

# **Marktcheck 2015**

**Mit Sehschwierigkeiten zum Augenarzt - eine telefonische Befragung zu den  
Leistungsangeboten für gesetzlich Versicherte**

Eine Gemeinschaftsaktion der Verbraucherzentralen Nordrhein-Westfalen, Berlin und  
Rheinland-Pfalz

Bericht  
Oktober 2015

**Inhaltsverzeichnis:**

- 1. Marktlage, Situation und Zielstellung .....3
- 2. Rechtlicher Hintergrund.....4
  - a) Sehschärfen- und Refraktionsbestimmung ..... 5
  - b) Mitteilung/Mitgabe der Sehwerte (Refraktionsprotokoll) ..... 7
  - c) private Abrechnungsgrundlage für die Herausgabe des Refraktionsprotokolls ..... 7
- 3. Untersuchungsdesign.....9
  - a) Konzept ..... 9
  - b) Untersuchungsort und -zeitraum..... 9
  - c) Hauptuntersuchung ..... 9
  - d) Stichprobe.....10
  - e) Testpersonen .....10
  - f) Auswertung.....10
- 4. Ergebnisse ..... 11
  - a) Private Kosten für den Sehtest und/oder die Mitgabe der Werte ..... 11
  - b) Begründung für die Kostenpflichtigkeit.....13
  - c) Durchschnittliche Kosten ..... 14
  - d) Weitere Ergebnisse.....16
- 5. Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen .....17
- 6. Forderungen aus den Ergebnissen .....18
- 7. Unser Rat für Patienten .....19
- 8. Abbildungsverzeichnis.....20
- 9. Quellen.....20

# 1. Marktlage, Situation und Zielstellung

Sehbeeinträchtigungen können vielfältige Ursachen haben. Beispiele sind hierfür sind Fehlsichtigkeiten in Form von Kurz- und Weitsichtigkeit. Eine Brille oder Kontaktlinsen können helfen, diese Fehlsichtigkeit zu beheben. Laut einer Erhebung des Robert-Koch Instituts im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit aus dem Jahre 2012 unter 21.262 Erwachsenen mit oder ohne Brille klagte gut ein Fünftel der befragten Teilnehmer über Sehschwierigkeiten.<sup>1</sup>

Seit einer Gesetzesänderung im Jahre 2004 beteiligen sich die Krankenkassen inzwischen nur noch bei sehr stark fehlsichtigen Erwachsenen und bei Minderjährigen an den Kosten für Brillengläser, während Brillengestelle komplett privat zu bezahlen sind (vgl. § 33 Absatz 2 SGB V). Nach den Branchendaten des Zentralverbandes der Augenoptiker (ZVA) betrug der Anteil des Krankenkassenumsatzes am Gesamtumsatz nur noch 1,2 %.<sup>2</sup> Die Gesamtausgaben für Sehhilfen machen nur noch einen minimalen Anteil an den Hilfsmittelkosten der Krankenversicherungen aus.<sup>3</sup>

Von der Anschaffung einer Sehhilfe, die inzwischen also fast immer privat zu zahlen ist, muss die Frage der Kosten für die Ermittlung von Sehwerten getrennt betrachtet werden. In dem im September 2014 gestarteten Beschwerdeforum [www.igel-ärger.de](http://www.igel-ärger.de) schilderten Patienten, dass Augenärzte für die Untersuchung der Sehschärfe und/oder für die Aushändigung der Dioptrien-Werte für Brillengläser eine Gebühr verlangen.

Hierzu zwei Beispielsbeschwerden:

*„....Außerdem ließ ich in der Praxis auch die Sehstärke ermitteln, um endlich eine Brille kaufen zu können. Dabei wurden erneut andere Werte ermittelt als bei den Messungen davor.*

*Um diese Werte "mitnehmen" zu können zum Optiker, sollte ich beim Verlassen der Praxis für das Rezept 15 € zahlen. Andernfalls wollte die Dame am Empfang das Rezept nicht herausgeben. Also habe ich bezahlt. Dass ich am Ausgang bezahlen müsste, hat mir die Augenärztin im Sprechzimmer nicht gesagt“.....(10.3.2015)*

*„Für die Feststellung meiner Sehstärke und ein Brillenrezept wollte der Augenarzt 15 €“ (02.09.2014).*

---

1 Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Funktionelle Beeinträchtigung der Sehfähigkeit (Anteil der Befragten; [https://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd\\_init?gbe.isgbetol/xs\\_start\\_neu/&p\\_aid=3&p\\_aid=87752808&nummer=758&p\\_sprache=D&p\\_indsp=-&p\\_aid=57315279](https://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=3&p_aid=87752808&nummer=758&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=57315279), Stand des Abrufs: 14.10.2015.

2 <http://www.augenspiegel.com/zeitschrift.php/auge/blog/bva-63-prozent-aller-erwachsenen-sind-fehlsichtig/>, Stand des Abrufs: 14.10.2015.

3 <http://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2014/140916-Heil-und-Hilfsmittelreport/PDF-Heil-und-Hilfsmittelreport-2014.property=Data.pdf>, Seite 76, Stand des Abrufs: 14.10.2015.

Anlass dieser Marktuntersuchung war somit der Verdacht, dass Augenärzte den Patientinnen und Patienten eventuell eine Leistung der gesetzlichen Krankenkasse als private Leistung verkaufen oder aber die Leistungen sogar doppelt abrechnen (Untersuchung der Sehstärke über die Versichertenkarte und schriftliche Mitteilung der Werte als private IGeL-Leistung, obwohl Teil der Kassenleistung).

Ziel des Marktchecks ist es daher, anhand von Erhebungen in den drei Städten Berlin, Düsseldorf und Mainz Transparenz in das Abrechnungsverhalten von Augenärzten bezüglich der genannten Leistungen zu bringen.

Für die Untersuchung wurden in den drei ausgewählten Städten telefonische Befragungen bei dort ansässigen augenärztlichen Praxen durchgeführt. Auf Basis dieser Erhebung sollten dann Probleme spezifiziert und Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt werden.

Die telefonische Befragung sollte zunächst in Erfahrung bringen, ob die Augenärzte die Sehschärfenbestimmung kostenlos anbieten. Weiterhin sollte geklärt werden, ob sie Gebühren für die Ermittlung und/oder Mitgabe der Sehwerte erheben und – wenn ja – wie hoch diese sind. Ebenfalls geklärt werden sollte, welche Begründung die Patienten am Telefon für die Kostenpflichtigkeit der Untersuchung und/oder Mitgabe ihrer Sehwerte erhalten.

Dazu wurden vier Aspekte untersucht:

- Bieten die augenärztlichen Praxen die Untersuchung der Sehstärke kostenlos an?
- Bieten die augenärztlichen Praxen die Mitteilung und Mitgabe des Sehstärkenprotokolls kostenlos an?
- Wie begründen die Augenärzte ggf. die Kostenpflichtigkeit der Untersuchung und/oder die Mitgabe der gemessenen Sehwerte?
- Wie teuer sind Untersuchung und/oder Mitgabe der Werte?

## **2. Rechtlicher Hintergrund**

Nach einer grundlegenden Änderung des Fünften Sozialgesetzbuches durch das GKV-Modernisierungsgesetzes im Jahre 2004 werden die Kosten für Sehhilfen seitdem nur noch in Ausnahmefällen von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen.

Gemäß § 33 Absatz 2 i.V.m. Absatz 1 SGB V haben gesetzlich Versicherte bis zur Vollendung des 18ten Lebensjahres Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen. Hier übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten für die Brillengläser mit Ausnahme des Brillengestells (vgl. Absatz 2, Satz 4).

Erwachsene Versicherte haben nur noch dann einen Anspruch auf Kostenübernahme für

eine Sehhilfe wenn sie auf Grund ihrer Sehschwäche oder Blindheit, entsprechend der von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Klassifikation des Schweregrades der Sehbeeinträchtigung, auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 aufweisen.<sup>4</sup> Dies liegt laut § 12 Absatz 1 der Hilfsmittelrichtlinie vor, wenn die Sehschärfe (Visus) bei bestmöglicher Korrektur mit einer Brillen- oder möglichen Kontaktlinsenversorgung auf dem besseren Auge unter 0,3 beträgt, oder das beidäugige Gesichtsfeld extrem eingeschränkt ist (< 10 Grad bei zentraler Fixation).<sup>5</sup>

Die weit überwiegende Anzahl der Patienten weist jedoch deutlich geringere Sehschwächen auf, d. h. die Krankenkassen beteiligen sich nicht mehr an den Kosten für deren Sehhilfen. Angesichts der geäußerten Verbraucherbeschwerden stellt sich die Frage, ob die Ermittlung der Sehstärke und die Mitgabe der ermittelten Sehwerte eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung darstellt.

#### **a) Sehschärfen- und Refraktionsbestimmung**

Bei der Sehschärfe- oder auch dem Visus handelt es sich um das natürliche oder durch eine Brille bzw. Kontaktlinsen korrigierte Auflösungsvermögen des Auges, also die Fähigkeit, zwei Objektpunkte bei optimaler Korrektur von Refraktionsfehlern voneinander getrennt wahrzunehmen.

Die Refraktion bezeichnet das Verhältnis der Brechkraft von Hornhaut und Linse zur Achsenlänge des Augapfels. Das weitsichtige (hypermetrope) Auge ist demnach gewöhnlich zu kurz gebaut, das kurzsichtige (myope) Auge hingegen zu lang. Die Brechkraft wird in Dioptrien (dpt) angegeben.

Bei der Refraktionsbestimmung (Refraktometrie) wird ermittelt, welche Brillenstärke ein Patient benötigt.

Unterschieden werden die objektive und subjektive Refraktometrie.

Die objektive Refraktometrie kann manuell oder automatisch durchgeführt werden. Beim manuellen Refraktometer wird eine Strichfigur durch die Pupille auf die Netzhaut projiziert. Es werden durch den Untersucher Linsen in den Strahlengang geschaltet, bis die Abbildung scharf ist. Beim automatischen Refraktometer stellt hingegen ein Computer die Abbildung scharf.<sup>6</sup>

Die subjektive Refraktometrie erfolgt durch das Aufsetzen von verschiedenen Brillengläsern. Dabei werden Sehzeichen projiziert, und der Patient entscheidet, mit welchen Gläsern er

---

4 <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2016/block-h53-h54.htm>, Stand des Abrufs 14.10.2015.

5 [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-934/HilfsM-RL\\_2014-07-17.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-934/HilfsM-RL_2014-07-17.pdf), Stand des Abrufs: 14.10.2015.

6 Augenheilkunde; Franz Grehn, Springer Medizin; 31. Auflage; 2012; Seite 37ff.

diese am besten sieht.<sup>7</sup>

In einer Pressemitteilung der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen aus dem Jahre 2004 heißt es, dass die Sehschärfenmessung bei Augenärzten weiterhin Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sei, da diese ärztliche Leistung ein wesentlicher Grundbestandteil einer umfassenden augenärztlichen Diagnostik sei.<sup>8</sup> Daraus kann geschlossen werden, dass die erwähnte Refraktionsbestimmung weiterhin eine Kassenleistung ist.

Sowohl für die **Visusbestimmung** als auch die **Refraktionsbestimmung** von Erwachsenen ohne schwere Sehbeeinträchtigung bestehen keine eigenen Abrechnungsziffern im Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM), der die Abrechnungsgrundlage für kassenärztliche Leistungen darstellt. Beide Leistungen sind jedoch als fakultativer Leistungsinhalt in der augenärztlichen Grundpauschale enthalten und dort auch explizit aufgeführt.<sup>9</sup> Die Erbringung der fakultativen Leistungsinhalte ist vom Einzelfall abhängig. Auch wenn die Feststellung der medizinischen Notwendigkeit dieser Untersuchung im Ermessen des Augenarztes liegt, gehört die Visus- und Refraktionsbestimmung bei Patienten, die eine Brille tragen und über Sehschwierigkeiten klagen, zu den verpflichtenden Eingangsuntersuchungen. Bei entsprechender Indikation sind sie deshalb Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung.<sup>10</sup> Um die Grundversorgung durch Fachärzte zu verbessern, können Augenärzte seit 2013 bei Behandlungsfällen, in denen sie ausschließlich Leistungen der Grundversorgung durchführen, neben der augenärztlichen Grundpauschale<sup>11</sup> auch noch die Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung<sup>12</sup> geltend machen. Es ist also durchaus vorgesehen, dass Fachärzte, in diesem Fall die Augenärzte, auch Patienten behandeln, bei denen nur in der Grundpauschale enthaltene Leistungen durchzuführen sind. Ärzte können somit nicht argumentieren, die Kassen bezahlen solche Leistungen nicht mehr.

Im Ergebnis bedeutet dies für die Untersuchung der Sehschärfe: Patienten die vermuten, dass sich ihr Sehvermögen verschlechtert hat, können ihre Sehstärke auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung weiterhin beim Augenarzt überprüfen lassen. Hierbei haben sie auch Anspruch auf die oben dargestellte Refraktionsbestimmung.

---

7 Augenheilkunde; Franz Grehn, Springer Medizin; 31. Auflage; 2012; Seite 39ff.

8 <http://www.aerzteblatt.de/archiv/40082/Augenaerzte-Ministerium-droht-mit-Strafe>, Stand des Abrufs: 14.10.2015

oder auch:

[http://www.hkk.de/uploads/media/pm\\_040307\\_augenaerzte\\_ve.pdf](http://www.hkk.de/uploads/media/pm_040307_augenaerzte_ve.pdf), Stand des Abrufs: 14.10.2015.

9 Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM), Stand: 2. Quartal 2015, S. 59.

10 <http://www.elearning.virtuelles-krankenhaus.com/glossar.html>, Stand des Abrufs: 14.10.2015.

11 [http://www.kbv.de/media/sp/EBM\\_Augenarzt\\_20150701\\_OPMBE.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/EBM_Augenarzt_20150701_OPMBE.pdf) (hier Seite 59), Stand des Abrufs: 14.10.2015.

12 [https://www.kvwl.de/arzt/abrechnung/ebm/aenderungen\\_fachaerzte.pdf](https://www.kvwl.de/arzt/abrechnung/ebm/aenderungen_fachaerzte.pdf), Stand des Abrufs: 14.10.2015.

## **b) Mitteilung/Mitgabe der Sehwerte (Refraktionsprotokoll)**

Für die Patienten hat die Refraktionsbestimmung allerdings nur dann einen Nutzen, wenn sie die gemessenen Werte erfahren. Der Arzt muss dem Patienten die ermittelten Werte mitteilen. Bei einer Prüfung des Blutdrucks beispielsweise zahlt der Patient für die Mitteilung der Blutdruckwerte auch keine zusätzliche Gebühr. Was Patienten mit der Mitteilung der Sehwerte machen, bleibt ihnen überlassen. Sie können dann diese Werte z. B. auch zum Erwerb einer Sehhilfe nutzen. Anders liegt der Fall lediglich dann, wenn der Patient explizit nach einer offiziellen Bescheinigung fragt, etwa einer Sehtestbescheinigung zur Vorlage bei der Führerscheinstelle oder gegenüber dem Arbeitgeber.

Gemäß § 630g BGB hat jeder Patient das Recht auf Einsicht in seine vollständige Patientenakte. Der kassenärztliche Augenarzt ist gemäß den §§ 295 SGB V, 630f BGB zur Dokumentation der erhobenen Befunde verpflichtet. Die Untersuchung der Sehschärfe und die Feststellung der Dioptrien-Werte sind dokumentationspflichtig und somit Bestandteil der Patientenakte. Eine schriftliche oder mündliche Weitergabe der ermittelten Refraktionswerte trägt deshalb dem Einsichtsrecht des Patienten in seine Behandlungsunterlagen Rechnung.

Gemäß § 630g Absatz 2 BGB kann der Patient sogar elektronische Abschriften (Kopien) seiner Akte verlangen. In diesem Fall hat der Patient dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten. Auch daraus ergibt sich im Umkehrschluss, dass eine reine Einsicht, d. h. wenn sich der Patient die ermittelten Werte selbst notiert, kostenlos erfolgen muss.

Für den Fall, dass der Patient eine Kopie der betreffenden Seite seiner Behandlungsakte wünscht, also eine schriftliche Herausgabe seiner Werte, dürfen dafür vom Arzt nach gefestigter Rechtsprechung nicht mehr als 50 Cent pro Seite in Rechnung gestellt werden.<sup>13</sup>

Für die Herausgabe des Refraktionsprotokolls, welches in der Regel nicht mehr als eine Seite beinhaltet, ist also höchstens eine Gebühr von 50 Cent zu zahlen.

## **c) private Abrechnungsgrundlage für die Herausgabe des Refraktionsprotokolls**

Selbst wenn man unterstellt, dass die Mitteilung der Sehwerte nicht Teil des Leistungsanspruchs gesetzlich versicherter Patienten ist, ist für eine private Abrechnung der Wertemitgabe keine Abrechnungsgrundlage in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ersichtlich.

Die Erhebung von Gebühren für die Mitteilung/Mitgabe der Sehwerte durch die Augenarztpraxen erfolgt teils mit unterschiedlichen Begründungen, die alle nicht überzeugen.

---

<sup>13</sup> LG München Urteil vom 19.11.2008, 9 O 5324/08: Die Kosten für die Fertigung von Kopien müssen angemessen sein. Für das Kopieren von zum Teil gefalteten und unterschiedlich großen Krankenunterlagen ist eine Erstattung von 50 Cent pro DIN A 4 Seite nicht unangemessen.

#### i. Attest

Einige Augenärzte bezeichnen das Sehstärkenprotokoll als **Attest**. Atteste sind ärztliche Bescheinigungen über den Gesundheitszustand einer Person und können nach Ziffer 70 GOÄ beim 2,3fachen Steigerungssatz mit 4,56 € wie andere IGeL nur abgerechnet werden, wenn Arzt und Patient eine entsprechende schriftliche Vereinbarung schließen.<sup>14</sup> Bei der Mitteilung der Sehwerte handelt es sich jedoch nur um eine einfache Befundmitteilung, die als solche nicht gemäß Ziffer 70 GOÄ abrechnungsfähig ist.<sup>15</sup> Bei der einfachen Mitteilung der gemessenen Werte handelt es sich deshalb nicht um eine kostenpflichtige ärztliche Bescheinigung (Attest). Als Gesundheitszeugnis oder Bescheinigung wäre die Mitteilung dann zu betrachten, wenn ein Patient (z. B. Taxi- oder Busfahrer) beispielsweise seinem Arbeitgeber, also einem Dritten gegenüber, zum Nachweis seiner Sehfähigkeit verpflichtet ist und dafür vom Arzt einen Nachweis verlangt. Dieser Fall liegt jedoch nicht vor, wenn der Patient nur das Refraktionsprotokoll benötigt, um sich z. B. über das Internet oder beim Optiker eine passende Brille anfertigen zu lassen. Die Augenärzte lehnen auch eine Haftung für die Funktionsfähigkeit der nach diesen Werten hergestellten Brille regelmäßig ab. Die Anpassung der Brille ist Aufgabe des Optikers.

#### ii. Verordnung

Andere Augenärzte bezeichnen die Mitteilung der gemessenen Werte als Verordnung. Da die meisten Patienten keinen Anspruch mehr auf die Übernahme der Brillenkosten (§ 33 SGB V) durch die gesetzliche Krankenversicherung haben, sei demnach auch die Verordnung dieses Heilmittels eine private Leistung. Für Verordnungen gibt es in der GOÄ allerdings gar keine Abrechnungsziffer. Eine Verordnung wird im Rahmen einer ärztlichen Beratung ausgestellt und ist dann Teilleistung der Beratung (GOÄ Nr. 1). Da hier die Beratung des Patienten über die Grundpauschale von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen wird, ist eine Verordnung daneben nicht nach GOÄ abrechenbar, auch nicht wenn Arzt und Patient darüber einen Vertrag schließen.<sup>16</sup>

#### iii. Befundmitteilung

Auch eine einfache **Befundmitteilung** ist nach GOÄ nicht gesondert abrechnungsfähig, sondern gilt (wie in Ziff. 75 ausdrücklich ausgewiesen) als mit der Gebühr für die zugrundeliegende Leistung abgegolten.

---

14 Vgl. § 18 Absatz 8 Bundesmantelvertrag Ärzte.

15 <http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/gebuehrenordnung/goae-ratgeber/abschnitt-b-grundleistungen-und-allgemeine-leistungen/abgrenzung-70-75-80/>, Stand des Abrufs:14.10.2015.

16 Landesärztekammer Baden Württemberg

<https://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/42goae/10entscheidungen/abgrenzung.html>, Stand des Abrufs:14.10.2015.

#### iv. Aufwandsentschädigung

Für die Mitgabe des Sehstärkeprotokolls kann auch keine **Aufwandsentschädigung** nach GOÄ berechnet werden. Da es sich hier lediglich um eine verschriftlichte Befundmitteilung handelt, ist ein besonderer Aufwand nicht ersichtlich, zudem ist keine passende Abrechnungsgrundlage in der GOÄ enthalten.

#### v. Ergebnis

Zusammenfassend ist keine Abrechnungsgrundlage für von den Patienten privat zu zahlenden Gebühren für die Mitgabe des Sehstärkeprotokolls zu erkennen.

Ärzte, die mehr als 50 Cent Kopierkosten für die Herausgabe des Sehstärkenprotokolls von den Patienten verlangen, haben hierfür keine rechtliche Grundlage. Die Vereinbarung von Pauschalhonoraren ohne eine konkrete Abrechnungsziffer (im EBM oder der GOÄ) ist unzulässig.

### 3. Untersuchungsdesign

#### a) Konzept

Als Leitfaden für die Untersuchung wurde ein umfassendes Konzept erstellt, das die Ziele, das Vorgehen und wesentliche Arbeitsschritte des Marktchecks festlegte. Demnach sollten die Testpersonen die Augenarztpraxen in den Teststädten telefonisch kontaktieren, sich über mögliche Kosten einer Sehschärfenbestimmung und Mitnahme der Dioptrien-Werte erkundigen und das Gespräch im Anschluss mithilfe eines Dokumentationsbogens dokumentieren. Hierfür bekamen sie eine fiktive Identität sowie ein Hintergrundprofil zugeteilt. Die Dokumentation der Gespräche diente damit als Datenbasis.

#### b) Untersuchungsort und -zeitraum

In Anlehnung an den Sitz der an der Untersuchung beteiligten Verbraucherzentralen wurden als Untersuchungsorte die Städte Düsseldorf, Berlin und Mainz ausgewählt. Der Untersuchungszeitraum umfasste von der Konzepterstellung bis zur Fertigstellung des Sachberichts die Monate Juni - Oktober 2015.

#### c) Hauptuntersuchung

Die Erhebung der benötigten Daten wurde von den Verbraucherzentralen an die Agentur „data field Marktforschung/Feldservice GmbH“ aus Herne übergeben. Sie erfolgte vom 21. Juli bis 12. August 2015.

#### **d) Stichprobe**

Als Stichprobe dienten die über die Listen der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung (Nordrhein, Berlin und Rheinland-Pfalz) auffindbaren Arztpraxen der Städte Düsseldorf, Berlin und Mainz, in denen Augenärzte mit Kassenzulassung tätig sind. Hierzu wurde zunächst für jede Stadt eine Liste erstellt, in der alle über die Arztsuche der Internetseiten der Kassenärztlichen Vereinigung ermittelten Augenärzte verzeichnet waren. Die Liste beinhaltete auch die Kontaktdaten der Ärzte. Aus diesen Listen wurden dann mittels eines Datenabgleichs (Adresse, Telefonnummer) die Ärzte, die in der gleichen Praxis tätig sind, zu einer Arztpraxis zusammengefasst, damit nicht mehrmals in einer Praxis angerufen wurde. Der Stand der Ärztelisten war vom Juli 2015. Die Testpersonen sollten jeweils mit den Praxen den frühestmöglichen, ihnen angebotenen Termin vereinbaren und diesen später wieder absagen. Praxen, zu denen keine Telefonnummer angegeben war, wurden nicht berücksichtigt. Insgesamt wurden so 273 Praxen ermittelt, davon 35 in Düsseldorf, 223 in Berlin und 15 in Mainz.

#### **e) Testpersonen**

Die Testpersonen für den Telefoncheck wurden von der Agentur zur Verfügung gestellt. Insgesamt wurden vier Testpersonen, davon zwei Frauen und zwei Männer, engagiert und eine zusätzliche Person im Hintergrund bereit gehalten, für den Fall, dass sie zur Unterstützung benötigt würde.

Die Testpersonen wurden im Vorfeld der Datenerhebung von einer Mitarbeiterin der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen geschult. Dazu wurden mit ihnen der Dokumentationsbogen und das Hintergrundprofil durchgesprochen und Anweisungen für die Gespräche gegeben. Das Hintergrundprofil beinhaltete u. a. die Information, dass die Testperson sich als Brillenträger ausgeben und über Sehschwierigkeiten klagen soll. Die Testperson vermutet deshalb eine Verschlechterung ihrer Sehstärke und möchte einen Termin vereinbaren, um den Verdacht abklären zu lassen.

Zudem bekam jede Testperson eine fiktive Identität zugeteilt, sowie eine Handynummer gestellt, die sie für eventuelle Rückrufe angeben konnte. Die ersten Telefonate konnten mit der Mitarbeiterin der Verbraucherzentrale besprochen werden, um mögliche Fragen zu klären. Es wurde bei jedem Gespräch mit den medizinischen Fachangestellten gesprochen, nicht mit den Ärzten selbst.

#### **f) Auswertung**

Die Auswertung der Daten durch die Verbraucherzentralen erfolgte direkt nach deren Zustellung durch die Agentur am 12.08.2015. Sie dauerte bis zum 31.08.2015.

## 4. Ergebnisse

Die Stichprobe des Marktchecks umfasste sämtliche auf den Internetseiten der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung verzeichneten Augenarztpraxen in den Städten Düsseldorf, Berlin und Mainz (N=273). Bei den gefundenen 273 Praxen gab es während der Datenerhebung 64 Ausfälle. Grund hierfür war in 14 Fällen, dass die Praxis telefonisch nicht erreicht werden konnte, und in 50 Fällen, dass die Praxis keine Auskunft erteilte. So konnten insgesamt die Daten von 209 Praxen in die Auswertung einfließen. Diese Praxen verteilen sich folgendermaßen auf die Teststädte: N(Berlin)= 164, N(Düsseldorf)= 32 und N(Mainz)= 13. Die im Folgenden dargestellten Einzelergebnisse beziehen sich auf diese Datengrundlage.

### a) Private Kosten für den Sehtest und/oder die Mitgabe der Werte

Das erste Ziel der Verbraucherzentralen bestand darin, mit dem Marktcheck zu ermitteln, ob die augenärztlichen Praxen für die Sehschärfenmessung und anschließende Wertemitgabe eine Gebühr verlangen. Die ausgewerteten Daten zeigen diesbezüglich, dass den Patienten in 93 von 209 Augenarztpraxen Kosten entstehen. Dies entspricht 44 % aller Arztpraxen. Bei der Aufschlüsselung der Kosten wird deutlich, dass die große Mehrzahl dieser Arztpraxen den Sehtest zwar kostenlos anbietet, sich aber die Mitgabe der Werte bezahlen lässt. So verlangen 70 dieser 93 Praxen ein Entgelt für die Mitgabe der Werte, wohingegen 5 von 93 Praxen nur den Sehtest in Rechnung stellen. In 18 der 93 Fälle werden Sehtest und Wertemitgabe nur als Kombinationspaket angeboten und somit ein Preis für beide Leistungen verlangt.

## Private Kosten für Sehtest und/oder Mitgabe der Werte (alle Städte)

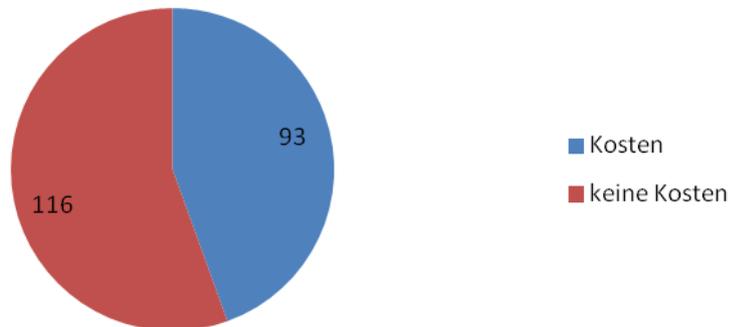


Abbildung 1: Private Kosten für Sehtest und/oder Mitgabe der Werte

## Private Kosten differenziert nach Leistung (alle Städte)\*

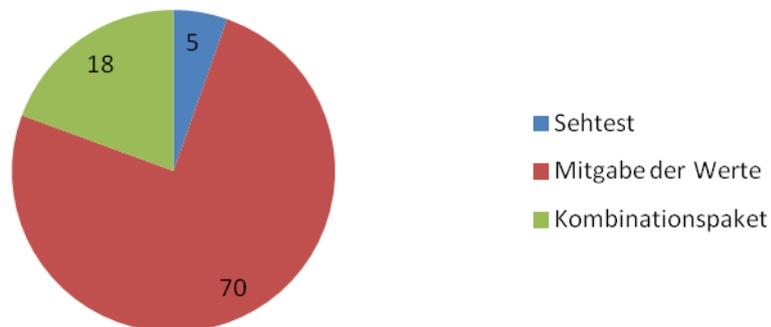
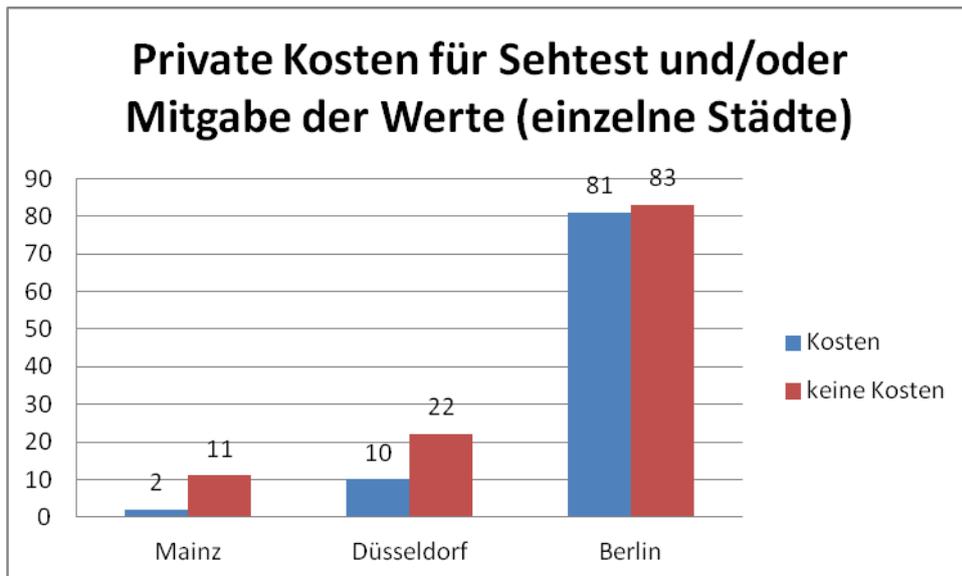


Abbildung 2: Private Kosten differenziert nach Leistung (alle Städte)

(\*Berücksichtigt sind nur die Praxen, die Kosten erheben)

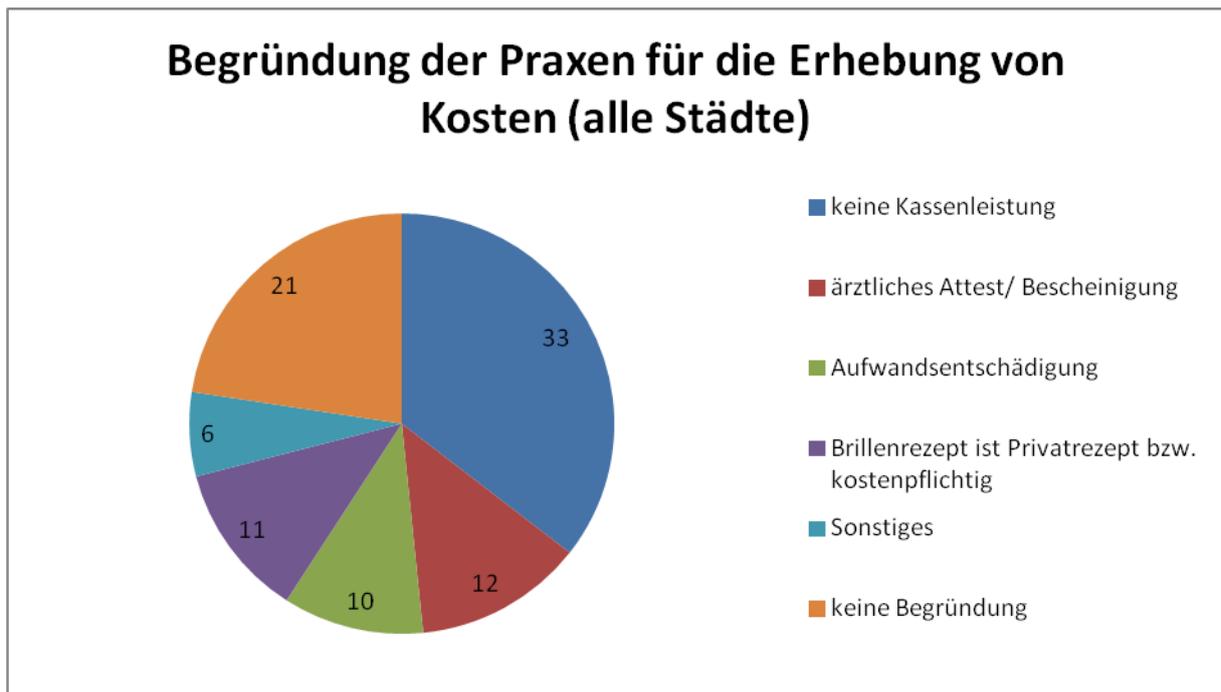
Betrachtet man die Teststädte im Einzelnen, so ergibt sich folgendes Bild: In Mainz erheben zwei von 13 Arztpraxen (15 %) Kosten. Diese beiden Praxen lassen sich die Wertemitgabe bezahlen, der Sehtest wird kostenlos durchgeführt. In Düsseldorf entstehen dem Patienten in zehn von 32 Praxen (31 %) Kosten. Von diesen zehn Praxen erheben fünf Praxen das Entgelt für die Wertemitgabe, eine Praxis für den Sehtest und vier für die Kombinationsleistung. In Berlin sind Sehtest und/oder Wertemitgabe in 81 von 164 Fällen (49 %) mit Gebühren verbunden. Von diesen 81 Praxen verlangen 63 eine Gebühr für die Wertemitgabe, vier für den Sehtest und 14 für die Kombinationsleistung.



**Abbildung 3: Private Kosten für Sehtest und/oder Mitgabe der Werte (einzelne Städte)**

#### **b) Begründung für die Kostenpflichtigkeit**

Ein weiteres Ziel der Untersuchung war es herauszufinden, wie die Arztpraxen die Erhebung von Kosten für den Sehtest und/oder die kostenpflichtige Mitgabe der Werte begründen. Die Auswertung der Daten ergab, dass von den insgesamt 93 Praxen, die Kosten erheben, 72 (77 %) eine Begründung liefern und 21 (23 %) nicht. Die Begründung selbst sieht wie folgt aus: Viele Praxen (33 von 72) geben an, dass die **Krankenkassen** diesbezüglich **nichts mehr erstatten würden**. Zwölf von 72 Praxen meinen, dass es sich um ein **ärztliches Attest bzw. eine ärztliche Bescheinigung** handelt, welche kostenpflichtig ist sei. Zehn von 72 Praxen betrachten die Kosten als **Aufwandsentschädigung**. Elf Praxen sagen, dass ein **Brillenrezept kostenpflichtig** sei und sechs Praxen geben **sonstige Gründe** an.



**Abbildung 4: Begründung der Praxen für die Erhebung von Kosten (alle Städte)**

Differenziert nach den einzelnen Teststädten zeigen sich ähnliche Ergebnisse. In Mainz liefert allerdings nur eine der beiden Praxen, die Kosten erheben, eine Begründung. Demnach handele es sich um eine kostenpflichtige ärztliche Bescheinigung. In Düsseldorf begründen sieben der zehn Praxen die Kostenerhebung, wobei sich fünf dieser sieben auf eine fehlende Kostenübernahme durch die Krankenkassen berufen, eine Praxis darin eine kostenpflichtige ärztliche Bescheinigung sieht und eine Praxis eine Aufwandsentschädigung. In Berlin erläutern 64 der 81 Praxen die Kostenpflichtigkeit. Die meisten Ärzte (28 von 64) berufen sich auch hier auf die nicht vorhandene Kassenleistung, andere gehen von der Kostenpflichtigkeit für Brillenrezepte aus (elf von 64). Weiterhin werden eine kostenpflichtige ärztliche Bescheinigung (zehn von 64), eine Aufwandsentschädigung (neun von 64) oder sonstige Gründe genannt (sechs von 64).

### c) Durchschnittliche Kosten

Das dritte Ziel der Verbraucherzentrale war zu ermitteln, welche durchschnittlichen Kosten bei der Untersuchung der Sehschärfe und/oder der Mitgabe der Sehwerte auf den Patienten zukommen.

Durchschnittlich kommen auf die Patienten in den Praxen, die Gebühren für ihre Leistungen verlangen, 11,63 € an Extrakosten zu. Die erhobenen Daten zeigen, dass der Patient im

Schnitt mit 16,60 € für den Sehtest, mit 10,31 € für die Wertemitgabe und mit 15,47 € für das Kombinationspaket zu rechnen hat.

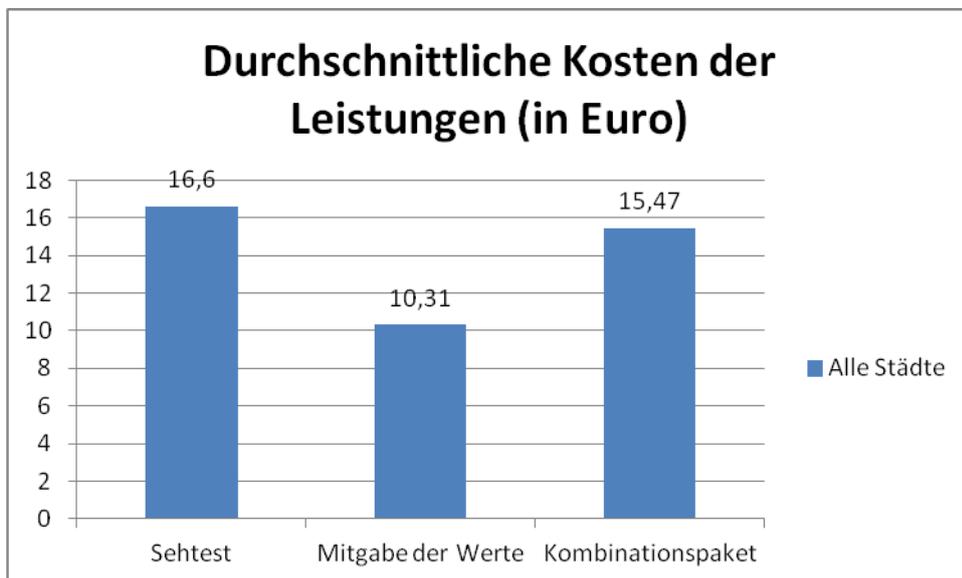


Abbildung 5: Durchschnittliche Kosten der Leistung (in €)

Unterteilt nach Städten ergibt sich, dass in Mainz im Mittel mit 12,87 € für die Wertemitgabe zu rechnen ist. In Düsseldorf müssen Patienten von 30 € für den Sehtest, 16,25 € für die Wertemitgabe und 18,25 € für das Kombinationspaket ausgehen. In Berlin betragen die durchschnittlichen Kosten für den Sehtest 13,25 €, für die Wertemitgabe 9,84 € und für das Kombinationspaket 14,62 €.

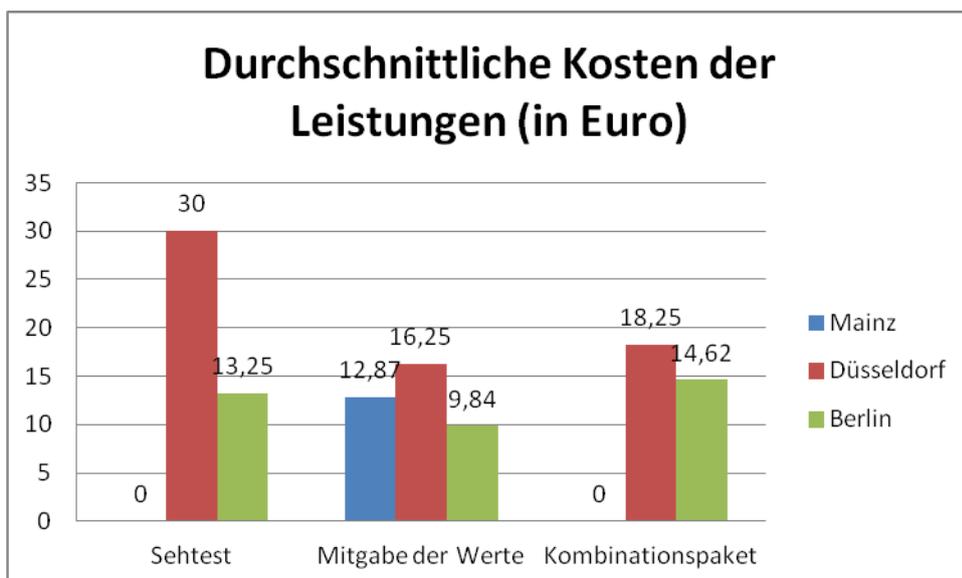


Abbildung 6: Durchschnittliche Kosten der Leistung (in €) differenziert nach Städten

## d) Weitere Ergebnisse

### i. Terminvergabe.

Die Auswertung der Ergebnisse zeigt, dass die Praxen in jedem fünften Fall erst mittelfristig (erst nach ca. vier Wochen) oder in jedem neunten Fall sogar erst langfristig (später als ca. acht Wochen) einen Termin für eine Untersuchung anboten. Von 5 % der Praxen wurde gar kein Untersuchungstermin angeboten.

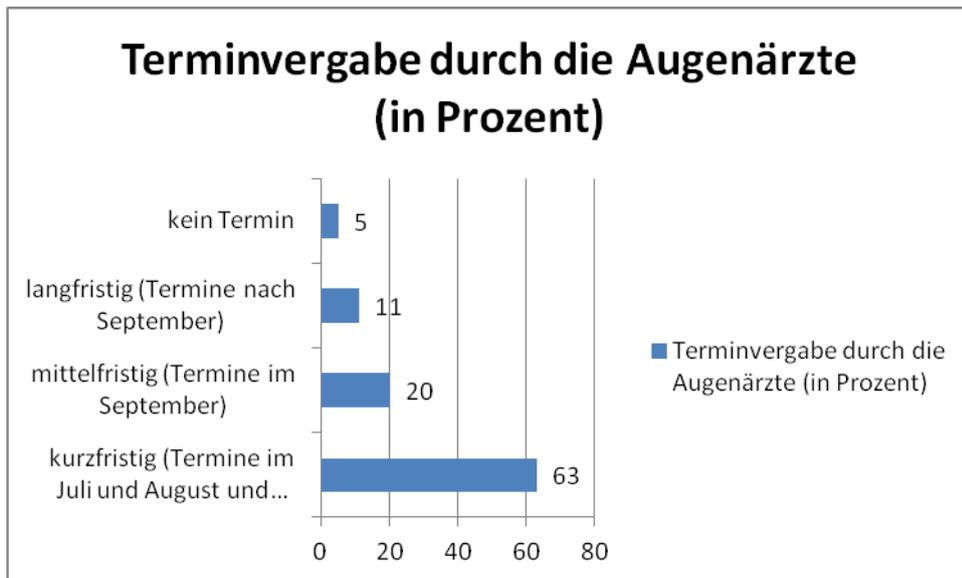


Abbildung 7: Terminvergabe durch die Augenärzte

### ii. Anbieten weiterer Leistungen durch die Arztpraxis

Im Erfassungsbogen wurden von den Anrufern auch alle weiteren Leistungen aufgeführt, die das Praxispersonal den Anrufern von sich aus unterbreitet hat. Hierbei fiel zunächst auf, dass nur die Glaukomfrüherkennungsuntersuchung angeboten wurde. Diese Untersuchung wurde insgesamt von 33 % der Praxen angeboten.

Die Preise für die Leistung schwankten zwischen 5,00 und 70,00 €; durchschnittlich wurden 20,00 € verlangt. Zu den Inhalten der Untersuchung wurden keine Angaben gemacht.<sup>17</sup>

<sup>17</sup> Unter dem Begriff Glaukom-Früherkennung/ -Vorsorge werden verschiedene Untersuchungen angeboten. Teils wird damit nur die Augeninnendruckmessung bezeichnet, in anderen Fällen wird die Druckmessung mit der visuellen Untersuchung des Sehnervs kombiniert. Teilweise wird auch eine Gesichtsfeldbestimmung vorgenommen.

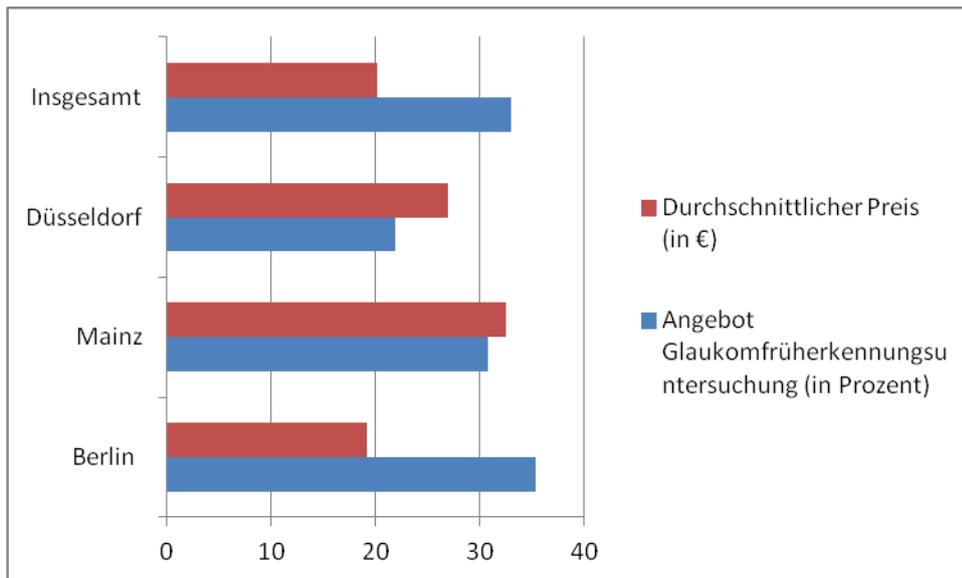


Abbildung 8: Angebot der Glaukomfrüherkennung (in Prozent) und Preis (in €)

## 5. Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Zusammengefasst offenbart dieser Marktcheck, dass fast die Hälfte der befragten Augenarztpraxen eine Leistung, die im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten ist, als Selbstzahlerleistung verkauft.

In 93 von 209 Praxen erheben die Augenärzte für den Sehtest und/ oder die Mitgabe der gemessenen Werte ohne eine nachvollziehbare Abrechnungsgrundlage Gebühren von Patienten.

Dabei handelt es sich um eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung, die den Versicherten kostenlos angeboten werden muss. Wie bereits in den rechtlichen Ausführungen dargestellt, dürfen Vertragsärzte eine Kassenleistung nicht privat am Patienten erbringen. Es sei denn, der Patient wünscht ausdrücklich nach erfolgter Aufklärung eine private Abrechnung (vgl. § 18 Abs. 8 Satz 3 Nr. 2 BMV-Ä).

Der Sehtest selbst wird von 23 Praxen in Rechnung gestellt. Die Kassenärzte sind nicht berechtigt, diese Leistung ihren Patienten privat in Rechnung zu stellen. Trotzdem verlangten 11 % der Augenärzte von den Patienten für die Erbringung dieser Leistung eine Gebühr.

70 Ärzte verlangen die zusätzlichen Gebühren für die Mitgabe der gemessenen Werte. Auch hierauf besteht wie oben dargestellt grundsätzlich kein Anspruch. Für die schriftliche Mitgabe der Werte könnte höchstens ein Gebühr für die Vervielfältigung des Auszugs aus der

Patientenakte in Höhe von 50 Cent pro Seite erhoben werden oder bei ausdrücklichem Wunsch des Patienten nach einer offiziellen Bescheinigung, bspw. zur Vorlage beim Arbeitgeber oder einer Führerscheinstelle. Durchschnittlich verlangten die Ärzte für diese Leistung 10,31 € und bezeichneten das Sehstärkenprotokoll (Refraktionsprotokoll) als Attest oder Verordnung. In dieser Höhe besteht für die Leistung keine rechtliche Grundlage, Patienten sind nicht verpflichtet diese zu zahlen.

Auch die Begründung einiger Praxen für die Erhebung der Gebühren ist falsch. So wurde z. B. behauptet, die Kassen zahlten den Sehtest nicht mehr, oder es wird auf den großen Aufwand Bezug genommen, den solch ein Sehtest darstellt und der von den Patienten privat bezahlt werden müsse. Durch solche Äußerungen werden die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung abgewertet.

In einem Fall wurde der Sehtest an sich zwar kostenlos angeboten, aber nur in Verbindung mit einer etwa viermonatigen Wartezeit. Gleichzeitig wurde angeboten, dass man im Rahmen einer Privatsprechstunde unmittelbar vorstellig werden könne, wenn man bereit sei, zwischen 100 und 200 € dafür zu zahlen.

Auffällig ist zudem, dass 33 % der untersuchten Praxen den Patienten von sich aus in diesem ersten Gespräch die Glaukomfrüherkennung anboten, ohne zuvor von diesen dazu befragt worden zu sein. Zweifelhaft ist zudem die telefonische Angebotsübermittlung, da sie a) durch eine medizinische Fachangestellte und nicht durch den Arzt erfolgt und b) am Telefon wohl kaum die medizinische Notwendigkeit im Einzelfall festgestellt werden kann.

56 % der untersuchten Augenarztpraxen bieten den Kassenpatienten allerdings das ihnen zustehende Leistungsangebot ohne Zuzahlungen an.

## **6. Forderungen aus den Ergebnissen**

Die kassenärztlichen Landesvereinigungen, die eine vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen und bei Verstößen disziplinarisch gegen die betroffenen Ärzte vorzugehen haben, sind hier besonders gefordert.

Sie sollten ihre Mitglieder in geeigneter Form eindringlich auf deren vertragliche Verpflichtungen hinweisen und bei etwaigen Verstößen diese disziplinarisch ahnden, um einer Wiederholung entgegenzuwirken. Die Bestimmung von Visus und Refraktion sowie die Mitteilung der Diagnose ist bei medizinischer Notwendigkeit (Patient klagt über Sehschwierigkeiten) eine Leistung, die auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen der Grundpauschale abzurechnen ist. Es kann nicht hingegenommen werden, dass gesetzlich Krankenversicherte eine Regelleistung der Krankenkassen privat zu zahlen

haben.

Am Beispiel dieser untersuchten Leistung ist erkennbar, dass der IGeL-Markt nicht nur neuartige Behandlungsmethoden beinhaltet, sondern auch Regelleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung Patienten privat in Rechnung gestellt werden. Dies führt zu einem massiven Vertrauensverlust in das bewährte Versicherungssystem und dem Verhältnis zwischen Arzt und Patient. Hier muss auch durch Informationskampagnen der Krankenversicherungen gegengesteuert werden und das Leistungsangebot entsprechend transparenter dargestellt werden

## **7. Unser Rat für Patienten**

Gesetzlich Versicherte, die Schwierigkeiten beim Sehen haben, können sich auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung bei einem Augenarzt untersuchen lassen. Dazu gehört auch die Bestimmung der Sehweite. Die Bestimmung der Sehweite darf Patienten in diesem Fall nicht privat in Rechnung gestellt werden.

Patienten haben zudem Anspruch auf die Mitteilung ihrer Sehweite. Dies ergibt sich aus ihrem Recht auf kostenlose Einsicht in ihre Behandlungsunterlagen. Für eine schriftliche Mitteilung dürfen ihnen höchstens 0,50 € (Kopierkosten) in Rechnung gestellt werden. Zudem haben Patienten das Recht, ihre Werte auch eigenhändig aus der Akte abzuschreiben. Einer Erlaubnis des Arztes bedarf es hierzu nicht.

## 8. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Private Kosten für Sehtest und/oder Mitgabe der Werte .....	12
Abbildung 2: Private Kosten differenziert nach Leistung (alle Städte), .....	12
Abbildung 3: Private Kosten für Sehtest und/oder Mitgabe der Werte (einzelne Städte) .....	13
Abbildung 4: Begründung der Praxen für die Erhebung von Kosten (alle Städte) .....	14
Abbildung 5: Durchschnittliche Kosten der Leistung (in Euro).....	15
Abbildung 6: Durchschnittliche Kosten der Leistung (in Euro) differenziert nach Städten.....	15
Abbildung 7: Terminvergabe durch die Augenärzte.....	16
Abbildung 8: Angebot der Glaukomfrüherkennung (in Prozent) und Preis (in €) .....	17

## 9. Quellen

- Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Funktionelle Beeinträchtigung der Sehfähigkeit (Anteil der Befragten; [https://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd\\_init?gbe.isgbetol/xs\\_start\\_neu/&p\\_aid=3&p\\_aid=87752808&nummer=758&p\\_sprache=D&p\\_indsp=-&p\\_aid=57315279](https://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=3&p_aid=87752808&nummer=758&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=57315279), Stand des Abrufs:14.10.2015)
- Der Augenspiegel: BVA: 63 Prozent aller Erwachsenen sind fehlsichtig; <http://www.augenspiegel.com/zeitschrift.php/auge/blog/bva-63-prozent-aller-erwachsenen-sind-fehlsichtig/>, Stand des Abrufs:14.10.2015
- Barmer GEK Heils- und Hilfsmittelreport 2014, <http://presse.barmergek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2014/140916-Heil-und-Hilfsmittelreport/PDF-Heil-und-Hilfsmittelreport-2014,property=Data.pdf>, Seite 76, Stand des Abrufs:14.10.2015
- Dr. Grehn, Franz: Augenheilkunde, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 31. Aufl, 2012.
- Gemeinsamer Bundesausschuss: [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-934/Hilfsm-RL\\_2014-07-17.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-934/Hilfsm-RL_2014-07-17.pdf), Stand des Abrufs:14.10.2015
- Ärzteblatt.de: Ministerium droht mit Strafe, <http://www.aerzteblatt.de/archiv/40082/Augenaerzte-Ministerium-droht-mit-Strafe>, Stand des Abrufs:14.10.2015

- Pressemitteilung der HKK: Sehschärfenbestimmung bleibt Kassenleistung, [http://www.hkk.de/uploads/media/pm\\_040307\\_augenaerzte\\_ve.pdf](http://www.hkk.de/uploads/media/pm_040307_augenaerzte_ve.pdf), Stand des Abrufs: 14.10.2015
- Fachhochschule Dortmund, Formen der Ambulanten Abrechnung - Glossar, <http://www.elearning.virtuelles-krankenhaus.com/glossar.html>, Stand des Abrufs: 14.10.2015
- Kassenärztliche Bundesvereinigung: [http://www.kbv.de/media/sp/EBM\\_Augenaerzt\\_20150701\\_OPMBE.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/EBM_Augenaerzt_20150701_OPMBE.pdf) (hier Seite 59), Stand des Abrufs: 14.10.2015
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, EBM-Änderungen zum 1. Oktober 2013, [https://www.kvwl.de/arzt/abrechnung/ebm/aenderungen\\_fachaerzte.pdf](https://www.kvwl.de/arzt/abrechnung/ebm/aenderungen_fachaerzte.pdf), Stand des Abrufs: 14.10.2015
- Landesärztekammer Baden Württemberg, Abrechnung einer Beratung nach der GOÄ-Nr. 1 und Abgrenzung gegenüber einer Leistung nach der GOÄ-Nr. 2, <https://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/42goae/10entscheidungen/abgrenzung.html>, Stand des Abrufs: 14.10.2015
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information: Kapitel VII Krankheiten des Auges und des Augenanhangsgebildes (H00-H59) Sehstörungen und Blindheit (H53-H54), <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2016/block-h53-h54.htm>, Stand des Abrufs: 14.10.2015