# Analyse der Versorgungswege von Kinderaugen
## aus Sicht von Eltern und Augenoptiker*innen

### Einleitung

Unentdeckte Sehstörungen im Kindesalter können sich langfristig auf die visuelle Entwicklung, schulisches Lernen und soziale Teilhabe auswirken.[1] Betroffene Kinder können eine bestehende Einschränkung häufig nicht selbst benennen, Eltern bemerken sie mangels offensichtlicher Anzeichen oft spät. In Deutschland sind unteranderem Kinderärzt*innen, Augenärzt*innen, Orthoptist*innen sowie Fachkräfte in augenoptischen Betrieben, an der Vorsorge und Versorgung von Kinderaugen beteiligt.

Die gesetzlichen U-Untersuchungen welche Augenuntersuchungen beinhalten enden mit der U9 (5.Lebensjahr).[2] Damit verschiebt sich anschließend die Verantwortung für die Erkennung von Sehproblemen zunehmend auf die Eltern und Kinder selbst. Hierbei können augenoptische Betriebe eine Anlaufstelle darstellen. Die Ausbildungswege der Beschäftigten in augenoptischen Betrieben unterscheiden sich in Dauer und Ausbildungsumfang zwischen der Ausbildung, der **beruflichen Fortbildung** ((staatl. gepr.) Augenoptikermeister*in, Optometist*in HWK/ZVA, Master Professional) und der **akademischen Ausbildung** (B.Sc., B.Eng, M.Sc., Dipl. Ing (FH)).

Wie das Zusammenspiel der beteiligten Berufsgruppen aus Elternsicht wahrgenommen wird und wie Beschäftigte in augenoptischen Betrieben Kinder unterschiedlicher Altersgruppen versorgen, wurde bislang kaum systematisch untersucht und ist damit Anlass für diese Studie.

### Methodik

Mittels zwei Online-Fragebögen wurden 513 Eltern minderjähriger Kinder sowie 453 in augenoptischen Betrieben beschäftigte Personen befragt. Die Auswertung erfolgte ausschließlich deskriptiv, berichtet werden absolute und relative Häufigkeiten.

### Ergebnisse Elternfragebogen

**Ursache des AA-Besuchs unterscheidet sich nach Altersklasse**

Der Hauptbesuchsgrund unterschied sich zwischen der Altersgruppe und den bisherigen Versorgungswegen. Augenoptische Betriebe wurden kaum als eigenständige Anlaufstelle genutzt (Tabelle 1).

**Tabelle 1** Hauptbesuchsgrund beim AA nach bisherigem Versorgungsweg und Alter

| **Hauptbesuchsgrund** | **AA-Pfad** | | **Beides-Pfad** | |
|---|---|---|---|---|
| | **KK/VS* (n=47)** | **GS/JU* (n=65)** | **KK/VS* (n=23)** | **GS/JU* (n=84)** |
| Eigene Auffälligkeit | 6 (12,8%) | 12 (18,5%) | 2 (8,7%) | 24 (28,6%) |
| Empfehlung Kinderarzt | 19 (40,4%) | 20 (30,8%) | 12 (52,2%) | 19 (22,6%) |
| Vorsorgliche Untersuchung | 10 (21,3%) | 17 (26,2%) | 4 (17,4%) | 26 (31,0%) |
| Empfehlung durch Augenoptiker*in | 1 (2,1%) | 0 (0,0%) | 1 (4,3%) | 0 (0,0%) |

*KK=Kleinkind, VS=Vorschuldkind, GS=Grundschulkind, JU= Jugendliche; AA-Pfad=Besuch bei Augenärzt*in, Beides-Pfad= Besuch bei Augenärzt*in und Augenoptiker*in
Besuchsgründe wie Auffälligkeiten Kita/Schule und andere Gründe werden in Tabelle nicht dargestellt.

**Über 50% der Eltern kennen Optometrist*innen nicht**

Der Beruf Augenoptiker*in war nahezu allen befragten Eltern bekannt (94,8%). Die Berufsbezeichnung Optometrist*in war dagegen 52,4% der Eltern unbekannt. Die Kohorte, welche angab Optometrist*innen zu kennen konnte diesen keinen eindeutigen Zuständigkeitsbereich zuordnen. Gab allerdings in mehreren Bereichen an, eine höhere Zuständigkeit im Vergleich zum Augenoptiker*innen zusehen. Wohingegen Augenoptiker*innen klarere Aufgabenbereiche zugeordnet wurden (Abbildung 1).

**Wahrgenommene Zuständigkeit von Augenoptiker*innen und Optometrist*innen im Vergleich**

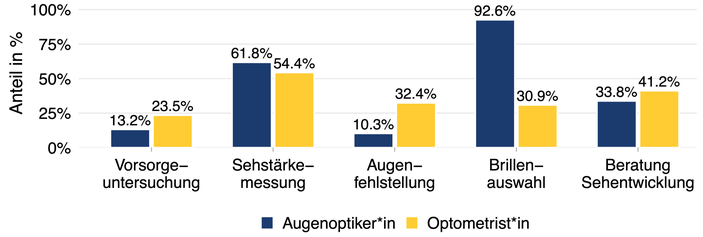



**Abb. 1** Wahrgenommene Zuständigkeit von Augenoptiker*innen im Vergleich zu Optometrist*innen nach Tätigkeitsbereich, bezogen auf Eltern ohne beruflichen Bezug, welche angaben Optometrist*innen zu kennen (n=68; Mehrfachantworten möglich).

### Ergebnisse Optikerfragebogen

**Hat die Art der Ausbildung einen Einfluss auf die Versorgung von Kindern?**

Mit steigender Qualifikation stieg die Bereitschaft zu eigenständigen Untersuchungen (siehe C) von Kindern, während die Empfehlung zum Augenarzt mit zunehmendem Alter abnahmen (siehe D) (Abbildung 2).

**Versorgungsverhalten in Praxisbeispielen nach Qualifikation**

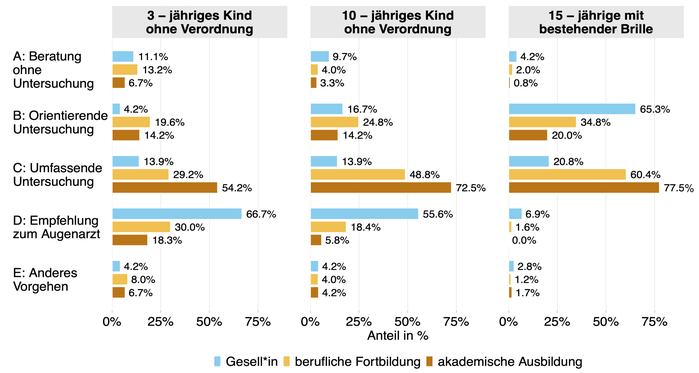



**Abb. 2** Versorgungsverhalten der Befragten in den Praxisbeispielen ohne augenärztliche Verordnung (3-jähriges, 10-jähriges und 15-jähriges Kind), differenziert nach Qualifikation (N=442)

**Umfangreicheres Tätigkeitsprofil mit steigender Qualifikation**

Die Beratung von Kindern ist eine Tätigkeit, in der die Qualifikation der Beschäftigten einen geringeren Einfluss auf die Häufigkeit der Durchführung hat. Wohingegen über alle Altersgruppen hinweg Befragte mit akademischer Ausbildung, häufiger angaben Kinder zu untersuchen. Der Anteil derer, die keine Kinder versorgen reduziert sich mit dem Alter des Kindes (Abbildung 3).

**Tätigkeitsprofil nach Altersgruppe und Qualifikation**

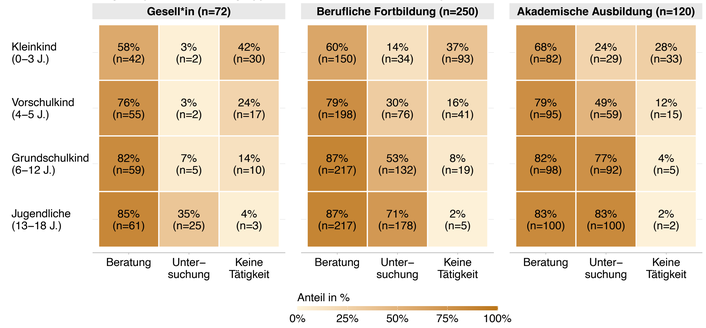



**Abb. 3** Anteil der Beschäftigten in augenoptischen Betrieben, die Kinder verschiedener Altersgruppen beraten, untersuchen oder keine der genannten Tätigkeiten durchführen, differenziert nach Qualifikation (Gesamtstichprobe, N=442)

**Geringer Tätigkeitsanteil trotz hohem Interesse an Kinderversorgung**

Drei Viertel der Befragten gaben hohes Interesse an der Kinderversorgung an, der tatsächliche Tätigkeitsanteil blieb bei über der Hälfte jedoch gering. Auf die Frage hin, was sich in Zukunft in der Kinderversorgung verbessern sollte, wurde in 30,1% eine bessere interdisziplinäre Kommunikation zwischen den Berufsgruppen angegeben.

### Fazit

Die Ergebnisse zeigen, dass Beschäftigte in augenoptischen Betrieben aktuell in seltenen Fällen die erste Anlaufstelle für Sehprobleme bei Kindern sind. Die Berufsbezeichnung Optometrist*in hat keine große Bekanntheit und kein fest zugeordnetes Aufgabenspektrum für Eltern. Der Tätigkeitsanteil an Kinderversorgung im Alltag bei Beschäftigten in augenoptischen Betrieben bleibt trotz hohem Interesse gering. Akademisch Ausgebildete Befragte gaben häufiger an Kinder eigenständig zu untersuchen. Außerdem gab diese Kohorte häufiger als die anderen Qualifiaktionen an bereits Klein-/ und Vorschulkinder zu untersuchen. Eine Berufsbezeichnung mit klaren Aufgabenschwerpunkten und Verantwortung wie die eines/einer standardisierten Kinderoptometrist*in könnte in Zukunft dazu beitragen, vorhandene Kompetenz- und Handlungsunterschiede für Eltern und andere Berufsgruppen sichtbarer zu machen und das Berufsbild zu stärken. Weiterführende Analysen könnten die übrigen beteiligten Berufsgruppen vergleichen.

Berliner Hochschule für Technik

Studiere Zukunft


Quellen:
[1] Cangnolati W, Berke A. Kinderoptometrie. 2. Auflage. Heidelberg: DOZ-Verlag Optische Fachveröffentlichung GmbH; 2020. S.511
[2] G-BA Kinder-Richtlinien [Richtlinie]. Bundesanzeiger AT; 2025.



**Berliner Hochschule für Technik**
Fachbereich VII Augenoptik/Optometrie

Johanna Reckzeh
Johanna.Reckzeh@gmx.de
Tel. 0151 46444102