

Einbindung von Sonder-IOL: Wie ist der aktuelle Stand?

Ein Situationsbericht zur Umsetzung des BDOC-Premiumlinsenvertrages in den KVen **Westfalen-Lippe und Nordrhein**

AHAUS Der Bundestag hat am 1. Dezember 2011 eine Mehrkostenregelung für Kataraktpatienten innerhalb des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes beschlossen. Der Gesetzgeber hat die Gesetzesänderung im SGB V formuliert: im § 33 Hilfsmittel (hier: Sachkosten in Bezug auf die IOL) und im § 87 Bundesmanteltarif (hier: in Bezug auf den ordentlichen Mehraufwand bei Implantation einer IOL mit Zusatznutzen).

Auch wenn in § 33 nur die Rede von den Mehrkosten für die Linse ist, was bedeutet hätte, dass der Augenarzt zum Verkäufer eines Industrieproduktes degradiert worden wäre, so ist glücklicherweise in § 87 gefordert, dass der Mehraufwand dafür auch gesetzlich geregelt werden soll. Der Gemeinsame Bewertungsausschuss sollte bis zum 31. Oktober 2012 Gebühren im EBM für den Mehraufwand bei Sonderlinsen festlegen, was nicht erfolgt ist. Somit ist die Abrechnung der Katarakt-Chirurgie wie im Dschungel.

Es gibt in Deutschland von KV zu KV unterschiedliche Empfehlungen oder auch Verträge mit dem BDOC,

wie mit der Sonderlinsenregelung umzugehen ist. Prinzip des BDOC-Vertrages ist, dass sich die Mehrkosten für den Patienten aus einer Komplett-GOÄ-Rechnung, die den Maximalbetrag darstellt, minus Erstattungsbetrag der Regelleistung (z. B. Strukturvertrag) ergeben. Das heißt, dass auch die Aufklärung und Auswahl der Intraokularlinsen mit Zusatznutzen nach GOÄ abrechenbar ist. Teilnehmer dieses Premiumlinsen-Vertrages zwischen vdek und BDOC sind sowohl in der KV Nordrhein als auch Westfalen-Lippe folgende Krankenkassen: Techniker, DAK Gesundheit, Barmer GEK und KKH Allianz.

Voraussetzung für die Teilnahme am Vertrag ist die Teilnahme des OP-Zentrums am Strukturvertrag: Arzt und Patient rechnen nach GOÄ ab. Der Patient zahlt nur den über den GKV-Anteil hinausgehenden Betrag und die Krankenkasse erstattet den GKV-Anteil über KV-Abrechnung. Der Höchstbetrag für OP und Nachuntersuchung je Linse ist festgelegt. Im Rahmen des neuen Vertrages können folgende Linsentypen implantiert werden:

- monofokale asphärische Linsen (267,60 €)*
- monofokale torische Linsen (535,10 €)*
- multifokale asphärische Linsen (642,00 €)*

*Höchstbetrag, der für die entsprechende IOL abgerechnet werden darf

→ Alle anderen Linsentypen müssen per Einzelfallentscheidung vorher genehmigt werden!

Reine Privatrechnungen ohne Berücksichtigung des GKV-Anteils stellen einen Vertragsverstoß dar. Nur die Mehrkosten für das ärztliche Honorar sind dem Patienten privat in Rechnung zu stellen. Der Kassenanteil der Katarakte „fällt“ aber in das Katarakt-Budget, was im Vertrag für Rheinlandpfalz/Saarland nicht der Fall ist. Die maximalen Zuzahlungsbeträge für die Patienten pro Auge betragen für die multifokale Linse 1099,64 Euro, für die torische Linse 992,74 Euro und für die asphärische Linse 725,24 Euro. Diese Beträge enthalten die Mehrkosten für die Voruntersuchung, die OP-Kosten inklusive Sachkosten sowie die Nach-



Stefanie Schmickler

kontrollen. Es gibt eine Positivliste von Intraokularlinsen, die im Rahmen des Premiumlinsen-Vertrages verwendet werden dürfen. Diese ist Bestandteil des Vertrages.

Anhand der Multifokallinse soll hier beispielhaft aufgeführt werden, wie sich die Beträge für prä-, intra-, und postoperativ zusammensetzen:

- Voruntersuchung: 327,20 € (inkl. Topo, IOL-Master)
- OP: 1350,35 € (inkl. Sachkosten und Linse)
- Nachkontrollen: 165,53 €
- Zwischensumme: 1843,08 €
- abzgl. KK-Anteil Voruntersuchung und OP: -695,00 €
- abzgl. KK-Anteil Nachuntersuchung: -48,57 €
- Gesamtsumme: 1099,51 €**

Die in Abbildung 1 aufgeführten Untersuchungen sind im Rahmen der Voruntersuchung des Patienten zur individuellen Bestimmung einer Sonderlinse sinnvoll und im Rahmen der aufgeführten Gebührenpositionen abrechenbar.

Am OP-Tag ist neben der GOÄ 1375, 440 und 445 auch die A 1210 anrechenbar.

Postoperativ sieht der BDOC-Premiumlinsen-Vertrag in Westfalen-Lippe und Nordrhein drei Kontrollen vor (s. Abb. 2a u. 2b). Von den brutto 165,53 Euro für die Nachkontrollen muss der Augenarzt in seiner GOÄ-Rechnung an den Patienten den Betrag abziehen, den er im Rahmen des Strukturvertrages von seiner KV erhält (in Westfalen-Lippe: 48,57 €). Arbeitet der Augenarzt in einem anderen KV-Gebiet, wo über den EBM die Nachsorge abgerechnet wird, so wären es als nicht operierender Augenarzt 34,35 Euro, die er in Abzug bringen kann. Da der Patient aber nicht mehr als die maximalen Zuzahlungsbeträge zahlen darf, müsste hier dann das OP-Zentrum seine Rechnung um diese Differenz von 15 Euro mindern. Während der 14 Tage Nachbehandlungszeit dürfen mit dem Patienten keine weiteren Privatleistungen, die in Zusammenhang mit der Katarakt-OP stehen, abgerechnet werden, die die Summe der Nachbehandlungspauschale insgesamt übersteigen. Diese Zuzahlungsregelung wird sowohl in Nordrhein als auch in der

KVWL auch von den anderen Kassen „stillschweigend geduldet“.

Patienten, die in OP-Zentren, die sich nicht dem Strukturvertrag angeschlossen haben, operiert werden, werden bei der Nachbehandlung über den EBM abgerechnet: Da die OP nicht Strukturvertrag war, ist die Nachbehandlung dann auch nicht mit der Strukturvertragspauschale abzurechnen. Eine Nachbehandlung über GOÄ

Wünschenswert für alle Operateure ist ein Vertrag wie im Saarland und in Rheinland-Pfalz. Dieser funktioniert zwar ähnlich wie in Westfalen-Lippe und Nordrhein [...], aber: Es gibt keine Deckelung in diesen beiden Bundesländern!

Stefanie Schmickler

geht nur dann, wenn die gesamte OP vom Patienten privat bezahlt wurde. Eine Minderung um den von der Kasse bezahlten Betrag ist nicht erlaubt.

Wünschenswert für alle Operateure ist ein Vertrag wie im Saarland und in Rheinland-Pfalz. Dieser funktioniert zwar ähnlich wie in Westfalen-Lippe und Nordrhein:

1. Privatrechnung des Operateurs an seinen Patienten über alles (ärztliche Leistungen und Linse)
2. gleichzeitig Abrechnung Kat-OP über Chipkarte – der Betrag, der dafür von der KV gezahlt wird (ärztliche Leistungen und Sachkosten), wird von der Privatrechnung des Operateurs an seinen Patienten abgezogen
3. Der Patient erhält dann eine Rechnung, von der er nur den „reduzierten Betrag“ bezahlen muss.

Aber: Es gibt keine Deckelung in diesen beiden Bundesländern!

Dank gilt an dieser Stelle Frau Hansmann und Frau Webersin vom BDOC und vielen berufspolitisch aktiven Kollegen, die sich für so innovative Verträge eingesetzt haben, damit sie auch praktisch umgesetzt werden können. Der BDOC setzt sich bei all seinen Verträgen dafür ein, dass auch die für die Patienten dringend notwendige umfangreiche postoperative Betreuung durch die nicht operierenden augenärztlichen Kollegen vor Ort vollständig honoriert wird. Das ist eine klare Besserstellung gegenüber dem Status Quo!

► **Autorin:** Dr. med. Stefanie Schmickler
Augen-Zentrum-Nordwest
Domhof 15, 48683 Ahaus
Tel.: 02561-9300-0, Fax: 02561-9300-156
E-Mail:
st.schmickler@augen-zentrum-nordwest.de
www.augen-zentrum-nordwest.de

Anmerkung: Die Autorin legt Wert auf die Feststellung, kein finanzielles Interesse an den hier genannten IOL oder Geräten zu haben.

Voruntersuchung				
Ziffer	Leistung	Gebühr	Faktor	Betrag
30	Umfangreiche Erstanamnese	52,74 €	2,3	120,68 €
1201	Subj. Refraktion	5,19 €	2,3	11,94 €
1202	Skioskopie	4,31 €	2,3	9,91 €
1216	Heterophorie	5,30 €	2,3	12,19 €
1242	Untersuchung d. Augenhintergrundes	8,86 €	2,3	20,38 €
1256	Applanationstonometrie	5,83 €	1,8	10,49 €
410	Sonographie	11,66 €	2,3	26,81 €
420	Folgesonographie	4,66 €	2,2	10,25 €
A423	Hornhauttopographie	29,14 €	2,3	67,02 €
A410	Biometrie 1. Auge	11,66 €	2,3	26,81 €
A420	Biometrie 2. Auge	4,66 €	2,3	10,72 €
Summe präoperativer Leistungen				327,20 €

Abb. 1: Präoperativ abrechenbare Leistungen.

Nachkontrollen: 1. Tag Post-OP				
Ziffer	Leistung	Gebühr	Faktor	Betrag
31	Folgeanamnese nach Implantation einer IOL mit Zusatznutzen	26,23 €	2,3	60,33 €
1202	Obj. Refraktion	4,31 €	2,3	9,92 €
1240	Spaltlampenmikroskopie	4,31 €	2,3	9,92 €
1256	Applanationstonometrie	5,83 €	1,8	10,49 €
				90,66 €

Nachkontrollen: 7. - 10. Tag Post-OP				
Ziffer	Leistung	Gebühr	Faktor	Betrag
1240	Spaltlampenmikroskopie	4,31 €	2,3	9,92 €
1256	Applanationstonometrie	5,83 €	1,8	10,49 €
				20,41 €

Nachkontrollen: 2. - 3. Woche Post-OP				
Ziffer	Leistung	Gebühr	Faktor	Betrag
1201	Subj. Refraktionsbestimmung zyl.	5,19 €	2,3	11,93 €
1202	Obj. Refraktion	4,31 €	2,3	9,92 €
1216	Heterophorie/Strabismus	5,30 €	2,3	12,20 €
1240	Spaltlampenmikroskopie	4,31 €	2,3	9,92 €
1256	Applanationstonometrie	5,83 €	1,8	10,49 €
				54,46 €
Nachkontrollen gesamt				165,53 €
Abzgl. KK-Anteil (KVWL)				-48,57 €
Eigenanteil Patient				116,96 €

Abb. 2a u. 2b: Die Nachkontrollen im Rahmen des BDOC-Premiumlinsen-Vertrages in der KVWL.