

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
16. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME**  
**16/3834**

A27



**Zentralverband der  
Augenoptiker und Optometristen**

Zukunft von Handwerk und Mittelstand in Nordrhein-Westfalen gestalten –  
Qualifikation und Fachkräftenachwuchs für Handwerk 4.0 sichern,  
Chancen der Digitalisierung nutzen,  
Gründungskultur und Wettbewerbsfähigkeit stärken

Landtag Nordrhein-Westfalen  
Enquetekommission VI

Stellungnahme zu den Fragen an die Sachverständigen  
zur Anhörung am 6. Mai 2016

Christian Müller, Augenoptikermeister/staatlich geprüfter Augenoptiker  
Vizepräsident des Zentralverbandes der Augenoptiker und Optometristen  
c/o Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen  
Alexanderstraße 25a  
40210 Düsseldorf

---

## Welche technologischen Innovationen sind in der letzten Zeit in der Medizin- und Gesundheitstechnik durch Forschung und Hersteller erfolgt? Welche Innovationen sind in den nächsten Jahren zu erwarten?

---

In den vergangenen Jahren gab es in allen Bereichen der Augenoptik technische Innovationen. Die Innovationen betreffen sowohl die Betriebsabläufe als auch die Brillenglas-, Kontaktlinsen- und Brillenfassungsherstellung sowie die Mess- und Gerätetechnik. Im Einzelnen:

### Betriebsabläufe

Das Angebotsspektrum eines Augenoptikers<sup>1</sup> hat sich in den vergangenen Jahrzehnten durch die voranschreitende technische Entwicklung und Digitalisierung erweitert. Bevor eine Sehhilfe angepasst wird, können Messungen zur Ermittlung der Fehlsichtigkeit und die Methoden zum Aufdecken von Auffälligkeiten am Auge heute durch eine Vielzahl von modernen Mess- und Untersuchungsgeräten unterstützt werden. Die dabei erhobenen Daten werden in der elektronischen Karteikarte des Kunden zentral verwaltet und stehen zur weiteren Auftragsbearbeitung, Dokumentation und Weitergabe zur Verfügung.

Die komplette Vernetzung aller Module und Geräte, die in der Augenoptik zum Einsatz kommen können, gehört in zahlreichen Augenoptikbetrieben zum modernen Standard. Leistungsfähige Branchensoftware schafft dabei die Vernetzung von Kundenverwaltung, Beratung, Ein- und Verkauf, Computerkassen, Werkstatt und Analysegeräten. Refraktionsergebnisse und optometrische Messergebnisse werden zentral gespeichert und weiter verarbeitet.

Seit etwa zehn Jahren gibt es Anbieter, die Korrektionsbrillen über das Internet verkaufen. In fachlicher Hinsicht ist dies aktuell insbesondere bei Gleitsichtbrillen problematisch, da diese Anbieter bei der Fertigung der Gleitsichtbrillen nicht über alle erforderlichen Parameter verfügen. Entsprechend ist derzeit die Akzeptanz der Bevölkerung gering, online eine Brille zu kaufen. Dies obwohl, Brillen mit Hilfe eines Kundenfotos virtuell – mittlerweile auch in 3D – „anprobiert“ werden können. Es ist zu erwarten, dass in Zukunft mittels Kameras eine vollständige Vermessung des Kunden am PC möglich sein wird. In den USA gibt es derzeit bereits das Angebot online eine Sehschärfenbestimmung durchzuführen. Hier sind die fachlichen Bedenken groß. Der dortige Optometristenverband hat eine Beschwerde bei der us-amerikanischen Aufsichtsbehörde (Food and Drug Administration) eingelegt, denn eventuelle Erkrankungen können so nicht erkannt werden und es wird eine Brille geliefert, anstelle zuvor die Erkrankung zu therapieren.

Viele Augenoptiker nutzen bereits elektronische Kontaktlinsenabonnements. Automatisch werden die Kunden zum Beispiel per E-Mail oder SMS an den Linsenwechsel erinnert und zur Nachkontrol-

---

<sup>1</sup> Allein aus Gründen der besseren Lesbarkeit ist im Text nur die männliche Sprachform gewählt worden. Alle personenbezogenen Angaben gelten jedoch stets für Männer und Frauen gleichermaßen.

le eingeladen. Weiter werden die Kontaktlinsen von der Industrie mit dem Augenoptiker als Absender verschickt.

## Brillengläser

Die ersten Gleitsichtgläser wurden 1959 in Frankreich entwickelt. Sie ermöglichen dem Träger, stufenlos sowohl in der Nähe als auch in der Ferne scharf zu sehen als auch in allen Zwischenbereichen (sogenannte konventionelle Gleitsichtgläser, später auch optimierte Gleitsichtgläser). Seit dem Jahr 2000 gibt es Gleitsichtgläser, die persönliche Eigenheiten des Trägers berücksichtigen (individuelle Gleitsichtgläser). Anders als die konventionellen Gleitsichtgläser sind die individuellen Gleitsichtgläser nicht vorproduziert. Durch die individuelle Berücksichtigung bestimmter Parameter bei der Herstellung des Glases wird eine erhöhte Verträglichkeit und ein besserer Sehkomfort für den Kunden erzielt. Mittlerweile gibt es personalisierte Gleitsichtgläser, bei denen alle Zentrierdaten und weitere Messwerte digital erfasst und an den Brillenglashersteller weitergeleitet werden. Informationen wie den bevorzugten Leseabstand oder andere individuelle Vorlieben des Trägers werden berücksichtigt. Die für die Herstellung von Brillengläser relevanten Daten werden in Zukunft noch präziser ermittelt werden können. In Zukunft wird die Zahl der Arbeitsplätze mit Bildschirmen weiter steigen, deren Monitore werden, je nach Arbeitsplatz, in verschiedenen Distanzen und Anordnungen platziert sein. Da die Arbeitnehmer immer älter werden, ist für diese Arbeitsplätze grundsätzlich ein individualisiertes Arbeitsplatzbrillenglas notwendig. Durch modernste digitale Technik in der Produktion werden individuelle Brillengläser entwickelt. Durch diese Spezialgläser werden durch Kopfwangshaltung verursachte orthopädische Erkrankungen verhindert.

## Brillenfassungen

In den heutigen Augenoptikbetrieben ist es die Regel, dass die Kunden vom Augenoptikermeister bezüglich der geeigneten Fassung beraten werden. So müssen bei der Fassungsauswahl nicht nur die Kopfanatomie, also Größe, Position und Form des Schädels, der Nase, der Ohren und der Augen, berücksichtigt werden, sondern auch die bestehende Fehlsichtigkeit des Kunden. Denn je nachdem, wie stark diese ausgeprägt ist, kommen bestimmte Brillenfassungen aufgrund der Stärke der Fehlsichtigkeit nicht in Betracht. Nur ganz vereinzelt fertigen Augenoptiker Fassungen individuell für die Kunden an. Dieses Geschäftsmodell erfährt seit wenigen Jahren aufgrund des 3D-Drucks Aufwind. Einige Betriebe vermessen die Kunden, um dann eine passgenaue Brillenfassung auszudrucken. Aktuell sind die Anschaffungskosten für einen 3D-Drucker recht hoch, so dass sich dies entsprechend auf die Verkaufspreise und damit auf die Akzeptanz bei den Kunden auswirkt. Gleichzeitig können beim 3D-Druck nur wenige verschiedene Materialien eingesetzt werden. Es ist jedoch zu erwarten, dass die Preise für 3D-Drucker und damit für individuell gedruckte Fassungen sinken und die Auswahl bei den Materialien steigen werden. Neben dem klassischen Brillenfassungsangebot bietet sich hier ein weites Feld für die individuelle Kundenberatung in der Augenoptik. Ausgedruckte Brillenfassungen werden bei vielen Augenoptikern zukünftig zum Basisangebot gehören.

## Brillenfertigung

Klassischer Weise liefern Brillenglashersteller rohe Brillengläser, die kreisrund sind und einen Durchmesser von 60 bis 70 mm haben. Diese werden dann unter Berücksichtigung der Zentrierdaten in eine Brillenfassung eingearbeitet. Dabei kommen heute nahezu flächendeckend CNC gesteuerte Randschleifmaschinen zum Einsatz. Die Formdaten der Brillenfassung werden dabei abgetastet und auf die Brillengläser übertragen. Spezielle Randbearbeitungen, Bohrungen und Fräsungen, für die eigenständige Geräte erforderlich waren, können durch eine einzige Maschine ausgeführt werden. Seit über zwei Jahrzehnten können die Brillengläser auch beim Glashersteller gerandet werden, wenn Form- und Zentrierdaten mit der Glasbestellung digital übertragen worden sind. Teilweise gibt es externe Einschleifwerkstätten, die für Augenoptikbetriebe, die Brillengläser in ausgewählte Fassungen einarbeiten.

## Kontaktlinsenfertigung

Neben den Austauschlinsen, etwa den Tages- oder Monatslinsen, bieten Augenoptiker auch weiche und formstabile Linsen an, die individuell hergestellt werden. Ergibt die Beratung durch den Augenoptikermeister, dass eine individuelle Kontaktlinse indiziert ist, so müssen umfangreiche Messungen durchgeführt werden: Mittels eines Keratographen erstellt der Augenoptiker die Topografie der Hornhaut. In dem Topografenbild wird der Verlauf der Krümmung sowie Irregularitäten der Hornhaut wie bei einer Landkarte mit topografischen Höhenlinien farbig dargestellt. Beratungssoftware wertet die ermittelten Daten in Echtzeit aus und erstellt Vorschläge für die bestmögliche Geometrie der Kontaktlinsen. Zur Anfertigung der passgenauen Rückflächen der Kontaktlinsen werden die Daten zum Hersteller übertragen, der die individuellen Gegebenheiten bei der Anfertigung der Kontaktlinsen berücksichtigt. Verbesserte Herstellungsverfahren und moderne Fertigungstechniken führen im Zusammenspiel mit der modernen Messtechnik zu einer individuellen Maßanfertigung bei hoher Verträglichkeit. Dieser Prozess wird zukünftig so leistungsfähig sein, dass Anpasskontaktlinsen nicht mehr erforderlich sein werden.

## Messtechnik

Die Messgeräte für die optometrischen Untersuchungen (siehe hierzu die Antwort auf Frage 3) haben sich enorm weiterentwickelt. So ermöglichen Netzhautkameras einen eingehenden Blick auf die Netzhaut, ohne dafür die Pupillen medikamentös weit zu stellen. Die erstellten digitalen Netzhautbilder werden mithilfe der EDV zentral gespeichert. Bei Auffälligkeiten kann der Kunde umgehend an einen Augenarzt überwiesen werden. Seit Beginn des Jahres 2016 wird ein selbstlernendes, Cloud gestütztes Verfahren zum Kauf angeboten, bei dem das mit einer Netzhautkamera erstellte Netzhautbild online mit Hilfe von Algorithmen auf Auffälligkeiten hin untersucht und ausgewertet wird. Innerhalb von dreißig Sekunden steht das Ergebnis über das Vorhandensein einer Makuladegeneration bzw. einer diabetischen Retinopathie fest; beides Augenerkrankungen, die die häufigsten Ursachen für eine Erblindung in Deutschland sind. Die automatisch generierten Aussagen waren bei einem Vergleich sogar sicherer, als bei der Befundung durch einen Augenarzt. Es ist zu erwarten, dass dieser Ansatz weiter verfolgt wird und in naher Zukunft auch andere Erkrankun-

gen des Auges sicher erkannt werden können.

Der Augeninnendruck wird heute mittels berührungsloser Messverfahren mit einem Non-Contact-Tonometer präzise ermittelt. Ein statistisch erhöhter Augeninnendruck kann ein Indiz für ein Glaukom (Grüner Star) sein. Auch diese Erkrankung kann zu schweren Sehschädigungen bis hin zur Erblindung führen.

Perimeter dienen der Messung des Gesichtsfeldes. Neben der Größe und der Ausdehnung des Gesichtsfeldes werden die Empfindlichkeitsschwellen der Wahrnehmung bestimmt. Gesichtsfelddefekte werden aufgedeckt. Früher waren diese Geräte nur in einer augenärztlichen Praxis anzutreffen. Mittlerweile greifen auch Augentoptikbetriebe auf automatische Perimeter zurück.

Zukünftig werden alle Messgeräte noch leistungsstärker, preisgünstiger und vielseitiger. Mehrere Messungen werden dann mit nur einem Gerät erfolgen können. Die Aussagen über den Grad der Veränderungen werden sich weiter verbessern, eine Empfehlung durch den Augenoptiker vereinfachen und für den Kunden immer sicherer machen.

---

## Wie verändern diese Innovationen die Wettbewerbssituation der Betriebe, die Arbeitswelt der Beschäftigten sowie die Kundenerwartungen?

---

Der Wettbewerbsdruck in der Augenoptik ist hoch, wie ein Vergleich zu der Wettbewerbssituation in Österreich und der Schweiz zeigt: So kommt in der Schweiz auf 7.500 Personen ein Augenoptikbetrieb, in Österreich sind es 7.200 und in Deutschland 6.800 Einwohner je Augenoptikbetrieb. Außerdem spielen in Deutschland die großen Filialbetriebe eine bedeutende Rolle. Die zehn größten Filialbetriebe (wie z.B. Fielmann, Apollo, etc.) besitzen 17,1 Prozent aller deutschen augenoptischen Betriebsstätten. Der von diesen Filialisten erzielte Umsatz macht 2015 40,1 Prozent des gesamten Branchenumsatzes aus.

Die eingangs beschriebenen Innovationen haben eines gemeinsam: Sie ermöglichen es, Kunden wesentlich individueller zu bedienen. Dies wird nach Auffassung des Zentralverbandes der Augenoptiker und Optometristen zu einer größeren Diversifizierung der Betriebe führen. So gibt es Filialunternehmen, denen es dank ihrer Größe gelingt, beim Einkauf erheblich Vorteile zu erzielen, die sich dann im Verkaufspreis für die Sehhilfen niederschlagen. Kleinere Betriebe, insbesondere die inhabergeführten Betriebe, haben diese Möglichkeit nicht. Ihnen bietet sich die Möglichkeit, sich durch **Spezialisierung** am Markt zu positionieren. Je individueller die Lösungen für augenoptische Sehprobleme sind, desto mehr Möglichkeiten der Spezialisierung gibt es. Für eine nachhaltige Spezialisierung des Betriebes bedarf es allerdings einer großen Fachkompetenz des Betriebsinhabers bzw. des fachlichen Leiters. Aus diesem Grund sollte über die Einführung einer gesetzlichen Weiterbildungspflicht nachgedacht werden.

Seit geraumer Zeit gibt es wie bereits als Antwort zur ersten Frage ausgeführt, die Möglichkeit, die **Brillenfertigung auszulagern**. Die Korrektionsgläser werden also nicht mehr zwingend in der betriebseigenen Werkstatt in die Brillenfassungen eingeschliffen. Vielmehr kann der Augenoptiker die für das Einschleifen notwendigen Daten an eine externe Werkstatt übermitteln. Die fertige Korrektionsbrille wird dann an den Augenoptikbetrieb verschickt, damit der Augenoptiker dort die Korrektionsbrille beim Kunden anpasst. Die Ergebnisse der Branchenstrukturerhebungen des Zentralverbandes der Augenoptiker und Optometristen mit Stichtag 31. Dezember 2010 bzw. 31. Dezember 2014 zeigen, dass sich bei den mittelständischen Betrieben in diesem Zeitraum der Anteil der Betriebe, die die Fertigung der Brille komplett auslagern, von fünf Prozent auf acht Prozent erhöht hat. Nur noch 48 Prozent der Betriebe gab an, die Brillen zu 100 Prozent in der eigenen Werkstatt zu fertigen – 2010 waren dies noch 58 Prozent. Der Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen erwartet, dass auch in den nächsten Jahren die Zahl der Betriebe größer wird, die auf eine Werkstatt verzichten. Denn insbesondere für kleinere, nicht so umsatzstarke Betriebe ist es attraktiv, auf externe Werkstätten zurückzugreifen. So vermeiden Betriebe hohe Anschaffungskosten für die Werkstatteinrichtung (moderne Schleifautomaten kosten etwa 50.000,00 Euro) und verringern das Bruchrisiko der Korrektionsgläser im Rahmen der Brillenfertigung.

Die Auslagerung der Werkstatt hat unmittelbare Auswirkung auf die Arbeitswelt der Beschäftigten. Zum einen ist es durchaus möglich, dass in den Betrieben, die sich gegen eine eigene Werkstatt entscheiden, Personal abgebaut bzw. weniger Personal eingestellt wird. Gleichzeitig entstehen aber neue Arbeitsplätze bei den Einschleifwerkstätten; voraussichtlich jedoch aufgrund von Synergieeffekten weniger als in den klassischen Betrieben wegfallen. Zum anderen wird sich der Tätigkeitsbereich des verbleibenden Personals nachhaltig ändern. Die Zeit, die für klassische Werkstattarbeit nicht mehr verwendet werden muss, kann für die Ausweitung des augenoptischen Dienstleistungsangebotes, für modische, bedarfsorientierte und/oder optometrisch-gesundheitliche Beratung genutzt werden. Wenn an die Gesellen und Meister im beruflichen Alltag durch den Wegfall klassischer Werkstattarbeit neue Anforderungen gestellt werden, dann müssen die Ausbildungsinhalte angepasst werden.

Es ist schwierig festzustellen, ob es durch die Erwartungen der Kunden zu Innovationen kommt oder ob durch die Innovationen **Erwartungen der Kunden** geweckt werden. Sicher ist hingegen, dass sich die Arbeitswelt und die Freizeitgestaltung der Kunden insbesondere in den letzten Jahren in ganz erheblichem Umfang geändert haben:

Zwar ist die Arbeit an Bildschirmen gerade im Dienstleistungssektor schon seit einigen Jahren beruflicher Alltag. Neu ist hingegen, dass in der Arbeitswelt verschiedene Bildschirme und Displays – teilweise parallel – zum Einsatz kommen. Die Sehanforderungen unterscheiden sich je nach Arbeitssituation von Bildschirm zu Bildschirm in ganz erheblichem Umfang. So ist der Leseabstand bei der Arbeit an einem stationären Rechner anders, als bei der Arbeit an Smartphones, Notebooks oder Tablets. Bei Sehproblemen können besondere Bildschirmbrillen mit sogenannten Office-Gläsern Abhilfe schaffen.

Die Menschen werden bekanntlich nicht nur älter, sie sind in den unterschiedlichen Lebensphasen auch deutlich aktiver als früher. Für die unterschiedlichen Sportarten und sonstigen Aktivitäten in der Freizeit gibt es auch voneinander verschiedene Anforderungen an das Sehen. Dies gilt grundsätzlich, gerade aber auch bei älteren Menschen, bei denen das Sehvermögen alters- und/oder krankheitsbedingt nachlässt. Dabei ist gutes Sehen für die soziale Teilhabe aller Bevölkerungsschichten elementar. Aufgrund der bestehenden Produkt- und Dienstleistungsinnovation wachsen sicherlich auch die Erwartungen der Kunden an die Augenoptiker nach augenoptischen Lösungen, um den wechselnden und steigenden Sehanforderungen gerecht zu werden.

---

## Welche anderen Entwicklungen (z. B. demographischer Wandel, Verhalten von anderen Marktakteuren oder politische Regulierung) beeinflussen auf relevante Weise die Wettbewerbssituation der Betriebe?

---

Vor 20 Jahren entschied in aller Regel der Augenarzt, wer für die Behandlung des Sehproblems des Patienten zuständig ist: Galt es eine Fehlsichtigkeit durch Kontaktlinsen oder Korrektionsbrillen auszugleichen, dann schickte der Arzt den Patienten mit einer Brillenverordnung zum Augenoptiker, der die gewünschte Sehhilfe auf der Grundlage der Brillenverordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgab. War hingegen das Sehproblem auf eine Erkrankung zurückzuführen, dann wurde der Patient direkt durch den Augenarzt behandelt. Dies hat sich nun ins Gegenteil verkehrt, zumindest dann, wenn der Kunde nicht an offenkundigen Beschwerden wie etwa Schmerzen leidet. So kommt die weit überwiegende Anzahl der Kunden heute zum Augenoptiker, ohne vorher den Augenarzt konsultiert zu haben. Vor allem auch solche Kunden, die von einer bislang nicht erkannten chronisch-degenerativen Augenerkrankung (z. B. Glaukom, altersbedingte Makuladegeneration) betroffen sind, da sie mangels offenkundiger Beschwerden keine Veranlassung sehen, zum Augenarzt zu gehen. Wenn der Augenoptiker entsprechende Auffälligkeiten entdeckt, dann verweist er die Kunden gezielt zum Augenarzt. Die chronisch-degenerativen Augenerkrankungen sind im besonderen Maße gefährlich, da sie – wie bereits erwähnt – schleichend verlaufen, ohne dass der Betroffene hiervon zunächst etwas bemerkt. Treten für den Betroffenen erkennbare Symptome auf, dann sind regelmäßig bereits irreparable Gesundheitsschäden entstanden. Ein frühzeitiges Erkennen dieser Erkrankungen ist daher unbedingt geboten.

Laut Weißbuch zur Situation der ophthalmologischen Versorgung in Deutschland vom September 2012 der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft werden 2030 ca. 20 – 30 Prozent mehr Menschen an altersbedingten Augenkrankheiten leiden als heute. Chronisch-degenerative Augenerkrankungen wie die altersbedingte Makuladegeneration (AMD) oder das Glaukom treten meist im Alter auf. Beispielsweise empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation ab dem 40. Lebensjahr alle zwei Jahre ein Glaukom-Screening. Die Hauptursachen für Erblindungen sind die AMD (49,8 Prozent) und das Glaukom (15 Prozent); jede zweite Erblindung ist damit alleine auf AMD zurückzuführen. Aus Sicht des Zentralverbandes der Augenoptiker und Optometristen wird das Gesundheitssystem in seiner aktuellen Struktur nicht in der Lage sein, diese durch den demografischen Wandel verursachten Herausforderungen bewältigen.

Bereits heute greifen viele der inhabergeführten Augenoptikbetriebe diese Entwicklung auf, um sich durch ein entsprechendes Angebot insbesondere von den Filialisten und den Internetanbietern im Wettbewerb abzugrenzen. Sie bieten im Hinblick auf die Augengesundheit ihrer Kunden Dienstleistungen und Beratungen an. Dadurch nehmen sie für die Augengesundheit ihrer Kunden eine



Lotsenfunktion ein und verweisen sie an einen Augenarzt, wenn Indizien für eine Erkrankung vorliegen.

Treiber dieser Entwicklung war im Wesentlichen das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz), das in weiten Teilen am 1. Januar 2004 in Kraft getreten ist. Seit dieser Gesundheitsreform gehört die Versorgung der Bevölkerung mit Korrektionsbrillen und Kontaktlinsen vom Grundsatz her nicht mehr zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen (Ausnahmen gibt es bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie bei stark sehbeeinträchtigten Personen). Dies bedeutet einerseits, dass gesetzlich versicherte Personen – mit oder ohne ärztlicher Brillenverordnung – in aller Regel, Korrektionsbrillen und Kontaktlinsen aus eigenen Mitteln bezahlen müssen. Es gibt also keinen finanziellen Anreiz mehr, einen Augenarzt aufzusuchen, wenn lediglich eine (neue) Sehhilfe benötigt wird. Andererseits erhalten seitdem auch die Augenärzte für das Ausstellen einer Brillenverordnung von den Krankenkassen kein adäquates Entgelt, so dass es auch aus Ärztesicht keine finanziellen Anreize gibt, wegen der Verordnung einer Sehhilfe zu „behandeln“. Durch den reformbedingten Wegfall der finanziellen Anreize haben sich die Kunden-/Patientenströme fundamental geändert: Im Jahr 2000 stammte die Hälfte der Brillenverordnungen von den Augenärzten, heute werden die Brillen in 81 Prozent der Fälle von Augenoptikern verordnet.

Ohne den technischen Fortschritt in der Medizintechnik könnten Augenoptiker – trotz der Gesundheitsreform – die durch das veränderte Kundenverhalten naheliegende Lotsenfunktion nicht übernehmen. Um Indizien für das Vorliegen einer bislang nicht diagnostizierten chronisch-degenerativen Augenerkrankung zu erkennen, muss der Augenoptiker die Augen der Kunden optometrisch untersuchen. Der Augeninnendruck, die Qualität des Gesichtsfeldes, die Beschaffenheit der Augenlinse und der Netzhaut können Hinweise auf den Gesundheitsstatus liefern. Am Beispiel des Augeninnendrucks und der Netzhautuntersuchung lässt sich dies recht anschaulich darstellen:

Früher ging die Augeninnendruckmessung immer mit einer Berührung der Hornhaut einher. Da eine solche Berührung zu einer Entzündung des Auges führen kann, wenn das eingesetzte Gerät nicht steril ist, war die Augeninnendruckmessung dem Augenarzt vorbehalten. Seit über 30 Jahren kann die Messung des Augeninnendrucks mit Hilfe eines Non-Contact-Tonometers berührungslos durchgeführt werden. Konsequenterweise hat das Bundesverfassungsgericht<sup>2</sup> im Jahr 2000 entschieden, dass die berührungslose Augeninnendruckmessung auch von einem Augenoptikermeister durchgeführt werden dürfe, sofern dies mit dem Ziel geschieht, Indizien für das Vorliegen einer möglichen Augenerkrankung (=Auffälligkeiten) aufzudecken. Auch in der Vergangenheit konnten Augenoptiker mit Hilfe eines Ophthalmoskops bereits die Netzhaut der Kunden betrachten. Problematisch war, dass bei der Untersuchung des Augenoptikers die Pupillen nicht medikamentös weit gestellt werden konnten, so dass nur ein kleiner Teil der Netzhaut – rund um den Sehnerv – gesehen werden konnte. Heutzutage gibt es hingegen hochauflösende Netzhautkameras, die es auch

---

2 BVerfG, Beschl. v. 7.8.2000 - 1 BvR 254/99.

ohne den Einsatz von Arzneimittel ermöglichen, die Peripherie der Netzhaut einzusehen.<sup>3</sup>

Eine Folge der Entscheidung der Verfassungsrichter war die Novellierung der Augenoptikermeisterverordnung im Jahr 2005. In der neuen Verordnung wird in § 2 Abs. 2 das Meisterprüfungsbild beschrieben, das gleichzeitig auch das Berufsbild des Augenoptikermeisters darstellt. In Nr. 7 dieser Vorschrift heißt es:

Sehleistung messen und Methoden zum Erkennen von Sehleistungsminderungen anwenden, Ergebnisse darstellen und weiteres Vorgehen begründen; Auffälligkeiten des Auges erkennen, [...]

In einem ersten Schritt wurden insbesondere für die Augenoptikermeister, die nach der alten Verordnung die Meisterprüfung abgelegt haben, Weiterbildungsangebote des Verbandes („Optometrist ZVA“) entwickelt. Mittlerweile werden die Fortbildungen zusätzlich auf der Grundlage von Rechtsvorschriften nach § 42 Handwerksordnung von den Handwerkskammern Dresden, Potsdam, Dortmund und Düsseldorf angeboten. Im März 2015 verabschiedete der Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen einen Rahmenlehrplan für die Meisterprüfung. Dieser legt einen stärkeren Fokus auf die optometrischen Untersuchungen. Am 21. Juli 2015 hat der Deutsche Handwerkskammertag den Handwerkskammern diesen Rahmenlehrplan für die Durchführung der Meisterprüfungen im Augenoptikerhandwerk empfohlen.

---

<sup>3</sup> Siehe hierzu Antwort zu Frage 1.

---

Welche Qualifikationsanforderungen ergeben sich für Betriebe und für Beschäftigte in den Gesundheitshandwerken, um ihre Kooperationsfähigkeit auszubauen, Innovationen an den Kunden zu vermitteln oder selbst innovativ zu sein?

---

Augenoptikergesellen und -meister benötigen (in unterschiedlicher Intensität) die notwendigen Kompetenzen, um die erforderliche bedarfsorientierte und optometrisch-gesundheitliche Beratung der Kunden zu gewährleisten. Angehende Augenoptikermeister sollten im Rahmen von **klinischen Praktika** möglichst viele Kunden mit Augenerkrankungen optometrisch untersuchen. Weiter ist nach Ansicht des Zentralverbandes der Augenoptiker und Optometristen eine **Weiterbildungspflicht** für Augenoptikermeister notwendig, wie dies bei Ärzten der Fall ist.

---

## Wie verändern sich die Berufsbilder in den betroffenen Gewerken? Welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die Rekrutierung des Fachkräftenachwuchses, für die inhaltliche Gestaltung der Aus- und Fortbildungsangebote und für die Ausstattung der Infrastruktur der beruflichen Bildung?

---

Da aufgrund der beschriebenen Entwicklungen die Augentoptiker künftig eine noch größere Verantwortung für die Augengesundheit tragen, müssen die Inhalte der Aus- und Fortbildung weiter entwickelt werden. Gerade in der Vorbereitung auf die Meisterprüfung müssen klinische Praktika, zum Beispiel in Augenkliniken oder in etablierten Praxen von Optometristen, angeboten und belegt werden. Dabei geht es nicht nur um Prävention, sondern auch um die Betreuung von Sehschäden bzw. Sehbehinderungen und die hierfür erforderliche Beratung. Medizinisches Fachwissen wird in der Aus- und Fortbildung eine noch größere Rolle einnehmen.

Die individuelle Sehversorgung wird ebenfalls noch stärker das Berufsbild des Augentoptikers prägen. Denn nur so können die steigenden und wechselnden Sehanforderungen der Menschen sowohl in der Arbeitswelt als auch in der Freizeit erfüllt werden.

Allein die Anpassung der Aus- und Fortbildungsinhalte wird jedoch nicht ausreichen. Vielmehr muss eine Pflicht zur regelmäßigen Weiterbildung für die Augentoptik eingeführt werden.

All dies erfordert von dem künftigen Personal eine hohe Vorqualifikation, große Einsatzbereitschaft und Verantwortungsbewusstsein. Um solches Personal in der erforderlichen Anzahl für den Beruf akquirieren zu können, muss es ein Miteinander von beruflicher und akademischer Bildung geben. Die aus Sicht des Verbandes gleichwertigen Karrierewege, die bereits heute in der Augentoptik beschritten werden können, müssen aufeinander abgestimmt und angepasst werden. Jedem muss die Möglichkeit offen stehen, vom akademischen Bildungsweg in den beruflichen zu wechseln - und umgekehrt. Dabei muss gewährleistet werden, dass erbrachte Prüfungsleistungen voll angerechnet werden.

Der Zentralverband der Augentoptiker und Optometristen befürwortet die Einführung des dualen Abiturs. So kann jungen Menschen die Möglichkeit geboten werden, zusammen mit der Hochschulreife auch einen Berufsabschluss zu erreichen.

Die Bildungseinrichtungen müssen – zusammen mit den Lerninhalten – sowohl hinsichtlich der Geräte als auch hinsichtlich der (Eingangs-) Qualifikation Dozenten/Lehrer „mitwachsen“.

---

Gibt es Best-Practice-Beispiele von Betrieben oder Angebote von handwerkseigenen Organisationen, von Forschung und Wissenschaft sowie von der Politik, mit denen die Innovationskraft- und Qualifizierungsprozesse erfolgreich unterstützt werden? Wo sehen Sie andererseits weiteren Handlungsbedarf für die verschiedenen Akteure?

---

Der Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen hat bereits seit vielen Jahren Arbeits- und Qualitätsrichtlinien für Augenoptik und Optometrie entwickelt. Diese fachlichen Richtlinien beschreiben die fachgerechte Tätigkeit eines Augenoptikers und dienen damit als qualitativer Standard für den Beruf. Im Frühjahr 2015 hat der Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen einen Rahmenlehrplan für die Meisterprüfung im Augenoptikerhandwerk verabschiedet. Der Deutsche Handwerkskammer Tag hat mit Schreiben vom 21. Juli 2015 gegenüber den Handwerkskammern empfohlen, die Vorbereitungskurse für die Meisterprüfung an diesem Rahmenlehrplan auszurichten. Zusammen mit der Zentralstelle für Weiterbildung im Handwerk wird aktuell auf der Grundlage des Rahmenlehrplanes eine Datenbank für Prüfungsaufgaben für die Handlungsfelder 1 und 2 des II. Teils der Meisterprüfung aufgebaut. Diese Prüfungsdatenbank sollen alle Prüfungskommissionen für die Meisterprüfung im Augenoptikerhandwerk nutzen können. Dabei haben alle Mitglieder der Prüfungskommissionen die Möglichkeit, Prüfungsaufgaben zu erstellen, die – sofern sie die erforderliche Qualität haben – in die Datenbank eingestellt werden. Auf diese Weise soll eine bundesweit vereinheitlichte Meisterprüfung durchgeführt werden, so dass Kunden in ganz Deutschland von einem Augenoptikermeister möglichst die gleichen Fertigkeiten und Kompetenzen erwarten dürfen.