Zentralverband der Augenoptiker · BIV

Alexanderstraße 25a

40210 Düsseldorf

Fernruf (02 11) 32 06 97

Telefax (02 11) 32 44 53

ZVA · Alexanderstraße 25a · 40210 Düsseldorf

An die Mitglieder der
Augenoptikerinnungen im
Bundesgebiet

Düsseldorf, im Juni 1994

Betrifft: Versorgungsvertrag mit dem VdAK gemäß § 127 Absatz 1 SGB V

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum 01. Juli 1994 trat der Versorgungsvertrag gemäß § 127 Absatz 1 SGB V zwischen dem ZVA und dem VdAK in Kraft.

Diese neue Vereinbarung trägt den seit Inkrafttreten des Gesundheitsreformgesetzes zum 01.01.1989 geänderten gesetzlichen Bestimmungen Rechnung. § 127 Absatz 1 SGB V sieht vor, daß die Krankenkassen mit den Leistungserbringern bzw. deren Verbänden über die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln sowie über die Abrechnung Verträge schließen. Im Rahmen des Zulassungsverfahrens wird die Anerkennung eines derartigen Vertrages durch den Leistungserbringer zur Voraussetzung für die Erteilung der Kassenzulassung gemacht.

Der neue Versorgungsvertrag mit dem VdAK ersetzt sämtliche bisher getroffenen Vereinbarungen mit dem VdAK, die formell bereits durch Kündigung des VdAK zum 31.12.1993 außer Kraft getreten sind.

Durch den Abschluß dieses Versorgungsvertrages ist die ständige Präsenz eines Augenoptikermeisters als verantwortlicher Betriebsleiter bei den zugelassenen Augenoptikbetrieben bestätigt und auch weiterhin vereinbart werden. Die Leistungserbringung hat ausschließlich durch ausgebildetes Fachpersonal zweckmäßig, wirtschaftlich und auf dem aktuellen Stand der Erkenntnisse zu erfolgen. Der Versicherte hat die freie Wahl des Augenoptikers.

Durch die Einführung der Krankenversichertenkarte und die vertragliche Regelung, daß diejenige Ersatzkasse, die sich aus dem Umdruck der Krankenversichertenkarte auf der ärztlichen Verordnung ergibt, die abgegebene Leistung zu erstattet hat, sind zukünftig Probleme, wie die falsche Angabe der Krankenkasse auf dem ärztlichen Rezept und daraus folgende Abrechnungsschwierigkeiten ausgeschlossen.

Aus der 5-stelligen Nummer des Versichertenstatus auf der Krankenversichertenkarte, welche ebenfalls auf der ärztlichen Verordnung angegeben ist, läßt sich anhand der ersten Stelle erkennen, ob es sich um ein Mitglied (1), einen Familienversicherten (3) oder einen Rentner (5) handelt. Die Rechnungen gegenüber den Ersatzkassen sind entsprechend getrennt zu erstellen.

Postbank Essen, Konto-Nr. 67 125-430 · BLZ 360 100 43 · Trinkaus & Burkhardt Düsseldorf, Konto-Nr. 14/0215/015 · BLZ 300 308 80

Rechnet ein Augenoptikbetrieb zukünftig erstmals über eine Abrechnungsstelle ab, so ist dies gemäß § 11 Absatz 1 des Vertrages schriftlich dem zuständigen Ortsausschuß des VdAK/AEV mitzuteilen, wobei der Beginn und das Ende der Abrechnung sowie der Name der beauftragten Abrechnungsstelle angegeben werden muß. Weiterhin soll der zugelassene Augenoptikbetrieb eine Erklärung beifügen, daß die Zahlungen der Ersatzkassen an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt.

Die Regelungen in den Anlagen 1 (Brille) und 2 (Kontaktlinsen) zur Lieferung über Berechtigungsschein entsprechen im wesentlichen den bisherigen diesbezüglichen Regelungen. Die Anlage 3 (Abrechnungsrichtlinien) enthält gegenüber der bisherigen Regelung Klarstellungen und stärkt die Position des Augenoptikers.

Der vorliegende Vertrag ist eine Kompromißlösung, die nach langwierigen und schwierigen Verhandlungen zwischen dem ZVA und dem VdAK zustande gekommen ist. Sie befriedigt nicht in allen Punkten, klammert weiterhin einige aus Sicht des ZVA dringend lösungsbedürftige Fragen aus und erfordert in Einzelpunkten weitgehende Zugeständnisse. Letztlich ist der Vertrag jedoch zu begrüßen, weil er sowohl für die Augenoptiker als auch für die Ersatzkassen wieder eine gesicherte Rechtsgrundlage für die Versorgung der Versicherten mit Sehhilfen gibt. Die Stellung des Augenoptikers als Leistungserbringer wird bestätigt und gestärkt.

Sollten Sie zu dem neuen Versorgungsvertrag Fragen haben, so wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen Landesinnungsverband bzw. Ihre zuständige Innung oder aber direkt an den ZVA.

Mit freundlichen Grüßen

Zentralverband der Augenoptiker

Manfred L. Müller
(ZVA-Präsident)

Sigrun Schmitz
(Betriebswirtschaft und Krankenkassen)

Vertrag

zwischen dem
Zentralverband der Augenoptiker
Alexanderstraße 25 a, 40210 Düsseldorf
(im folgenden ZVA genannt)

– einerseits –

und

den Landesvertretungen

Baden-Württemberg
Bayern
Berlin
Bremen
Hamburg
Niedersachsen
Nordrhein-Westfalen
Rheinland-Pfalz
Saarland
Schleswig-Holstein
Brandenburg
Mecklenburg-Vorpommern
Sachsen
Sachsen-Anhalt
Thüringen

1. **des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e.V.,**
   Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,
   (im folgenden VdAK genannt)

2. **des AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,**
   Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,
   (im folgenden AEV genannt),

– andererseits –

§ 1 Gegenstand des Vertrages

(1) Gegenstand des Vertrags und seiner Anlagen ist die Regelung der Einzelheiten der Versorgung der Versicherten der Ersatzkassen mit Sehhilfen durch den gemäß § 126 Abs. 1 SGB V zugelassenen Augenoptiker (im folgenden „Zugelassener" genannt).

(2) Die Vertragsleistungen nach Abs. 1 werden aufgrund
a) der vertragsärztlichen Verordnung oder
b) des Berechtigungsscheines (Anlagen 1 und 2) abgegeben.

(3) Die Abrechnung der Leistungen nach Abs. 2 erfolgt zu den in den jeweiligen Bundesländern gemäß § 36 Abs. 2 SGB V festgesetzten Festbeträgen bzw. im Rahmen eines Kostenvoranschlages (siehe § 7).

§ 2 Geltungsbereich

Dieser Vertrag gilt

(1) für die Mitgliedskassen des VdAK:
Barmer Ersatzkasse (BEK), Wuppertal
Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK), Hamburg
Hamburg-Münchener Ersatzkasse (HaMü), Hamburg
Handelskrankenkasse (HKK), Bremen
Hanseatische Ersatzkasse (HEK), Hamburg
Kaufmännische Krankenkasse (KKH), Hannover
Techniker-Krankenkasse (TK), Hamburg

(2) für die Mitgliedskassen des AEV:
Schwäbisch Gmünder-Ersatzkasse (GEK), Schwäbisch Gmünd
Gärtner-Krankenkasse (GKK), Hamburg
Hamburgische Zimmererkrankenkasse (HZK), Hamburg
Braunschweiger Kasse (BK), Hamburg
„Neptun" Berufskrankenkasse für die Binnenschiffahrt (N-EK), Hamburg
Buchdrucker-Krankenkasse, Hannover
Krankenkasse „Eintracht" (KEH), Heusenstamm

(3) für alle nach § 126 Abs. 1 SGB V Zugelassene, die diesen Vertrag schriftlich anerkennen.

§ 3 Grundlage

Grundlage dieses Vertrages ist § 127 Abs. 1 SGB V.

§ 4 Präsenz des Betriebsleiters

Es ist ständig ein Augenoptikermeister als verantwortlicher Betriebsleiter zu beschäftigen. Bei Ausscheiden des Betriebsleiters entfällt die Voraussetzung für die erteilte Zulassung, es sei denn, ein anderer Augenoptikermeister übernimmt diese Aufgabe ohne zeitliche Unterbrechung. Das Ausscheiden bzw. der Wechsel ist dem zuständigen Ortsausschuß des VdAK/AEV (im folgenden OA) schriftlich mitzuteilen.

§ 5 Leistungserbringung

(1) Voraussetzung für die Abgabe von Sehhilfen ist die ärztliche Verordnung bzw. ein Berechtigungsschein der Ersatzkasse. Der Augenoptiker stellt sicher, daß die Versicherten der Ersatzkassen mit funktionsgerechten und technisch einwandfreien Sehhilfen versorgt werden. Die Beratung, Fertigung und Anpassung sowie die Einweisung in den Gebrauch der Sehhilfen erfolgt ausschließlich durch ausgebildetes Fachpersonal. Die Leistungserbringung orientiert sich an den Einzelbestimmungen des Abschnittes E der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Heilmitteln und Hilfsmitteln zu der kassenärztlichen und vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien) vom 17. Juni 1992 in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Die Versorgung mit Sehhilfen hat zweckmäßig und wirtschaftlich zu erfolgen. Qualität und Wirksamkeit haben den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft und fachlich technischen Erkenntnisse zu berücksichtigen. Es ist darauf zu achten, daß die Sehhilfen nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden. Vor der Entscheidung über die Ausführung der Sehhilfe ist der Versicherte zu beraten.

(3) Der Augenoptiker kann bei verordneten Fern- und Nahbrillen auf Wunsch des Versicherten eine Brille mit Bifokalgläsern abgeben.

(4) Aufgrund der technischen Beurteilung berät der Augenoptiker über die Wiederverwendbarkeit der vorhandenen Brillenfassung.

§ 6 Wahlfreiheit

Den Versicherten steht die Wahl unter den zugelassenen Augenoptikern frei. Sie dürfen in dieser Wahl nicht beeinflußt werden. Das Informationsrecht der Ersatzkasse nach § 127 Abs. 3 SGB V bleibt hiervon unberührt.

§ 7 Kostenvoranschläge

(1) Für Sehhilfen und Leistungen, für die ein Festbetrag gemäß § 36 Abs. 2 SGB V nicht festgesetzt ist, ist vor Leistungserstellung der zuständigen Ersatzkasse ein Kostenvoranschlag einzureichen, der den Leistungsumfang beschreibt.

(2) Die Vorlage eines Kostenvoranschlages begründet keine Pflicht der Ersatzkasse zur Kostenübernahme.

(3) Die Ersatzkasse darf den Kostenvoranschlag und die diesem zugrundeliegenden Leistungsdaten nicht an andere Leistungserbringer weitergeben.

§ 8 Geheimhaltungspflicht

(1) Der Zugelassene verpflichtet sich, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel) zu beachten, personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben zu verarbeiten, bekanntzugeben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen.

(2) Der Zugelassene unterliegt hinsichtlich der Person des Versicherten und dessen Krankheiten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben, die gegenüber den behandelnden Ärzten und der leistungspflichtigen Ersatzkasse erforderlich sind (§ 100 SGB X). Der Zugelassene hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.

§ 9 Leistungsort

Es gelten die für den Ort der zugelassenen Betriebsstätte festgesetzten Festbeträge.

§ 10 Rechnungslegung

(1) Die Rechnungslegung erfolgt monatlich einmal nach Lieferung der Sehhilfen. Den Rechnungen sind die ärztlichen Verordnungen bzw. die Berechtigungsscheine für erbrachte Leistungen des vergangenen Monats beizufügen. Der Versicherte hat auf der ärztlichen Verordnung bzw. auf dem Berechtigungsschein unter Angabe des Datums den Empfang der gelieferten Sehhilfe oder der sonstigen Leistungen zu bestätigen. Die Kosten der auf Grundlage der augenärztlichen Verordnung abgegebenen Leistungen sind von der Ersatzkasse zu bezahlen, deren Zuständigkeit sich aus dem Umdruck der Versichertenkarte auf der ärztlichen Verordnung ergibt.

(2) Die Lieferungen sind nach Leistungen, Art, Menge und Preis zu bezeichnen. Soweit die Leistungen nach diesem Vertrag im Hilfsmittelverzeichnis (§ 128 SGB V) aufgeführt sind, sind die jeweiligen Bezeichnungen zu verwenden. § 302 in Verbindung mit § 303 SGB V gilt.

(3) Auf der ärztlichen Verordnung bzw. dem Berechtigungsschein der Ersatzkasse ist der Stempel des Augenoptikers anzubringen.

(4) Die Rechnungen nach Abs. 1 sind bis zum 10. des auf das Ende der letzten Lieferung folgenden Monats bei der jeweils von der Ersatzkasse benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt spätestens innerhalb von 14 Tagen nach Eingang bei der Abrechnungsstelle der Ersatzkasse. Bei der Zahlung gilt diese Frist als gewahrt, wenn der Überweisungsauftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.

(5) Für die Abrechnung ist der am Tage der ärztlichen Verordnung bzw. der am Tage der Ausstellung des Berechtigungsscheins durch die Ersatzkasse geltende Festbetrag maßgebend.

(6) § 293 SGB V gilt. Auf der Rechnung ist das von der Vergabestelle vergebene Institutionskennzeichen (IK) anzugeben. Das IK ist in fortlaufender Folge, d.h. ohne Zwischenräume, zu schreiben.

(7) Für jede Verordnung/Berechtigungsschein, die/der mit „BVG" gekennzeichnet ist, erstellt die abrechnende Stelle jeweils eine Einzelrechnung in doppelter Ausfertigung.

(8) Die Rechnungen sind getrennt nach

Versicherte (ohne Rentner)	(1)
Familienversicherte (ohne Rentner)	(3)
Rentnern und deren Familienangehörigen	(5)

zu erstellen. Die ärztlichen Verordnungen und die Berechtigungsscheine sind in der Reihenfolge beizufügen, in der sie in der Rechnung aufgeführt sind.

§ 11 Abrechnungsstellen

(1) Überträgt ein Zugelassener die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er den OA, der die Zulassung erteilt hat, unverzüglich schriftlich zu informieren. Dem OA ist der Beginn und das Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung des Zugelassenen beizufügen, daß die Zahlungen der Ersatzkassen an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Der Zugelassene ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, daß mit dem dem OA mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkasso-Vollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der dem OA gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.

(2) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Ziff. 1 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 BDSG durch den Zugelassenen auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungstelle) ist dem OA vorzulegen.

§ 12 Vertragsdauer

(1) Dieser Vertrag tritt am 01.07.1994 in Kraft. Er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Er kann von den Vertragspartnern mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres, erstmals zum 31. 12. 1995, schriftlich gekündigt werden.

§ 13 Übergangsregelung

(1) Die Zulassungen von Augenoptikern auf der Basis des Vertrages vom 05. bzw. 23.06.1962 zwischen dem ZVA und dem VdAK bleiben weiterhin bestehen, sofern die Rechtsvorschriften des SGB V keine abweichenden Bestimmungen vorsehen.

(2) Die in den neuen Bundesländern zwischen dem 31.12.1990 und dem 30.06.1994 erteilten Kassenzulassungen bleiben bestehen, sofern dieser Vertrag durch schriftliche Erklärung anerkannt wird.

Düsseldorf, den 30. Juni 1994 — 30. Juni 1994

Zentralverband der Augenoptiker

gez. Müller
(Präsident)

gez. Goerdt
(Geschäftsführer)

Landesvertretung Baden-Württ.
Landesvertretung Bayern
Landesvertretung Berlin
Landesvertretung Bremen
Landesvertretung Hamburg
Landesvertretung Niedersachsen
Landesvertretung Nordrhein-Westf.
Landesvertretung Rheinland-Pfalz
Landesvertretung Saarland
Landesvertretung Schleswig-Holstein
Landesvertretung Brandenburg
Landesvertretung Mecklenburg-Vorp.
Landesvertretung Sachsen
Landesvertretung Sachsen-Anhalt
Landesvertretung Thüringen

PROTOKOLLNOTIZEN

zum Vertrag zwischen dem ZVA und den Landesvertretungen des VdAK/AEV 30. Juni 1994

Zu § 4:
Als Augenoptikermeister gelten auch die Diplom-Ingenieure des Studienganges Augenoptik der Fachhochschule in Aalen.

Zu § 8:
Die Verwendung von Daten, z. B. zum Zwecke der Direktwerbung, die der Augenoptiker im Rahmen des Werklieferungsvertrages unmittelbar vom Kunden (Versicherten) erhält, bleibt von § 8 unberührt.

Zu § 9:
Für die im Gebiet der neuen Bundesländer zugelassenen Augenoptiker gelten bis zur Festsetzung von Festbeträgen die Vertragspreise des ZVA mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen in der jeweils gültigen Fassung.

Zu § 10 Abs. 3:
Es besteht zwischen den Vertragsparteien Übereinstimmung, die sich aus den Richtlinien der Spitzenverbände gem. 302 Abs. 2 SGB V ergebenden Einzelheiten kurzfristig in den Vertrag aufzunehmen.

Anlage 1

zum Vertrag vom 30. Juni 1994 zwischen dem ZVA und dem VdAK/AEV

Berechtigungsschein zur Lieferung und Abrechnung von Brillenfassungen, -gläsern und zur Durchführung und Abrechnung von Brillenreparaturen

(1) Die Ersatzkassen stellen ihren Versicherten auf Anforderung einen Berechtigungsschein zur Verfügung.

(2) Der Augenoptiker kann über diesen Berechtigungsschein folgende Leistungen abrechnen:

1. Die Vergütung für Augenglasbestimmungen zur Feststellung der Leistungspflicht der Ersatzkasse gem. 33 Abs. 4 Satz 2 SGB V. Unbeschadet berufsrechtlicher Regelungen ist die Vergütung von Erstrefraktionsbestimmungen nicht Gegenstand dieses Vertrages;

2. den Betrag für erforderliche Brillengläser bzw. Brillenfassungen bis zur Höhe des Festbetrages sowie die Vergütung des Zuschusses zu Brillenfassungen gem. 33 Abs. 4 SGB V;

3. den Betrag für Reparaturen soweit eine gesetzliche Leistungspflicht der Ersatzkassen besteht, bis zur Höhe des jeweils geltenden Festbetrages;

4. den Betrag für Trifokal-Gläser, wenn die Addition + 2,25 dpt oder mehr beträgt und der Versicherte älter als 51 Jahre ist, bis zur Höhe des Festbetrages;

5. die Vergütung für Kunststoffgläser, wenn die in der jeweils geltenden Fassung der Heilmittel- und Hilfsmittelrichtlinien enthaltenen Voraussetzungen nach Abschnitt E Nr. 57.2 vorliegen, bis zur Höhe des jeweils geltenden Festbetrages. Die Voraussetzungen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses sind:

   a) Kinder im Vorschulalter, unabhängig von der Gläserstärke,

   b) Kinder bis zum 14. Lebensjahr ab +/– 5,0 dpt.,

   c) Gläserstärken ab +6,0/-8,0 dpt aus Gewichtsgründen,

   d) Brechkraftunterschied der Gläser ab 3,0 dpt zwecks Minderung der durch den Gewichtsunterschied bedingten Unzuträglichkeiten,

   e) Patienten mit chronischem Druckekzem der Nase, mit Fehlbildungen oder Mißbildungen des Gesichts, insbesondere im Nasen- und Ohrenbereich, wenn trotz optimaler Anpassung unter Verwendung gewöhnlicher Gläser ein befriedigender Sitz der Brille nicht gewährleistet ist,

f) Spastiker und Epileptiker, unabhängig von der Gläserstärke,

g) Einäugigen aus Sicherheitsgründen, unabhängig von der Gläserstärke,

h) Brillen, die für die Teilnahme am Schulsport erforderlich sind.

Bei sphärozylindrischen Kombionationen ist die Wirkung des stärksten Hauptschnittes maßgebend.

(3) Leistungen, für die keine Festbeträge festgesetzt sind, können über Berechtigungsschein mittels genehmigtem Kostenvoranschlag (§ 7) abgerechnet werden.

(4) Augenglasbestimmungen anläßlich von Werbemaßnahmen sind zu Lasten der Ersatzkassen nicht abrechnungsfähig.

(5) Diese Anlage kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres, erstmals zum 31. 12. 1995, schriftlich gekündigt werden.

Anlage 2

zum Vertrag vom 30. Juni 1994 zwischen dem ZVA und dem VdAK/AEV

Berechtigungsschein zur Lieferung und Abrechnung von Kontaktlinsen

(1) Die Ersatzkassen stellen ihren Versicherten auf Anforderung einen Berechtigungsschein zur Verfügung.

(2) Der Augenoptiker kann über diesen Berechtigungsschein die Festbeträge gem. 36 Abs. 2 SGB V abrechnen, sofern

- diese bereits ärztlich verordnet waren,
- die Kosten bereits von einer gesetzlichen Krankenkasse übernommen wurden und
- die Leistungspflicht der Ersatzkassen gem 33 Abs. 3 SGB V weiter besteht.

(3) Sofern Kontaktlinsen erforderlich sind, für die ein Festbetrag nicht festgesetzt ist, ist ein Kostenvoranschlag (§ 7) einzureichen. Für jeden Einzelfall ist durch den Leistungserbringer die Notwendigkeit gesondert und ausreichend zu begründen.

(4) Augenglasbestimmungen anläßlich von Werbemaßnahmen sind zu Lasten der Ersatzkassen nicht abrechnungsfähig.

(5) Diese Anlage kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres, erstmals zum 31. 12. 1995, schriftlich gekündigt werden.

Anlage 3

zum Vertrag vom 30. Juni 1994 zwischen dem ZVA und dem VdAK/AEV

Abgrenzungsrichtlinien

(1) Der Augenoptiker verweist an den Augenarzt Personen, die sich nach eigenen Aussagen wegen einer Augenerkrankung in augenärztlicher Behandlung befinden.

(2) In folgenden Fällen soll der Augenoptiker zum Zwecke einer zusätzlichen medizinischen Untersuchung an den Augenarzt verweisen:

1. Personen, bei denen er Augenkrankheiten vermutet,
2. Personen, die hochgradig kurzsichtig sind,
3. Kinder bis zum 14. Lebensjahr, bei denen noch keine augenärztliche Untersuchung vorgenommen wurde,
4. Personen, bei denen die Sehschärfe plötzlich nachgelassen hat.

(3) Außerdem ist die Verweisung an den Arzt dann zu erwägen, wenn mit voll korrigierenden Gläsern keine normale Sehschärfe erreicht wird, und deren Ursache dem Augenoptiker unbekannt ist.

(4) Diese Anlage kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres, erstmals zum 31 .12. 1995, schriftlich gekündigt werden.