



2023

Kurs halten. Vereinfachen. Stärken.

ZVA-Positionspapier zur
Sehhilfenversorgung im GKV-System

Kurs halten. Vereinfachen. Stärken.

Positionspapier des Zentralverbandes der Augenoptiker und Optometristen zur Sehhilfenversorgung in Deutschland

Im vergangenen Jahr haben verschiedene Institutionen wie der Bundesrechnungshof, das Bundesamt für Soziale Sicherung und das Bundessozialgericht die Hilfsmittelversorgung kritisiert. Im Zentrum der Kritik standen nahezu ausnahmslos die Krankenkassen, die ihre vom Gesetzgeber zugewiesenen Aufgaben häufig nur ungenügend erfüllten. Zur Lösung der Defizite wird von Seiten der Kritiker, aber auch von Seiten der Krankenkassen der Gesetzgeber zum Handeln aufgefordert. Dabei geht es um die Finanzierung der Hilfsmittelversorgung, um eine stärkere Überwachung der Leistungserbringer und um das Zulassungsverfahren der Leistungserbringer, welches derzeit als Präqualifizierung in § 126 SGB V geregelt ist.

Kurs halten

Mit Urteil vom 7. April 2022 hat das Bundessozialgericht für die Produktgruppe 08 (Einlagen) festgestellt, dass der GKV-Spitzenverband für die Ermittlung der Festbeträge nach § 36 SGB V ein falsches Verfahren angewendet hat: Statt sich an den realen Abgabepreisen zu orientieren, hat er eine eigene Kalkulation von Preisen vorgenommen. Tatsächlich hat der GKV-Spitzenverband innerhalb des falschen Verfahrens zusätzlich noch objektiv sachfremde Erwägungen einfließen lassen – so zumindest der Eindruck, der in dem Klageverfahren des ZVA gegen den GKV-Spitzenverband um die Festbetragsfestsetzung für die Produktgruppe 25 (Sehhilfen) vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg entstanden ist. Demnach muss man dem GKV-Spitzenverband vorwerfen, die Sehhilfenversorgung zum Nachteil der Leistungser-

bringer bewusst unterfinanziert zu haben. Dadurch hat der GKV-Spitzenverband den Wettbewerb in der Sehhilfenversorgung ausgelöscht: Alle Krankenkassen haben in den Vertragsverhandlungen mit dem ZVA ohne Diskussion kampflos die rechtlich höchstmöglichen Vertragspreise in Höhe der Festbeträge akzeptiert und damit eingeräumt, dass die Festbeträge und letztendlich auch die Vertragspreise zu niedrig sind. Somit gab es auf Anbieterseite keinen Anreiz, nach den Verbandsverträgen eigene Verhandlungen anzustrengen, da aus rechtlichen Gründen bessere Bedingungen für die Anbieter objektiv nicht erreichbar waren.

Nun ist es Aufgabe des GKV-Spitzenverbandes, rechtskonform entsprechend des Urteils des Bundessozialgerichtes Festbeträge für

Sehhilfen zu ermitteln, was problemlos möglich ist, da etwa 95 Prozent der Sehhilfenversorgungen außerhalb des GKV-Systems erfolgen und so als Referenz für reale Abgabepreise dienen können.

Der Gesetzgeber soll entsprechend der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts an dem bisherigen zweistufigen System zur Ermittlung der Vergütungen für Hilfsmittel – Festbeträge des GKV-Spitzenverbandes als Orientierung für die Vertragspreisverhandlungen zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern – festhalten.

Vielfach wird von den Krankenkassen gefordert, ihnen wieder die Möglichkeit zu geben,

Vereinfachen

Es ist an der Zeit, dass die Regierungskoalitionen ihr im Koalitionsvertrag gemachtes Versprechen einlösen, die Hilfsmittelversorgung zu entbürokratisieren. So bekennt sich der Zentralverband der Augentoptiker und Optometristen zu einem geeigneten Zulassungsverfahren der Leistungserbringer, um zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen Hilfsmittel abzugeben. Ein erster Schritt zur Entbürokratisierung wäre, das bestehende Verfahren zu verschlanken. So müssen derzeit aufgrund einer Fehlinterpretation der Rechtslage durch die Deutsche Akkreditierungsstelle, die das Verfahren über die Akkreditierung der Präqualifizierungsstellen maßgeblich steuert, die

Hilfsmittel auszuschreiben. Der Gesetzgeber hat den Krankenkassen mit dem TSVG im Jahr 2019 aus gutem Grund diese Möglichkeit genommen: Ausschreibungen führen zu einem deutlichen Qualitätsverlust der Hilfsmittelversorgung. Zum anderen sind Ausschreibungen bei den hochindividuellen Versorgungsgen nicht geeignet, um den Versicherten in ganz Deutschland einen wohnortnahen und qualitätsgesicherten Zugang zu Hilfsmitteln zu gewähren.

Der Gesetzgeber ist aufgefordert, Ausschreibungen für den Bereich der Hilfsmittelversorgung auch weiterhin auszuschließen.

Augenoptikbetriebe – wie alle handwerklichen Leistungserbringer – alle 20 Monate in Form einer Betriebsbegehung überwacht werden, auch wenn es hierfür keinen Anlass gibt. Diese Überwachungsmaßnahmen, welche die Sachausstattung der Betriebe betrifft, verursachen Kosten sowie Zeitaufwand für die Betriebe und führen zu keiner Verbesserung des Versorgungsgeschehens. Sie sind deshalb unverhältnismäßig.

Der Gesetzgeber ist aufgefordert, das Präqualifizierungsverfahren so zu regeln, dass die Betriebe anlasslos lediglich vor Erteilung eines Präqualifizierungszertifikates began-

gen werden. Dabei sollte den Präqualifizierungsstellen die Möglichkeit eingeräumt werden – im Einverständnis mit den Betrieben – auch alternative Formen der Überwachung anzubieten, zum Beispiel Live-Videoüberwachungen.

Auch wenn das Urteil des Bundessozialgerichts zur Ermittlung der Festbeträge durch den GKV-Spitzenverband aus unserer Sicht kein Handeln des Gesetzgebers erfordert, so könnte eine Verfahrensvereinfachung bei der Versorgung der Versicherten mit Brillengläsern erreicht werden, indem der Gesetzgeber einen Festzuschuss für Korrektionsbrillen einführt. Derzeit hat der gesetzlich Versicherte einen Anspruch auf eine (aufzahlungsfreie) Versorgung mit Brillengläsern; die Brillenfassung ist seit dem Beitragsentlastungsgesetz aus dem Jahr 1997 nicht (mehr) Gegenstand

Stärken

Obwohl die Rechtslage eindeutig ist und der Arztvorbehalt nach § 15 Abs. 1 S. 2 SGB V in der Hilfsmittelversorgung nicht gilt, sieht die Praxis überwiegend anders aus: So müssen insbesondere therapeutische Sehhilfen im GKV-System ärztlich verordnet werden. Offenkundig geht der Gemeinsame Bundesausschuss von dem Missverständnis aus, therapeutische Sehhilfen hätten eine therapeutische Wirkung. Dies ist tatsächlich nicht der Fall. Denn die Indikationen für eine therapeutische Sehhilfe beschreiben einen irreversib-

des Leistungskataloges. Dies obwohl offenkundig ist, dass die Versorgung nur mit Brillengläsern nicht dem Gedanken des unmittelbaren Behinderungsausgleichs entspricht. Der Gesetzgeber hat sich faktisch also für den Bereich der Korrektionsbrillen vom Sachleistungsprinzip verabschiedet. Dies sollte nun auch im SGB V konsequent und offen geregelt werden. Für die Betriebe würde die Einführung des Festzuschusses eine spürbare Entlastung bedeuten, da es dann weniger Abrechnungspositionen geben würde. Wenn die Krankenkassen die Festbeträge eigenverantwortlich festlegten, dann könnte dies den Wettbewerb unter den Krankenkassen entfachen.

Der Gesetzgeber soll eine Regelung über die Festzuschüsse für Korrektionsbrillen schaffen.

len Zustand – die Sehhilfen lindern keine Erkrankung, sie heilen nicht und sie verlangsamen auch nicht den Krankheitsverlauf.

Unbestritten ist, dass die Personen, die einen Anspruch auf therapeutische Sehhilfen haben, auch in ärztliche Behandlung gehören. Der Grund hierfür liegt aber nicht darin, dass sie eine Sehhilfe benötigen, sondern dass sie eine Erkrankung oder zumindest eine Veranlagung haben, die ärztlich behandelt oder beobachtet werden muss. Damit kann indes

nicht ein Verordnungsvorbehalt für Sehhilfen nach § 33 Abs. 5a S. 1 SGB V begründet werden, weil sich diese Vorschrift nicht auf die Versorgung bei Augenerkrankungen bezieht, sondern allein auf die Versorgung mit Sehhilfen. Im Übrigen unterliegt die Behandlung von Erkrankungen nach medizinischen Gesichtspunkten ihrem eigenen zeitlichen Ablauf, der nichts mit dem Lebenszyklus der Sehhilfe zu tun hat. Deswegen sollte eine ärztliche Kontrolluntersuchung ohnehin nicht an den zufällig eintretenden Zeitpunkt gekoppelt werden, wenn der Betroffene eine neue Sehhilfe benötigt.

Die weitestgehende Entkoppelung der Sehhilfenversorgung von der ärztlichen Verordnung führt zunächst zu einer Zeitersparnis sowohl für die Augenärzte als auch für die Patienten. Denn die Arztbesuche beschränken sich dann auf die medizinisch notwendigen Kontrolluntersuchungen. Zugleich reduzieren sich die Kosten für die Krankenkassen, da die Arztbesuche, die lediglich für die Ausstellung einer Verordnung notwendig sind, entfallen.

Der Gesetzgeber ist aufgefordert, hier eine eindeutige und klarstellende Regelung zu schaffen.

Die derzeitige Praxis der Versorgung von Personen mit vergrößernden Sehhilfen erfolgt auf der Grundlage einer ärztlichen Verordnung. Entgegen den gesetzlichen Vorgaben der

Hilfsmittelrichtlinie erfolgen die notwendigen Anpassungen und Erprobungen zur Abklärung, welches zweckmäßige und wirtschaftliche Hilfsmittel in Betracht kommt, im Vorfeld der Ausstellung der ärztlichen Verordnung in der Regel durch die Augenoptiker. Augenärzte, deren eigentliche Aufgabe dies ist, verfügen häufig nicht über die notwendige Ausstattung für die Erprobung und/oder haben keine Ressourcen, um diese Arbeiten auszuführen. Mangels gesetzlicher Aufgabenzuweisung erhalten die Augenoptiker von den Krankenkassen für die Erprobung und Anpassung der Sehhilfen keine Vergütung, sodass häufig die Versicherten diese Dienstleistung des Augenoptikers als aufzahlungspflichtige Versorgung tragen müssen. Durch die aktuelle Gesetzeslage wird das Sachleistungsprinzip gerade für solche Personen konterkariert, die auf eine Versorgung zwingend angewiesen sind.

Der Gesetzgeber ist aufgefordert, hier eine eindeutige und klarstellende Regelung zu schaffen bzw. den Gemeinsamen Bundesausschuss aufzufordern, die bestehende Regelung entsprechend zu ändern.

Herausgeber:
Zentralverband der
Augenoptiker und Optometristen
Alexanderstraße 25a · 40210 Düsseldorf
E-Mail: info@zva.de · www.zva.de

Zur Zahl der anspruchsberechtigten Personen:

Von den etwa 15 Millionen Kindern und Jugendlichen in Deutschland (Destatis) tragen ca. 20 Prozent eine Brille, sodass es insgesamt 3 Millionen anspruchsberechtigte Personen nach § 33 Abs. 2 S. 1 SGB V gibt. Laut dem Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband gibt es in Deutschland rund 500.000 Menschen mit einer Sehbehinderung, die demnach einen Anspruch nach § 33 Abs. 2 S. 2 Ziffer 1 SGB V haben. Weitere 1,4 Millionen Menschen erfüllen nach eigenen Berechnungen des Verbandes die Voraussetzungen nach § 33 Abs. 2 S. 2 Ziffer 2 SGB V (mehr als +/- 6 dpt bzw. einen Astigmatismus von mehr als 4 dpt). Unter Berücksichtigung, dass 90 Prozent der Bevölkerung gesetzlich versichert sind, dürften demnach insgesamt **4,5 Millionen Menschen zurzeit anspruchsberechtigt** sein.

Zur Augenoptik/Optometrie:

Die Augenoptik/Optometrie ist ein zulassungspflichtiges Handwerk nach der Handwerksordnung, für das aufgrund der besonderen Gefahrgeneigtheit der Tätigkeiten besonders strenge Vorgaben gelten. So darf das Handwerk nur dann selbständig ausgeübt werden, wenn der Betrieb in die Handwerksrolle der örtlich zuständigen Handwerkskammer eingetragen ist. Für die Eintragung muss der Betrieb einen fachlichen Leiter benennen. Dies wiederum können nur Personen sein, die über einen Meisterbrief in der Augenoptik oder über einen gleichgestellten Abschluss (Bachelor of Science Augenoptik/Optometrie, staatlich geprüfter Augenoptiker) verfügen. Insgesamt gibt es in Deutschland 11.541 Augenoptikbetriebe mit 47.900 Beschäftigten (einschließlich der Inhaber) und 7.009 Auszubildenden. Die Augenoptik/Optometrie ist somit eine der Branchen mit der höchsten Ausbildungsquote.

Zum Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (ZVA):

Der ZVA ist als Bundesinnungsverband nach § 85 Handwerksordnung der für die Sehhilfenversorgung maßgebliche Spitzenverband der Leistungserbringer auf Bundesebene. Er vertritt über die Innungen und Landesinnungsverbände weit über 80 Prozent der augenoptischen Unternehmen in Deutschland.