

[Startseite](#) > [Blog](#) > Basisgerät vs. Zuzahlungspflichtiges Hörgerät – ein Vergleich

## Basisgerät vs. Zuzahlungspflichtiges Hörgerät – ein Vergleich

vom 19.01.2017, Autor: Vanessa Sorge



Die gesetzlichen Krankenkassen beteiligen sich an der Hörgeräteversorgung ihrer Versicherten mit einem Festbetrag. Je nach Versicherung beträgt dieser zwischen 1451,- und 1672,58 Euro.

Der Betrag splittet sich auf in den Festbetrag für die Hörgeräte, die Ohrpassstücke sowie eine Reparaturpauschale. Der gesetzlich vorgeschriebene Versorgungszeitraum beträgt 6 Jahre.

Die Anforderungen an die aufzahlungsfreien Hörsysteme sind vertraglich geregelt. So müssen diese digitalen Geräte mindestens 4 Anpasskanäle und ein Richtmikrofonsystem haben, Platz für 3 oder mehr Hörprogramme bieten, sowie über eine Störschall- und Rückkopplungsunterdrückung verfügen. Die Basisgeräte sind technisch einfach gehalten, können den Trägern Hörkomfort in ruhiger, aber auch in geräuschvollere Umgebung bieten. Allerdings muss das Gerät in den jeweiligen Situationen manuell bedient werden. Auch sind die aufzahlungsfreien Modelle zwei eigenständig arbeitende Geräte, die über keinerlei Verbindungsmöglichkeiten verfügen. Daher sind sie auch nicht fernbedienbar und nicht mit diverser Zubehör kompatibel. Da die gesetzlichen Krankenversicherungen auf Langlebigkeit der Geräte setzen und weniger auf die Ästhetik, sind die Geräte etwas größer, da sie vorrangig die Funktionalität erfüllen müssen und die Optik eine untergeordnete Rolle spielt.

Im Vergleich dazu gibt es im Bereich der zuzahlungspflichtigen Modelle sehr kleine und optisch ansprechende Lösungen. Innerhalb einer Technikstufe sind vom kleinsten Im-Ohr-Gerät bis zur starken Powerlösung alle Bauformen erhältlich. Damit kann der am häufigsten genannte Wunsch der Hörgeräteträger nach kleinen, unauffälligen Hörsystemen erfüllt werden, sofern die Verstärkungsleistung entsprechend ausreichend ist. Die Ex-Hörer-Technik bietet die Möglichkeit die

Vorteile der Im-Ohr- und Hinter-dem-Ohr-Geräte zu vereinen: Es verbindet nahezu unsichtbar die  
**hörPlus** mit dem Ohr durch ein dünnes Kabel mit dem leistungsstarken Lautsprecher im Gehörgang und kann diesen weitestgehend vom kompletten Verschluss bewahren.

Somit ist die Entstehung des sogenannten Okklusionseffektes fast nicht möglich. Dieser beschreibt das unangenehme Gefühl im Ohr, dass die eigene Stimme, sowie körpereigene Geräusche (z.B. Kauen, Puls etc.) viel zu laut wahrgenommen werden. Die Eigenschaften der aufzahlungspflichtigen Geräte unterscheiden sich von denen der Basismodelle. Je höher man im Techniklevel steigt, desto feiner und detaillierter arbeiten die Hörgeräte. Diese Verfeinerung reicht von der Anzahl der Anpasskanäle über die Richtmikrofontechnik und den Sprach- und Störlärmmanager bis hin zum Komfortelementen wie Impulsschall- und Windgeräuschreduzierung.



Ab der Mittelklasse bilden die Hörgeräte ein System. Durch die binaurale Kopplung wird zum einen der Bedienkomfort deutlich verbessert, zum anderen wird durch den ständigen Austausch von Daten das räumliche Hören und die Natürlichkeit des Klangs gefördert. Das Richtmikrofonsystem arbeitet bei Hörsystemen ab der unteren Mittelklasse automatisch und auch adaptiv, das heißt, die Mikrofoncharakteristik wechselt zwischen verschiedenen Einstellungen ohne dass der Träger Einfluss darauf nimmt. Die Mikrofone können nicht nur zwischen Omnidirektional und direktional nach Vorne wechseln, sondern können den Fokus unterschiedlich stark und auch zur Seite einstellen. Zusammen mit dem Sprach- und Störlärmmanagement der Hörgeräte bringt diese Eigenschaft einen deutlich höheren Hörkomfort in geräuschvollerer Umgebung.

Die Störgeräuschunterdrückung arbeitet in diesen Geräten mehrkanalig und adaptiv, mehrere Störlärmquellen, auch bewegliche, können gleichzeitig erkannt und reduziert werden. Da die Geräte automatisch arbeiten, muss kein individuelles Hörprogramm für Störgeräuschsituationen hinterlegt werden. So wird es für den Träger nicht zur Herausforderung in einer akustisch anspruchsvollen Situation ständig an die Hörgeräte zu greifen, um über einen Taster die Lautstärke oder Programme nachzuregulieren.

## Es gibt für jeden Anspruch das richtige Hörsystem!



Man sollte sich generell Zeit in der Testphase nehmen um verschiedene Modelle auszuprobieren. Nur so kann man für das eigene Hörempfinden feststellen, welches Hörgerät am Besten geeignet ist.

Ihre HörPlus+ Hörgeräteakustiker beraten Sie gerne.

---

## Finden Sie Ihren Experten

Hier können Sie alle hörPlus<sup>+</sup>-Akustiker in der Nähe sehen.

Postleitzahl eingeben ...	Los
---------------------------	-----

### Hörgeräte-Ratgeber: Die wichtigsten Themen

- Günstige Im-Ohr-Hörgeräte
- Hörgeräte gegen Tinnitus
- Hörgeräte mit Akku
- Musik per Bluetooth auf das Hörgerät streamen
- Im-Ohr-Hörgeräte, die man per Smartphone steuern kann
- Besonders kleine Hinter-dem-Ohr-Hörgeräte
- Kleine Hörgeräte gegen Nebengeräusche
- Starker Hörverlust: Kleines Hörgerät möglich?
- Muss ich für ein Hörgerät zum Ohrenarzt
- Kann ich ein Hörgerät testen?
  
- Kann man bei Hörgeräten die Batterien selber wechseln?
- Kleine Im-Ohr-Hörgeräte mit Fernbedienung
- Welches sind die kleinsten Im-Ohr-Hörgeräte?
- Mit Hörgeräten fernsehen
- Hörgeräte-Preisvergleich
- Wenn Hörgeräte im Regen nass werden
- Wie groß sind Hörgeräte wirklich?
- Was kostet ein Hörgerät?

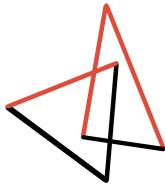
- Widex Hörgeräte
- Oticon Hörgeräte
- Starkey Hörgeräte
- Bernafon Hörgeräte
- Phonak Hörgeräte
- Siemens Hörgeräte
  
- Oticon OPN Hörgeräte
- Phonak Audéo B-Direct Hörgeräte
- Sivantos Signia Nx Hörgeräte
- Phonak Audeo Marvel Hörgeräte
- Sivantos Signia Styletto Hörgeräte
- ReSound LiNX Quattro Hörgeräte
- Widex Evoke Hörgeräte
- Starkey Livio AI Hörgeräte
- Bernafon Viron Hörgeräte

---

### Das **+** an Leistung, wenn es um Hörgeräte geht



Die fünf hörPlus<sup>+</sup>-Tools helfen dabei, dass richtige Hörgerät für Ihre Anforderungen zu finden. Mehr dazu finden Sie hier.



# Sozialversicherung kompetent

---

## Sehhilfen von der Krankenkasse

Hauptkategorie: **Krankenversicherung**

Kategorie: **Leistungsrecht | GKV**

Drucken E-Mail

Veröffentlicht: 17. November 2007

Zuletzt aktualisiert: 12. Mai 2020

### Kostenübernahme für Sehhilfen durch GKV

Die gesetzlichen Vorschriften sehen vor, dass die gesetzlichen Krankenkassen Sehhilfen übernehmen. Bislang wurde der Anspruch in der Vergangenheit nur auf gesetzlich eng begrenzte Ausnahmen beschränkt. Durch das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung, kurz: HHVG) wurde ab April 2017 der Anspruch auf die Versorgung mit Sehhilfen wieder erweitert.

#### **Versicherte bis Vollendung des 18. Lebensjahres**

Versicherte haben nach § 33 Abs. 2 Satz 1 SGB V bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen.

#### **Versicherte ab Vollendung des 18. Lebensjahres**

Nach Vollendung des 18. Lebensjahres besteht nur dann ein Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen, wenn aufgrund einer Sehschwäche oder Blindheit, entsprechend der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlenen Klassifikation des Schweregrades der Sehbeeinträchtigung, auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 vorliegt (§ 33 Abs. 2 Satz 2 SGB V).

Dies betrifft Versicherte, die unter

- Blindheit beider Augen (Diagnoseschlüssen H54.0),
- Blindheit eines Auges und Sehschwäche des anderen Auges (Diagnoseschlüssel H54.1) oder
- Sehschwäche beider Augen (Diagnoseschlüssel H54.2)

leiden.

Eine Sehbeeinträchtigung der Stufe 1 nach der WHO liegt dann vor, wenn mit bestmöglicher Korrektur nur noch eine Sehschärfe (Visus) von 0,3 bis 0,1 (also maximal von 30%) erreicht werden kann!

## Leistungsverbesserung ab April 2017

Mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz, verkündet im Bundesgesetzblatt am 10.04.2017, wurde der Anspruch auf Sehhilfen wieder erweitert. Damit besteht wieder ein Anspruch auf Sehhilfen für einen verordneten Fern-Korrekturausgleich für einen Refraktionsfehler von:

- mehr als **sechs Dioptrien** bei Myopie (Kurzsichtigkeit) oder Hyperopie (Weitsichtigkeit) und
- mehr als **vier Dioptrien** bei Astigmatismus (Stabsichtigkeit bzw. Hornhautverkrümmung).

Unverändert besteht der Anspruch zur Behandlung von Augenerkrankungen oder Augenverletzungen auf therapeutische Sehhilfen (s. unten).

Der Anspruch auf die Kostenübernahme für das Brillengestell ist nach wie vor ausgeschlossen.

## Kunststoffgläser nur im Ausnahmefall

Die Verordnung von Kunststoffgläser kann nur – wenn ein grundsätzlicher Anspruch auf eine Sehhilfe besteht – in folgenden Fällen erfolgen:

- Kindern im Vorschulalter, unabhängig von der Gläserstärke,
- Kindern bis zum 14. Lebensjahr ab +/- 5,0 dpt,
- Gläserstärken ab + 6,0/ - 8,0 dpt aus Gewichtsgründen,
- Brechkraftunterschied der Gläser ab 3,0 dpt zwecks Minderung der durch den Gewichtsunterschied bedingten Unzuträglichkeiten,
- Patienten mit chronischem Druckekzem der Nase, mit Fehlbildungen oder Missbildungen des Gesichts, insbesondere im Nasen- und Ohrenbereich, wenn trotz anatomisch geeigneter Brillenfassungswahl und bei Verwendung mineralischer Gläser ein befriedigender Sitz der Brille nicht gewährleistet ist,
- Brillen, die im Rahmen der Schulpflicht für die Teilnahme am Schulsport erforderlich sind.

## Kontaktlinsen

Sofern ein Anspruch auf die Versorgung mit Sehhilfen besteht, (s. oben) werden durch die Gesetzliche Krankenkasse auch die Kosten für Kontaktlinsen übernommen, wenn diese medizinisch zwingend erforderlich sind. Diese Ausnahmefälle wurden durch den Gemeinsamen Bundesausschuss definiert. Die Ausnahmefälle

lle sind:

- Myopie ab 8,0 dpt,
- Hyperopie ab 8,0 dpt,
- irregulärer Astigmatismus, wenn damit eine um mindestens 20 Prozent verbesserte Sehstärke gegenüber Brillengläsern erreicht wird,
- Astigmatismus rectus und inversus ab 3,0 dpt,
- Astigmatismus obliquus (Achslage 45 Grad+/-30 Grad bzw. 135 Grad +/- 30 Grad) ab 2 dpt,
- Keratokonus,
- Aphakie,
- Aniseikonie (bei gleicher oder wenig differenter Refraktion beider Augen muss eine Aniseikoniemessung nach einer anerkannten reproduzierbaren Bestimmungsmethode erfolgen und dokumentiert werden),
- Anisometropie ab 2,0 dpt.

Die Kosten für Pflegemittel können nicht von der Krankenkasse übernommen werden.

### **Erneuter Anspruch auf eine Sehhilfe**

Ein erneuter Anspruch auf eine Sehhilfe besteht ab dem vollendeten 14. Lebensjahr nur bei einer Änderung der Sehfähigkeit um mindestens 0,5 Dioptrien.

### **Therapeutische Sehhilfen**

Therapeutische Sehhilfen werden zur Behandlung von Augenerkrankungen oder Augenverletzungen eingesetzt. Diese sind, wenn die medizinische Notwendigkeit gegeben ist, verordnungsfähig.

Therapeutische Sehhilfen sind z. B.

- Okklusionspflaster bei Amblyopie, d.h. einer funktionellen Schwachsichtigkeit mit Herabsetzung der zentralen Sehschärfe ohne erkennbaren pathologischen Befund,
- Uhrglasverbände bei unvollständigem Lidschluss, z.B. infolge einer Gesichtslähmung, um das Austrocknen der Hornhaut zu vermeiden,
- Irislinsen bei den Blendschutz herabsetzenden Substanzverlusten der Iris-Regenbogenhaut- (z. B. Iriskolobom, Aniridie, traumatische Mydriasis, Iridodialyse),
- Verbandlinsen/Verbandschalen bei/nach Erosionen, Epitheldefekten, Ulzeration der Hornhaut (nicht nach refraktiv-chirurgischen Eingriffen), Abrasio nach Operation (nicht nach refraktiv-chirurgischen Eingriffen), Verletzung, Verbrennung, Verätzung, u. s. w.

**Bildnachweis:** ©Andres Rodriguez - Fotolia

### Weitere Artikel zum Thema:

- [Blindenführhund von Krankenkasse](#)
- [Blindenführhund wird nicht vollständig von Krankenkasse gezahlt](#)
- [Kinderbrillen, G-BA beschließt bessere Versorgung](#)

### ⌕ Screening Schwangerschaftsdiabetes

Sozialmedizinische Nachsorgeleistungen für Kinder/Jugendliche



## Letzte Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung

- ⌕ [Familienversicherung | Stief- und Enkelkinder](#)
- ⌕ [Krankenversicherung der Studenten | Beiträge](#)
- ⌕ [Familienversicherung | überwiegender Unterhalt](#)
- ⌕ [Krankenversicherung der Rentner | Beiträge](#)
- ⌕ [Krankenversicherung der Rentner](#)

## Krankenversicherung

- € [Leistungsrecht](#)
- iv [Versicherungsrecht](#)
- % [Zahlen & Werte](#)
- 📄 [Sonstiges](#)

## Leistungen

Fahrkosten

Häusliche Krankenpflege

Hilfsmittel

Krankengeld

Reha-Leistungen

Schwangerschaft/Mutterschaft

Zuzahlungen



## Newsletter-Anmeldung

## Beliebte Beiträge

- ⤵ Krankengeld-Berechnung
- ⤵ Fahrkosten
- ⤵ Stufenweise Wiedereingliederung

- ⊞ Wegfall Voraussetzungen Familienversicherung
- ⊞ Krankengeld-Berechnung | Bemessungszeitraum

## Letzte News

- ⊞ Keine Anrechnungszeit wegen Fachschule bei Sozialleistungsbezug
- ⊞ Hochrechnung Arbeitsentgelt vor Rentenbeginn
- ⊞ Arbeitsmarkttrente | Teilzeit muss nicht eingeklagt werden
- ⊞ Begrenzung Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten
- ⊞ Verhinderungspflege durch nahe Angehörige | Erstattungssatz

## Meist gelesen

- ⊞ Krankengeld-Berechnung
- ⊞ Rente wegen voller Erwerbsminderung
- ⊞ Beitragssatz Pflegeversicherung 2019
- ⊞ Altersrente für besonders langjährig Versicherte
- ⊞ Fahrkosten



## Rentenversicherung

Gesetzliche Rentenversicherung



## **Krankenversicherung**

Gesetzliche Krankenversicherung



## **Pflegeversicherung**

Gesetzliche Pflegeversicherung



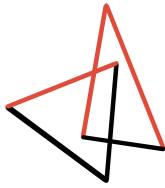
## **Unfallversicherung**

Gesetzliche Unfallversicherung

© 2008 - 2020 by [Sozialversicherung-kompetent.de](https://www.sozialversicherung-kompetent.de) - All rights reserved.

[Impressum](#) | [Datenschutzerklärung](#) | [Services](#)





# Sozialversicherung kompetent

---

## Bezugsgröße

Hauptkategorie: **Sozialversicherung**

Kategorie: **Allgemeines | SV**

 Drucken  E-Mail

 Veröffentlicht: 23. Dezember 2007

 Zuletzt aktualisiert: 11. September 2019

### Die Bezugsgröße nach § 18 SGB IV

Die Bezugsgröße ist in § 18 SGB IV geregelt und ist am 01.07.1977 in Kraft getreten. Bis zu diesem Zeitpunkt wurde meist der Ortslohn herangezogen, der an das ortsübliche Tagesentgelt von Tagesarbeitern anknüpfte. Da der Ortslohn immer mehr an Bedeutung verlor, wurde eine einheitliche Bezugsgröße (eine Rechengröße, die für Männer und Frauen identisch ist) festgelegt. Dies diente insbesondere der Übersichtlichkeit und der Vereinfachung von Verwaltungsabläufen.

#### Berechnung der Bezugsgröße

Die Bezugsgröße berechnet sich nach § 18 Abs. 1 SGB IV aus dem Durchschnittsentgelt der Gesetzlichen Rentenversicherung im vorvergangenen Kalenderjahr, aufgerundet auf den nächsthöheren, durch 420 teilbaren Betrag. Das Durchschnittsentgelt der Gesetzlichen Rentenversicherung wird durch die Arbeitsentgelte der versicherten Arbeitnehmer der Deutschen Rentenversicherung sowie der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See errechnet. Arbeitseinkommen nach § 15 SGB IV finden bei der Berechnung der Durchschnittsentgelte keine Berücksichtigung.

Das Durchschnittsentgelt der Gesetzlichen Rentenversicherung wiederum wird aufgrund der Verordnungsermächtigung des § 69 Abs. 2 SGB IV durch Rechtsverordnung von der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates auf der Grundlage der Entwicklung der Bruttolohn- und –gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigtem Arbeitnehmer bestimmt.

#### Anpassung / Dynamisierung

Die Anpassung / Dynamisierung der Bezugsgröße erfolgt durch die Anbindung an das durchschnittliche Arbeitsentgelt jeweils im vorvergangenen Kalenderjahr.

§ 18 Abs. 2 SGB IV bestimmt jedoch eine abweichende Anpassung der Bezugsgröße für die neuen Bundesländer (Beitrittsgebiet im Sinne des Artikel 3 des Einigungsvertrages). Hiernach wird die Bezugsgröße jeweils zum 01. Januar eines jeden Kalenderjahres nach den Anlagen 1 und 10 zum SGB VI errechnet. Der für das vorvergangene Kalenderjahr geltende Wert der Anlage 1 zum SGB VI wird durch den in Anlage 10 zum SGB VI bestimmten vorläufigen Wert geteilt. Die Bezugsgröße ist dann der nächsthöhere durch 420 teilbare Betrag.

Anlage 1 zum SGB VI listet die Durchschnittsentgelte der Gesetzlichen Rentenversicherung auf, Anlage 10 zum SGB VI die Werte zur Umrechnung der Beitragsbemessungsgrundlagen des Beitrittsgebietes.

## Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung

Die Bezugsgröße ist für den Rechtskreis West (alte Bundesländer) und den Rechtskreis Ost (neue Bundesländer) unterschiedlich. In der Kranken- und Pflegeversicherung jedoch gilt die Bezugsgröße West für das gesamte Bundesgebiet. In diesen zwei Sozialversicherungszweigen gilt also bereits eine einheitliche Bezugsgröße

## Bereich der Renten- und Arbeitslosenversicherung

Im Bereich der Renten- und Arbeitslosenversicherung gibt es für die Rechtskreise West und Ost noch bis Ende 2024 unterschiedliche bzw. getrennte Werte. Durch das Rentenüberleitungs-Abschlussgesetz vom 17.07.2017 gilt ab dem 01.01.2025 allerdings nur noch eine Bezugsgröße, welche dann für Gesamtdeutschland maßgebend. Die Unterscheidung zwischen Bezugsgröße West und Ost wird es dann nicht mehr geben bzw. wird ab dem 01.01.2025 keine Bezugsgröße Ost mehr bestimmt.

Damit eine einheitliche Bezugsgröße im Jahr 2025 erreicht wird, wird die Bezugsgröße (Ost) schrittweise jedes Jahr den Westwerten angenähert.

## Gesetzgeber bestimmt Bezugsgröße

Der Gesetzgeber bestimmt durch Rechtsverordnung für jedes Kalenderjahr im Voraus mit Zustimmung des Bundesrates die Bezugsgröße. In der Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung werden die jeweiligen Werte veröffentlicht.

## Bedeutung

Von der Bezugsgröße werden einige relevante Werte in der Sozialversicherung abgeleitet. So wird die Bezugsgröße z. B. bei der Berechnung der Belastungsgrenze für Zuzahlungen der Gesetzlichen Krankenversicherung und für die Berechnung des rentenunschädlichen Hinzuverdienstes bei Altersrenten vor Vollendung der Regelaltersgrenze (wird derzeit vom vollendeten 65. Lebensjahr auf das vollendete 67. Lebensjahr angehoben) herangezogen.

## Die Bezugsgrößen im Überblick:

Jahr	Alte Bundesländer		Neue Bundesländer	
	jährlich	monatlich	jährlich	monatlich
2020	38.220 Euro	3.185 Euro	36.120 Euro	3.010 Euro
2019	37.380 Euro	3.115 Euro	34.440 Euro	2.870 Euro

2018	36.540 Euro	3.045 Euro	32.340 Euro	2.695 Euro
2017	35.700 Euro	2.975 Euro	31.920 Euro	2.660 Euro
2016	34.860 Euro	2.905 Euro	30.240 Euro	2.520 Euro
2015	34.020 Euro	2.835 Euro	28.980 Euro	2.415 Euro
2014	33.180 Euro	2.765 Euro	28.140 Euro	2.345 Euro
2013	32.340 Euro	2.695 Euro	27.300 Euro	2.275 Euro
2012	31.500 Euro	2.625 Euro	26.880 Euro	2.240 Euro
2011	30.660 Euro	2.555 Euro	26.040 Euro	2.170 Euro
2010	30.660 Euro	2.555 Euro	26.040 Euro	2.170 Euro
2009	30.240 Euro	2.520 Euro	25.620 Euro	2.135 Euro
2008	29.820 Euro	2.485 Euro	25.200 Euro	2.100 Euro
2007	29.400 Euro	2.450 Euro	25.200 Euro	2.100 Euro
2006	29.400 Euro	2.450 Euro	24.780 Euro	2.065 Euro
2005	28.980 Euro	2.415 Euro	24.360 Euro	2.030 Euro
2004	28.980 Euro	2.415 Euro	24.360 Euro	2.030 Euro
2003	28.560 Euro	2.380 Euro	23.940 Euro	1.995 Euro
2002	28.140 Euro	2.345 Euro	23.520 Euro	1.960 Euro
2001	53.760 DM	4.480 DM	45.360 DM	3.780 DM
2000	53.760 DM	4.480 DM	43.680 DM	3.640 DM
1999	52.920 DM	4.410 DM	44.520 DM	3.710 DM
1998	52.080 DM	4.340 DM	43.680 DM	3.640 DM
1997	51.240 DM	4.270 DM	43.680 DM	3.640 DM
1996	49.560 DM	4.130 DM	42.000 DM	3.500 DM
1995	48.720 DM	4.060 DM	39.480 DM	3.290 DM
1994	47.040 DM	3.920 DM	36.960 DM	3.080 DM
1993	44.520 DM	3.710 DM	32.760 DM	2.730 DM
1992	42.000 DM	3.500 DM	25.200 DM	2.100 DM

### Interessantes:

- **aktuelle Sozialversicherungswerte**

⊕ Beschäftigung | Freistellung von der Arbeit

Die Sozialversicherung: Ein Überblick ⊕

## Letzte Beiträge zur Sozialversicherung

- ⤵ Leistungen auf Antrag oder von Amts wegen
- ⤵ Sachlicher Geltungsbereich SGB IV
- ⤵ Dynamisierungssatz Entgeltersatzleistungen ab 01.07.2020
- ⤵ Sozialversicherungswerte 2020
- ⤵ Sachbezugswerte 2020



## Newsletter-Anmeldung

## Letzte News

- ⤵ Hochrechnung Arbeitsentgelt vor Rentenbeginn
- ⤵ Arbeitsmarktrente | Teilzeit muss nicht eingeklagt werden
- ⤵ Begrenzung Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten
- ⤵ Verhinderungspflege durch nahe Angehörige | Erstattungssatz

⤵ Rente mit 63 | Alg-Bezug 2 Jahre vor Rente

## Meist gelesen

⤵ Krankengeld-Berechnung

⤵ Rente wegen voller Erwerbsminderung

⤵ Beitragssatz Pflegeversicherung 2019

⤵ Altersrente für besonders langjährig Versicherte

⤵ Fahrkosten



## Rentenversicherung

Gesetzliche Rentenversicherung



## Krankenversicherung

Gesetzliche Krankenversicherung





## **Pflegeversicherung**

Gesetzliche Pflegeversicherung



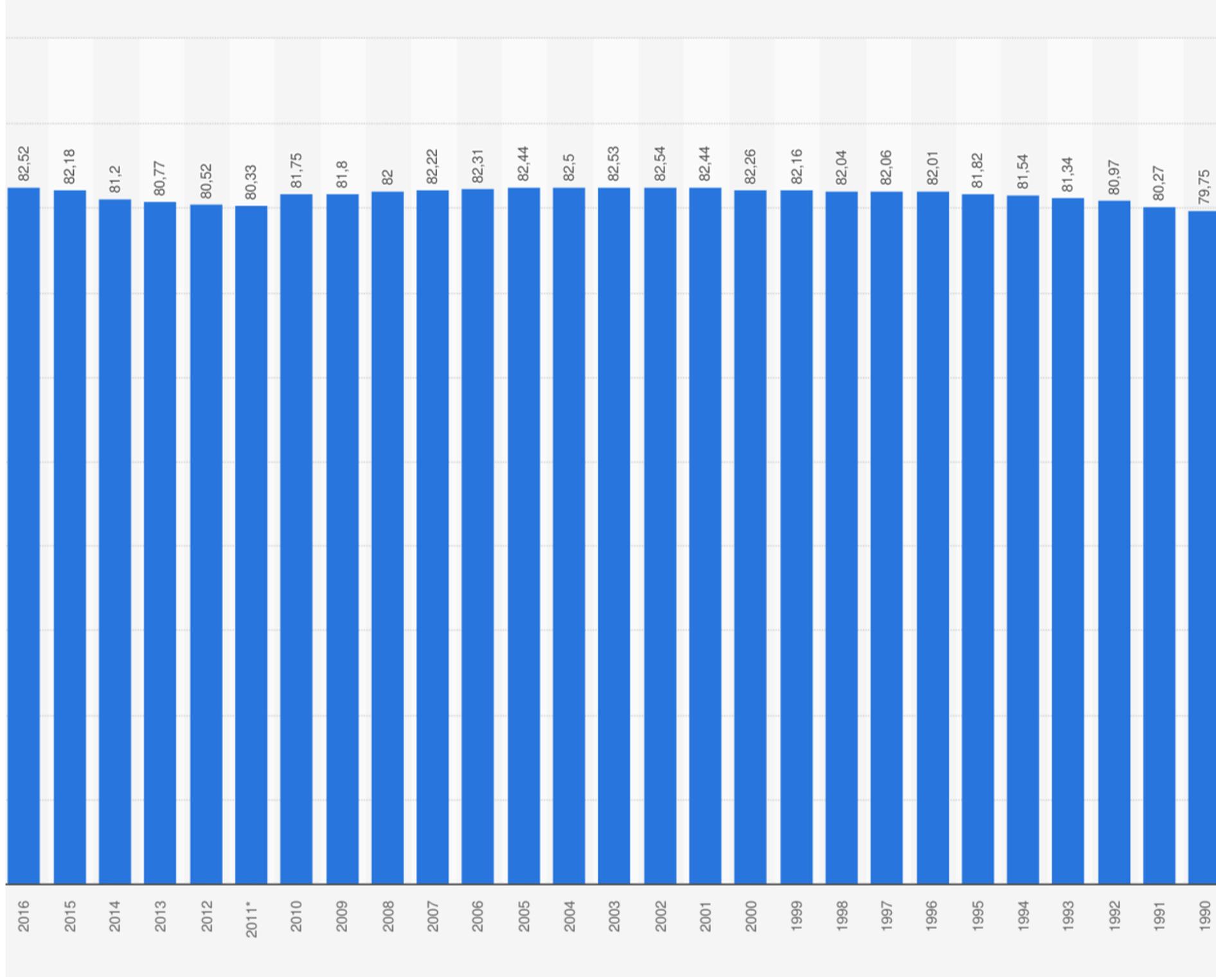
## **Unfallversicherung**

Gesetzliche Unfallversicherung

© 2008 - 2020 by [Sozialversicherung-kompetent.de](https://www.sozialversicherung-kompetent.de) - All rights reserved.

[Impressum](#) | [Datenschutzerklärung](#) | [Services](#)

[Home](#) | [Rentenberatung-aktuell](#) | [Rentenberatung-Forum](#) | [Rentenbescheid überprüfen](#)  
| [Südtirol-Trentino](#)



## Bevölkerung

### Demografischer Wandel

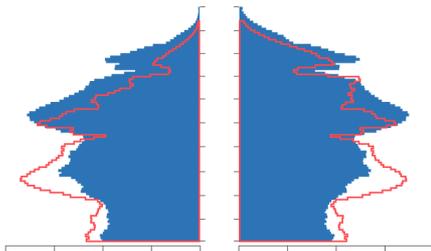
[Startseite](#)

[Themen](#)

[Gesellschaft und Umwelt](#)

[Bevölkerung](#)

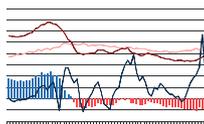
Demografischer Wandel



#### Mitten im demografischen Wandel

Der demografische Wandel ist in Deutschland längst angekommen. Die sinkende Zahl der Menschen im jüngeren Alter und die gleichzeitig steigende Zahl älterer Menschen verschieben den demografischen Rahmen in bisher nicht gekannter Art und Weise. Jede zweite Person in Deutschland ist heute älter als 45 und jede fünfte Person älter als 66 Jahre. Andererseits hat Deutschland in den letzten Jahren eine ungewöhnlich starke Zuwanderung vor allem junger Menschen erlebt. Nach einem langjährigen Rückgang steigen seit 2012 die Geburtenzahlen.

## Demografische Aspekte



#### Demografischer Wandel und Bevölkerungszahl

Die Bevölkerungsgröße wird von drei demografischen Komponenten direkt beeinflusst: von Geburten, Sterbefällen und von der Differenz zwischen den Zuzügen nach und Fortzügen aus Deutschland (Wanderungssaldo).

---

Geburtenverhalten im Wandel

---

Lebenserwartung und Sterblichkeit

---

Altenquotient

---

Migration in Zeiten des demografischen Wandels

---

Wanderungsbewegungen in Ost- und Westdeutschland

---

Einfluss demografischer Prozesse auf die Bevölkerungsstruktur

---

Zukünftige Bevölkerungsentwicklung

---

## Hintergründe und Auswirkungen

---



### Familien

Die letzten zwei Jahrzehnte waren durch einen Rückgang der Familien gekennzeichnet, wobei an dieser Stelle unter einer Familie das Zusammenleben von mindestens einem Elternteil mit ledigen Kindern gemeint ist. Während es 1996 noch rund 13,2 Millionen Familien gab, ist die Anzahl im Jahr 2016 auf 11,6 Millionen Familien gefallen. Dies entspricht einem Rückgang von rund 12 %. Nach wie vor ist es aber die Regel, dass Menschen in der Mitte des Lebens als Eltern in einer Familie mit Kindern leben.

---

Ehen im Wandel

---

Entwicklung der privaten Haushalte zwischen 1991 und 2040

---

Mehr Pflegebedürftige

---

## Ältere Menschen

---



## Die Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen ab 65 Jahren

Die zunehmende Zahl älterer Menschen in Deutschland ist ein wichtiger Faktor im demografischen Wandel. Dies stellt unter anderem der Sachverständigenrat zur Beobachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung in seinem **Jahresgutachten für 2018/19** fest. Ergebnisse der Bevölkerungsfortschreibung zeigen, dass die Zahl der 65-Jährigen und Älteren seit 1991 von 12 Millionen auf 17,9 Millionen im Jahr 2018 deutlich gestiegen ist. Da jüngere Geburtsjahrgänge zugleich sinkende Personenzahlen aufweisen, stellen die über 65-Jährigen im Zeitverlauf auch einen immer größeren Anteil an der Gesamtbevölkerung. Er stieg von 15 % im Jahr 1991 auf 22 % im Jahr 2018.

---

Erwerbstätigkeit älterer Menschen

---

Lebensformen älterer Menschen

---

Private Haushalte mit älteren Menschen

---

Ältere Frauen sind in der Mehrheit

---

## Publikationen

---

Demografischer Wandel in Deutschland

---

---

### Kontakt

Statistisches Bundesamt  
Gustav-Stresemann-Ring 11  
65189 Wiesbaden



Startseite > Gesundheit > Diagnose & Therapie > Augen > Kurzsichtig: Immer mehr Menschen s



### Computer und Smartphone

## Immer mehr Menschen sind kurzsichtig

Schon Kinder starren stundenlang auf Bildschirme, ihre Augen stellen sich darauf ein. Studien zeigen, dass immer mehr Menschen in Europa kurzsichtig sind. Davor schützt vor allem eins: Abwechslung und Tageslicht.

03.09.2015, 17.08 Uhr



Karnevals-Feier: Viele Menschen schauen heute deutlich häufiger auf ihr Handy als in die Ferne DPA

Die Deutschen leben heute doppelt so lange wie noch vor 130 Jahren, Senioren fühlen sich fitter und sind es auch. Eine Sinnesleistung aber hat sich in den Jahren des Fortschritts verschlechtert: das Sehen.



Viele Menschen verbringen heute fast den gesamten Tag im Nahsichtmodus. Sie checken morgens nach dem Aufwachen auf dem Smartphone die ersten Mails, bei der Fahrt mit der U-Bahn lesen sie Nachrichten, bevor sie im Büro acht Stunden am Computer verbringen. Abends versuchen sie, sich vor dem Fernseher zu entspannen. In die Ferne aber schweift der Blick kaum noch. Das verändert auf Dauer die Form des Augapfels.

"Geboren werden wir mit leichter Weitsichtigkeit, also etwas zu kurzem Auge", erklärt Norbert Pfeiffer, Direktor der Augenklinik der Universitätsmedizin Mainz. Dann aber wachse das Auge, bis es auf die Arbeitsentfernung gut eingestellt sei. Wird der Augapfel dabei zu lang, liegt der Brennpunkt des Auges vor der Netzhaut. Entfernte Objekte erscheinen unscharf, Experten sprechen von Myopie.

ANZEIGE





Was wie ein Fehler wirkt, zeigt eigentlich nur die enorme Wandlungsfähigkeit des Hochleistungsorgans: "Das Auge passt sich an die neue Anforderung ständigen Nahsehens an, und zwar so, dass weniger energieaufwendige Muskelarbeit dafür nötig ist", sagt Pfeiffer.

### **Fast jeder zweite 25- 29-Jährige kurzsichtig**

Laut kürzlich vorgestellten Daten des European Eye Epidemiology Consortium sind in Europa derzeit gut 47 Prozent der 25- bis 29-Jährigen kurzsichtig - bei den 55- bis 59-Jährigen hingegen haben mit fast 28 Prozent deutlich weniger mindestens minus 0,75 Dioptrien. Bei den 65- bis 69-Jährigen sind es sogar nur knapp 16 Prozent, [berichten die Forscher im "European Journal of Epidemiology"](#) .

Für Deutschland zeigten Daten [der Gutenberg-Gesundheitsstudie](#) aus dem vergangenen Jahr einen deutlichen Zusammenhang zwischen Kurzsichtigkeit und Ausbildungsstand. Nur knapp ein Viertel der Menschen ohne Ausbildung oder höhere Schulbildung sind demnach kurzsichtig. Von den Teilnehmern mit Abitur oder Berufsabschluss waren es rund 35 Prozent, bei den Hochschulschulabsolventen sogar 53 Prozent.

"Wir waren überrascht: Es zählt wirklich jedes einzelne Bildungsjahr", sagt Pfeiffer. Die Annahme sei zuvor gewesen, dass sich die Augen bis spätestens 18 bis 20 angepasst hätten. "Unsere Ergebnisse zeigen aber, dass auch der Studienabschluss noch eine Rolle spielt." Der Einfluss der Schul- und Berufsausbildung auf die Ausprägung von Kurzsichtigkeit sei viel größer als sämtliche genetischen Faktoren zusammengenommen.

ANZEIGE

## Heizkostenschock durch CO<sub>2</sub>-Steuer



Die neue CO<sub>2</sub>-Bepreisung wird die Energiekosten für Öl und Gas im nächsten Winter dramatisch erhöhen. Wie kluge Immobilieneigentümer schon jetzt vorsorgen.

Distributed by CONATIVE

Mehr €

Aktuelle Daten zur Kurzsichtigkeit bei Kindern und Jugendlichen gibt es für Deutschland und Europa nicht, Mediziner rechnen aber mit einem noch einmal höheren Anteil Kurzsichtiger - Tendenz steigend. "Die Myopie-Welle kommt", ist Frank Schaeffel vom Forschungsinstitut für Augenheilkunde der Universität Tübingen überzeugt.

## Draußen toben schützt

Welches Ausmaß das Problem annehmen kann, zeigt ein Blick nach Asien: In Südkorea ergab die Untersuchung von 19-jährigen Rekruten, dass mehr als 96 Prozent mindestens minus 0,5 Dioptrien hatten. Jeder Fünfte war mit mindestens minus sechs Dioptrien schwer kurzsichtig. Eine Studie in China zeigte, dass etwa 90 Prozent der Studenten eine Brille tragen müssen. In Taiwan ergab eine Analyse, dass inzwischen rund 84 Prozent der Kinder kurzsichtig sind.

Warum gerade Asien so betroffen ist, erklärt sich Pfeiffer mit drei Faktoren: "Die Kinder gerade in China und Südkorea

beginnen schon sehr jung mit dem Lernen und machen dabei sehr viel Naharbeit, vor- und nachmittags." Zudem spielten die Kinder generell seltener draußen, nicht nur infolge der vielen Schularbeit. "Und drittens sind uns diese Länder im Gebrauch von Unterhaltungselektronik weit voraus." Schon Kleinkinder hantierten über Stunden mit Handys und Tablets.

Studien haben in den vergangenen Jahren zudem gezeigt, dass das Tageslicht ein lange unterschätzter Faktor ist: Helles Licht hemmt das Augenwachstum - wahrscheinlich über den Botenstoff Dopamin. "Kinder in Singapur sind im Mittel etwa 2,7 Stunden draußen - pro Woche", sagt Schaeffel. Bei einer Studie in China gab es schon deutliche Effekte auf das Augenwachstum, wenn die Kinder für eine Stunde täglich zum Toben nach draußen geschickt wurden.

Vorbeugung ist die einzige Möglichkeit im Kampf gegen die Epidemie, wieder umkehren lässt sich das Augenwachstum nicht. "Höchstwahrscheinlich bleibt lebenslang, was in Kindheit und Jugend einmal angerichtet ist", sagt Pfeiffer. "Nur so lange der Augenkörper noch wächst, lässt sich Einfluss nehmen." Letztlich helfe nur eines effektiv und nachhaltig: "So oft wie möglich raus an die frische Luft!" **S**

## **MEHR ZUM THEMA**

**Mythos oder Medizin: Schadet Lesen im Dunkeln den Augen?** Von Julia Merlot

Von Annett Stein, dpa

Diskutieren Sie mit

Feedback

ANZEIGE



**Fit-und-mental.de**  
[Fotos] Das Paar  
macht eine Wette:  
kein auswärts

ANZEIGE



**Babbel**  
Selbstversuch –  
Lernen wir wirklich  
eine Sprache in nur

ANZEIGE



**NeckRelax**  
Dieses  
revolutionäre Gerät  
entspannt

**Aktuell in diesem  
Ressort**

**Mediziner über  
Vorsicht, diese  
Arzneimittel  
haben**



Der Hausarzt Klaus  
Weckbecker erklärt,  
welche Medikamenten-  
Cocktails  
gesundheitsschädlich  
sein können und wie  
man die Anzahl der

**Neue Forschung  
zu Frühgeburten,**

**Alter Vater:  
Neue  
Forschung zu  
Frühgeburten,  
Autismus,  
Leukämie**

Lange galt das Alter von Müttern als Hauptgefahr bei einer späten Elternchaft. Nun zeigt sich, dass auch Männer ab

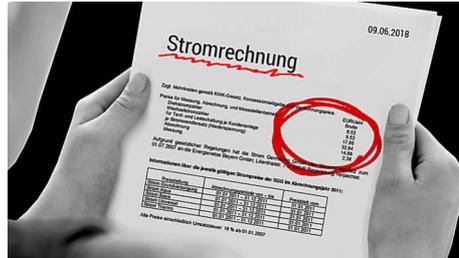
ANZEIGE



**Allbirds auf GQ**

Warum der Hype um den 'bequemsten Schuh der Welt'

ANZEIGE



**SwitchUp.de**

Mit diesem Trick berechnet Ihnen der Stromanbieter nie

## Mehr lesen über

Augen

Kindergesundheit



Trick für die Ohrenreinigung



Q-Grips.com

Öffnen

## Mehr vom SPIEGEL



**Satellitenbild der Woche**  
**Schneise der Verwüstung**



**Bundespräsident Steinmeier zum 8. Mai**  
**Tag der Befreiung - Frank-Walter Steinmeier: "Es gibt kein Ende des Erinnerns"**



**Neue Forschung zu Frühgeburten, Autismus,**  
**Alter Vater: Neue Forschung zu Frühgeburten, Autismus, Leukämie**

**Überschüssige iPhones 80% billiger!**  
So bekommen Sie Apple Produkte mit bis zu 80% Rabatt. [mehr...](#)

**12 Gratis-Wunderübungen an der Wand**  
Beschwerden vorbeugen und Muskeln aufbauen! [mehr...](#)

**Spiele**

[mehr Spiele](#)

Trivial Pursuit

Solitaire

Sudoku

M

**Serviceangebote von SPIEGEL-Partnern**

**Gutscheine**

ANZEIGE

**Jetzt**  
**Täglich neue Mit eBookers Medpex**  
**Expedia Gutscheincod Gutscheine Babymarkt**  
**Gutscheincode sparen sichern Gutscheine**

[Top Gutscheine](#) [Alle Shops](#)

**Auto**

**Job**

**Finanzen**

**Freizeit**

**Alle Magazine des SPIEGEL**

**DER SPIEGEL**

**Dein SPIEGEL**

**SPIEGEL EDITION**

**SPIEGEL Gruppe**

[Abo](#) [Shop](#) [bento](#) [manager magazin](#) [Harvard Business Manager](#)

[buchreport](#) [Werbung](#) [Jobs](#) [SPIEGEL Akademie](#) [SPIEGEL Ed](#)

[Impressum](#) [Datenschutz](#) [Nutzungsbedingungen](#) [Kontakt](#) [Hilfe](#)

 [Twitter](#)

 [Facebook](#)

 [Wo Sie uns noch folgen können](#)



[Start \(/de\)](#)

- › [Recht \(/de/recht\)](#)
- › [Krankenkasse \(/de/recht/krankenkasse\)](#)
- › **Sehhilfen und Kostenübernahme**

## Kostenübernahme bei Sehhilfen

### **Neue Brille: Was zahlt die gesetzliche Krankenkasse?**

Mehr als 25 Millionen Deutsche tragen ständig eine Brille, weitere 19 Millionen sind gelegentliche Brillenträger. Der Preis für Brillen, Kontaktlinsen oder andere Sehhilfen kann sich je nach Art, Material und Bearbeitung auf mehrere Hundert Euro belaufen. In bestimmten Fällen wird ein Teil der Kosten für Sehhilfen von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen.

Ein Marktcheck der Verbraucherzentrale kam im Jahr 2015 zu dem Ergebnis, dass fast die Hälfte aller Augenarztpraxen ihren Patienten und Patientinnen ungerechtfertigt Kosten für Sehtests oder „Brillenrezepte“ berechnen. Für Menschen, die eine Brille benötigen, lohnt es sich also, sich mit den Regelungen zur Kostenübernahme zu beschäftigen.



## Wer braucht eine Brille? Bei welchen Augenproblemen und Augenerkrankungen kann sie helfen?

Die Augen gehören zu den wichtigsten Sinnesorganen des Menschen. Über den Sehnerv sind sie mit dem Gehirn verbunden und ermöglichen es dem Menschen, sich ein Bild von der Umwelt zu machen. Damit wir scharf sehen können, muss die Linse unseres Auges die Lichtstrahlen, die durch die Hornhaut einfallen, so bündeln, dass sie exakt auf der Netzhaut ein scharfes Bild ergeben. Unterschiedliche Arten der Fehlsichtigkeit können dazu führen, dass dies nicht möglich ist – die Betroffenen sehen unscharf. Formen der Fehlsichtigkeit sind zum Beispiel die Kurzsichtigkeit (Myopie), Weitsichtigkeit (Hyperopie), Alterssichtigkeit (Presbyopie) oder die Hornhautverkrümmung (Astigmatismus). Sehhilfen wie Brillen oder Kontaktlinsen können diese Fehlsichtigkeiten ausgleichen.

- ▶ Kurzsichtigkeit (Myopie): Bei dieser Fehlsichtigkeit werden in der Nähe liegende Gegenstände scharf gesehen, entfernt positionierte Objekte erscheinen unscharf. Dies liegt daran, dass die Linse die einfallenden Lichtstrahlen nicht exakt auf, sondern vor der Netzhaut bündelt. Eine Korrektur der Kurzsichtigkeit ist zum Beispiel mithilfe einer Brille mit einer sogenannten Zerstreuungslinse möglich. Die Stärke der Brillengläser wird in Dioptrien angegeben. Bei der Kurzsichtigkeit wird der Zahl ein Minus vorangestellt.
- ▶ Weitsichtigkeit (Hyperopie): Bei dieser Fehlsichtigkeit werden entfernt liegende Gegenstände scharf gesehen, in der Nähe positionierte Objekte erscheinen unscharf. Dies liegt daran, dass die Linse die

einfallenden Lichtstrahlen nicht exakt auf, sondern hinter der Netzhaut bündelt. Eine Korrektur der Weitsichtigkeit ist zum Beispiel mit einer Brille mit einer sogenannten Sammellinse möglich. Die Stärke der Brillengläser wird in Dioptrien angegeben. Bei der Weitsichtigkeit wird der Zahl ein Plus vorangestellt.

- ▶ Alterssichtigkeit (Presbyopie): Um sowohl in der Nähe als auch entfernt liegende Objekte scharf sehen zu können, muss sich das Auge an verschiedene Entfernungen anpassen. Durch den normalen Alterungsprozess verliert das Auge zunehmend diese Fähigkeit. Eine Korrektur der Alterssichtigkeit ist für den Nahbereich zum Beispiel durch eine Lesebrille möglich. Für Patientinnen oder Patienten, die Gegenstände sowohl in der Ferne als auch in der Nähe unscharf sehen, kommt eine Mehrstärkenbrille infrage. Gleitsichtbrillen (Multifokalgläser) ermöglichen ein stufenloses Sehen in allen Entfernungen.
- ▶ Hornhautverkrümmung (Astigmatismus): Die Fehlsichtigkeit wird durch eine angeborene oder erworbene Verkrümmung der Hornhaut verursacht. Die einfallenden Lichtstrahlen werden nicht als Punkte, sondern als Striche auf der Netzhaut abgebildet. Eine Korrektur der Hornhautverkrümmung ist zum Beispiel mithilfe einer Brille mit sogenannten Zylindergläsern möglich.

Wer eine Verschlechterung seiner Sehkraft bemerkt, sollte eine Augenärztin oder einen Augenarzt aufsuchen. Denn hinter einer Beeinträchtigung der Sehkraft können neben den oben genannten Arten der Fehlsichtigkeit auch unterschiedliche Erkrankungen der Augen stecken, zum Beispiel der Graue Star (Katarakt), der Grüne Star (<http://www.patientenberatung.de/de/gesundheitsinformation/gruener-star-glaukom>) Glaukom (<http://www.patientenberatung.de/de/gesundheitsinformation/gruener-star-glaukom>)) (<http://www.patientenberatung.de/de/gesundheitsinformation/gruener-star-glaukom>), die (<http://www.patientenberatung.de/de/gesundheitsinformation/altersabhaengige-makuladegeneration>) altersbedingte Makuladegeneration (<https://www.patientenberatung.de/de/gesundheitsinformation/altersabhaengige-makuladegeneration>) (eine Erkrankung der Netzhaut) sowie Netzhautschädigungen durch Diabetes mellitus (diabetische Retinopathie). Auch in diesen Fällen kann eine Sehhilfe nützlich sein. Häufig sind aber auch andere Maßnahmen erforderlich.

Manchmal werden Sehhilfen nicht zur Verbesserung der Sehkraft, sondern zu anderen therapeutischen Zwecken eingesetzt, zum Beispiel zum Schutz des Auges vor Verletzungen.

**Welche Sehtests sind für die Anpassung einer Brille erforderlich? Und wann übernimmt die gesetzliche Krankenkasse die Kosten für einen Sehtest?**



Die Untersuchungen zur Feststellung und Messung einer Sehschwäche sind grundsätzlich Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse. Um herauszufinden, ob Sie eine Sehschwäche haben oder ob sich Ihre Sehkraft verschlechtert hat, macht der Augenarzt oder die Augenärztin eine Reihe von Tests und Untersuchungen. Den Empfehlungen des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands e.V. und der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft e.V. entsprechend zählen dazu die folgenden:

- ▶ Anamnese: Abfragen von Symptomen und Vorerkrankungen
- ▶ Spaltlampenuntersuchung: Untersuchung des Auges mit einem besonderen Mikroskop
- ▶ Prüfung der Sehschärfe (Visus) mit Sehtests, zum Beispiel mit Buchstabentafeln. Der Visus wird meist in Prozent angegeben.
- ▶ Messung der objektiven Refraktion (Breckkraft): Bei dieser Untersuchung wird die Brechkraft des Auges mit einem speziellen Gerät gemessen. Die bei dieser Untersuchung gemessenen Werte dienen als Ausgangspunkt für die genauere Bestimmung der benötigten Brillengläser durch die Messung der subjektiven Refraktion (siehe unten).
- ▶ Messung der subjektiven Refraktion: Sehtests mit verschiedenen Brillengläsern, bei denen ermittelt wird, mit welchen Brillengläsern Betroffene nach ihrem eigenen Empfinden am besten sehen. In diesem relativ zweitaufwendigen Test wird die optimale Stärke der Gläser ermittelt. Die Refraktion wird in Dioptrien angegeben.

- ▶ Binokular-Status: Prüfung der Kopfhaltung bei Sehanforderung mit beiden Augen

Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt alle genannten Untersuchungen. Diese sind in der augenärztlichen Grundpauschale des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) enthalten. Der EBM ist das Abrechnungssystem, nach dem ärztliche Leistungen mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden.

Grundsätzlich beinhaltet eine Grundpauschale eine Reihe von Leistungen. Ärzte und Ärztinnen müssen zur Abrechnung der Grundpauschale jedoch nicht alle darin enthaltenen Leistungen durchführen. Sie können diese, je nach den Bedürfnissen des Patienten, individuell auswählen. In der Grundpauschale enthaltene Leistungen dürfen Ärzte und Ärztinnen nicht noch einmal gesondert abrechnen oder Patienten und Patientinnen privat in Rechnung stellen.

Viele Augenärzte und Augenärztinnen bieten über die Kassenleistung hinausgehende Untersuchungen an. Ob diese Untersuchungen sinnvoll sind, hängt von der individuellen Situation und den Wünschen der Patienten und Patientinnen ab. Aus den Messungen von Sehschärfe und Refraktion allein lässt sich nicht immer die beste Sehhilfe ableiten. Um ein optimales und angenehmes Sehen in eine bestimmte Entfernung (etwa am Bildschirm oder beim Lesen) zu erreichen, können zum Beispiel Probebrillen hilfreich sein. Zusätzliche Untersuchungen können unter Umständen helfen, ein besseres Gleichgewicht zwischen beiden Augen herzustellen. Diese Leistungen müssen die Betroffenen als sogenannte Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) selbst bezahlen. **Hilfreiche Informationen zum Umgang mit IGeL finden Sie**

**(<http://www.patientenberatung.de/de/recht/themenspecial-igel>)hier (<https://www.patientenberatung.de/de/recht/themenspecial-igel>) sowie im (<http://www.igel-monitor.de/>)IGeL-Monitor (<https://www.igel-monitor.de/>)des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (<http://www.igel-monitor.de/>)**

Tipp:

- ▶ Wenn der Arzt oder die Ärztin Ihnen im Zusammenhang mit einer Sehstärkebestimmung Untersuchungen anbietet, die Sie selbst bezahlen sollen, fragen Sie zunächst nach, ob diese Untersuchungen nicht in der augenärztlichen Grundpauschale enthalten sind. Wenn ein Arzt oder eine Ärztin die Grundpauschale abrechnet, darf er oder sie die darin enthaltenden Leistungen nicht zusätzlich privat in Rechnung stellen.
- ▶ Bietet Ihnen der Arzt oder die Ärztin über die Kassenleistung hinausgehende Untersuchungen – sogenannte IGeL-Leistungen – an, fragen Sie konkret nach, was der individuelle Nutzen dieser Untersuchung für Sie ist und ob es eine Alternative gibt, die von der Krankenkasse übernommen wird.
- ▶ Untersuchungen zur Bestimmung der Sehschärfe können in der Augenarztpraxis oder bei einem Optiker oder einer Optikerin durchgeführt werden. Ob und wie viel Geld diese für die Leistungen berechnen, ist unterschiedlich. Viele Optiker und Optikerinnen bieten bei dem Kauf einer Brille die

detaillierte Untersuchung unentgeltlich mit an. Fragen Sie in jedem Fall im Arztgespräch und im Optikergeschäft nach, an welchem Punkt für Sie Kosten entstehen. Gegebenenfalls können Sie sich auch ein zweites Angebot einholen.

- ▶ Leistungen, die Sie selbst zahlen müssen, muss der Arzt oder die Ärztin vorab mit Ihnen vereinbaren. Der Arzt oder die Ärztin muss Patienten und Patientinnen in Schriftform über die Höhe der Kosten informieren, wenn er oder sie weiß, dass die Kasse nicht dafür aufkommt.

## Für wen zahlt die gesetzliche Krankenkasse eine Brille?



Die gesetzliche Krankenkasse übernimmt in einigen Fällen bestimmte Kosten für eine Brille. Für Erwachsene gelten bei der Kostenübernahme andere Regelungen als für Kinder und Jugendliche. Grundsätzlich werden nur die Brillengläser bis zu einem festgelegten Höchstpreis bezahlt (siehe unten). Die Kosten für das Brillengestell übernimmt die Krankenkasse nicht.

Bei Erwachsenen erstattet die Krankenkasse die Kosten für eine Sehhilfe zur Verbesserung der Sehschärfe nur, wenn bei diesen einer der folgenden Fälle vorliegt:

1. Sie haben eine schwere Sehbeeinträchtigung der Stufe 1. Diese liegt vor, wenn Betroffene trotz Korrektur durch Brillengläser auf dem besseren Auge nur eine Sehschärfe (Visus) von maximal 0,3 (umgangssprachlich 30 Prozent) haben.

2. Sie sind kurz- oder weitsichtig und brauchen eine Brille mit 6,25 Dioptrien oder mehr.
3. Sie leiden an einer Hornhautverkrümmung und benötigen eine Sehhilfe mit 4,25 Dioptrien oder mehr.

Manchmal werden Sehhilfen nicht zur Verbesserung der Sehschärfe, sondern zu anderen therapeutischen Zwecken verordnet, zum Beispiel zum Schutz des Auges bei einer Augenverletzung, bei bestimmten Augenerkrankungen oder bei Sturz- und Verletzungsgefahr. Auch diese Sehhilfen werden unter bestimmten Umständen von der Krankenkasse übernommen. Wann der Arzt oder die Ärztin eine solche Sehhilfe zulasten der gesetzlichen Krankenkasse verordnen darf, ist in der Hilfsmittel-Richtlinie detailliert geregelt.

Achtung: Wenn Sie bereits eine Brille haben, können Sie nicht nach Belieben eine neue auf Kosten der Kasse bekommen. Die Kosten für eine neue Brille übernimmt die Krankenkasse nur dann, wenn sich die Sehfähigkeit um mindestens 0,5 Dioptrien verändert hat.

Anders ist das, wenn Ihre Brille kaputtgeht oder abgenutzt ist oder nicht mehr den Anforderungen entspricht: Dann zahlt die Krankenkasse die Reparatur oder die neue Brille, sofern die Voraussetzungen für die Kostenübernahme noch vorliegen. Jedoch kann eine Mindestgebrauchszeit angegeben sein, vor deren Ablauf ein Anspruch auf Kostenübernahme nicht besteht. Gesetzlich festgelegte Fristen gibt es aber nicht.

Die Kosten für die Ersatzbrille übernimmt die Kasse hingegen nicht, wenn die Brille grob fahrlässig oder vorsätzlich beschädigt worden ist.

## **Werden die Kosten für Brillen für Kinder und Jugendliche komplett erstattet?**

Grundsätzlich ja. Auch hier gilt aber: Die Krankenkasse übernimmt nur die Kosten für die Brillengläser, nicht für das Gestell. Die Kosten für die Brillengläser werden bis zu einem Festbetrag übernommen (siehe unten). Die Kosten übernimmt die Krankenkasse für Kinder und Jugendliche, bis sie 18 Jahre alt sind. Voraussetzung ist nur, dass die Sehhilfe für das Kind oder den Jugendlichen erforderlich ist. Sie muss insbesondere geeignet, notwendig und wirtschaftlich sein, um eine Verbesserung der Sehschärfe zu erreichen. Wirtschaftlich bedeutet: Die erforderliche – also ausreichende und zweckmäßige – Leistung soll mit der kostengünstigsten Sehhilfe erbracht werden. Teurere Varianten übernimmt die Krankenkasse nur in Ausnahmefällen.

## **Welche Brillengläser zahlt die gesetzliche Krankenkasse? Beahlt die Krankenkasse den kompletten Preis für die Brillengläser?**



Grundsätzlich zahlt die Krankenkasse nur mineralische Brillengläser, also Brillengläser aus „echtem Glas“. Die Kosten für Kunststoffgläser übernimmt die Krankenkasse bei Erwachsenen nur im Ausnahmefall, wenn sie medizinisch zwingend notwendig sind. Ein solcher Ausnahmefall liegt zum Beispiel vor, wenn Sie ein chronisches Druckekzem der Nase haben und ein ausreichender Sitz der Brille nicht anders gewährleistet ist.

Bei Kindern und Jugendlichen gilt etwas anderes:

- ▶ Sind diese noch nicht 14 Jahre alt, übernimmt die Krankenkasse die Kosten für Kunststoffgläser in jedem Fall.
- ▶ Für Kinder, die älter sind, aber noch zur Schule gehen und am Schulsport teilnehmen, übernimmt die Kasse ebenfalls die Kosten.

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für Sehhilfen (Brillengläser oder Kontaktlinsen) nur maximal bis zur Höhe der jeweils geltenden Festbeträge. Diese wurden vom GKV-Spitzenverband für unterschiedliche Hilfsmittel festgelegt. Die Festbeträge liegen für Brillengläser zwischen 10 und 114 Euro, für Kontaktlinsen zwischen 91 und 144 Euro. **Die genauen Beträge können Sie ([http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/hilfsmittel/festbeträge/einzelne\\_himi\\_arten/Festbeträge\\_fuer\\_Sehhilfen.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/festbeträge/einzelne_himi_arten/Festbeträge_fuer_Sehhilfen.pdf)) hier ([https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/hilfsmittel/festbeträge/einzelne\\_himi\\_arten/Festbeträge\\_fuer\\_Sehhilfen.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/festbeträge/einzelne_himi_arten/Festbeträge_fuer_Sehhilfen.pdf)) einsehen. ([http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/hilfsmittel/festbeträge/einzelne\\_himi\\_arten/Festbeträge\\_fuer\\_Sehhilfen.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/festbeträge/einzelne_himi_arten/Festbeträge_fuer_Sehhilfen.pdf))**

Grundsätzlich müssen Sie den Differenzbetrag selbst zahlen, wenn Sie sich zum Beispiel aus ästhetischen Gründen für höherwertige Gläser entscheiden. Anders ist dies jedoch, wenn die teurere, aber „bessere“ Brille in Ihrem Fall medizinisch notwendig ist. Denn die Krankenkasse ist verpflichtet, die Kosten für medizinisch notwendige Hilfsmittel zu tragen, wenn sie dem „unmittelbaren Behinderungsausgleich“ dienen. Das bedeutet: Sie müssen geeignet sein, ausgefallene oder beeinträchtigte Körperfunktionen zu ersetzen – was bei einer Brille der Fall ist.

Tipp: Wenn Sie die medizinische Notwendigkeit begründen und ärztlich belegen können, legen Sie gegen den ablehnenden Bescheid der Krankenkasse Widerspruch ein. Wie Sie Widerspruch einlegen, **lesen Sie** ([http://www.patientenberatung.de/dokumente/recht\\_service/ablehnung-einer-leistung-und-widerspruch.pdf](http://www.patientenberatung.de/dokumente/recht_service/ablehnung-einer-leistung-und-widerspruch.pdf)) hier ([https://www.patientenberatung.de/dokumente/recht\\_service/ablehnung-einer-leistung-und-widerspruch.pdf](https://www.patientenberatung.de/dokumente/recht_service/ablehnung-einer-leistung-und-widerspruch.pdf)) in unserem Merkblatt. ([http://www.patientenberatung.de/dokumente/recht\\_service/ablehnung-einer-leistung-und-widerspruch.pdf](http://www.patientenberatung.de/dokumente/recht_service/ablehnung-einer-leistung-und-widerspruch.pdf))

## Zahlt die Krankenkasse Kontaktlinsen?

Die Kosten für Kontaktlinsen übernimmt die Krankenkasse nur, wenn bei Ihnen

1. ein Anspruch auf eine Seehilfe besteht und
2. die Versorgung mit den Kontaktlinsen medizinisch zwingend erforderlich ist.

Dies ist zum Beispiel der Fall,

- ▶ wenn Sie stark kurz- oder weitsichtig sind (mindestens 8 Dioptrien) oder
- ▶ wenn Sie an einer Hornhautkrümmung leiden und die Kontaktlinsen gegenüber der Brille eine Verbesserung der Sehkraft um mindestens 20 Prozent ermöglichen.

Eine vollständige Auflistung der Fälle, in denen die gesetzliche Krankenkasse die Kosten für Kontaktlinsen übernimmt, finden Sie in § 15 der ([http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/hilfsmittel/Hilfsmittel-Richtlinie\\_Stand\\_19-07-2018.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/Hilfsmittel-Richtlinie_Stand_19-07-2018.pdf)) Hilfsmittel-Richtlinie ([https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/hilfsmittel/Hilfsmittel-Richtlinie\\_Stand\\_19-07-2018.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/Hilfsmittel-Richtlinie_Stand_19-07-2018.pdf)). ([http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/hilfsmittel/Hilfsmittel-Richtlinie\\_Stand\\_19-07-2018.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/Hilfsmittel-Richtlinie_Stand_19-07-2018.pdf))

Liegen die Voraussetzungen bei Ihnen vor, wird der Arzt oder die Ärztin zunächst formstabile Kontaktlinsen verordnen. Um Ihnen weiche Linsen verordnen zu können, muss er oder sie das besonders begründen und Sie müssen zuvor versucht haben, die harten Linsen zu tragen.

Allerdings: Selbst wenn bei Ihnen nicht die Voraussetzungen für Kontaktlinsen vorliegen, bekommen Sie für diese einen Zuschuss in der Höhe, die die Krankenkasse für Brillengläser bezahlt hätte. Pflegemittel für Kontaktlinsen übernimmt die Kasse nicht.

Übrigens: Sie können entweder den Zuschuss zu Brillengläsern oder zu Kontaktlinsen von der Krankenkasse in Anspruch nehmen – beides geht nicht. Ausnahme: Wenn die Mehrfachausstattung aus medizinischen, hygienischen oder sicherheitstechnischen Gründen notwendig oder aufgrund der besonderen Beanspruchung der Sehhilfen zweckmäßig und wirtschaftlich ist.

## **Zahlt die Krankenkasse eine Gleitsichtbrille?**

Grundsätzlich übernimmt die gesetzliche Krankenkasse die Kosten für eine Gleitsichtbrille nicht. Diese müssen Sie auf eigene Kosten zahlen.

## **Zahlt sie eine Sonnenbrille?**

Wer auf eine Brille angewiesen ist und sich gegen die Sonne schützen möchte, kann sogenannte Lichtschutzgläser tragen. Jedoch müssen Sie die Kosten in der Regel selbst zahlen. Es gibt seltene Ausnahmefälle, wenn aus medizinischen Gründen der Lichtschutz erforderlich ist. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn Sie an einer der folgenden Erkrankungen leiden:

- ▶ Hornhautnarben, die zu Lichtstreuung führen,
- ▶ totale Farbenblindheit oder
- ▶ Blendungserscheinungen bei praktischer Blindheit.

## **Ich brauche eine Brille und erfülle die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse. Wie läuft die Verordnung einer Brille ab?**



Damit die Krankenkasse die Kosten für Brillengläser oder Kontaktlinsen übernimmt, muss ein Arzt oder eine Ärztin eine Brillenverordnung ausstellen. Hierbei handelt es sich um einen Vordruck, der vollständig ausgefüllt werden muss. Sie gehen am besten in den folgenden Schritten vor.

### **Schritt 1:**

Sie gehen zum Augenarzt oder zur Augenärztin. Er oder sie führt die erforderlichen Untersuchungen durch (siehe oben) und stellt eine Brillenverordnung aus. Es müssen alle für die individuelle Therapie erforderlichen Einzelangaben gemacht werden. Wenn dies für den Optiker oder die Optikerin erforderlich ist, muss der Augenarzt oder die Augenärztin auch auf die funktionsgerechte Anfertigung, Zweckbestimmung oder spezifische Bedarfe hinweisen.

### **Schritt 2:**

Sie gehen mit der Brillenverordnung zum Optiker oder zur Optikerin und er oder sie fertigt die Brille an – oder bestellt die Kontaktlinsen.

In der Regel führt der Optiker oder die Optikerin auch selbst noch einmal Messungen durch. Stellt er oder sie fest, dass etwas mit der Verordnung nicht stimmt, muss er oder sie dem Augenarzt oder der Augenärztin Bescheid geben. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn sich bei eigenen Untersuchungen ergibt, dass die Werte falsch sind. Der Augenarzt beziehungsweise die Augenärztin muss dann prüfen, ob die Verordnung geändert oder ergänzt werden muss.

### Schritt 3:

Der Optiker oder die Optikerin prüft, ob die Voraussetzungen vorliegen, damit die Krankenkasse die Kosten für die Brillengläser übernimmt. Ist dies der Fall, zieht er oder sie die entsprechenden Festbeträge direkt von den Gesamtkosten ab. Sie müssen gegenüber dem Optiker oder der Optikerin dann folgende Zahlungen leisten:

1. Wählen Sie bei den Gläsern das „Standardmodell“, müssen Sie lediglich eine Zuzahlung leisten. Diese Zuzahlung beträgt mindestens 5 und höchstens 10 Euro.
2. Entscheiden Sie sich für ein teurere Gläser, müssen Sie den Differenzbetrag zwischen Gesamtkosten und Festbetrag übernehmen.
3. Hinzu kommen die Kosten für das Brillengestell. Viele Optikergeschäfte bieten auch eine Auswahl kostenloser Gestelle.

### Schritt 4:

Der Optiker oder die Optikerin übernimmt die Abrechnung mit der Krankenkasse. Ist alles in Ordnung, müssen Sie sich um nichts mehr kümmern.

Achtung: Dies muss innerhalb von 4 Wochen nach Ausstellung der Verordnung passieren. Verstreicht die Frist, verliert die Brillenverordnung ihre Gültigkeit und der Augenarzt oder die Augenärztin muss eine neue Verordnung ausstellen.

## **Ich brauche eine Brille. Diese wird von der Krankenkasse nicht übernommen. Muss ich das Brillenrezept auch selbst bezahlen?**

Wie oben dargestellt, werden die Untersuchungen zur Bestimmung der Sehstärke grundsätzlich von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen – unabhängig davon, ob diese später für die Brillengläser bezahlt oder nicht. Wenn die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme erfüllt sind, benötigt der Patient oder die Patientin für die Abrechnung mit der Krankenkasse eine Brillenverordnung auf dem entsprechenden Vordruck. Für diese Verordnung entstehen keine zusätzlichen Kosten.

Wenn die Krankenkasse die Kosten nicht übernimmt, verlangen manche Ärzte und Ärztinnen Geld für das Ausstellen eines „Brillenrezepts“ oder eines „Brillenattests“. Ein solches Rezept oder Attest benötigen Betroffene nicht. Natürlich ist es sinnvoll, die ermittelten Werte dem Optiker oder der Optikerin vorzulegen. Dafür braucht der Patient oder die Patientin aber nur Informationen über die Untersuchungsergebnisse, kein Rezept.

Der Arzt oder die Ärztin muss Ihnen die Ergebnisse der Untersuchungen mitteilen und auf Wunsch aushändigen. Denn als Patientin oder Patient haben Sie ein Recht darauf, Ihre Patientenakte einzusehen – egal, bei welchem Arzt oder welcher Ärztin. Sie können die Werte abschreiben, abfotografieren oder Kopien anfertigen (lassen). Für Kopien können Kosten in Höhe von maximal 50 Cent pro Seite berechnet werden. Lesen Sie mehr dazu in unserem Merkblatt „[Patientenakte \(https://www.patientenberatung.de/dokumente/recht\\_service/die-patientenakte.pdf\)](https://www.patientenberatung.de/dokumente/recht_service/die-patientenakte.pdf)“.

Anders sieht es aus, wenn Sie spezielle Bescheinigungen zum Beispiel für Ihren Arbeitgeber oder für die Führerscheinprüfung benötigen. Für das Ausstellen solcher Bescheinigungen können Kosten entstehen, die Sie privat tragen müssen.

Gut zu wissen: Der Optiker oder die Optikerin braucht die ärztlichen Befunde für die Anfertigung oder Bestellung einer Sehhilfe nicht; er oder sie kann die Augen auch selbst ausmessen und die aktuellen Werte bestimmen. Patienten und Patientinnen, die bereits wissen, dass sie keinen Anspruch auf eine Kostenerstattung haben, können also auch direkt zum Optiker gehen.

Tipp: Wenn Sie in Ihrer Augenarztpraxis für ein Brillenrezept oder Ähnliches bezahlen sollen, weisen Sie darauf hin, dass Sie kein Rezept benötigen, sondern nur Ihre Untersuchungsergebnisse. Wenn Sie den Eindruck haben, dass Ihr Arzt oder Ihre Ärztin Ihnen ungerechtfertigte Kosten berechnet, können Sie sich bei der Kassenärztlichen Vereinigung beschweren.

**Erstellungsdatum:** 01.10.2019

**Letzte Aktualisierung:** 01.10.2019

**Herausgeber:** UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH

**Sie haben Fragen** und wünschen eine persönliche Beratung zu gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Themen?

Unser Beratungsteam beantwortet Ihre Fragen gern:

- telefonisch unter Tel. [0800 0 11 77 22 \(tel:00498000117722\)](tel:08000117722) (gebührenfrei aus allen Netzen)
- [im Rahmen der Online-Beratung \(/de/beratungsangebot/beratungswege/online-beratung\)](/de/beratungsangebot/beratungswege/online-beratung)
- in unseren Vor-Ort-Büros, dem UPD-Beratungsmobil, per App, Post oder Fax.

[Eine Übersicht über unser Beratungsspektrum und unsere Kontaktmöglichkeiten finden Sie hier \(/de/beratungsangebot\).](/de/beratungsangebot)

## ▼ WEITERE INFORMATIONEN ZUM THEMA

- Gesundheitsinformationen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Alterssichtigkeit (Presbyopie) (<https://www.gesundheitsinformation.de/alterssichtigkeit-presbyopie.2193.de.html>). 11.01.2017.

## ▼ QUELLEN

### Medizinische Quellen

- Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V (<http://www.augeninfo.de>). [abgerufen am 23.09.2019]
- IGeL-Monitor. (<https://www.igel-monitor.de/>) [abgerufen am 23.09.2019]
- Robert Koch Institut (RKI). Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012« ([https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/Sehbeeintraechtigungen.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/Sehbeeintraechtigungen.pdf?__blob=publicationFile)). [abgerufen am 23.09.2019]
- Robert Koch Institut (RKI). Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) Themenheft: Blindheit und Sehbehinderung ([https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/blindheit.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/blindheit.pdf?__blob=publicationFile)). [abgerufen am 23.09.2019]
- Statista. Anzahl der Personen in Deutschland, die Sehhilfen (Brille oder Kontaktlinsen) nutzen, von 2015 bis 2019. (<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/171243/umfrage/tragen-einer-brille-oder-von-kontaktlinsen/>) [abgerufen am 23.09.2019]
- Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). (<http://www.gesundheitsinformation.de>) [abgerufen am 23.09.2019]

### Juristische Quellen

Gesetzliche Grundlagen und Richtlinien:

- § 33 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – zuletzt geändert durch Artikel 12 (<https://www.buzer.de/gesetz/13527/a225669.htm>) G. v. 09.08.2019.
- § 36 SGB V „Festbeträge für Hilfsmittel“. [abgerufen am 30.10.2019]
- GVK-Spitzenverband. §§ 13, 58, 60 der Hilfsmittel-Richtlinie ([https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankensversicherung\\_1/hilfsmittel/Hilfsmittel-Richtlinie\\_Stand\\_19-07-2018.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankensversicherung_1/hilfsmittel/Hilfsmittel-Richtlinie_Stand_19-07-2018.pdf)). [abgerufen am 7.9.2019]
- GKV-Spitzenverband. Festbeträge für Sehhilfen (<https://www.gkv-spitzenverband.de/media>

[/dokumente/krankenversicherung\\_1/hilfsmittel/festbeträge/einzelne\\_himi\\_arten/Festbeträge\\_für\\_Sehhilfen.pdf](#)). [abgerufen am 14.9.2019]

#### Kommentarliteratur:

- Beck OK BGB, Giesen Richard, Kreikebohm Ralf, Rolfs Christian, Udsching Peter, Beck OK BGB, 53. Edition, Stand 1.6.2019.
- Körner Anne, Leitherer Stephan, Mutschler Bernd, Rolfs Christian, Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht. Stand 104. EL, 1.6.2019.
- Becker Ulrich, Kingreen Thorsten, SGB V Gesetzliche Krankenversicherung. München, C. H. Beck; 6. Auflage 2018.

#### Sonstige Internetquellen:

- Sozialverband VdK Deutschland e.V. [Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel: Welche Ansprüche haben Versicherte?](https://www.vdk.de/deutschland/pages/gesundheit/74319/hilfsmittel_und_pflegehilfsmittel_welche_ansprueche_haben_versicherungte) (https://www.vdk.de/deutschland/pages/gesundheit/74319/hilfsmittel\_und\_pflegehilfsmittel\_welche\_ansprueche\_haben\_versicherungte) 11.01.2019. [abgerufen am 7.9.2019]
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG). [Hilfsmittel](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/hilfsmittel.html) (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/hilfsmittel.html). 30.08.2019. [abgerufen am 14.9.2019]
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Beschluss über eine Änderung der Hilfsmittel-Richtlinie (HilfsM-RL): [Sehhilfen für Erwachsene](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3015/2017-07-20_2019-06-20_HilfsM-RL_Sehhilfen-Erwachsene_konsolidiert_BAnz.pdf) (https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3015/2017-07-20\_2019-06-20\_HilfsM-RL\_Sehhilfen-Erwachsene\_konsolidiert\_BAnz.pdf). 20.07.2017.
- Verbraucherzentrale. Marktcheck 2015. [Mit Sehschwierigkeiten zum Augenarzt – eine telefonische Befragung zu den Leistungsangeboten für gesetzlich Versicherte](https://www.igel-aerger.de/sites/default/files/migration_files/media237528A.pdf) (https://www.igel-aerger.de/sites/default/files/migration\_files/media237528A.pdf). Oktober 2015.

---

## ▼ SO ARBEITEN WIR

Oftmals fühlen sich Menschen im Gespräch mit Krankenkassen oder Ärzten und Ärztinnen überfordert: Sie brauchen Unterstützung bei Fragen und Problemen im Zusammenhang mit ihrer Gesundheit. Unser Ziel ist es, Betroffenen die Informationen zu liefern, die sie benötigen, um sich zurechtzufinden und selbst die für sie beste Entscheidung zu treffen. Die Informationstexte auf unserer Homepage sollen dazu einen Beitrag leisten.

Jeder Text durchläuft einen strengen mehrstufigen Prozess, damit die Qualität der Informationen gesichert ist. Auch für unsere Texte gelten unsere Beratungsgrundsätze: neutral, unabhängig, wissenschaftlich basiert. Für gesundheitliche Informationen arbeiten wir nach den Prinzipien der

evidenzbasierten Medizin. Dabei greifen wir in der Regel auf bereits aufbereitete hochwertige Information zurück, zum Beispiel auf die Texte des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und AWMF-Leitlinien. Sozial- und gesundheitsrechtliche Themen basieren auf sogenannten Primärquellen wie Gesetzen, Verwaltungsvorschriften oder Bundestagsdrucksachen. Die verwendeten Quellen sowie den Stand der letzten Aktualisierung geben wir am Ende des Textes an.

Unser Anspruch ist es verständliche Texte für alle Menschen zu schreiben. Um unserem Ziel gerecht zu werden, binden wir medizinische beziehungsweise juristische Laien als Testleser ein, bevor wir die Texte veröffentlichen. Die Texte sind sachlich und frei von rechtlichen und gesundheitsbezogenen Wertungen. Wir aktualisieren unsere Texte zeitnah, wenn dies erforderlich ist, und prüfen alle Texte mindestens einmal jährlich.

**[Details zu unserer Vorgehensweise finden Sie in unserem Methodenpapier \(/dokumente/upd-methodenpapier.pdf\)](#)** zur Erstellung und Präsentation von gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Informationen in der Patientenberatung der UPD.

---

### Bitte beachten Sie:

Unsere Informationstexte und unsere individuelle Beratung dienen dazu, gesundheitliche und gesundheitsrechtliche Inhalte zu vermitteln, Zusammenhänge zu erläutern und Möglichkeiten aufzeigen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir im Rahmen unseres gesetzlichen Auftrages keine konkrete Bewertung beziehungsweise Einschätzung im Einzelfall vornehmen können. Information und Beratung durch die UPD ersetzen weder einen Arztbesuch noch eine anwaltliche Vertretung.

© 2019 UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH



</de/uber-uns/qualitaetssicherung>



</de/uber-uns/qualitaetssicherung>

Copyright 2019 UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH

## Bonusprogramme der Krankenkassen

24.04.2018 |

---

### **Finanzielle Anreize für gesundheitsbewusstes Verhalten: Was Versicherte prüfen sollten, damit sich die Mühe auch lohnt.**

#### **Inhaltsverzeichnis**



- ↓ **Aufwand muss ich lohnen**
- ↓ **Der Teufel steckt im Detail**
- ↓ **Wer will macht mit**
- ↓ **Erstmal anmelden**
- ↓ **Richtig sammeln**
- ↓ **Fristen einhalten**
- ↓ **Prämien wählen**
- ↓ **Bonus verfällt bei Kassenwechsel**

Mit Sport, Abnehmkurs oder Gesundheits-Check-up kann man bei seiner Krankenkasse punkten. Denn ein gesunder Lebensstil kann manche Krankheit ersparen oder verhindern, dass vorhandene Gebrechen schlimmer werden. Deshalb bieten die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten Bonusprogramme an. Wer gesetzlich empfohlene Früherkennungsuntersuchungen wahrnimmt, regelmäßig Sport treibt oder in Kursen gesunde Ernährung oder den Umgang mit Stress lernt, bekommt dafür von seiner Krankenkasse Prämien. Dafür lässt man sich zum Beispiel die regelmäßige Kontrolle beim Zahnarzt oder die Teilnahme an einem Sportkurs im Bonusheft von dem behandelnden Arzt oder Kursleiter abstempeln und reicht es dann bei seiner Krankenkasse ein. Zur Belohnung gibt es dann Geld oder Sachprämien. Versicherte sollten vor der Wahl des Bonusprogramms die Regeln der Krankenkasse sorgfältig prüfen, damit sich die Mühe lohnt.

## Aufwand muss ich lohnen

Die Krankenkassen werben mit 100, 200 Euro oder sogar noch mehr Gewinn im Jahr. Doch die Angaben beziehen sich immer auf den maximalen und nicht den garantierten Ertrag. Für bis zu 100 Euro muss man zwischen vier und zehn unterschiedliche Arzttermine, Kurse oder Sportveranstaltungen besuchen. Bei 200 Euro verlangen die Kassen schon zwischen fünf und fünfzehn Nachweise und bei bis zu 300 Euro sogar noch mehr. Mit Blick in den Maßnahmenkatalog der Krankenkasse kann man überschlagen, was realistisch möglich ist. Und viele Maßnahmen – zum Beispiel Fitnesskurse – kosten erstmal Geld. Tipp: Vorab klären, ob der Kurs auch von der Kasse bezuschusst wird.

## Der Teufel steckt im Detail

Bevor es losgeht, sollte man die Bonusprogramme genauer unter die Lupe nehmen. Für Eltern und ihre Sprösslinge gibt es meistens unterschiedliche Regeln. Der Nachwuchs muss meistens weniger sammeln und bekommt dafür einen geringeren Bonus ausgezahlt als die Erwachsenen. Manchmal wird auch der mitversicherte Partner schlechter gestellt als das Mitglied. Familien sollten sich überlegen, ob sie lieber jeder für sich oder gemeinsam punkten wollen. Bei einigen Kassen hat man dafür die Wahl zwischen unterschiedlichen Programmvarianten. Andere ermöglichen im Nachgang, die Punkte zusammenzulegen oder man kann Punkte auf ein anderes Familienmitglied übertragen. Doch hier heißt es aufgepasst: Häufig gibt es diese Möglichkeit nicht in allen Programmversionen und/oder die Übertragbarkeit gilt nicht in alle Richtungen, so dass beispielsweise nur die Eltern ihre Punkte den Kindern geben können aber nicht umgekehrt. Auch ob man hinterher Geld, Sachprämien oder lieber Gutscheine für individuelle Gesundheitsleistungen haben möchte, muss man bei einigen Kassen schon von vorneherein festlegen.

## Wer will macht mit

Bonusprogramme sind für Versicherte komplett freiwillig. Wer auf seine Gesundheit achtet, kann damit eine Finanzspritze bekommen oder eine Sachprämie wählen. Einen Malus gibt es aber nicht: Wer sein Pensum nicht schafft, hat deshalb keinerlei Nachteile zu befürchten und die gesetzlichen Leistungen der Krankenkassen sind für alle gleich. Übrigens: Für die Krankenkassen sind Bonusprogramme Pflicht. Sie müssen ihren Mitgliedern und deren Angehörigen Extras offerieren.

## Erstmal anmelden

Für die Teilnahme muss man sich zunächst anmelden. Meistens geht das einfach telefonisch oder online. Dann bekommt man von der Krankenkasse ein Bonusheft und kann aus den vorgeschlagenen Check-ups, Impfungen oder Kursen auswählen.

## Richtig sammeln

Das Bonusprogramm läuft meistens ein Jahr. Bei vielen Kassen ist es das Kalenderjahr, manchmal auch zwölf Monate ab Anmeldung. Wer erst im erst im September, Oktober oder später zu sammeln beginnt, muss man sich beeilen, um im laufenden Jahr noch sein Soll für den Bonus zu schaffen. Manche Kassen übertragen gesammelte Punkte auf das Folgejahr, andere nicht. Außerdem legt jede Kasse fest, wie viele Jahre die Punkte insgesamt gültig sind. Doch wer ☒ je nach Kasse – über ein oder zwei Jahre in Folge gar keine Aktivitäten nachweist, muss damit rechnen, dass die Krankenkasse das Programm automatisch beendet. Dann ist auch der Bonus weg.

## Fristen einhalten

Jede Kasse legt fest, bis wann man das Bonusheft einreichen muss, um an die Prämie zu gelangen. Bei vielen Kassen ist das der 31. März des folgenden Jahres. Das gilt aber längst nicht bei allen: Die Frist kann auch direkt Ende Januar enden oder bis Jahresmitte laufen. Einige Kassen koppeln die Frist an den Zeitpunkt der Maßnahme, zum Beispiel ein oder sechs Monate, nachdem man beim Arzt war.

## Prämien wählen

Als Bonus bieten die Krankenkassen Geld oder Sachprämien an. Einige beziffern den Wert von Gesundheits-Check-up oder Sportabzeichen gleich in Euro und Cent, bei anderen sammelt man Punkte, die man dann gegen Haushalts-, Elektro- oder Fitnessartikel eintauschen kann. Wer auf sein Lieblingsstück spart, sollte wissen: Grill, Yogamatte oder Kofferset aus dem Katalog haben nur Beispielcharakter. Die Produkte können in Form, Farbe oder Ausführung von den abgebildeten Gütern abweichen. Außerdem kann die Krankenkasse nicht nur das Sortiment sondern auch die Spielregeln für das gesamte Programm jederzeit ändern.

# Bonus verfällt bei Kassenwechsel

Viele Kassen knüpfen die Bonuszahlung an eine ungekündigte Mitgliedschaft. Wer die Kasse wechseln will sollte also vor der Kündigung mit der Krankenkasse genau klären, bis wann man bei der Kasse bleiben muss, um den Bonus zu bekommen.

## Welche Kassen zahlen für Brillen und Linsen?

Veröffentlicht am 24.11.2013 | Lesedauer: 2 Minuten



Glasses on white, reading glasses

Quelle: picture alliance

Einige gesetzliche Krankenversicherungen gewähren Zuschüsse bis zu 200 Euro auf Brillen und Kontaktlinsen – und geben so Überschüsse an Mitglieder weiter. Immer mehr Kassen schließen sich dem Trend an.

**Frage:** Ich habe das Gefühl, dass meine Augen durch die tägliche Arbeit am Bildschirm immer schlechter werden. Wahrscheinlich brauche ich bald eine Brille. Aber bekomme ich als gesetzlich Versicherter ([//finanzen/versicherungen/article121736458/Kassen-ueben-Druck-auf-Karten-Verweigerer-aus.html](https://finanzen.versicherung.de/finanzen/versicherungen/article121736458/Kassen-ueben-Druck-auf-Karten-Verweigerer-aus.html)) überhaupt noch etwas zur Sehhilfen dazu?

**Antwort:** Seit dem Jahr 2004 gibt es nach einer Gesetzesänderung (dem sogenannten GKV-Modernisierungsgesetz) Leistungen für Brillen als Regelleistung von allen Kassen nur noch für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre sowie für schwer sehbeeinträchtigte Personen.

Das bedeutet, dass der Anspruch auf Erstattung der Kosten für eine Sehhilfe bei Erwachsenen auf zwingend medizinisch notwendige Ausnahmefälle begrenzt ist (beispielsweise Sehschwäche oder Blindheit ab Stufe I der WHO-Klassifikation).

## Kassen können Zuschüsse zu Sehhilfen vorsehen

Das ist beispielsweise dann gegeben, wenn die Sehschärfe bei bestmöglicher Korrektur mit Sehhilfen auf dem besseren Auge höchstens noch 30 Prozent beträgt. Sie sehen: Es sind echte Ausnahmefälle! Eine weitere Ausnahme greift, wenn die Sehhilfe Folge einer Verletzungen oder ähnlichem ist.

Die Kassen können jedoch in sehr begrenzten Rahmen vorsehen, dass sie ihren Mitgliedern dennoch etwas zur Brille oder auch zu Kontaktlinsen dazu geben. Das sind dann echte Mehrleistungen dieser einen Kasse im Vergleich zu anderen. In der Regel geht das über Satzungsleistungen.

In unserer Datenbank finden sich folgende Krankenkassen, die etwas zu Sehhilfen dazugeben: BKK Euregio, BKK Schleswig-Holstein, BKK Akzo Nobel Bayern, BKK VDN, BKK Diakonie, BKK DürkoppAdler sowie BKK Scheufelen. Aber Achtung: Nicht jeder kann bei diesen Kassen Mitglied werden, da sie nur regional geöffnet sind.

Im allgemeinen finanzieren diese wenigen Kassen ihre zusätzliche Leistungen über ein sogenanntes „Gesundheitskonto“ oder „Gesundheitsbudget“.

*Es antwortet Thomas Adolph, Geschäftsführer der Kassensuche GmbH*

*(<http://www.gesetzlichekrankenkassen.de>).*



### **FINANZEN**

**Abonnieren Sie hier den kostenlosen, wöchentlichen Finanzen-Newsletter von WELT.**

**JETZT BESTELLEN**

© Axel Springer SE. Alle Rechte vorbehalten.

---

Die WELT als ePaper: Die vollständige Ausgabe steht Ihnen bereits am Vorabend zur Verfügung – so sind Sie immer hochaktuell informiert. Weitere Informationen: <http://epaper.welt.de>

Der Kurz-Link dieses Artikels lautet: <https://www.welt.de/122217719>

Kind und Sehen

# Das Sehen von Kindern und Jugendlichen

Jedes zehnte Kind in Deutschland sieht nicht richtig. Fast zwei Drittel der Sehschwächen bei Kindern bleiben zu lange unentdeckt.

Sehschwäche bei Kindern frühzeitig erkennen | Quelle: © Imgorthand / iStockphoto.com

**Experte** Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Wesemann

**Lesezeit** 3 Minuten

**Statistik** 817 Lesende pro Monat

---

Was Augenärzte hierzulande in nüchternen Zahlen benennen, kann lebenslang Seheinbußen bedeuten. Sehstörungen wirken sich nachhaltig auf die gesamte Entwicklung des Kindes aus – auf sein Leistungsvermögen, seine Motivation, seine Lebensqualität und sein Selbstbewusstsein.

Kinder, die schlecht sehen, müssen sich mehr anstrengen, haben Konzentrationsprobleme, ermüden schneller. Sehprobleme fallen oft erst in der Schule auf. Kinder nehmen Buchstaben und Zahlen nicht richtig wahr, machen Fehler beim Schreiben, Lesen, Rechnen – und kassieren schlechte Schulnoten. Damit schwinden Motivation und Selbstbewusstsein des Kindes. Eltern sollten stets die Sehkraft ihres Kindes und die Anzeichen für Sehprobleme im Blick haben. Intensive Nutzung von Computern und Smartphones sowie wenig Bewegung an frischer Luft führen vor allem zu vermehrter Kurzsichtigkeit (Myopie) bei Kindern.

---

## Inhaltsverzeichnis

[Myopisierung von Kindern und Jugendlichen](#)

[Brille bei Kurzsichtigkeit und anderen Sehschwächen](#)

[Sehvermögen und Sehfehler bei Kindern](#)

[Sehschwächen bei Kindern heilen](#)

[Regelmäßige Sehtests bei Kindern](#)

[Online-Sehtest für Kinder](#)

---

### Myopisierung von Kindern und Jugendlichen

Weltweit schreitet die Myopisierung von Kindern und Jugendlichen voran. In Deutschland sind inzwischen **gut zwei Drittel der jungen Menschen kurzsichtig** – sagt die [Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft \(DOG\)](#). **Mehr als die Hälfte der Hochschulabsolventen und gut zwei Drittel der Abiturienten oder Personen mit Berufsabschluss** sehen nur Nahes scharf. Bei den übrigen ist nur etwa ein Viertel kurzsichtig. Höhere Bildung führt also zu mehr [Kurzsichtigkeit \(Myopie\)](#) – so das Fazit wissenschaftlicher Studien.

Ein um mehr als 30 Prozent **höheres Risiko, kurzsichtig zu werden**, haben Kinder, die weniger als eine Stunde täglich draußen verbringen, als Kinder, die sich mehr als zwei Stunden im Freien aufhalten – fanden Wissenschaftler heraus. Die sogenannte [Schulkurzsichtigkeit \(Schulmyopie\)](#) entwickelt sich ab einem **Alter von sechs Jahren**.

### Brille bei Kurzsichtigkeit und anderen Sehschwächen

Kurzsichtigkeit und andere Sehschwächen lassen sich problemlos mit [Brille](#) oder [Kontaktlinsen](#) korrigieren. Wichtig ist, Sehstörungen und verminderte Sehleistung frühzeitig zu erkennen. **Etwa jedem fünften Kind** in Deutschland wird eine **Brille verordnet**, stellen Augenärzte fest. Und Krankenkassen-Zahlen belegen: **Einer von zehn Grundschulern trägt eine Brille**.

Die Sehhilfe gleicht die Sehschwäche dieser Kinder aus. Sie gewinnen auf diese Weise nicht nur besseres Sehen, sondern auch Lebensqualität, Motivation, Anerkennung und Sicherheit bei ihren Aktivitäten. Trotzdem können einige Kinder und Jugendliche aufgrund von Sehdefiziten noch nicht so gut mitmachen und mithalten. Ein Beispiel: **Ein Viertel der Schülerinnen und Schüler** treiben

## Sehvermögen und Sehfehler bei Kindern

Sehen ist wie Laufen und Sprechen eine im Menschen angelegte Fähigkeit, die sich über Jahre ausprägt. Scharfes und räumliches Sehen ist ein Lernprozess. Babys können schon kurz nach der Geburt sehen – unscharf in Hell-Dunkel-Abstufungen. Bis Sehfähigkeit und Gesichtsfeld ihre volle Leistung erreichen, ist das Kind im Schulalter.

Häufige Sehfehler bei Kindern sind zum Beispiel Schielen, Kurzsichtigkeit oder Weitsichtigkeit. Bei kleineren Kindern ist Weitsichtigkeit nicht ungewöhnlich. Sie muss nicht behandelt werden, da die Elastizität der Augenlinse im Kindesalter diese Weitsichtigkeit ausgleicht. Kurzsichtigkeit bei Kindern ist in den ersten Lebensjahren selten, nimmt jedoch im Schulalter zu.

Zeigen Schulkinder Schwächen beim Lesen, Schreiben und Rechnen, sollten neben der Diagnostik von Legasthenie und Dyskalkulie auch augenärztlich-orthoptische Untersuchungen erfolgen, rät der Berufsverband der Orthoptistinnen Deutschlands.

## Finden Sie einen Augenoptiker in Ihrer Nähe...

Lassen Sie sich jetzt **individuell** und **professionell** von einem Optiker in der Nähe beraten.

Augenoptiker-Suche

## Sehschwächen bei Kindern heilen

Ist es möglich, eine Sehschwäche zu heilen? Lassen sich Kurzsichtigkeit oder Weitsichtigkeit heilen? Grundsätzlich gilt: Werden Sehfehler nicht in früher Kindheit erkannt und korrigiert, ist man auch im Erwachsenenalter fehlsichtig.

Eine Heilung ist beim Schielen sehr aussichtsreich, aber nur wenn die Therapie bis zum fünften Lebensjahr beginnt. Kurzsichtigkeit bei Kindern oder eine zu behandelnde Weitsichtigkeit bei Kindern lassen sich meistens unkompliziert korrigieren: mit Brillen oder Kontaktlinsen für Kinder. Bei der Brille sollen nicht nur die Korrektionsgläser passen, sondern auch die Brillenfassung. Eine coole Brille trägt das Kind gerne.

Sonnenschutz für Kinderaugen? Aber sicher! UV-Strahlen können die Netzhaut bleibend schädigen. Sonnenbrillen gehören unbedingt zur Kinder-Ausstattung. **Menü** 

---

Damit Sport trotz Sehschwäche Spaß macht, können fehlsichtige Kinder ihre Defizite mithilfe von Kontaktlinsen oder Sportbrillen ausgleichen. Gute Sportbrillen sind stabil und bruchsicher – und es gibt sie in stylischem Design.

## Regelmäßige Sehtests bei Kindern

Dass ein Kind schlecht sieht, merkt es selbst nicht. Ihm fehlt der Vergleich. Unerkannte und unkorrigierte Sehfehler wie Kurzsichtigkeit bei Kindern oder Weitsichtigkeit bei Kindern stören die Entwicklung des Sehens und die gesamte Entwicklung. Deshalb: Bereits mit Kleinkindern die Vorsorgeuntersuchungen und regelmäßige Sehtests nutzen!

Eltern können schon die Augen des Babys beim Spielen testen: Folgt es dem Licht der Taschenlampe oder einem bunten Gegenstand? Greift es richtig nach dem Spielzeug? Um einer lebenslangen Sehschwäche vorzubeugen, sollten Kinder spätestens mit dreieinhalb Jahren von einem Augenarzt untersucht werden, bei Augenerkrankungen in der Familie bereits zwischen sechstem und neuntem Lebensmonat. Vor der Einschulung gehören Kinderaugen erneut auf den Prüfstand.

Der Kinderarzt kontrolliert bei den empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen den Sehsinn, doch zusätzlich ist die Konsultation eines Augenarztes oder eines auf Kinderuntersuchungen spezialisierten Augenoptikers beziehungsweise Optometristen angeraten.

## Online-Sehtest für Kinder

---

Sehtest für Vorschulkinder: Der Kinder-Seh-Check | Quelle: Kuratorium Gutes Sehen e.V.

Bequem und kostenlos sind unsere [Online-Sehtests für Kinder](#). Mithilfe unserer [Seh-Checks zum Download](#) können Anzeichen für Sehprobleme herausgefunden werden. Der Tafel-Seh-Check testet das Sehvermögen für die Ferne, mit dem Landoltring-Test kann fehlende Sehschärfe entdeckt werden.

Hinweise auf Kurzsichtigkeit oder [Rot-Grün-Sehschwäche](#) gibt der [Kinder-Seh-Check](#) mit den Tieren von Neu-Seh-Land: Affe Jim Pannse, Schnecke Peter und Pinguin Tux fordern den scharfen Kinder-Blick; Spinne Agathe prüft sogar die Augen der Eltern auf eine [Makula-Störung](#).

**Wichtiger Hinweis:** Diese Sehtests können erste Hinweise auf Sehschwächen Ihres Kindes geben, ersetzen aber nicht die Kontrolle beim [Augenarzt](#).

Testen Sie jetzt die Augen Ihres Kindes auf erste Anzeichen von Sehproblemen.

[Sehtest starten](#)

## Buch: Jonas bekommt eine Brille

Dieses Buch soll Kindern die Angst vor dem Besuch beim Augenoptiker und der Brille als solches nehmen. Als Download erhalten Sie eine kostenlose 20-seitige Leseprobe.

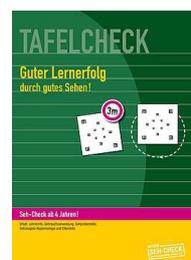
[Gratis herunterladen](#)



## Tafelcheck – Guter Lernerfolg durch gutes Sehen!

Mit dem kostenlosen Tafelcheck können nicht nur Lehrerinnen und Lehrer die Sehleistung von Kindern ab 4 Jahren testen und evtl. unentdeckte Sehschwächen erkennen. Inkl. Gebrauchsanweisung, Sehprobentafel, Sehzeugnis und Elterninfo.

[Gratis herunterladen](#)



## Sehen will gelernt sein!

Mit dieser kostenlosen 16-seitigen Broschüre können Eltern sich über Sehschwächen von Babys, Schulkindern bis hin zu Jugendlichen informieren. Darüber hinaus: alles über Warnhinweise für Eltern, Babybrillen und Kinderbrillen und Infos zur Zwischen- und Vorsorgeuntersuchungen.

[Gratis herunterladen](#)



## Kindermalbogen

Mit diesem gratis Kindermalbogen können Sie die Sehleistung Ihres Kindes sehr schnell überprüfen. Inkl. Elterninfo, Tipps für den Kinderbrillenkauf und Anzeichen für Sehprobleme.

[Gratis herunterladen](#)



## Die Themen im Bereich "Kind und Sehen"

---

Kind und Sehen

**Vorsorgeuntersuchungen**

Kind und Sehen

**Richtig sehen lernen**

Über

Kontakt

Service

Impressum

Aktionen

Datenschutz

# Notwendigkeit

---

In der Alltagssprache bezeichnet man etwas als **notwendig**, wenn man glaubt („für notwendig halten“), dass es benötigt wird bzw. vorhanden sein muss, um einen bestimmten Zustand oder ein bestimmtes Ergebnis zu erreichen. Manchmal wird auch die Steigerung „am notwendigsten“, dringend notwendig usw. verwendet, um die Priorität einer Maßnahme anzudeuten.

Häufig wird Notwendigkeit auch im Sinne von (Grund-)Voraussetzung gebraucht.

Im wissenschaftlichen und systematischen Sprachgebrauch kommen die Wörter „notwendig“ und „Notwendigkeit“ vor allem in zwei Verwendungen vor:

1. Im Sinn einer *notwendigen Bedingung*, die ausdrückt, dass ein Sachverhalt gegeben sein muss, damit ein anderer Sachverhalt erst eintreten kann. In diesem Sinn ist zum Beispiel das Vorhandensein von Sauerstoff notwendig, damit ein Verbrennungsprozess stattfinden kann. Siehe dazu Notwendige und hinreichende Bedingung.
2. Im Sinn *logischer Notwendigkeit*, die ausdrückt, dass eine Aussage ganz unabhängig vom tatsächlichen Zustand der Welt wahr sein muss. Innerhalb der Logik wird Notwendigkeit in diesem Sinn von der Modallogik thematisiert.

## Inhaltsverzeichnis

**Philosophie**

**Logische Notwendigkeit**

**Logik und Mathematik**

**Siehe auch**

**Literatur**

**Weblinks**

## Philosophie

---

In der Ontologie ist die (absolute) Notwendigkeit der Gegenbegriff zur Kontingenz.

Gottfried Wilhelm Leibniz definiert Notwendigkeit als Wahrheit in allen möglichen Welten. Kontingent ist für ihn eine Aussage, wenn sie in mindestens einer möglichen Welt wahr und in mindestens einer möglichen Welt falsch ist. Die formale Semantik vieler logischer Systeme greift auf diesen Gedanken zurück (siehe Modallogik).

Im politischen Denken Niccolò Machiavellis nimmt die Notwendigkeit (*necessità*) eine Schlüsselrolle ein. Das politische Handeln solle sich nach der Notwendigkeit einer Situation richten.

## Logische Notwendigkeit

---

→ *Hauptartikel: Modallogik*

Logische Notwendigkeit ist eine Eigenschaft von Aussagen. Eine Aussage ist genau dann logisch notwendig, wenn es unmöglich ist, dass diese Aussage falsch ist. Doch diese Formulierung ist eine Beschreibung, keine Definition. Die übliche formale Definition für Notwendigkeit geht auf Leibniz und sein Konzept der möglichen Welten zurück: Eine Aussage wird genau dann als notwendig betrachtet, wenn sie in allen überhaupt möglichen Welten wahr ist, wenn die Wirklichkeit also keinesfalls so beschaffen sein könnte, dass die gegenständliche Aussage falsch sein kann.

Das Gegenstück zur logischen Notwendigkeit ist die logische Möglichkeit: Eine Aussage ist genau dann möglich, wenn sie nicht notwendigerweise falsch ist, d. h. wenn die Wirklichkeit so beschaffen sein könnte, dass die Aussage wahr wäre.

Ein ausgesprochen banales, dafür aber eingängiges Beispiel für eine logisch notwendige Aussage ist der Satz „Es gibt Säugetiere, oder es gibt keine Säugetiere“. Unabhängig davon, wie die Wirklichkeit beschaffen ist, muss eine der beiden Alternativen zutreffen, ist die Aussage also wahr.

Thematisiert und exakter (und auch noch etwas allgemeiner) definiert werden logische Notwendigkeit und Möglichkeit in der Modallogik.

## Logik und Mathematik

---

Wie die anderen Wissenschaften verwenden Logik und Mathematik den Begriff der Notwendigkeit. Eine Sonderrolle haben sie insofern, als sie bewusst beide Formen von Notwendigkeit (hinreichende Bedingung und logische Notwendigkeit) intensiv benutzen und beide Formen formalisieren.

Die *hinreichende Bedingung* wird in formaler Logik durch die materiale Implikation (besser: Konditional oder Subjunktion) ausgedrückt bzw. präzisiert. Man schreibt  $P \rightarrow Q$ , wobei P und Q beliebige Aussagen sind, um auszudrücken, dass P eine hinreichende Bedingung für Q ist oder – was das Gleiche ist – dass Q eine notwendige Bedingung für P ist.

Zum Untersuchungsgegenstand wird Notwendigkeit in einem allgemeinen Sinn, die Notwendigkeit von Aussagen, in der Modallogik. Sie verwendet und formalisiert zu diesem Zweck die Modaloperatoren *es ist notwendig, dass* und *es ist möglich, dass*.

## Siehe auch

---

- Aussagenlogik#Hinreichende und notwendige Bedingung
- De re und de dicto

- Notwendige und hinreichende Bedingung

## Literatur

---

- Kurt Kluxen: *Der Begriff der necessità im Denken Machiavellis*, Dissertation, Bensberg 1949.

## Weblinks

---

 **Wiktionary: Notwendigkeit** – Bedeutungserklärungen, Wortherkunft, Synonyme, Übersetzungen

 **Wiktionary: notwendig** – Bedeutungserklärungen, Wortherkunft, Synonyme, Übersetzungen

 **Wikiquote: Notwendigkeit** – Zitate

- *Necessary and Sufficient Conditions*. Eintrag (<http://plato.stanford.edu/entries/necessarily-sufficient/>) in Edward N. Zalta (Hrsg.): *Stanford Encyclopedia of Philosophy*.
- Stephan Kürner: *Necessity* (<http://xtf.lib.virginia.edu/xtf/view?docId=DicHist/uvaBook/tei/DicHist3.xml;chunk.id=dv3-45;toc.depth=1;toc.id=dv3-45;brand=default>) in: *Dictionary of the History of Ideas*

---

Abgerufen von „<https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Notwendigkeit&oldid=189757843>“

---

**Diese Seite wurde zuletzt am 21. Juni 2019 um 22:42 Uhr bearbeitet.**

Der Text ist unter der Lizenz „Creative Commons Attribution/Share Alike“ verfügbar; Informationen zu den Urhebern und zum Lizenzstatus eingebundener Mediendateien (etwa Bilder oder Videos) können im Regelfall durch Anklicken dieser abgerufen werden. Möglicherweise unterliegen die Inhalte jeweils zusätzlichen Bedingungen. Durch die Nutzung dieser Website erklären Sie sich mit den Nutzungsbedingungen und der Datenschutzrichtlinie einverstanden.

Wikipedia® ist eine eingetragene Marke der Wikimedia Foundation Inc.



Brillenstudie 2014



Das Institut für Demoskopie Allensbach führt regelmäßig alle drei Jahre im Auftrag des Kuratorium Gutes Sehen (KGS) eine repräsentative Bevölkerungsumfrage zum Sehbewusstsein der Deutschen durch.

Mehr als 40 Millionen Menschen tragen in Deutschland eine Brille. Das sind fast zwei Drittel der erwachsenen Bundesbürger. Die Zahl der Brillenträger ist damit seit zehn Jahren gleich bleibend hoch. Blickt man weiter zurück, so hat sich ihr Anteil unter den 20 bis 29-Jährigen in den letzten 60 Jahren sogar mehr als verdoppelt. Auch Kontaktlinsen kommen immer häufiger zum Einsatz.

**Marktdaten Augenoptik**

Ergebnisse der Brillenstudie 2014 des Institutes für Demoskopie, Allensbach

Anteil der Brillenträger in der BRD	BRD gesamt in %
Bevölkerung ab 16 Jahren gesamt	63,5%
Bevölkerung ab 16 Jahren alte Bundesländer	63,3%
Bevölkerung ab 16 Jahren neue Bundesländer	63,7%
Männer ab 16 Jahren	59,0%
Frauen ab 16 Jahren	67,0%
20 bis 29jährige	32,0%
30 bis 44jährige	38,0%
45 bis 59jährige	73,0%
60jährige und älter	92,0%
<b>Durchschnittlicher Abstand zwischen dem Zeitpunkt der Befragung und dem letzten Brillenkauf</b>	
BRD gesamt in Jahren	2,83
<b>Anzahl sehtauglicher Brillen</b>	
Anzahl	1,98 Stück
Die Anzahl sehtauglicher Brillen beträgt durchschnittlich	
<b>durchschnittlich in Euro</b>	

**Ansprechpartner:**

Lars Wandke  
- Leiter Öffentlichkeitsarbeit & Marketing -

Tel.: 0211 - 86 32 35 0  
Fax: 0211 - 86 32 35 35  
presse@zva.de

**Ähnliche Inhalte:**

**Arbeitslosigkeit in der Augenoptik**  
Quelle: Bundesagentur für Arbeit



**Arbeitslosenstatistik**



**Einkaufsgruppen**



**Markt & Tendenzen Augenoptik**



**Umsatzstärkste Unternehmen**



**Branchenstrukturerhebung**



**Branchenbericht Augenoptik 2019/20**

<b>Durchschnittliche Ausgabebereitschaft für die Anschaffung einer Brille</b>	
	344,00
<b>Anteil der KL-Träger in der BRD</b>	<b>BRD gesamt in %</b>
Kontaktlinsenträger gesamt	5,2%
Kontaktlinsenträger alte Bundesländer	5,8%
Kontaktlinsenträger neue Bundesländer	2,8%

## Sehtest bei einem Augenarzt oder einem Augenoptiker

Folgende Anteile in der Bevölkerung haben in den letzten drei Jahren (Stand 2014) einen Sehtest bei einem Augenarzt oder einem Augenoptiker gemacht:



Eine kurze Zusammenfassung der Ergebnisse der Brillenstudie 2008, 2011 und 2014 steht als [Download \(PDF\)](#) zur Verfügung.

[zurück zu Branchendaten](#)

Download:

- [Allensbach 2014\\_0.pdf](#)
- [zva\\_allensbachstudie\\_2011.pdf](#)
- [zva\\_allensbach\\_2008\\_0.pdf](#)

### ZVA



**Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen**

Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen  
Bundesinnungsverband  
(§ 85 der Handwerksordnung)  
Alexanderstraße 25 a  
40210 Düsseldorf  
Telefon: 0211/ 86 32 35 0  
Telefax: 0211/ 86 32 35 35  
E-Mail: [info@zva.de](mailto:info@zva.de)

### Partner / Links



Transferpartner im  
**KOMPETENZZENTRUM  
DIGITALES HANDWERK**

Impressum  
Datenschutz  
Optometrist.de  
"Einmal im Jahr zum Optiker"  
"Einmal im Jahr zum Optiker"-Shop  
DOZ Verlag  
ZVA-Bildungszentrum  
HFAK

### Facebook

### Twitter

Tweets by [@zva\\_verband](#)

ZVA Verband Retweeted

**handwerksblatt.de**  
[@handwerksblatt](#)

**#Brillenkauf:** Online-Handel hat sich nicht durchgesetzt. Die Deutschen kaufen ihre **#Brille** immer noch am liebsten im Laden. Nur knapp zwei Prozent der **#Brillen** werden online gekauft.

[Embed](#)

[View on Twitter](#)



## HHVG: Wer bekommt wann und wie einen Zuschuss von seiner Krankenkasse?



**Im Frühjahr hat der Deutsche Bundestag ein neues Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) verabschiedet. Die gute Nachricht: Seitdem übernehmen Krankenkassen wieder teilweise die Kosten für Sehhilfen. Die schlechten Nachrichten: Die Regelung gilt bei weitem nicht für alle Versicherten.**

Die Brillenfassung muss auch zukünftig selbst bezahlt werden. Zudem sind noch viele Details zur konkreten Umsetzung des Gesetzes ungeklärt. Für die große Mehrheit der Brillen- und Kontaktlinsenträger, um genauer zu sein, **für sage und schreibe 97 Prozent, ändert sich überhaupt nichts**. Für sie gibt es keinen Grund, mit dem Brillenkauf oder der Anpassung der Kontaktlinsen zu warten.

Gerade die Älteren von uns werden sich noch daran erinnern: Früher gab es die Brille auf Rezept und das sogenannte „Kassengestell“. Als am 16. Februar 2017 das neue Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) verabschiedet wurde, dachten viele, diese Regelung wäre zurück. Doch weit gefehlt: Nur Erwachsene mit

einer Kurz- oder Weitsichtigkeit von mehr als sechs Dioptrien haben neuerdings wieder Anrecht auf einen Zuschuss – wohlgemerkt nur für die Brillengläser oder Kontaktlinsen. **Die Krankenkassen zahlen grundsätzlich nicht für die Fassung**. Ebenso erhalten Versicherte eine Zuzahlung, wenn sie an einer Hornhautverkrümmung (Astigmatismus) von mehr als vier Dioptrien, einer schweren Sehbeeinträchtigung oder Blindheit der Stufe 1 auf beiden Augen leiden. Bei Kindern und Jugendlichen (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres) gilt die bisherige Regelung. Hier werden weiterhin Zuschüsse entsprechend der Festbeträge von den Krankenkassen bezahlt.

Nach aktuellen Schätzungen des Zentralverbands der Augenoptiker und Optometristen (ZVA) heißt das konkret: **Nur etwa drei Prozent der 41,2 Millionen fehlsichtigen Deutschen dürfen überhaupt mit einem Zuschuss rechnen**. Wie hoch dieser am Ende tatsächlich ausfällt, ist ebenfalls noch nicht abschließend geklärt. In der Übergangszeit bis Ende 2018 gelten noch die alten Festbeträge, die mitunter lediglich einen Zuschuss von zehn Euro pro Brillenglas vorsehen. Weiterer Knackpunkt: Auf Basis des neuen Gesetzes wurde eine neue Hilfsmittelrichtlinie im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) erarbeitet. In dieser Richtlinie werden die Versorgungsdetails entsprechend des HHVG festgelegt. Geht es nach dem Willen der Ärztevertreter im Bundesausschuss, müssen anspruchsberechtigte Versicherte künftig beim Kauf der Brille ein augenärztliches Rezept vorweisen. Das gilt auch für die Folgeverordnung, also wenn die Krankenkasse bereits zuvor einen Zuschuss gewährt hat.

Bisher konnten Fehlsichtige Veränderungen ihrer Sehfähigkeit einfach durch den Augenoptiker ihres Vertrauens prüfen lassen. **Die gesetzlichen Krankenkassen möchten weiterhin an dieser Regelung festhalten**, konnten sich jedoch im Bundesausschuss nicht durchsetzen. Die Hilfsmittelrichtlinie soll Ende September 2017 in Kraft treten. Bis dahin hat das Bundesministerium für Gesundheit jedoch noch Zeit, die Hilfsmittelrichtlinie **zu prüfen und zu beanstanden**. Doch egal, wie letztendlich entschieden wird: Für die große Mehrheit von rund 97 Prozent der Fehlsichtigen in Deutschland ändert sich nichts. Sie können weiterhin unbeirrt direkt den Augenoptiker ihres Vertrauens aufsuchen, wenn sie eine neue Sehhilfe benötigen.

Wer in jüngster Zeit einmal versucht hat, kurzfristig einen Vorsorge-Termin beim Augenarzt zu vereinbaren, weiß, wie schwierig das ist. **Wartezeiten von mehreren Monaten sind keine Seltenheit**. Kein Wunder also, dass die Hilfsmittelrichtlinie kritisiert wird. Allen voran spricht sich der ZVA eindeutig gegen den Zwang zur augenärztlichen Untersuchung aus. Dazu **ZVA-Präsident Thomas Truckenbrod**: „Gerade für Menschen mit einer starken Sehschwäche – und diese sind ja von der Neuregelung betroffen – sind diese langen Wartezeiten unzumutbar. Die Sehhilfenversorgung wird dadurch komplizierter und erfordert bei allen Beteiligten mehr Aufwand. Das ist nicht im Sinne der Verbraucher.“

Der ZVA hat angekündigt, alle rechtlichen Mittel auszuschöpfen, um gegen die Hilfsmittelrichtlinie vorzugehen, die aus Sicht des Verbandes einen Rückschritt darstellt. Die Augenoptiker fühlen sich in ihren etablierten Berufsrechten beschnitten. Denn die Brillen- und Kontaktlinsen-Versorgung ist ihre Aufgabe. Das hat sich bewährt. Für die Refraktion, sprich die Brillenglasverordnung, sollte aus Sicht des Verbandes deshalb auch **der Augenoptiker die erste Anlaufstelle** bleiben. Thomas Truckenbrod: „Augenoptiker können alle für die Anfertigung einer Brille erforderlichen Untersuchungen vornehmen. Sie sind bestens dafür ausgebildet, haben die erforderliche technische, fachliche und handwerkliche Kompetenz. Augenärzte und Augenoptiker ergänzen sich seit Jahrzehnten bestens. Augenoptiker sind die Fachleute für gutes Sehen, Mediziner die für Augenerkrankungen. Das soll auch so bleiben.“

**Hinweis an die Redaktionen:** Das Bild steht Ihnen zwecks redaktioneller Nutzung dieser Presseinformation zur honorarfreien Verwendung zur Verfügung.  
Bildhinweis: ZVA/Skamper

**Ihr Ansprechpartner für Rückfragen:**

Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen  
Lars Wandke  
Alexanderstraße 25a, 40210 Düsseldorf,  
Tel.: 0211/863235-0, Fax: 0211/863235-35  
www.zva.de, presse@zva.de

zur Übersicht der Presseinformationen

**Download:**

-  [28-2017\\_Durchblick\\_Brillenkauf.pdf](#)
-  [28-2017\\_Durchblick\\_Brillenkauf\\_0.jpg](#)

**ZVA**



**Zentralverband der  
Augenoptiker  
und Optometristen**

Zentralverband der Augenoptiker und  
Optometristen  
Bundesinnungsverband  
(§ 85 der Handwerksordnung)  
Alexanderstraße 25 a  
40210 Düsseldorf  
Telefon: 0211/ 86 32 35 0  
Telefax: 0211/ 86 32 35 35  
E-Mail: info@zva.de

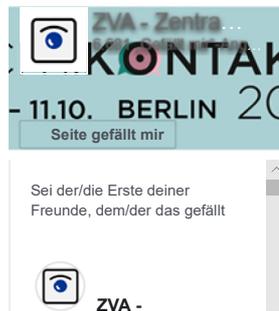
**Partner / Links**



Transferpartner im  
KOMPETENZZENTRUM  
DIGITALES HANDWERK

Impressum  
Datenschutz  
Optometrist.de  
"Einmal im Jahr zum Optiker"  
"Einmal im Jahr zum Optiker"-Shop  
DOZ Verlag  
ZVA-Bildungszentrum  
HFAK

**Facebook**



**Twitter**

Tweets by @zva\_verband



**ZVA Verband**  
@zva\_verband

"Corona: #Kontaktlinsen sind sicher".  
Unsere neue Presseinfo wurde  
veröffentlicht. [zva.de/news/corona-ko...](http://zva.de/news/corona-ko...)

[Embed](#)

[View on Twitter](#)

# ARBEITSWELT

## Auf Wandel eingestellt: Mit Wissen und Erfahrung

Home > Themen > Arbeitswelt > Wer gilt als Geringverdiener?

Autor: Anika Zerche (<https://www.dia-vorsorge.de/ueber-uns/autoren#authorid141>)

Datum: 17.9.2019

## Wer gilt als Geringverdiener?

**Jeder fünfte Deutsche in Vollzeit bekommt so wenig Gehalt, dass er in die Gruppe der Geringverdiener fällt. Doch wo genau liegt die untere Grenze?**

Viele Menschen geraten durch niedrige Löhne in soziale Not. Abstiegsängste wiederum zählen mit als Ursache für eine gestiegene politische Radikalisierung sowie Hass auf Ausländer und Flüchtlinge. Wie genau aber hat sich der Niedriglohnsektor in den vergangenen 20 Jahren entwickelt?



([https://www.dia-vorsorge.de/wp-content/uploads/2019/09/Geld\\_08.jpeg](https://www.dia-vorsorge.de/wp-content/uploads/2019/09/Geld_08.jpeg))  
**Bevor Sie uns verlassen ...** ↓

X

Antworten dazu liefert die Bundesregierung auf eine neue Anfrage (<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/128/1912832.pdf>) der Partei DIE LINKE. Als Geringverdiener gelten dabei Arbeitnehmer, die als sozialversicherungspflichtige Vollzeitbeschäftigte weniger als zwei Drittel des Mediangehalts aller Vollzeitbeschäftigten in Deutschland verdienen. Das Mediangehalt teilt die Erwerbstätigen in zwei gleich große Gruppen. Die eine Hälfte verdient mehr und die andere weniger als der Median. Dieser Mittelwert beträgt in der Bundesrepublik aktuell 3.304 Euro monatlichen Bruttolohn. Vor 20 Jahren lag der Betrag noch bei 2.326 Euro. Das Medianentgelt hat sich seit 1999 folglich um 42 Prozent erhöht.

### **Geringverdiener sind alle bis 2.203 Euro brutto**

In die Gruppe der vollzeitbeschäftigten Geringverdiener fallen alle, die genau oder weniger als 2.203 Euro brutto im Monat erwirtschaften. Wegen der unterschiedlichen Arbeitsmarktlage berechnet das Statistische Bundesamt aber für alte und neue Bundesländer verschiedene Zahlen. In Westdeutschland liegt die obere Gehaltsgrenze für Geringverdiener bei 2.289 Euro. Im Osten ist der Wert hingegen deutlich niedriger mit 1.805 Euro brutto. Bei einem kinderlosen Single ergibt das monatlich gerade mal rund 1.290 Euro netto.

Wer also unter der Niedriglohnschwelle von 2.203 Euro brutto verdient, ist hierzulande ein Geringverdiener. In Deutschland trifft das derzeit auf rund 4,1 Millionen Menschen in Vollzeitberufen zu. Das entspricht gut einem Fünftel aller Vollzeitbeschäftigten der Bundesrepublik.

### **In diesen Jobs verdienen die Deutschen besonders wenig**

Die durchschnittlichen Gehälter sind dabei stark von der Branche abhängig. Am wenigsten verdienen gegenwärtig Personen in Reinigungsberufen. Hier liegt der Medianlohn bei nur 1.931 Euro brutto. Am zweitschlechtesten ergeht es dem Lebensmittel- und Gastgewerbe-Bereich mit einem Mittelwert von 2.138 Euro. Auf dem drittletzten Platz landen Forst- und Gartenbauberufe. Das Mediangehalt liegt hier mit 2.371 aber immerhin oberhalb der Niedriglohnschwelle.

Das meiste Geld „scheffeln“ indes Menschen in IT- und naturwissenschaftlichen Dienstleistungsjobs. Sie verdienen deutlich über dem Durchschnitt und kommen auf 4.674 Euro im Monat. Auffällig ist bei diesem Vergleich vor allem der Rang der Qualifizierung. Je höher diese ausfällt und je gebildeter der Arbeitnehmer ist, desto mehr steigt auch das monatliche Entgelt. So liegt der Median von Akademikern bei stolzen 5.113 Euro. Erwerbstätige ohne Berufsabschluss kommen hingegen nur auf 2.461 Euro. Die größte Kerngruppe unter den Vollzeitbeschäftigten sind allerdings

Arbeitnehmer mit abgeschlossener Berufsausbildung. Zwei Drittel der Berufstätigen  
**Bevor Sie uns verlassen ...** ↓  
haben diesen Grad der Qualifizierung. Sie verdienen monatlich im Schnitt 3.189  
Euro brutto und liegen somit knapp über dem deutschlandweiten Mittelwert.

**X**