

Die deutsche Augenoptik und Optometrie im Umbruch

Wolfgang Cagnolati¹

Einleitung

Über die Geschichte und Zukunft der deutschen Augenoptik und Optometrie erschienen in den letzten Jahren eine Vielzahl an Publikationen (Cagnolati, 1990; Cagnolati 1992, Cagnolati 1995, Cagnolati 2002; Cagnolati 2006; Cagnolati 2007, Cagnolati 2008; Pawlowski 2010, Truckenbrod 2010). Diese Publikationen waren und sind Teil der seit geraumer Zeit stattfindenden Diskussion über die zukünftige Positionierung des deutschen augenoptisch/optometrischen Berufsstandes.

Aus der Sicht der Ophthalmologie verständlich, werden die aktuellen und zukünftigen Veränderungen innerhalb der deutschen Augenoptik/Optometrie in den augenärztlichen Fachzeitschriften teilweise sehr kontrovers kommentiert beziehungsweise diskutiert – handelt es sich hierbei doch um ei-

ne Neu/Umstrukturierung des Gesamtkomplexes „Eye and Vision Care“ (z.B. Heckmann 2010, Diem 2010, Dietze H), was mitunter auch Emotionen freisetzt. Dies sollte aber nicht dazu führen, dass historische Zusammenhänge über die Entstehung des optometrischen Berufsstandes in anderen europäischen Ländern so falsch dargestellt werden wie dies teilweise geschieht, so dass hiermit die Seriosität des Beitrages generell in Frage gestellt werden muss, und die angesprochenen Nationen ebenfalls an der Ernsthaftigkeit des Verfassers zweifeln.

Ausgehend von den aktuellen Veränderungen innerhalb der deutschen Augenoptik/Optometrie versucht der folgende Beitrag eine Interpretation des Ist-Zustandes verbunden mit Überlegungen für die Zukunft zu geben.

Optometrie und Optometrist

Das heutige aktuelle Konzept der Optometrie wurde 1993 in Ottawa von der damaligen IOOI (der Vorläuferorganisation des heutigen World Council of Optometry (WCO)) verabschiedet. Hiervon ausgehend definiert sich die Optometrie wie folgt:

„Die Optometrie ist ein Beruf der Gesundheitspflege, der autonom, ausgebildet und geregelt (lizensiert/reglementiert) ist;

Optometristen sind bezogen auf das Auge und das visuelle System – Praktiker der Gesundheitsvorsorge, die eine umfassende Augen- und Sehbetreuung anbieten.

Dies schließt die Refraktionsbestimmung und die Abgabe von Sehhilfsmitteln ebenso ein wie die Entdeckung/Diagnose und das Management von Krankheiten des Auges sowie die Wiederherstellung der Sehbedingungen“.

Eine internationale Arbeitsgruppe des World Council of Optometry (WCO) defi-

nierte hierauf aufbauend im Jahre 2003 in Dallas/Texas die diesem Konzept zugrundeliegenden Kompetenzen, welche sich wie folgt gliedern:

1. Optical Technology Services:

Management and dispensing of ophthalmic lenses, ophthalmic frames and other ophthalmic devices that correct the visual system.

2. Visual Function Services

Optical technology service, furthermore investigation, examination, measurement, diagnosis and correction/management of defects of the visual system.

3. Ocular Diagnostic Services

Optical technology services, furthermore visual function services, furthermore investigation and evaluation of the eye and adnexa as well as associated systemic factors to detect, diagnose and manage diseases.

4. Ocular Therapeutic Services

Optical technology services, furthermore visual function services, furthermore ocular diagnosis services, furthermore use of pharmaceutical agents and other procedures to manage ocular conditions/diseases.

Diese Kompetenzen berücksichtigend definiert das WCO heute einen Optometristen beginnend mit WCO Kompetenzkategorie 3.

Hierzu hat auch der derzeitige Vorsitzende des World Council of Optometry (WCO) Georg Woo (Woo 2010) in seinem im Jahr 2010 in Durban, Südafrika anlässlich des World Congress of Refractive Error, sowie der World Conference on Optometric Education gehaltenen Vortrag „The Importance of Being Earnest“ dezidiert Stellung bezogen.

Die Berufsbezeichnung „Optometrist“ sollte hiernach lediglich für die Fachleute mit einer biomedizinischen Hochschulausbildung oder einem adäquaten Aufbaustudiengang entsprechend der WCO Kompetenzkategorie 3 oder 4 gelten.

Betrachten wir unter diesem Gesichtspunkt die Situation in Deutschland, so entsprechen die Inhalte des Meisterprüfungsberufbildes vom 29. 8. 2005 (Augenoptikermeisterverordnung 2005) formal den Anforderungen für die Integration in die Kompetenzklasse 3 des World Council of Optometry (WCO).

¹DSc*, MS (USA), MCOptom, FAAO

*Pennsylvania College of Optometry

Ausbildung

Analysieren wir die Inhalte und Tiefe der unterschiedlichen Ausbildungsgänge in der deutschen Augenoptik/Optomietrie, welche zu einer Qualifikation als Augenoptikermeister oder darüber hinaus (Fach- und Hochschulabsolvent) führen, so erkennen wir die deutsche Problematik: Die deutsche höhere Fachausbildung in der Augenoptik/Optomietrie ist außerordentlich heterogen und deckt vielerorts die Inhalte des Meisterprüfungsberufsbildes nur unzureichend ab.

Dies hat auch der ZVA erkannt und die Qualifikation „Optometrist (HwK)“ mit dem Ziel auf den Weg gebracht, „Grundkenntnisse aus der Meisterprüfung zu den Bereichen Sehtestungen (Screening) sowie den „Methoden zum Erkennen von Sehleistungsminderungen anwenden, Ergebnisse darstellen und weiteres Vorgehen begründen“ zu vertiefen und auszubauen, da diese bei der berufs begleitenden Meisterprüfung aus vornehmlich zeitlichen Gründen zum Teil nicht ausreichend gelehrt werden“ (Pawlowski 2010).

Dass die mittlerweile als Rechtsverordnung in Sachsen und Brandenburg erlassene Qualifikation „Optometrist HwK“ innerhalb und außerhalb des Berufsstandes teilweise äußerst kontrovers diskutiert wird, ist nur verständlich, dokumentiert der Zentralverband der Augenoptiker (ZVA) doch hiermit seine ausbildungsspezifische Zielvorstellung.

Dies Alles muss anfänglich zu Kontroversen gerade mit den akademischen Ausbildungsinstitutionen führen, da diese ihre Absolventen im Vergleich zu der neu geschaffenen Qualifikation deutlich höher positionieren.

Betrachten wir aber in diesem Kontext die Curricula unserer Hochschulen, so müssen wir leider feststellen, dass auch diese bezüglich der notwendigen biomedizinischen Ausrichtung inklusive der hiermit verbundenen Notwendigkeit adäquater klinischer Praktika sich teilweise stark unterschiedlich präsentieren.

Dies bedeutet, dass auch ein Hochschulstudium nicht automatisch die wirkliche Qualifikation zum Optometristen entsprechend der Kompetenzkategorie 3 des WCO bedeutet.

Zwar bieten einige unserer Hochschulen mittlerweile Bachelorstudiengänge an, die sich eng an das Europäische Diplom in der Optometrie anlehnen – dies gilt leider aber nicht für alle Hochschulen. Hier besteht nun die Aufgabe seitens des ZVA, die Inhalte zu definieren, welche zur Ausübung der Optometrie ausbildungsrelevant sind. Dies hat der ZVA mit dem „Optometrist HwK“ in Zusammenhang mit der Integration dieser

Qualifikation im Rahmen einer Bachelorqualifikation erstmalig geschaffen.

Parallel hierzu hat das European Council of Optometry (ECOO) seine Berufsakkreditierungsinitiative mit dem Ziel, die Inhalte der europäischen Ausbildungsinstitutionen der Augenoptik/Optomietrie gegen die Inhalte des Europäischen Diploms in der Optometrie zu benchmarken, gestartet.

Das hiermit verbundene Ziel ist, dass eine von ECOO akkreditierte Hochschule ihren Absolventen neben dem Bachelor of Science Grad auch das Europa Diplom verleihen darf.

ECOO verfolgt mit diesem Komplex eine Vereinheitlichung der Ausbildungsinhalte in der europäischen Optometrie.

An der ersten Probeakkreditierung nehmen eine Hochschule aus Norwegen, eine aus Tschechien und die Beuth Hochschule Berlin mit dem Bachelorstudiengang Augenoptik/Optomietrie teil.

Um die für Deutschland unglückliche Ausbildungsheterogenität zu minimieren und einen einheitlichen Standard in der Optometrie zu etablieren, sind unterschiedliche Schritte notwendig.

Hierzu gehören:

- Vereinheitlichung der Ausbildung auf Hochschulebene mit dem Bachelor of Science in der Augenoptik/Optomietrie als Berufseintrittsqualifikation (siehe ZVA Zielsetzung: Höherpositionierung).
- Vereinheitlichung der wissenschaftlichen und klinischen Ausbildung unserer Hochschulen entsprechen den Anforderungen an das „Europäische Diplom in der Optometrie“ und den vom ZVA definierten Standards für den „Optometristen HwK“.
- Aufbaustudiengänge für die Augenoptikermeister und Hochschulabsolventen, welche entsprechend der neu definierten Anforderungen inadäquat ausgebildet wurden oder immer noch werden, mit dem Ziel einer Aktualisierung ihrer biomedizinischen Kompetenz entsprechend dem neuen Anforderungsprofil.

Gerade der letzte Punkt ist für die Homogenität des optometrischen Standards in Deutschland von immenser Wichtigkeit; dass eine solchermaßen definierte Nachschulung erfolgreich sein kann, zeigen Erfahrungen zum Beispiel aus den Niederlanden oder den USA nach erfolgter gesetzlich definierter Kompetenzerweiterung.

Glücklicherweise existieren zum jetzigen Zeitpunkt in Deutschland schon entsprechende Weiterbildungsmaßnahmen – zum Teil integriert in Aufbaustudiengänge zum Master of Science.

Hierzu ist zu sagen, dass diese kurzfristig zur Nachschulung von Berufsangehörigen außerordentlich hilfreich sind, mittelfristig aber unsere Hochschulen ihre eigene Ausbildungskompetenz in Anlehnung an die Inhalte des Europäischen Diploms in der Optometrie vorzeigen müssen.

Gleichzeitig ist zu sagen, dass der Bachelorabschluss die berufsqualifizierende Eingangsqualifikation darstellen muss, und postgraduale Abschlüsse wie ein Master oder eine Promotion primär Forschungsqualifikationen darstellen.

Grundsätzlich ist zu sagen, dass das Primat der Definition der für die Ausübung der Augenoptik/Optomietrie relevanten Ausbildungsinhalte beim Berufsverband, das heißt für Deutschland beim Zentralverband der Augenoptiker (ZVA), liegen muss.

Dies ist in anderen Ländern auch so, blicken wir nur nach Großbritannien oder den USA, wo mit dem College of Optometrists oder der American Optometric Organisation (AOA) die Berufsstände Ausbildungs- und Prüfungsinhalte für den Berufsstand definieren.

Ein Beispiel für Deutschland könnte Großbritannien mit dem College of Optometrists sein, welches sowohl Berufs-, als auch eine Wissenschafts- und Prüfungsorganisation für die Optometrie ist (www.college-optometrists.org/).

Dies bedeutet, dass jeder Hochschulabsolvent in der Optometrie auch noch eine durch das College organisierte Berufszulassungsprüfung zu absolvieren hat.

Eine Alternative hierzu könnte sein, dass unsere Hochschulen durch den European Council of Optometry (ECOO) oder den deutschen Zentralverband der Augenoptiker (ZVA) „berufsakkreditiert“ sind, und die Absolventen damit neben dem akademischen Abschluss auch die Berufszulassung erhalten.

Klinische Arbeitsrichtlinien

Die Inhalte einer vollständigen Augenuntersuchung sind in Deutschland im Gegensatz zu anderen Ländern nicht standardisierten. (Cagnolati 2006). Dies führt dazu, dass sich ein Endverbraucher in Deutschland in einer deutlich unsicheren Situation bezüglich des Gesundheitsstatus seiner Augen befindet als zum Beispiel in Großbritannien. Hier ist der Optometrist im Zuge seiner Augenuntersuchung gesetzlich verpflichtet, sicherzustellen, ob die Augen seiner Patienten gesund sind oder nicht. Da in Großbritannien mehr als 90 Prozent aller primären Augenuntersuchungen durch Optometristen geschehen, garantiert dies die hohe augenspezifische Gesundheitssituation in Großbritannien. In Deutschland dagegen ist auf-



Abbildung aus „OPTO PER L'OPTO“ (1979)

grund der vergütungsspezifischen Situation innerhalb der Ophthalmologie sowie der unterschiedlichen Qualifikation innerhalb der Augenoptik/Optomietrie nie sichergestellt, ob bei einem Patienten, bei welchem einen Sehhilfenverordnung durch einen der beiden Eye Care Berufe erfolgt ist, die Augen auch gesund sind oder nicht.

Da mittlerweile mehr als 70 Prozent aller Sehhilfen durch Augenoptiker/Optomietristen erfolgen, ist in diesem Zusammenhang der augenoptische Berufsstand gefordert, die Inhalte einer vollständigen optometrischen Augenuntersuchung exakt zu definieren und deren Anwendung im Interesse der Gesundheit der Endverbraucher auch zu garantieren. Dieser Verantwortung wurde der Zentralverband der Augenoptiker (ZVA) mit den neu verabschiedeten Arbeitsrichtlinien in exzellenter Art und Weise gerecht (Friedrich 2010).

In diesen Arbeitsrichtlinien, welche die Grundlage für die optometrische Tätigkeit des deutschen Optometristen bilden, werden die Inhalte einer vollständigen Augenuntersuchung detailliert beschrieben.

Da die Arbeits- und Qualitätsrichtlinien (AQRL) quasi die berufsadäquate Rechtsgrundlage für eine optometrische Augenuntersuchung definieren, werden diese sicherlich in der Zukunft helfen, die optometrische Tätigkeit des deutschen Optometristen

zu vereinheitlichen und darüber hinaus dazu führen, dass mögliche behandlungsrelevante Augenkrankheiten beziehungsweise Auffälligkeiten am Auge noch frühzeitiger erkannt werden.

Die deutsche Augenoptik und Optometrie als Gesundheitsberuf

Dass die Optometrie ein Gesundheitsberuf ist, ist außerhalb jeden Zweifels. Die historisch begründete Zugehörigkeit der deutschen Augenoptik/Optomietrie innerhalb des Handwerks steht im Zuge der durch den Zentralverband der Augenoptiker initiierten Höherpositionierung zur Zeit zur Disposition und dürfte in naher Zukunft durch ein neu zu definierendes Kammerwesen außerhalb des Handwerks abgelöst werden.

Die von Seiten der Ophthalmologen gebetsmühlenhaft vorgetragene Argumentation, dass bestimmte optometrische Tätigkeiten durch das 1939 verabschiedete Heilpraktikergesetz nicht abgedeckt seien, verlieren sowohl durch höchstrichterliche Urteile (Wetzels 2010), aber auch durch neue juristische Kluth (2009 und 2010) und fachliche Beurteilungen (Berke 2010) immer mehr an aktueller Relevanz.

Sie sind nicht mehr zeitgemäß; dies gilt nicht nur für die deutsche Augenoptik und Optometrie sondern ebenfalls für eine Vielzahl an-

derer Berufe im Gesundheitswesen. Hierzu zählen zum Beispiel sowohl die Ergotherapeuten und Logopäden als auch die Physiotherapeuten.

Betrachten wir in diesem Zusammenhang den europäischen Gesundheitssektor, so erkennen wir, dass sich im Bereich der Zuständigkeiten für vormals Medizinern vorbehaltenen Tätigkeiten die traditionelle Trennung zwischen Zuständigkeitsbereichen und Verantwortung verändert. Überall in Europa übernehmen nicht medizinische Berufe mehr Verantwortung in vormals Medizinern vorbehaltenen Tätigkeiten. Eine Person muss nicht eine volle Medizinausbildung vorweisen, um unabhängig im Bereich Gesundheit tätig zu sein.

Dies gilt auch für den Bereich Eye Care.

In vielen europäischen Ländern gilt heute der Optometrist als primäre Anlaufstelle für Seh- und Augenprobleme; dies gilt vor allem für Länder wie Großbritannien, Irland, die Niederlande, Spanien aber auch die Skandinavischen Länder.

Neben der traditionellen Refraktionsbestimmung zur Feststellung der notwendigen Brillen- oder Kontaktlinsenkorrektur führen die dortigen Kollegen auch alle notwendigen Untersuchungen zur Sicherstellung der Augengesundheit durch.

Die institutionalisierte Positionierung des Optometristen als Erstanlaufstelle für Seh- und Augenprobleme, ähnlich wie in anderen europäischen Ländern, ist auch in Deutschland aus fachlichen und gesundheitsökonomischen Gründen eine attraktive Alternative.

Voraussetzung hierfür ist aber eine einheitliche akademische und klinische Ausbildung im Bereich der Optometrie, wie dies in den genannten Ländern der Fall ist.

Die visuellen Anforderungen in unserer industrialisierten Welt werden immer komplexer; hieraus resultiert, dass die Vorsorge bezüglich der unterschiedlichsten Augen- und Sehfunktionen von großer Wichtigkeit ist.

Akademisch und klinisch adäquat ausgebildete Optometristen übernehmen in Europa im Bereich der Prävention und Erkennung von Sehfehlern und Augenerkrankungen heute mehr Verantwortung als dies früher der Fall war.

Der Vorteil für die Bevölkerung liegt:

1. Im schnellen und direkten Zugang zum Optometristen
2. Im Bereich Früherkennung und Prävention von Sehfehlern und Augenerkrankungen
3. Sowie im Gesamtkomplex Kostensparnis.

73 % aller Brillenverordnungen und 67 % aller Kontaktlinsenanpassungen erfolgen heute in Deutschland durch Augenoptiker/Optometristen.

Hieraus resultierend ist eine stärkere Einbeziehung des deutschen augenoptisch/optometrischen Berufsstandes in den Bereich Früherkennung und Prävention von Sehfehlern und Augenerkrankungen auch für Deutschland empfehlenswert.

Öffentlichkeitsarbeit

Der Öffentlichkeitsarbeit des Berufsstandes kommt eine immer größere Bedeutung zu. Der Berufsstand hat dem Endverbraucher und Gesetzgeber durch die Art seiner PR Arbeit zu dokumentieren, ein seriöser Gesundheitsberuf zu sein, und dass Optometristen die primären Ansprechpartner für alle Fragen rund um das Auge und Sehen sind. In diesem Kontext ist es wichtig, dass sowohl der Zentralverband der Augenoptiker (ZVA) als die berufsständige Organisation für die Augenoptik/Optometrie als auch die fachwissenschaftlichen Organisationen unseres Berufes mit einer einheitlichen Terminologie sprechen.

In den Archiven der American Optometric Organisation (AOA) ist nachzulesen, was unsere amerikanischen Kollegen nach ihrem 1904er Jahreskongress, in welchem der Terminus „Optometrist“ offiziell angenommen wurde, alles unternahm, um den Begriff „Optometrist“ und die „Tätigkeit des Optometristen“ in der Öffentlichkeit aber auch gegenüber dem eigenen Berufsstand transparent zu machen (Haffner 1967).

In dieser Öffentlichkeitsarbeit sollte zum Beispiel deutlich zwischen einem „Sehtest“ und einer „optometrischen Augenuntersuchung“ unterschieden werden, um dem Endverbraucher das Leistungsspektrum der modernen Optometrie zu verdeutlichen. Gleichzeitig ist es wichtig, über Forschungsaktivitäten an unseren Hochschulen zu berichten, um den wissenschaftlichen Background unseres Berufes der Öffentlichkeit zu demonstrieren.

Klar muss in dieser Öffentlichkeitsarbeit zwischen den Bereichen Optometrie und Fashion (z.B. Brillenmode) unterschieden werden.

Die Anforderungen an ein Gesundheitsmarketing sind andere als ein Marketing für Brillenmode.

Gleichzeitig sollte versucht werden, die Mitglieder des Berufsstandes dahingehend zu sensibilisieren, diese Prämissen auch innerhalb ihrer eigenen Öffentlichkeitsarbeit anzuwenden.

In diesem Zusammenhang ist es manchmal schon mehr als ärgerlich zu sehen, wie viele

„Spezialisten“ und „Spezialdisziplinen“ es innerhalb der deutschen Augenoptik gibt. Dies ist nicht seriös und konterkariert die berufspolitischen Bestrebungen des Berufsstandes.

Zusammenfassung

Die aktuelle Situation der deutschen Augenoptik/Optometrie ist gekennzeichnet durch gravierende Veränderungen und Umwälzungen im Bereich „Selbstverständnis, Ausbildung und Tätigkeitspektrum“.

Diese hieraus resultierenden unterschiedli-

chen Berufsauffassungen zu vereinheitlichen und gleichzeitig ein aktuelles Tätigkeitspektrum für die unterschiedlichen Qualifikationen innerhalb der deutschen Augenoptik/Optometrie zu definieren, ist eine nicht einfache Aufgabe für den Zentralverband der Augenoptiker (ZVA).

Auf der anderen Seite ist ein auf Kompetenzen basierendes Tätigkeitsprofil der Berufsangehörigen, entsprechend der World Council of Optometry (WCO) Klassifizierung eine solide Basis für die deutsche Augenoptik/Optometrie und sähe folgendermaßen aus:

Augenoptikergesellen:WCO: Optical Technology Services

- AOMeister u. Hochschulabsolventen ohne biomedizinische Ausbildung entsprechend den Inhalten des Europäischen Diploms in der Optometrie oder den Anforderungen an den Optometristen (HwK):

WCO: Visual Function Services =
Refaktionierender Augenoptiker

- AOMeister u. Hochschulabsolventen mit biomedizinischer Ausbildung entsprechend den Inhalten des Europäischen Diploms in der Optometrie oder den Anforderungen an den Optometristen (HwK):

WCO: Ocular Diagnostic Services =
Optometrist

Hierauf aufbauend sollte der Berufsstand kurzfristig ein Qualitätsregister erstellen, in welchem die Berufsangehörigen entsprechend ihrer Berufsqualifikation einkategorisiert werden. Die hiermit verbundenen jeweiligen Kompetenzen sind der Öffentlichkeit und dem Gesetzgeber zu transformieren.

Mittelfristig ist die von den ZVA Gremien verabschiedete Neu- und Höherpositionierung des Augenoptikerhandwerks als „reglementiertes Gesundheitsgewerbe“ mit aller Konsequenz anzustreben. Das hiermit verbundene Kammerwesen und der gleichzeitige Berufszugang ausschließlich nach einem Hochschulstudium, dessen Inhalt sich an die Vorgaben des Europäischen Diploms in der Optometrie oder den jetzigen Anforderungen an den Optometristen (HwK) zu orientieren hat, wird ein einheitliches Qualitätsniveau innerhalb der deutschen Augenoptik/Optometrie bewirken.

Nur ein solchermaßen qualifizierter Kollege ist dann Optometrist und darf sich so nennen. Übergangsregelungen mit Bestandschutz für die heutigen Berufsangehörigen sowie Nachschulungen wird es geben (DOZ 2007).

Jede Übergangsphase, in welcher alte Strukturen aufbrechen und neue Regeln sich noch nicht etabliert haben, birgt die Gefahr von Verunsicherung und partieller Desorientierung. Diese Zeitepoche dennoch sowohl für den Endverbraucher als auch den Berufsstand konstruktiv zu gestalten, ist eine Herausforderung für den ganzen Berufsstand aber auch für jeden einzelnen Berufsangehörigen.

Einigkeit sollte in dieser Phase vor allem in dem Gebrauch des Terminus „Optometrist“ geschehen, und diese Berufsbezeichnung nur von Kollegen mit einer entsprechenden biomedizinischen Ausbildung benutzt werden. Der Zentralverband der Augenoptiker (ZVA) sollte von den fachwissenschaftlichen Organisationen der Augenoptik/Optometrie dahingehend unterstützt werden, die praktizierenden Kollegen von der Notwendigkeit der Einhaltung der neu verabschiedeten „Arbeitsrichtlinien“ zu überzeugen.

Literaturhinweise:

Augenoptikermeisterverordnung vom 29. August 2005 (BGBl. I S. 2610)

Berke, A.: „Wissen ist Macht“ Editorial, DOZ 8/10

Berke, A.: „Heilkundliche Tätigkeiten“, DOZ 10/2010,

- 63–67
- Cagnolati, W.: „Zukunftsperspektiven der deutschen und europäischen Optometrie“, Die Kontaktlinse, 10/90, 11–17
- Cagnolati, W.: „Kontaktlinsenanpassung und Kontaktlinsenversorgung in Europa“, DOZ 2/92, 110–114
- Cagnolati, W.: „Kompetenz und Erfolg durch Kontaktlinsen als Teil der Optometrie“, DOZ 8/95, 118–121
- Cagnolati, W.: „Gedanken zur deutschen Berufsausbildung“, DOZ 12/95, 42–49
- Cagnolati, W.: „Focus on Germany“ July 12, 2002 No 5859 Vol 224 Optician,
- Cagnolati, W.: „Die Fachhochschulandschaft in der deutschen Optometrie“, DOZ 4/07, 12–13
- Cagnolati, B.: „Was beinhaltet eine vollständige Augenuntersuchung“, Die Kontaktlinse, 6/2006, 12–16
- Cagnolati, W.: „Die deutsche Augenoptik und Optometrie im internationalen Vergleich“, DOZ 2/2008, 14–21
- College of Optometrists.: <http://www.college-optometrists.org/>
- Diem, A.: „Fundoskopie durch Optiker: Als Bildbetrachtung verharmlos“, Der Augenarzt 6/2010
- Dietze, H.: „Erste Anlaufstelle bei Sehproblemen“ Interview, Konzept 5/2010, 44–50
- Freiburger Erklärung.: DOZ 12/2007, 11
- Friedrich, M.: „Mehr als Brillen verkaufen“. DOZ 12/2010. 51–53
- Haffner, A.: „Eigene Auffassungen gegen öffentliche Auffassungen in einem Zeitabschnitt von sieben Jahrzehnten voller Veränderungen“, Der Augenoptiker 9/1967, 27–29
- Heckmann, K.: „Schuster, bleib' bei Deinen Leisten“, Der Augenarzt 6/20010
- Kluth, W.: „Rechtliche Rahmenbedingungen einer Neupositionierung des Augenoptikerberufes in Deutschland“, GeWArch 2009, 21
- Kluth, W.: „Verlangt der demografische Wandel eine neue Zuordnung der ärztlichen und sonstigen Gesundheitsberufe? – Eine Problemskizze“, Medizinrecht 2010, 372–375
- N.N.: „Neu- und Höherpositionierung des Augenoptikerhandwerks“, DOZ 12/2007, 8–11
- Pawlowski, G.: „Der Optometrist (HwK) Ärgernis für Augenärzte“, DOZ 8/2010, 28–29
- Truckenbrod, T.: „ZVA: Bereit mit den Augenärzten ins Gespräch zu kommen“ Interview; DOZ 9/10, 14–15
- Wetzel, J.: „Zehn Jahre Screening Urteil“, DOZ 10/2010. 22–23
- Woo, G.: „Primary Eye Care: Regierungen müssen die Forderungen nach diesem Versorgungskonzept ernster nehmen und den nötigen politischen Willen zeigen“, Die Kontaktlinse, 12/2010, 31–34

Der Autor:

Wolfgang Cagnolati, DSc, MS (USA), MCOptom, FAAO
Am Buchenbaum 21
D-47051 Duisburg