nachfragen, ob anhand von vermehrt aufgetretenen Augenerkrankungen bei der im HHVG definierten Versichertengruppe mit hohem Refraktionsfehler eine medizinische Gebotenheit belegt werden kann und ob eine lediglich anlassbezogene und unregelmäßige augenärztliche Untersuchung überhaupt geeignet ist, ernsthafte Augenkrankheiten frühzeitig behandeln zu können (Frage 1 und 2), wiederholte und verwies der G-BA lediglich die allgemeinen Ausführungen in den Tragenden Gründen.

Auf die Nachfrage, wieso bei Kindern und Jugendlichen von 14 bis 17 Jahren im Gegensatz zur bisherigen Praxis nun eine vertragsärztliche Verordnung bei Folgeversorgungen notwendig sein soll und ob es Beschwerden über eine unzugängliche Versorgung in diesen Fällen gab, geht der G-BA in den Tragenden Gründen und auch auf eine entsprechende Nachfrage des BMG nicht bzw. unzureichend ein (Frage 3).

Die Antwort des G-BA auf die dazu gestellte Nachfrage (Frage Nr. 5), inwiefern der G-BA die Regelungssystematik in § 12 Absatz 3 HilfsM-RL mit § 33 Absatz 5a SGB V für vereinbar hält, kann im Ergebnis nicht überzeugen. Die Regelung in § 33 Absatz 5a SGB V stellt nicht auf die Anzahl der anspruchsberechtigten Versicherten ab. Vielmehr regelt § 33 Absatz 5a SGB V, dass für die Beantragung von Hilfsmitteln eine vertragsärztliche Verordnung generell nicht erforderlich ist. Dies gilt unabhängig von der Größe der leistungsberechtigten Versichertengruppe. Es ist zwar zutreffend, dass in § 33 Absatz 2 Satz 2 Nr. 1 SGB V ein Regel-Ausnahme-Verhältnis festgelegt ist. Dies betrifft aber den generellen Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen. § 33 Absatz 2 Satz 2 Nr. 1 SGB V regelt jedoch nicht, ob Sehhilfen vertragsärztlich verordnet werden müssen.

Da auf die Nachfrage, wieso die Formulierung „mittelschwere Sehbeeinträchtigung“ anstatt der Formulierung des HHVG „schwere Sehbeeinträchtigung“ gewählt wurde, umfassend und nachvollziehbar geantwortet wurde, wird diese Änderung in § 12 Absatz 1 HilfsM-RL nicht beanstandet.

§ 12 Absatz 3 HilfsM-RL ist aus den vorgenannten Gründen als rechtswidrig anzusehen und wird beanstandet.

Der Beschluss wird im Übrigen nicht beanstandet, so dass er ohne die inhaltlich klar abgrenzbaren Regelungen im § 12 Absatz 3 HilfsM-RL im Bundesanzeiger veröffentlicht werden und formal in Kraft treten kann.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Dr. Ulrich Orłowski

### **Rechtsbehelfsbelehrung**

Gegen diesen Bescheid kann binnen eines Monats nach Zugang schriftlich oder elektronisch gemäß § 65a SGG in Verbindung mit der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr im Land Brandenburg oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Försterweg 2-6, 14482 Potsdam, Klage erhoben werden.