

Norbert Georg Medelnik

Wert- und bedürfnisorientierte Segmentierung von Konsumgütermärkten

Eine empirische Analyse
am Beispiel der Augenoptikbranche



Springer Gabler

RESEARCH

Wert- und bedürfnisorientierte Segmentierung von Konsumgütermärkten

Norbert Georg Medelnik

Wert- und bedürfnisorientierte Segmentierung von Konsumgütermärkten

Eine empirische Analyse am Beispiel
der Augenoptikbranche

Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. Martin Benkenstein



Springer Gabler

RESEARCH

Norbert Georg Medelnik
München, Deutschland

Dissertation Universität Rostock, 2010

ISBN 978-3-8349-3607-3

ISBN 978-3-8349-3608-0 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-8349-3608-0

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer Gabler

© Gabler Verlag | Springer Fachmedien Wiesbaden 2012

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Einbandentwurf: Künkellopka GmbH, Heidelberg

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Gabler ist eine Marke von Springer DE.

Springer DE ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media

www.springer-gabler.de

Geleitwort

Der Markt für augenoptische Produkte und Dienstleistungen ist seit Jahren im Umbruch. War diese Branche bis in die 80er Jahre des letzten Jahrhunderts noch eine der renditeträchtigen, so hat sich diese Situation vor allem durch neue, discountorientierte Wettbewerber und durch Eingriffe der Gesundheitsgesetzgebung nachhaltig geändert. Deshalb hat diese Branche relativ spät zu einer markt- und bedürfnisorientierten Unternehmensführung gefunden. Marktsegmentierungskonzepte, die über eine rein soziodemographische Typologisierung der Kunden hinausgehen, sind für die Augenoptikbranche deshalb nicht bekannt.

Diese Herausforderung greift der Verfasser der vorliegenden Schrift auf. Er hat sich die Aufgabe gestellt, einen Segmentierungsansatz für das mittelständische Augenoptikerhandwerk zu konzipieren und empirisch zu überprüfen.

Als Ausgangspunkt seiner Überlegungen kennzeichnet der Verfasser der vorliegenden Schrift zunächst den Strukturwandel in der augenoptischen Gesundheitsbranche. Er geht dabei auf fünf wesentliche Determinanten der Branchenrendite ein, und zwar auf die Gesundheitsgesetzgebung, die Distributionsstruktur, die Einzelhandelskonjunktur, den technischen Fortschritt und das veränderte Konsumentenverhalten. Im Ergebnis zeigt sich, wie über die letzten Jahrzehnte die Wettbewerbsintensität in der Augenoptikbranche gestiegen ist. Auf diesem Status quo aufbauend erläutert der Verfasser das Grundkonzept der Marktsegmentierung und geht dabei sowohl auf die Markterfassungs- als auch auf die Marktbearbeitungsseite ein. Er weist dann darauf hin, dass – ausgehend vom Industriegütermarketing – mehrstufige Segmentierungsverfahren in der Wissenschaft und auch in der Praxis etabliert sind. Weiterhin wird konstatiert, dass sich die Diskussion um die Marktsegmentierung im augenoptischen Gesundheitshandwerk aktuell entwickelt.

Darauf aufbauend diskutiert der Verfasser sehr umfassend mögliche Kriterien zur Segmentierung des Marktes für augenoptische Gesundheitsprodukte und -dienstleistungen. Dazu werden zunächst fünf zentrale Anforderungsdimensionen genannt, an denen diese Segmentierungskriterien zu beurteilen sind. Im Anschluss werden sehr detailliert nahezu sämtliche in der Literatur diskutierten Segmentierungskriterien – untergliedert in vier Kriteriengruppen – erläutert. Dabei wird immer auch hinterfragt, inwieweit diese Kriterien geeignet sind, im Rahmen eines Segmentierungsansatzes in der Augenoptik eingesetzt zu werden.

Darüber hinaus werden die Kriterien sehr systematisch anhand der fünf Anforderungsdimensionen bewertet. So wird – untergliedert nach den vier Kriterien-
gruppen – ein Set von Segmentierungskriterien erarbeitet, das für den Einsatz in der Augenoptikbranche geeignet ist.

Aufbauend auf dieser systematisierenden Analyse wird dann ein zweistufiges Modell zur Segmentierung von Kunden im Markt augenoptischer Produkte und Dienstleistungen entworfen. Der Verfasser greift dabei auf die Erkenntnisse seiner konzeptionellen Überlegungen zurück und nutzt auf der ersten Segmentierungsebene den Customer Lifetime Value als Segmentierungskriterium. Die Ermittlung des CLV wird sehr kenntnisreich hergeleitet. Hier zeigt sich, dass der Verfasser ein intimer Kenner des augenoptischen Gesundheitshandwerks ist. Die Ausführungen zur Mikrosegmentierungsebene folgen dann den Überlegungen zu den klassischen mehrdimensionalen Segmentierungskonzepten. Im Folgenden wird dieses zweistufige Segmentierungsmodell dann einem empirischen Test unterworfen. Dabei gelingt es, zwei Datenquellen zu erschließen und kundenindividuell zusammenzuführen, nämlich interne Kundendaten eines Augenoptikers und eine vom Verfasser durchgeführte Kundenbefragung. Nur so wird es möglich, das Segmentierungsmodell empirisch zu testen. Im Rahmen der Prüfung des Modells kann nachgewiesen werden, dass der von ihm entworfene zweistufige Segmentierungsansatz im augenoptischen Gesundheitshandwerk eingesetzt werden kann und Ergebnisse liefert, die es dem Augenoptiker ermöglichen, seine Marktbearbeitung systematisch auf verschiedene Kundengruppen auszurichten.

Im Anschluss wird dann geprüft, ob ein einstufiger Segmentierungsansatz zu ähnlichen Ergebnissen führen würde wie der zweistufige. Diese Prüfung ist unter informationsökonomischen Gesichtspunkten ausgesprochen interessant, weil bei einem einstufigen Segmentierungsansatz die Integration der internen und externen Datenquelle nicht mehr erforderlich wäre. Der Augenoptiker könnte allein auf die externe Quelle, die Kundenbefragung, zurückgreifen. Vor diesem Hintergrund untersucht der Verfasser zunächst die Zusammenhänge zwischen den in der Kundenbefragung erhobenen Segmentierungskriterien und dem CLV. Es zeigt sich, dass eine Reihe dieser Kriterien einen signifikanten Einfluss auf den CLV haben. Immerhin kann der Verfasser ca. 60 % der Streuung des CLV mit diesen Kriterien erklären. Auf diesen Erkenntnissen aufbauend führt er eine einstufige Segmentierung seines Datensatzes durch und vergleicht die Ergebnisse dann mit denen aus dem zweistufigen Vorgehen. Es zeigt sich, dass zwischen den beiden Segmentierungslösungen ein hochsignifikanter Zusammenhang besteht, die Stärke dieses Zusammenhangs aber nur ein mittleres Niveau erreicht. Insbesondere zeigt sich, dass der zweistufige Ansatz deutlich stärker polarisiert und sich so die einzelnen Segmente auf der zweiten Segmentierungsebene schärfer gegeneinander abgrenzen lassen. Dies hat dann auch zur Folge,

dass die Marketingaktivitäten gezielter auf die jeweiligen Zielgruppen ausgerichtet werden können. Somit zeigt sich insgesamt, dass der zweistufige dem einstufigen Segmentierungsansatz überlegen ist.

Der Verfasser legt insgesamt eine konsequent entscheidungsorientierte Arbeit vor, welche nicht nur hinterfragt, wie ein mehrstufiger Segmentierungsansatz in der augenoptischen Gesundheitswirtschaft angelegt werden kann. Er weist darüber hinaus nach, dass ein solcher mehrstufiger Ansatz einem einstufigen überlegen ist. Es ist deshalb zu wünschen, dass die vorliegende Schrift in Theorie und Praxis eine weite Verbreitung findet.

Prof. Dr. Martin Benkenstein

Inhalt

A	Marktsegmentierung in der Augenoptikbranche als neuartige Disziplin für das Management	1
1	Die bundesdeutsche Augenoptikbranche im Strukturwandel	1
2	Marktsegmentierung als Basisstrategie des Marketing	12
3	Ziel und Gang der Untersuchung	19
B	Auswahl relevanter Kriterien im Hinblick auf die Konzeption eines Augenoptik-Segmentierungsansatzes	23
1	Anforderungen an die Segmentierungskriterien	23
2	Kategorien potenzieller Segmentierungskriterien	25
2.1	Allgemeine beobachtbare Segmentierungskriterien	27
2.1.1	Eindimensionale Segmentierungskriterien	27
2.1.2	Mehrdimensionale Segmentierungskriterien	31
2.2	Bewertung der allgemeinen beobachtbaren Segmentierungskriterien	33
2.3	Allgemeine nicht beobachtbare Segmentierungskriterien	36
2.3.1	Soziologische Segmentierungskriterien	37
2.3.2	Psychologische Segmentierungskriterien	41
2.4	Bewertung der allgemeinen nicht beobachtbaren Segmentierungskriterien	50
2.5	Nicht beobachtbare produktspezifische Segmentierungskriterien	52
2.5.1	Elastizitäten als Segmentierungskriterien	52
2.5.2	Psychologische Segmentierungskriterien	53
2.6	Bewertung der nicht beobachtbaren produktspezifischen Kriterien	61
2.7	Beobachtbare produktspezifische Segmentierungskriterien	64
2.7.1	Produktbezogene Segmentierungskriterien	64
2.7.2	Distributionsbezogene Segmentierungskriterien	66
2.7.3	Preissensitivität als Segmentierungskriterium	67
2.7.4	Kommunikations- und Adoptionsverhalten als Segmentierungskriterien	68
2.7.5	Wertbasierte Segmentierungskriterien	72

2.7.5.1	Statische, eindimensionale Segmentierungskriterien	72
2.7.5.2	Statische mehrdimensionale Segmentierungskriterien	75
2.7.5.3	Dynamische eindimensionale Segmentierungskriterien	77
2.7.5.4	Dynamische mehrdimensionale Segmentierungskriterien	79
2.8	Bewertung der beobachtbaren produktspezifischen Segmentierungskriterien	79
3	Zusammenfassende Bewertung der vier behandelten Kategorien von Segmentierungskriterien	83
C	Konzeption und empirische Überprüfung eines zweistufigen Segmentierungsansatzes für die Augenoptikbranche	87
1	Konzeptionelle Grundlagen des Segmentierungsansatzes	87
2	Konzeption der Makro- und Mikrosegmentierungsebene	88
2.1	Konzeption der Makrosegmentierungsebene	88
2.2	Konzeption der Mikrosegmentierungsebene	96
2.2.1	Konzeptionelle Grundlagen der Mikrosegmentierungsebene	96
2.2.2	Auswahl der Kriterien der Mikrosegmentierungsebene	98
2.2.3	Messung der ausgewählten Segmentierungskriterien	101
3	Empirische Überprüfung des konzipierten Segmentierungsansatzes	104
3.1	Beschreibung der Stichprobenstruktur	104
3.2	Empirische Überprüfung der Makrosegmentierungsebene	107
3.2.1	Abgrenzung der Makrosegmente	107
3.2.2	Beschreibung und Bewertung der Makrosegmente	109
3.3	Empirische Überprüfung der Mikrosegmentierungsebene	110
3.3.1	Auswahl kaufverhaltensrelevanter Segmentierungskriterien	111
3.3.2	Durchführung der Mikrosegmentierung	116
3.3.2.1	Bedürfnisorientierte Analyse der Kundengruppen im Makrosegment der Mengenkunden	118
3.3.2.2	Bedürfnisorientierte Analyse der Kundengruppen im Makrosegment der Gehobenen Kunden	123
3.3.3	Überprüfung der identifizierten Clusterlösung	129
4	Zusammenfassende Darstellung und Beurteilung des zweistufigen Augenoptik-Segmentierungsansatzes	133

D	Vergleich des zweistufigen mit einem einstufigen Segmentierungsansatz	135
1	Zielsetzung und Konzeption einer vergleichenden Betrachtung.....	135
2	Empirische Überprüfung eines einstufigen Segmentierungsansatzes	135
2.1	Auswahl der Segmentierungskriterien	135
2.2	Wert- und bedürfnisorientierte Analyse der Kundengruppen	143
2.3	Überprüfung der identifizierten Clusterlösung	150
3	Zusammenfassende Darstellung und Beurteilung des einstufigen Augenoptik-Segmentierungsansatzes	153
4	Vergleich des zweistufigen mit dem einstufigen Segmentierungsansatz über die Segmentpopulationen.....	155
E	Schlussbetrachtung und Ausblick	161
1	Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse	161
2	Implementierung des zweistufigen Augenoptik-Segmentierungsansatzes	164
3	Ansatzpunkte für die weitere Forschung	166
	Anhang	167
	Literatur	177

Abbildungsverzeichnis

Grafik 1:	Reduktion der Branchenrentabilität durch fünf eindämmend wirkende Marktdeterminanten des Augenoptikerhandwerks.....	1
Grafik 2:	Entwicklung der Augenoptik-Marktvolumina zu Endverbraucherpreisen in Mio. € im Betrachtungszeitraum 1988 bis 2008	4
Grafik 3:	Entwicklungsprognose der Vertriebswege im Augenoptikmarkt bis 2011	6
Grafik 4:	Anzahl der Niederlassungen und Umsatz im Jahr 2003 der „Top-Ten“ in Deutschland	7
Grafik 5:	Entwicklung des realen Bruttoinlandsproduktes der Bundesrepublik Deutschlands im Betrachtungszeitraum 1991 bis 2008	8
Grafik 6:	Komponenten der Marktsegmentierung.....	14
Grafik 7:	Schematische Darstellung der Makroebene des Augenoptik-Segmentierungsansatzes	90
Grafik 8:	Schematische Darstellung des Customer Lifetime Value (CLV).....	92
Grafik 9:	Schematische Darstellung eines zweistufigen Augenoptik-Segmentierungsansatzes	97
Grafik 10:	Vergleichende Gegenüberstellung der Altersstruktur in Kundenstamm und Stichprobe	105
Grafik 11:	Vergleichende Gegenüberstellung von Kundenstamm und Stichprobe nach Geschlecht.....	106
Grafik 12:	Definition der Segmentgrenzen für die vier Makrosegmente nach Höhe des CLV	108
Grafik 13:	Bedürfnisprofil der Mikrocluster im Makrosegment der Mengenkunden.....	118
Grafik 14:	Bedürfnisprofil der Mikrocluster im Makrosegment der Gehobenen Kunden.....	125
Grafik 15:	Zusammenfassende Darstellung des zweistufigen Augenoptik-Segmentierungsansatzes	133
Grafik 16:	Bedürfnisprofil der Cluster des einstufigen Segmentierungsansatzes	143

Grafik 17:	Zusammenfassende Darstellung des einstufigen Augenoptik-Segmentierungsansatzes	153
Grafik 18:	Visualisierung des „Elbow-Kriteriums“ im Rahmen des zweistufigen Segmentierungsansatzes (Feinsegmentierung Mengenkunden)	167
Grafik 19:	Visualisierung des „Elbow-Kriteriums“ im Rahmen des zweistufigen Segmentierungsansatzes (Feinsegmentierung Gehobene Kunden)	168
Grafik 20:	Visualisierung des „Elbow-Kriteriums“ im Rahmen des einstufigen Segmentierungsansatzes	168

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Entwicklung der Operationszahlen in Deutschland, Europa und den USA in 1.000 Eingriffen pro Jahr im Zeitraum von 1996 bis 2008 (2008: Prognose).....	11
Tabelle 2:	Klassifikationsschema alternativer Segmentierungskriterien	26
Tabelle 3:	Der Rokeach Value Survey	44
Tabelle 4:	Abschließende Bewertung der diskutierten Segmentierungskriterien (folgende Seite)	84
Tabelle 5:	Überblick über 16 ausgewählte Segmentierungskriterien	99
Tabelle 6:	Regressionsanalytische Überprüfung potenzieller metrisch skalierteter Segmentierungskriterien	113
Tabelle 7:	Varianzanalytische Überprüfung potenzieller metrisch skalierteter Segmentierungskriterien	115
Tabelle 8:	Gegenüberstellung der Mikrocluster im Makrosegment der Mengenkunden	123
Tabelle 9:	Gegenüberstellung der Mikrocluster im Makrosegment der Gehobenen Kunden	129
Tabelle 10:	Homogenitätsanalyse der Mikrocluster im Makrosegment Mengenkunden.....	130
Tabelle 11:	Homogenitätsanalyse der Mikrocluster im Makrosegment Gehobene Kunden	130
Tabelle 12:	Trennungswirkung der Segmentierungsvariablen im Segment Mengenkunden	131
Tabelle 13:	Trennungswirkung der Segmentierungsvariablen im Segment Gehobene Kunden	132
Tabelle 14:	Abschließende Beurteilung des Segmentierungsansatzes gemäß der in Kapitel B 1 definierten Anforderungen.....	134
Tabelle 15:	Signifikante Prädiktoren des Customer Lifetime Value	136
Tabelle 17:	Trennungswirkung der Segmentierungsvariablen im Segment Mengenkunden	141
Tabelle 18:	Trennungswirkung der Segmentierungsvariablen im Segment Gehobene Kunden	141

Tabelle 19:	Vergleichende Gegenüberstellung der segment- konstituierenden Kriterien des zweistufigen und des einstufigen Augenoptik-Segmentierungsansatzes	142
Tabelle 20:	Vergleichende Gegenüberstellung der Mikrocluster der einstufigen Segmentierungslösung	150
Tabelle 21:	Homogenitätsanalyse der Mikrocluster der einstufigen Segmentierungslösung	151
Tabelle 22:	Trennungswirkung der Segmentierungsvariablen des einstufigen Ansatzes	152
Tabelle 23:	Abschließende Beurteilung des einstufigen Segmentierungsansatzes	155
Tabelle 24:	Paarweiser Vergleich der beiden Segmentierungslösungen .	156
Tabelle 25:	Abbildung von Cluster I der zweistufigen Segmentierungslösung durch die einstufige Segmentierungslösung	157
Tabelle 26:	Abbildung des Makroclusters der Top-Kunden der zweistufigen Segmentierungslösung durch die einstufige Segmentierungslösung	157
Tabelle 27:	Abbildung des Makroclusters der Basiskunden der zweistufigen Segmentierungslösung durch die einstufige Segmentierungslösung	158
Tabelle 28:	Kreuztabelle der Übereinstimmungen zwischen ein- und zweistufiger Segmentierungslösung	158
Tabelle 29:	Inhaltlicher Vergleich des zweistufigen Segmentierungsansatzes mit der einstufigen Variante gemäß den in Kapitel B1 definierten Anforderungen	160
Tabelle 30:	Variable für die Feinsegmentierung der Makrosegmente Mengenkunden und Gehobenen Kunden	169
Tabelle 31:	Metrik der Merkmale für die Clusteranalyse	170

Abkürzungsverzeichnis

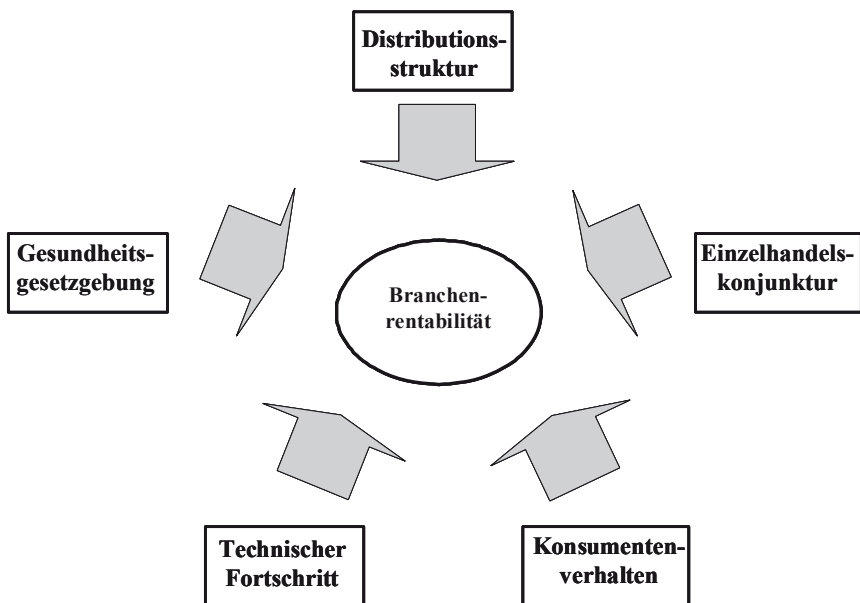
AG	Aktiengesellschaft
AIO	Activities, Interests, Opinions
Aufl.	Auflage
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CLV	Customer Lifetime Value
d. h.	das heißt
DM	Deutsche Mark
DOZ	Deutsche Optikerzeitung
dpt	Dioptrie
EPSS	Edwards Personal Preference Schedule
ERFA	Erfahrungsaustausch
et al.	et alii, et alia, et alteri
f., ff.	folgende, fortfolgende
GKV	gesetzliche Krankenkasse
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GRG	Gesundheitsreformgesetz
GSG	Gesundheitsstruktur-Gesetz
Hrsg.	Herausgeber
i. d. R.	in der Regel
Kap.	Kapitel
LOV	List of Values
Mio.	Millionen
No.	Number
Nr.	Nummer
o. V.	ohne Verfasser
RFMR	Recency, Frequency, Monetary Ratio
S.	Seite
SPSS	Statistical Product and Service Solutions
u. a.	und andere, unter anderem
u. Ä.	und Ähnliches
USA	United States of America
VALS	Value Lifestyle Groups

vgl.	vergleiche
Vol.	Volume
VSDAR	Verband der Spezialkliniken Deutschlands für Augenlaser und Refraktive Chirurgie e. V.
z. B.	zum Beispiel
ZFP	Marketing – Zeitschrift für Forschung und Praxis (ZFP)
z. T.	zum Teil

A Marktsegmentierung in der Augenoptikbranche als neuartige Disziplin für das Management

1 Die bundesdeutsche Augenoptikbranche im Strukturwandel

Spätestens seit Anfang der siebziger Jahre befindet sich die Augenoptikbranche in einer Phase fortschreitender Umstrukturierung¹. Die „goldenen Zeiten“ des deutschen Augenoptikerhandwerks wurden nach und nach durch fünf eindämmend wirkende Marktdeterminanten beendet:



Grafik 1: Reduktion der Branchenrentabilität durch fünf eindämmend wirkende Marktdeterminanten des Augenoptikerhandwerks

¹ Vgl. Zdrawomyslaw, N., Der bundesdeutsche Augenoptikmarkt im Wandel, Daten, Fakten und Perspektiven; ein Beitrag zur praktischen Marktforschung, Spardorf 1989, S. 70

Die *Abhängigkeit des Augenoptikerhandwerks von der Gesundheitsgesetzgebung* bildete sich durch die Entwicklungen gegen Ende des 19. Jahrhunderts heraus.² Der Übergang von der Manufaktur zur Industriefertigung veränderte die Arbeitsbedingungen für Millionen Menschen. Es wuchs die Anzahl an schweren und tödlichen Arbeitsunfällen, deren Ursache oft Bedienungsfehler infolge von Fehlsichtigkeit waren. Vor diesem Hintergrund erhob Otto von Bismarck die Forderung: „Gebt dem Volk die Brille!“³ Im Jahre 1883 erfolgte die Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung, in der unter anderem ein Anspruch auf eine Sehhilfe festgeschrieben wurde.

In der Bundesrepublik Deutschland haben im Laufe der Jahrzehnte die verfassungsrechtliche Bedeutung des Rechts auf Gesundheit und das Leitbild vom gesunden Menschen im System der sozialen Sicherung zu einem komplexen, unübersichtlichen Gesundheitsgesetz sowie einer Explosion der Gesundheitskosten geführt. Daher wurden seit Ende der achtziger Jahre von unterschiedlichen Bundesregierungen mehrfach Versuche unternommen, die Kostenexplosion durch Strukturreformen im Gesundheitswesen einzudämmen⁴:

- Gesundheitsreform-Gesetz (GRG) vom 01.01.1989
- Gesundheitsstruktur-Gesetz (GSG) vom 01.01.1993
- Beitragsentlastungs-Gesetz vom 01.01.1997
- Dritte Stufe der Gesundheits-Reform vom 01.07.1997
- Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der GKV (gesetzlichen Krankenversicherung)
- Gesundheitsreform 2000
- Gesundheitsreformgesetz (GRG) vom 01.01.2004

Davon wirkten sich folgende Gesetzesänderungen direkt auf das Augenoptikerhandwerk aus:⁵

Im Zuge des Gesundheitsreform-Gesetzes (GRG) von 1989 wurde der GKV-Zuschuss zur Brillenfassung von rund DM 36 auf DM 20 herabgesetzt. Voraussetzung für den Zuschuss für eine neue Sehhilfe war künftig die Änderung der benötigten Korrektionswirkung um mindestens 0,5 dpt (unabhängig vom Alter der Sehhilfe) oder eine Verbesserung des $Visus_{cc}$ durch die neu verordnete Sehhilfe um mindestens 20 %. Durch das Gesundheitsreform-Gesetz (GRG) 1989 gelang es den gesetzlichen Krankenkassen, ihren Ausgabenanteil für Sehhilfen, gemessen an den

2 Vgl. Zdrowomyslaw, N., Der bundesdeutsche Augenoptikmarkt im Wandel, S. 26 f.

3 O. V., Die Krankenversicherungen und ihre Leistungen, Bismarcks Wille: Gebt dem Volk die Brille!, in: Goldene Gesundheit, Heft 8, 1985, S. 10

4 Vgl. Eichholz-Klein, S., BBE-Branchen-Outlook Augenoptik, Köln 2003, S. 102

5 Vgl. Eichholz-Klein, S., BBE-Branchen-Outlook Augenoptik, S. 102

Gesamtausgaben, von 1,8 auf 1,0 % zu reduzieren. Die Gesamtunterstützung der Versicherten wurde dadurch um 43 % abgesenkt.

Durch das Beitragsentlastungsgesetz 1997 erfolgte dann die Streichung des Zuschusses für Brillenfassungen. Die Festbeträge für Brillengläser wurden auf durchschnittlich 90 DM in den alten und 82 DM in den neuen Bundesländern abgesenkt. Nach Inkrafttreten des Beitragsentlastungsgesetzes 1997 betrug der Anteil der Ausgaben für Sehhilfen nur noch 0,63 % der Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung.

Mit dem Gesundheitsreformgesetz (GRG) 2004 wurde die Streichung der Festbeträge für Augenglasbestimmung und Brillengläser aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) beschlossen. Ausnahmen gelten lediglich für Versicherte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie für Personen, die aufgrund ihrer Sehschwäche oder Blindheit spezielle Sehhilfen bzw. Brillen benötigen. Auch therapeutische Sehhilfen, die zur Behandlung von Augenverletzungen bzw. Augenkrankheiten dienen, werden weiterhin subventioniert.⁶

Damit ist der Anteil der Krankenkassen am Gesamtumsatz der Augenoptikbranche von rund 40 % in den achtziger Jahren auf rund 2,5 % im Jahr 2004 gefallen.⁷

Mit dem Gesundheitsreformgesetz 2004 wurde faktisch die Ausgrenzung von Sehhilfen aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen vollzogen.⁸ Der 1989 begonnene Prozess der allmählichen Herauslösung der Augenoptikbranche aus der Gesundheitsgesetzgebung wurde somit im Januar 2004 abgeschlossen.

Folglich durchläuft der Augenoptikmarkt aktuell eine Metamorphose von einem ehemals weitgehend öffentlich finanzierten Gesundheitsmarkt hin zu einem herkömmlichen Konsumgütermarkt mit marktwirtschaftlichen Funktionsmechanismen.⁹ Insofern wird das, was Höninger bereits 1988 in der augenoptischen Fachzeitschrift Focus feststellte, rund 16 Jahre später endgültig Realität: „Jetzt erst beginnt der Kapitalismus auch das augenoptische Handwerk mit seiner Logik zu durchsetzen. Entweder akzeptiert man diese Logik, oder man ist zukünftig zum Scheitern verurteilt.“¹⁰

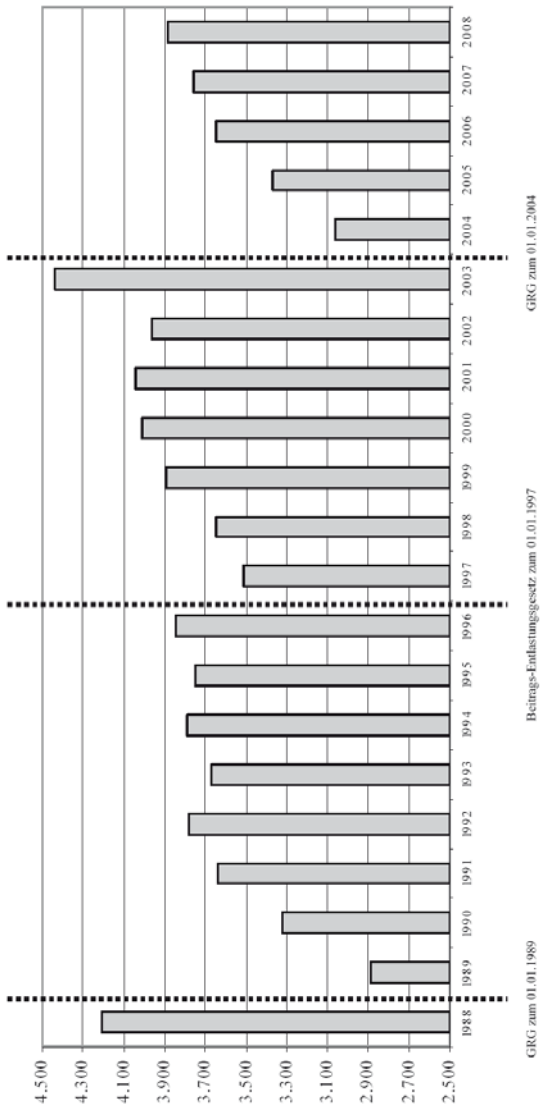
6 Vgl. O. V., ZVA-Jahrespressekonferenz, in: Deutsche Optikerzeitung (DOZ), Heft 05, 2005, S. 12

7 Vgl. O. V., ZVA-Jahrespressekonferenz, S. 107; vgl. auch SPECTARIS, Zentralverband der Augenoptik, Die Augenoptik, Markt und Tendenzen 2003/2004, Berlin, Düsseldorf 2004 und DOZ 01/2005, S. 6

8 Vgl. O. V., ZVA-Jahrespressekonferenz, S. 12

9 Vgl. Eichholz-Klein, S., BBE-Branchen-Outlook Augenoptik, S. 1

10 Höninger, H. J., Kaviar und Fast Food, in: Focus, Heft 04, 1988, S. 62



Grafik 2: Entwicklung der Augenoptik-Marktvolumina zu Endverbraucherpreisen in Mio. € im Betrachtungszeitraum 1988 bis 2008¹¹

¹¹ Quelle: Auskunft des Zentralverbands der Augenoptiker (ZVA), Düsseldorf, vom 02.10.2009