



**Zentralverband der
Augenoptiker und Optometristen**

Erläuterungen zum AOK – ZVA Vertrag

Inkrafttreten des Vertrages: 01.12.2017

**Zentralverband der
Augenoptiker und Optometristen**

Alexanderstraße 25a
40210 Düsseldorf

Düsseldorf, November 2017

Warum ist ein Versorgungsvertrag mit der AOK notwendig?

Aufgrund der Gesetzesänderungen des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes (HHVG) und wegen ihres Alters bilden die derzeit in manchen Bundesländern noch existierenden Rahmenverträge die Gesetzeslage nicht mehr ab.

Daher ist ein Neuabschluss sinnvoll. Er bietet eine verlässliche und aktuelle Regelung, auf deren Grundlage Versorgungsleistungen mit Sehhilfen durchgeführt und abgerechnet werden können.

Der ZVA als Berufsverband der Augenoptik und Optometrie und als Leistungserbringerverband auf Bundesebene ist Ansprechpartner für die Krankenkassen. Es ist auch ordnungspolitisch wichtig, dass er die damit verbundenen Aufgaben zur Abwicklung der Versorgung der gesetzlich Versicherten wahrnimmt und Verträge abschließt. Tut er dies nicht, werden andere Marktteilnehmer diese Lücke füllen. Bei derartigen Verträgen stünden wirtschaftliche Überlegungen im Vordergrund - berufspolitisch günstige Regelungen würden vermutlich keine Rolle spielen. Ist ein solcher Vertrag einmal abgeschlossen, hätten die übrigen Betriebe nur noch die Möglichkeit zum Vertragsbeitritt, wenn sie zu Lasten dieser Krankenkasse abrechnen wollen.

Als Vertragspartner hat der ZVA die direkte Möglichkeit, auch nach Vertragsabschluss Änderungen anzustoßen und berufspolitisch sinnvolle Regelungen zu treffen.

Einordnung des Vertrages

Bei der Versorgung von gesetzlich Krankenversicherten müssen außer dem Gesetzestext im Sozialgesetzbuch V noch folgende Regelungen beachtet werden:

- Hilfsmittelverzeichnis mit der Produktgruppe 25 – Sehhilfen (aus dem Jahr 1997 – für die Fortschreibung zuständig ist der GKV-Spitzenverband)
- Festbeträge für Sehhilfen (aus dem Jahr 2008 – für die Fortschreibung zuständig ist der GKV-Spitzenverband – sie kann zeitlich erst nach der Überarbeitung der Produktgruppe 25 erfolgen)
- Hilfsmittelrichtlinien – diese werden durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegt – der G-BA hat in seiner Sitzung am 20.07.2017 zur Umsetzung des HHVG eine für die Augenoptik negative Änderung der Hilfsmittelrichtlinie beschlossen – die Rechtsaufsicht des G-BA, das Bundesgesundheitsministerium, hat die Möglichkeit zur Beanstandung.

Diese Konstellation, die insbesondere vor dem Hintergrund der veralteten Produktgruppe und der veralteten Festbeträge aber auch aufgrund des G-BA-Beschlusses für die Augenoptik schwierig ist, ist bei der Vertragsgestaltung zu berücksichtigen.

Aus diesem Grunde wird der Vertrag kurzfristig an die neu zu überarbeitenden Rahmenbedingungen angepasst werden, entsprechende Sonderkündigungsrechte sind vorgesehen. Daher hat der Vertrag nur einen „Übergangscharakter“.

Wichtige Inhalte des Vertrages:

1. Gegenstand des Vertrages (§ 1)

Gegenstand des Vertrages ist im Wesentlichen die Versorgung mit Brillengläsern. Für diese ist eine aufzahlungsfreie Versorgung zu leisten (siehe Preisliste – Anlage 1 zum Vertrag). Diese Regelung ist der gesetzlichen Vorschrift geschuldet, dass die Krankenkassen den Versicherten mindestens eine aufzahlungsfreie Versorgungsmöglichkeit zur Verfügung stellen müssen. Den Versicherten bleibt es unbenommen, zusätzliche Veredelungen oder höherwertige Materialien zu wählen. Diese Kosten müssen dann jedoch vom Versicherten privat getragen werden. In diesen Fällen entfällt die Lieferpflicht zum Festbetrag.

Der Vertrag regelt des Weiteren die kompletten Abrechnungsmodalitäten für alle Sehhilfen, neben Korrektionsgläsern also auch für Kontaktlinsen, vergrößernde Sehhilfen und Schieltherapeutika. Eine Lieferpflicht zum Festbetrag gibt es im Unterschied zu den Brillengläsern jedoch nicht.

2. Grundsätze der Leistungserbringung – Folgeversorgung (§ 3)

Die Regelung zur Folgeversorgung von Versicherten über Berechtigungsschein entspricht im Wesentlichen den derzeit (noch) gültigen Hilfsmittelrichtlinien und ist für die Branche weit positiver als die Regelungen in den vom G-BA bereits beschlossenen (aber noch nicht in Kraft getretenen) neuen Hilfsmittelrichtlinien.

Für die Erstversorgung von Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie für die erstmalige Versorgung von Versicherten ab Vollendung des 18. Lebensjahres mit einem Refraktionsfehler von mehr als 6 Dioptrien bei Myopie oder Hyperopie oder mehr als 4 Dioptrien bei Astigmatismus ist stets eine augenärztliche Verordnung notwendig.

Auf Grundlage eines Berechtigungsscheins können:

- a) Folgeversorgungen/Ersatzbeschaffungen nach Vollendung des 14. Lebensjahres durchgeführt werden, sofern nicht aufgrund einer auffälligen Veränderung der Sehschärfe seit der letzten Verordnung die Gefahr einer Erkrankung des Auges besteht;
- b) Ersatzbeschaffungen bei Verlust oder Bruch innerhalb von 3 Monaten bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres ohne Änderung der Refraktionswerte durchgeführt werden.

3. Gewährleistung (§ 7)

Die vertraglich vorgesehene Überprüfung der augenärztlichen Verordnung ist sowohl aus berufspolitischer Sicht als auch aus pragmatischen Gründen positiv zu bewerten:

Bei Vorlage einer ärztlichen Verordnung ist diese auf Richtigkeit zu überprüfen. So werden Unstimmigkeiten mit dem Kunden vermieden, die teilweise durch eine ungeprüfte Übernahme der Rezeptdaten entstehen. Entscheidet sich der Kunde, ggf. vom Rezept abweichende vom Augenoptiker ermittelte Korrektionswerte für seine Sehhilfe zu übernehmen, wird ein entsprechender Berechtigungsschein an die ärztliche Verordnung geheftet und so abgerechnet. Dies ist unbürokratisch – eine formelle Änderung der ärztlichen Verordnung durch den Augenarzt ist nicht erforderlich. In diesen Fällen kann der Fest-

betrag für die Refraktionsbestimmung jedoch nicht zu Lasten der AOK abgerechnet werden. Werden bei der Überprüfung durch den Augenoptiker geringere Korrektionswerte festgestellt, die unterhalb der Leistungspflicht der AOK liegt, kann nicht abgerechnet werden.

Durch dieses Prozedere wird die Kompetenz des Augenoptikers gestärkt. Gleichzeitig wird erreicht, dass der Augenoptiker durch die Prüfung der ärztlichen Verordnung die Verantwortung für die abgegebene Sehhilfe übernehmen kann und nicht für Werte von „Dritten“ (Augenärzten) gerade stehen muss. Der Umfang der Prüfung steht im fachlichen Ermessen des Augenoptikers. Die Prüfung kann im Einzelfall von einer Prüfung auf Vollständigkeit der Refraktionsdaten bis zu einer Überrefraktion reichen. Eine Kontrolle der ärztlichen Verordnung auf Vollständigkeit und offensichtliche Unrichtigkeit ist im Übrigen generell eine vertragliche Nebenpflicht bei der Sehhilfenversorgung (siehe z.B. Urteil AG Gelsenkirchen-Buer vom 9.12.2008, Az.: 5 C 311/07).

Der Augenoptiker muss sich jederzeit seiner Verantwortung gegenüber seinem Kunden bewusst sein. Änderungen von augenärztlichen Verordnungen müssen mit Bedacht vorgenommen werden. Verordnungen bei Kindern sowie bei krankhaften Zuständen des Auges sollten nicht bzw. nach Rücksprache mit dem Augenarzt erfolgen.

4. Präqualifizierung/Nachweis der Eignungsvoraussetzungen (§ 2/Anlage 5 zum Vertrag)

Seit Inkrafttreten des HHVG kann nur Vertragspartner werden, wer eine Präqualifizierung vorweisen kann. Da in der Augenoptik ein großer Teil der Betriebe noch keine Präqualifizierung durchgeführt hat, konnte der ZVA hier eine Übergangsfrist bis zum 31.06.2018 erreichen. Bis zu diesem Datum kann jeder Betrieb die Erfüllung der Präqualifizierungsbedingungen in Form einer Eigenerklärung (Anlage 5 zum Vertrag) bestätigen. Um die Vertragspartnerschaft aufrecht zu erhalten, muss bis zum Ende der Übergangsfrist ein Präqualifizierungszertifikat vorgelegt werden.

Die vom Betrieb mit der Unterzeichnung der Eignungserklärung zu bestätigenden Voraussetzungen/Kriterien sind als Anlage diesen Erläuterungen beigelegt.

5. Beratung der Versicherten/Dokumentation/Mehrkostenerklärung (§ 4/Anlage 2)

Auch diese Regelung ist durch das HHVG notwendig geworden. Das Gesetz sieht nun vor, dass jeder Versicherte vor Inanspruchnahme der Leistung beraten wird und dass jedem Versicherten eine geeignete aufzahlungsfreie Versorgung angeboten werden muss. Wünscht der Versicherte eine Versorgung, die über die Basisversorgung der Krankenkasse hinausgeht, hat er die Mehrkosten selbst zu tragen.

Die oben genannten Punkte sind laut Gesetz schriftlich zu dokumentieren. Daher ist das Formular „Dokumentation über die Beratung/Mehrkostenerklärung des Versicherten“ als Anlage 2 Bestandteil des Vertrages. Hier sind auch die den Aufzahlungsbetrag begründenden Produktmerkmale und die Aufzahlungshöhe in Summe aufzuführen und durch den Versicherten durch seine Unterschrift zu bestätigen.

Gemäß vertraglicher Vereinbarung ist dieses Formular lediglich für Brillengläser auszufüllen, da diese in erster Linie Vertragsbestandteil sind. Das Formular verbleibt beim Augenoptiker und wird lediglich auf Verlangen der AOK herausgegeben.

Um der gesetzlichen Dokumentationspflicht zu genügen, empfiehlt es sich, auch für Kontaktlinsen, vergrößernde Sehhilfen und Schieltherapeutika eine derartige Dokumentation durchzuführen. Hierfür kann das als Anlage zu den Umsetzungshinweisen des ZVA empfohlene Formular verwendet werden.

6. Leistungsumfang und Vergütung (§ 5/Anlage 1 - Preisliste)

Für die Vergütung maßgebend ist die Preisliste (Anlage 1). Diese unterscheidet nach Vertragspreisen (VP), Festbeträgen (FB) und Lieferung über Kostenvoranschlag (KVA). Nur Brillenglaspositionen sind als Vertragspreis (VP) gekennzeichnet. Vertragspreise sind Höchstpreise. Bei der Abrechnung sind die gesetzlichen Zuzahlungsregelungen zu beachten. Die Positionen, die mit VP oder FB gekennzeichnet sind, sind genehmigungsfrei und können direkt abgerechnet werden.

Im Folgenden werden die Begriffe Vertragspreis, Festbetrag, Kostenvoranschlag im Einzelnen erläutert:

- **Vertragspreis** – zu diesem Preis muss die Leistung an den Versicherten abgegeben werden – eine private Zuzahlung des Versicherten darf nur genommen werden, wenn eine höherwertige bzw. zusätzliche Leistung gewählt wurde (z.B. höherbrechendes Material, Entspiegelung etc.).
- **Festbetrag** – eine Lieferpflicht zum Festbetrag gibt es nicht.
- **Kostenvoranschlag** – vor der Versorgung des Versicherten ist ein Kostenvoranschlag bei der zuständigen AOK einzuholen. Hinweis: Die Festbeträge sind veraltet – die darin enthaltenen Trifokalgläser werden teilweise nicht mehr geliefert. Wenn es kein Produkt mit 1.5er Material gibt und somit ein höherbrechendes Material geliefert werden muss, ist dies ein Grund, Mehrkosten zu berechnen.
- **Zuzahlung** – Laut § 61 SGB V sind auch für Hilfsmittel gesetzliche Zuzahlungen zu leisten. Die gesetzliche Zuzahlung beträgt 10 % des Abgabepreises (von der Krankenkasse zu zahlender Betrag), mindestens jedoch 5 Euro und höchstens 10 Euro. Die Zuzahlung ist pro Glaspaar bzw. pro Kontaktlinsepaar zu berechnen. Bei einer paarweisen Versorgung wird die Zuzahlung somit nur einmal fällig. Kinder und Jugendliche sind von der Zuzahlung befreit. Bei Fernrohrbrillen wird die Versorgung mit Gläsern, Lupenaufsatz sowie Systemträger als Einheit angesehen, wofür nur eine Zuzahlung auf den Gesamtbetrag zu leisten ist. Bei der Abrechnung mit den Krankenkassen ist die Zuzahlung des Versicherten vom Abrechnungsbetrag (Festbetrag/Vertragspreis) abzuziehen. Die geleistete Zuzahlung muss vom Augenoptiker gegenüber dem Versicherten quittiert werden. Es werden keine konkreten Anforderungen an diese Bestätigung über geleistete Zuzahlungen geknüpft. Folgende Angaben sollten jedoch enthalten sein: Vor- und Zunahme des Versicherten, Art der Leistung, Zuzahlungsbetrag, Datum der Abgabe, abgebende Stelle (Stempel).

7. Abrechnung, Zahlung und Aufrechnung (§ 6)

Die Regelungen zur Abrechnung entsprechen der derzeit üblichen Abwicklung. Der Rechnungsbetrag wird innerhalb von vier Wochen nach Eingang der vollständigen prüffähigen Abrechnungsunterlagen überwiesen. Der Abrechnung ist die ärztliche Verordnung oder der Berechtigungsschein, jeweils mit Empfangsbestätigung des Versicherten – sowie ggf. der genehmigte Kostenvoranschlag im Original beizufügen.

8. Vertragsbeitritt (§ 11 – Anlage 3)/ Kündigung des Vertrages

Der AOK-Vertrag tritt zum 1.12.2017 in Kraft und ersetzt alle bisherigen Verträge über die Versorgung der Versicherten der teilnehmenden AOK. Augenoptiker, die Vertragspartner der AOK werden bzw. bleiben wollen, müssen die Beitritts- und Anerkenniserklärung (Anlage 3) unterschreiben. Der Vertrag kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden – frühestens jedoch zum 31.12.2018.

Bei Kündigung durch den ZVA oder den AOK-Bundesverband entfaltet diese eine unmittelbare Wirkung gegenüber allen AOKs, LIVs sowie beigetretenen Leistungserbringern. Die Kündigung einer teilnehmenden AOK gilt nur für die Versorgung ihrer Versicherten; die Kündigung eines teilnehmenden LIV/LI bzw. einer teilnehmenden AOI gilt nur für das betroffene Bundesland. Die Kündigung eines Leistungserbringers (Augenoptikbetriebes) betrifft nur seinen bilateralen Beitrittsvertrag mit der jeweiligen AOK.

Augenoptikbetriebe können darüber hinaus innerhalb von 4 Wochen nach der schriftlichen Bekanntgabe einer Vertragsänderung, den Vertrag gegenüber der für ihn zuständigen regional zuständigen AOK fristlos kündigen.

Bei Änderung des Hilfsmittelverzeichnisses (Produktgruppe 25), der Festbeträge sowie der Hilfsmittelrichtlinie hat der ZVA ein Sonderkündigungsrecht.

9. Erläuterung/Klarstellung zum Berechtigungsschein:

Um Unstimmigkeiten vorzubeugen wird darauf hingewiesen, dass Kontaktlinsen über Berechtigungsschein nur abgegeben werden können, wenn der Versicherte statt einer erforderlichen Brille Kontaktlinsen wählt, ohne dass die eigentlichen Kontaktlinsenindikationen vorliegen (entsprechend § 33 Abs. 3 S. 3 SGB V). Gegenüber der Krankenkasse können die Vertragspreise für die entsprechenden Brillengläser abgerechnet werden.

Bei Folgeversorgungen wegen Verschleiß/Verlust (ohne Sehstärkeänderung) können im oben genannten Fall ebenfalls nur die Vertragspreise für die entsprechenden Brillengläser angesetzt werden. Dies entspricht der bisherigen Praxis.

Durch das HHVG haben sich hierzu keine Änderungen ergeben.

Eignungskriterien

In der Produktgruppe 25 gibt es folgende Versorgungsbereiche:

- **25A** - 25.21.01-35, 25.21.90
Gläser und Prismen, sonstige Sehhilfen
- **25B** - 25.21.36.0-3
Schieltherapeutika
- **25C** - 25.21.36.4, 25.21.37.0
Okklusionspflaster, Uhrglasverbände
- **25D** - 25.21.50-61
Kontaktlinsen
- **25E** - 25.21.80-84, 02.40.07.3
Vergrößernde Sehhilfen, Leseständer
- **25F** - 25.21.85, 02.40.07.3
Elektronisch vergrößernde Sehhilfen, Leseständer

Folgende Anforderungen gelten für alle Versorgungsbereiche

1. Fachliche Anforderungen

- Die fachlichen Anforderungen gemäß der geltenden Handwerksordnung werden erfüllt

2. Allgemeine Anforderungen

- Die berufsrechtlichen Voraussetzungen sind erfüllt
- Abschluss einer Betriebshaftpflichtversicherung, die mindestens Personen-, Sach- und Vermögensschäden abdeckt
- Erfüllung der gewerberechtlichen Voraussetzungen
- Insolvenzfreiheit
- Zahlung der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge
- Beachtung des Datenschutzes
- Die Voraussetzungen nach § 128 SGB V werden eingehalten (unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten)

3. Organisatorische Voraussetzungen

- Sicherstellung der zeitnahen Verfügbarkeit von Produkten und ggf. Zubehör sowie Ersatzteilen inkl. Beschreibung der Maßnahmen

4. Räumliche Voraussetzungen

- Vorlage Mietvertrag bzw. Grundbuchauszug

Spezifische Anforderungen bezogen auf den Versorgungsbereich

Für die Versorgungsbereiche 25A, 25E und 25F

- Sicherstellung der sachgerechten Durchführung von Instandhaltungen und Reparaturen

Für den Versorgungsbereich 25F

- Sicherstellung einer fachgerechten und produktgeeigneten Reinigungs- und Desinfektionsmöglichkeit sowie Wiederaufarbeitung

Für die Versorgungsbereiche 25B, 25C, 25E und 25F

- Eigenerklärung zur Vorhaltung von Vorführ- und Testmustern

Sachliche Voraussetzung / notwendiges Inventar

Für den Versorgungsbereich 25D

Notwendiges Inventar eines Kontaktlinsenarbeitsplatzes:

- Einweisungsplatz
- Ophthalmometer
- Spaltlampenmikroskop
- Vorrichtung zur Prüfung auf Einhaltung der Kontaktlinsenparameter und zur Qualitätskontrolle der Kontaktlinsen
- Zubehör zur sachgerechten Reinigung und Sterillisation/Desinfektion

Für die Versorgungsbereiche 25A, 25D und 25E

Notwendiges Inventar eines Refraktionsraumes:

- Raum lässt sich abdunkeln
- Tageslicht oder tageslichtähnliches Kunstlicht
- Höhenverstellbarer Refraktionsstuhl
- Skioskop und Skioskopierleisten und/oder Refraktometer
- Messgläserkasten und Refraktionsmessbrille
- Polarisationsvorhalter (für den Bereich Kontaktlinsen und Vergrößernde Sehhilfen nicht erforderlich)
- Kreuzzylinder
- Abgleichleiste
- Gerät zur Sehzeichendarbietung
- Vorrichtung zur Prüfung der Sehzeichen in der Nähe/Binokulartest
- Tafeln zur Messung des Vergrößerungsbedarfs
- Tafeln zur Bestimmung des Fernvisus
- Ein Satz Kantenfilter (für den Bereich Kontaktlinsen nicht erforderlich)

Für die Versorgungsbereiche 25A und 25E

Notwendiges Inventar eines Werkstatttraumes /platzes:

- Werk Tisch
- Handschleifmaschine und/oder Randbearbeitungsmaschine
- Bohrmaschine mit Zubehör
- Poliermaschine
- Rillmaschine, ggf. Facette- Schleifmaschine
- Scheitelbrechwertmessgerät
- Zentriergerät