

**Zentralverband der
Augenoptiker und Optometristen**

Positionspapier

zum Heil- und Hilfsmittelversorgungsstärkungsgesetz

Vier Gründe für die augenoptische Brillenversorgung

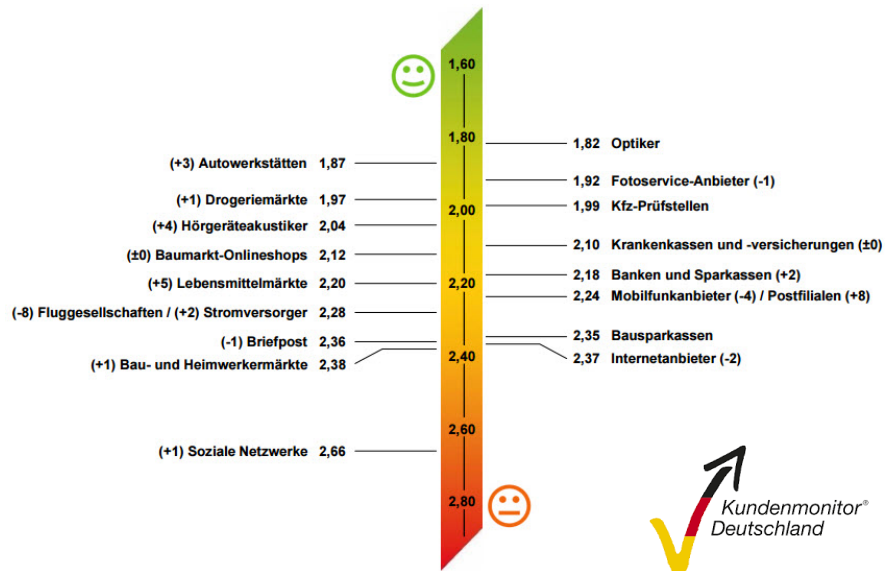
Aufgrund des Heil- und Hilfsmittelversorgungsstärkungsgesetzes (HHVG) werden wieder mehr Personen einen Anspruch auf eine Seehilfe zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung haben. Konkret regelt § 33 Abs. 2 S. 2 Ziffer 2 SGB V Folgendes:

„Für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, besteht der Anspruch auf Seehilfen, wenn sie [...] einen verordneten Fern-Korrekturausgleich für einen Refraktionsfehler von mehr als 6 Dioptrien bei Myopie oder Hyperopie oder mehr als 4 Dioptrien bei Astigmatismus aufweisen [...].“

Mit dem Wort „verordnet“ verfolgt der Gesetzgeber wohl die Absicht, dass zumindest bei der Erstversorgung der Versicherten eine fachärztliche Verordnung erforderlich ist. Dies obwohl Folgendes dagegen spricht:

1. Die augenoptische Versorgung ist bekannt und bewährt

In den letzten 13 Jahren erfolgte die Brillenversorgung der deutschen Bevölkerung fast ausnahmslos auf dem zweiten Gesundheitsmarkt allein durch die Augenoptiker. Dabei erreichten die Augenoptiker stets absolute Spitzenwerte in der Kundenzufriedenheit. Im Jahr 2016 belegten die Augenoptiker beim Kundenmonitor Deutschland (wieder einmal) den ersten Platz.



2. Das gesetzlich vorgesehene Versorgungsmodell ist nicht geboten

Im Recht der gesetzlichen Krankenkassen gilt der Grundsatz, dass es im Bereich der Hilfsmittelversorgung keinen Arztvorbehalt gibt. Eine fachärztliche Verordnung als Grundlage der Hilfsmittelversorgung ist ausnahmsweise nur dann erforderlich, wenn eine erstmalige oder erneute Therapieentscheidung oder Diagnose medizinisch geboten ist. Da Fehlsichtigkeiten unstrittig keine Erkrankungen sind, die Brillenglasbestimmung eine physikalisch-handwerkliche Messung ist und überdies in Deutschland keine Verpflichtung der Versicherten besteht, sich einer Früherkennungsmaßnahme zu unterziehen, ist ein ärztliches Tätigwerden weder rechtlich noch medizinisch geboten.

3. Das gesetzlich vorgesehene Versorgungsmodell ist schlechter

Hier gilt das Sprichwort „Zu viele Köche verderben den Brei“. Wenn die Brillenwerte vom Augenarzt stammen und der Augenoptiker gehalten ist, die Brillenwerte bei der Herstellung der Brille zu berücksichtigen, so gibt es zwei Fehlerquellen und die Möglichkeit von Übertragungsfehlern. Erfolgt die Leistung aus einer Hand, so ist die Verantwortlichkeit für eine verträgliche Brille eindeutig.

4. Das gesetzlich vorgesehene Versorgungsmodell ist ineffizient

Wenn jeder gesetzlich Versicherte, der die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt, erst zum Augenarzt muss, um eine Brillenverordnung zu erhalten, dann führt dies in den Arztpraxen zu noch längeren Wartezeiten. Zusätzlich müssen die gesetzlichen Krankenkassen den Arztbesuch der „Brillenpatienten“ bezahlen, so dass die Versorgung insgesamt teurer wird.