Sehhilfen

Das Wichtigste in Kürze

Die gesetzliche Krankenkasse übernimmt Sehhilfen nur unter bestimmten Voraussetzungen. Kinder und Jugendliche haben bis zum 18. Geburtstag grundsätzlich Anspruch auf medizinisch notwendige Sehhilfen. Erwachsene erhalten Sehhilfen nur bei sehr starker Fehlsichtigkeit, schwerer Sehbeeinträchtigung oder wenn die Sehhilfe zur Behandlung einer Augenverletzung oder Augenerkrankung erforderlich ist.

Wichtig: Die Krankenkasse zahlt in der Regel nur die medizinisch notwendige und wirtschaftliche Versorgung. Extras wie besondere Entspiegelungen, besonders dünne Gläser oder Designfassungen müssen Versicherte meist selbst bezahlen.

Was zählt zu Sehhilfen?

Zu Sehhilfen gehören vor allem **Brillengläser, Kontaktlinsen und vergrößernde Sehhilfen** (z.B. Lupen, Bildschirmlesegeräte). Das **Hilfsmittelverzeichnis** führt Sehhilfen in der **Produktgruppe 25** und unterscheidet zwischen Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe und therapeutischen Sehhilfen. Näheres zum Hilfsmittelverzeichnis unter Hilfsmittel.

Therapeutische Sehhilfen sind nicht nur dafür da, eine Fehlsichtigkeit auszugleichen. Sie helfen auch, Augenverletzungen oder Augenerkrankungen zu behandeln oder zu verbessern. Dazu zählen z.B. Lichtschutzgläser und bestimmte Kontaktlinsen bei Hornhaut- oder Irisschäden.

Wann zahlt die Krankenkasse eine Brille?

Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre

Kinder und Jugendliche haben bis zum 18. Geburtstag Anspruch auf Sehhilfen, wenn diese **medizinisch notwendig** sind, z.B. bei

- **Kurzsichtigkeit**, wenn das Kind in der Ferne unscharf sieht.
- **Weitsichtigkeit**, wenn das Kind in der Nähe unscharf sieht.
- **Hornhautverkrümmung/Astigmatismus**, wenn dadurch die Sehschärfe beeinträchtigt ist.
- **Schielen oder andere augenärztlich behandlungsbedürftige Sehprobleme**, wenn die Brille Teil der Behandlung ist.

Erwachsene ab 18 Jahren

Erwachsene bekommen eine Brille oder andere Sehhilfen von der gesetzlichen Krankenkasse nur in Ausnahmefällen bezahlt. Ein Anspruch besteht, wenn mindestens eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

- **Kurzsichtigkeit** oder **Weitsichtigkeit** ab 6,25 Dioptrien.
- **Hornhautverkrümmung/Astigmatismus** ab 4,25 Dioptrien.
- **Schwere Sehbeeinträchtigung** mindestens Stufe 1 nach ICD-10-Klassifikation, also z.B. wenn trotz bestmöglicher Korrektur auf dem besseren Auge höchstens 30 % Sehschärfe erreicht werden.
- **Therapeutische Sehhilfen**, wenn sie zur Behandlung einer Augenverletzung oder Augenerkrankung notwendig sind.

Brillengestell, Gläser und Extras: Was wird bezahlt?

Die gesetzliche Krankenkasse zahlt grundsätzlich nur die **medizinisch notwendige** Versorgung. Die Kosten für die Brillenfassung müssen Versicherte in der Regel selbst tragen. Auch Mehrkosten für Komfort- oder Zusatzleistungen, z.B. besonders dünne Gläser, besondere Entspiegelung, Tönung oder Designfassungen, müssen Versicherte meist selbst bezahlen.

Kontaktlinsen: Wann übernimmt die Krankenkasse die Kosten?

Kontaktlinsen werden von der gesetzlichen Krankenkasse nur in **medizinisch begründeten Ausnahmefällen** übernommen. Mögliche Gründe können z.B. sehr starke Fehlsichtigkeit, ein deutlicher Unterschied der Dioptrienwerte beider Augen oder andere medizinische Besonderheiten sein. Ob Kontaktlinsen statt Brillengläsern erforderlich sind, entscheidet der Augenarzt.

Nicht übernommen werden in der Regel Kontaktlinsen aus kosmetischen Gründen, farbige Kontaktlinsen, Tageslinsen ohne medizinische Notwendigkeit oder Pflegemittel.

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

Vergrößernde Sehhilfen: Lupen, Bildschirmlesegeräte und elektronische Hilfen

Vergrößernde Sehhilfen können infrage kommen, **wenn Brille oder Kontaktlinsen nicht ausreichen**, um die Sehschärfe ausreichend zu verbessern. Dazu gehören z.B. Lupen oder elektronische Bildschirmlesegeräte.

Wie hoch ist die Zuzahlung?

Erwachsene zahlen bei Hilfsmitteln grundsätzlich **10 %** des Abgabepreises, mindestens **5 €** und höchstens **10 €**. Die Zuzahlung darf aber nicht höher sein als die tatsächlichen Kosten des Hilfsmittels. Näheres unter Zuzahlungen Krankenversicherung.

Zusätzlich können **Mehrkosten** entstehen, wenn Versicherte eine Versorgung wählen, die über das medizinisch Notwendige hinausgeht. Diese Mehrkosten sind von der gesetzlichen Zuzahlung zu unterscheiden und müssen in der Regel selbst getragen werden.

Achtung: Keine Festbeträge für Sehhilfen seit März 2025

Bis Anfang 2025 gab es für viele Sehhilfen sog. Festbeträge. Das waren Höchstbeträge, bis zu denen die gesetzliche Krankenkasse die Kosten übernahm. Waren die tatsächlichen Kosten höher, mussten Versicherte die Differenz selbst bezahlen. Der GKV-Spitzenverband hat das Festbetragsgruppensystem und damit die Festbeträge für Sehhilfen zum 1.3.2025 aufgehoben und sieht von der Festsetzung neuer Festbeträge ab. Welche Kosten übernommen werden, richtet sich jetzt vor allem nach den Verträgen der Krankenkasse mit Optikern und anderen Anbietern von Sehhilfen (sog. Leistungserbringern). Versicherte sollten sich deshalb **vor** dem Kauf bei ihrer Krankenkasse erkundigen, welche Anbieter Vertragspartner sind und welche Kosten übernommen werden.

Praktisches Vorgehen: So beantragen Sie die Kostenübernahme

1. Augenärztlich untersuchen lassen und klären, ob die Voraussetzungen für eine Kassenleistung erfüllt sind.
2. Verordnung ausstellen lassen: Muster 8 für Brillengläser/Kontaktlinsen, Muster 8A für vergrößernde Sehhilfen.
3. Bei der Krankenkasse nach Vertragspartnern fragen, damit die Versorgung direkt und richtig abgerechnet werden kann.
4. Vor Auftragserteilung Mehrkosten klären, z.B. für Fassung, Entspiegelung, dünnere Gläser oder andere Extras.
5. Belege aufbewahren, da gesetzliche Zuzahlungen auf die persönliche Belastungsgrenze angerechnet werden können, Näheres unter Zuzahlungen Krankenversicherung.

Praxistipp: Wann übernimmt die Unfallversicherung eine Sehhilfe?

Die gesetzliche Unfallversicherung übernimmt eine Sehhilfe, wenn sie durch einen **Arbeitsunfall, Wegeunfall, Schul- oder Kita-Unfall** beschädigt, zerstört oder verloren wurde. Das gilt z.B. für Brillen oder Kontaktlinsen, wenn der Unfall während einer versicherten Tätigkeit passiert ist.

Wer hilft weiter?

Bei Fragen zur Kostenübernahme helfen die Krankenkasse, die augenärztliche Praxis und Vertragspartner wie Augenoptiker weiter. Die Krankenkasse kann Auskunft geben, mit welchen Leistungserbringern Verträge bestehen und welche Versorgung im konkreten Fall übernommen wird.

Verwandte Links

Hilfsmittel

Krankenkassen

Unfallversicherungsträger

Leistungen der Krankenkasse

Rechtsgrundlagen: § 33 SGB V

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg