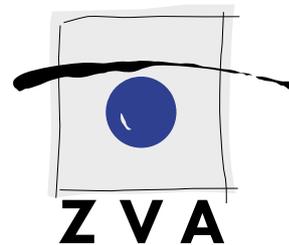


Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**19(14)0058(11)**  
gel. VB zur öAnh am 13.2.2019 -  
TSVG II  
7.2.2019



**Zentralverband der  
Augenoptiker und Optometristen**

Alexanderstraße 25a  
D-40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/86 32 35-0  
Fax: 0211/86 32 35-35

E-Mail [info@zva.de](mailto:info@zva.de)  
Internet: [www.zva.de](http://www.zva.de)

7. Februar 2019  
we

ZVA · Alexanderstraße 25a · D-40210 Düsseldorf

Deutscher Bundestag  
**Ausschuss für Gesundheit**  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

**per E-Mail: [gesundheitsausschuss@bundestag.de](mailto:gesundheitsausschuss@bundestag.de)**

## **Anhörung zum Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) am 13. Februar 2019**

hier: Stellungnahme des Zentralverbandes der Augenoptiker und Optometristen zum Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drs. 19/6337

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir schlagen vor, das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) § 33 Abs. 2 SGB V wie folgt zu ändern:

### **I. Änderungsvorschlag**

*„(2) Versicherte haben bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen entsprechend den Voraussetzungen nach Absatz 1. Für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, besteht der Anspruch auf Sehhilfen, wenn sie*

1. *[...] oder*
2. *einen **verordneten** Fern-Korrekturausgleich für einen Refraktionsfehler von mehr als 6 Dioptrien bei Myopie oder Hyperopie oder mehr als 4 Dioptrien bei Astigmatismus*

*aufweisen; [...]"*

Bankverbindung:

Stadtparkasse Düsseldorf  
BLZ: 300 501 10  
Kto.-Nr.: 1 006 519 274  
IBAN:  
DE 8030 0501 1010 0651 9274  
BIC: DUSSEDDXXX

## **II. Begründung**

Die Streichung des Wortes „verordneten“ in § 33 Abs. 2 S. 2 Ziffer 2 SGB V dient unmittelbar dem Zweck des TSVG, Wartezeiten auf Arzttermine (hier: Augenärzte) zu verkürzen.

Dies ist umso bedeutender vor dem Hintergrund, dass die Zahl der niedergelassenen Augenärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, laut dem Bundesarztregister der Kassenärztlichen Bundesvereinigung seit Jahren sinkt, allein zwischen 2013 und 2017 um 8,5 Prozent.

### **1. Sachverhalt**

Aufgrund des mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) eingefügten § 33 Abs. 2 S. 2 Ziffer 2 SGB V ist zumindest beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) der irrierte Eindruck entstanden, (nahezu) jede Sehhilfe müsse ärztlich verordnet sein, wenn sie zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgegeben werden soll. Dementsprechend hat der G-BA am 20. Juli 2017 eine Hilfsmittelrichtlinie erlassen, die jedoch vom Bundesgesundheitsministerium zu Recht beanstandet wurde, sodass es bis heute keine Hilfsmittelrichtlinie gibt, welche die Versorgung der Versicherten nach Inkrafttreten des HHVG regelt.

### **2. Notwendige Klarstellung**

Indem das Wort „verordneten“ gestrichen wird, wird klargestellt, dass entsprechend § 33 Abs. 5a S. 1 SGB V eine fachärztliche Verordnung lediglich im Falle einer erstmaligen Versorgung eines Versicherten mit einer Sehhilfe verlangt werden kann. Alle weiteren Verordnungen könnten dann in aller Regel auch vom Augenoptiker veranlasst werden. Diese entspräche der bisherigen Versorgungspraxis für Kinder und Jugendliche zwischen dem 14. und 18. Lebensjahr und für alle gesetzlich Versicherten vor dem Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes am 1. Januar 2004. Abgesehen davon werden seit jeher fehlsichtige Personen außerhalb des GKV-Systems ohne ärztliches Zutun von Augenoptikern fachgerecht mit Kontaktlinsen und Brillen versorgt.

### **3. Erhalt einer effektiven und hochwertigen Versorgungspraxis**

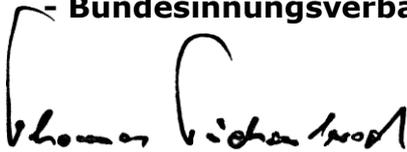
Diese Versorgungspraxis ist nicht zuletzt deshalb so sinnvoll, da der Arzt im Rahmen der Erstverordnung eine krankheitsbedingte Fehlsichtigkeit ausschließen kann. Würde hingegen immer – also auch

bei jeder Folgeversorgung – eine ärztliche Verordnung verlangt werden, dann entstünden durch den stets erforderlichen Arztbesuch zusätzliche, medizinisch nicht notwendige Kosten für die Krankenkassen. Zudem verzögerte sich die Versorgung der Versicherten wegen der notwendigen Arztbesuche erheblich. Dabei würden die Wartezeiten auf einen Arzttermin auch für diejenigen länger werden, die auf eine augenärztliche Untersuchung tatsächlich angewiesen sind. Aktuell ist es so, dass die überwiegende Zahl der Augenärzte für die Bestimmung der Refraktionswerte die Versicherten ohnehin zum Augenoptiker verweisen, um anschließend eine Verordnung mit den von diesem ermittelten Werten auszufüllen.

Mit freundlichen Grüßen

Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen

- **Bundesinnungsverband** -



Thomas Truckenbrod  
(Präsident)



Dr. Jan Wetzel  
(Geschäftsführer)