

Lohnt sich die Implantation von Sonderlinsen?

Eine Analyse aus betriebswirtschaftlicher Sicht

DÜSSELDORF - Die fortschreitende Entwicklung und zunehmende Vielfalt der Sonderlinsen erfüllt das nachgewiesene Bedürfnis der Patienten, eine Wahlmöglichkeit zwischen Standardleistung und darüber hinaus gehender Leistung in der Katarakt-Chirurgie zu erhalten.

Unabhängig von den in Studien nachgewiesenen medizinischen Vorteilen einzelner Sonderlinsen führt deren Implantation in vielen Fällen aufgrund ihrer Vorteile gegenüber der Standardlinse zu mehr Komfort und einer damit verbundenen Erhöhung der Lebensqualität.

Dies ist von den Patienten erkannt worden, die über ein zunehmendes Informationsbedürfnis in Bezug auf Zusatzleistungen außerhalb der Kassenleistung verfügen. Entsprechend ist die Nachfrage nach Sonderlinsen in der letzten Zeit deutlich angestiegen. Die Berichterstattungen in den populärwissenschaftlichen Medien tragen zu diesem Trend bei.

Die Annahme, dass die Anzahl der tatsächlich implantierten Sonderlinsen in Zukunft stark zunehmen wird, ist auch durch eine OPS-Codierung berücksichtigt worden, die eine Katarakt-Operation mit Sonderlinse seit dem 01.01.2007 speziell kennzeichnet. Bei Vorliegen einer Genehmigung seitens der Krankenkasse ist diese dann auch als GKV-Leistung abrechenbar.

Abrechnungsregelung nicht einheitlich

Leider gibt es aber bisher keine einheitliche Regelung: Die Übernahme sämtlicher Kosten inklusive der Sonderlinse durch die GKV erfolgt nur dann, wenn diese mit entsprechender medizinischer Indikation

und Operation), was im Interesse der Rechtssicherheit den Abschluss einer privaten Liquidationsvereinbarung nötig macht.

Grundsätzlich ist jedoch zu beachten, dass es dem Vertragsarzt untersagt ist, die Katarakt-Operation mit einer Standardlinse als vertragsärztliche Leistung aus monetären

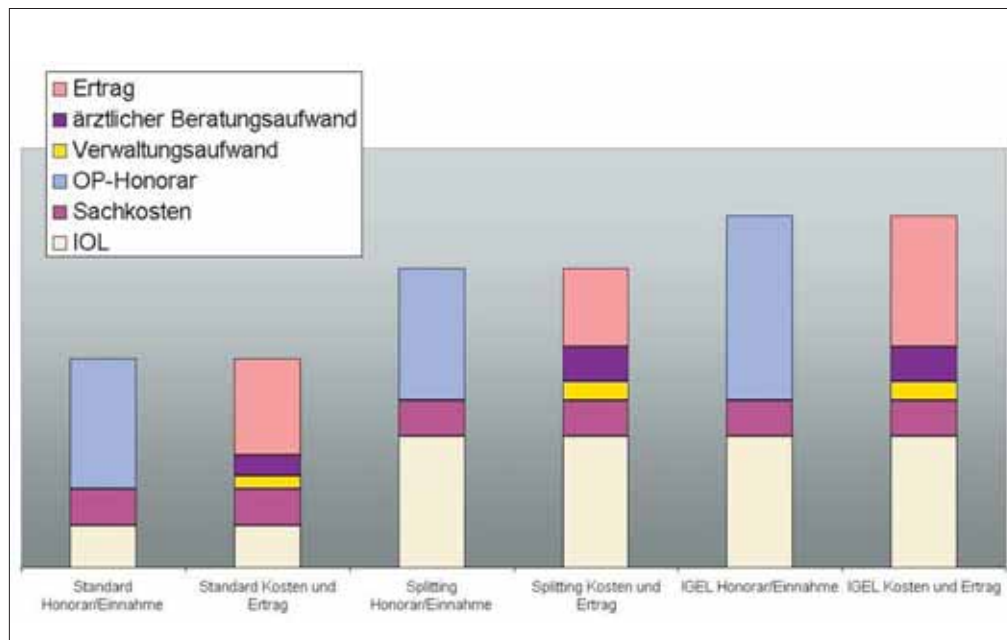
Patienten (IGEL) mit einem selbst gewählten Aufschlag versehen werden. Für Auslagen gemäß § 10 GOÄ ist im Sinne einer korrekten Rechnungslegung nach den Ausführungen der BÄK ausschließlich der Einkaufspreis der Sonderlinse an den Patienten berechnungsfähig. Dieser muss durch die Beifügung einer Kopie der

erhöhter Abrechnungsaufwand (Erbringung von Kostennachweisen für die Linsen, Ermittlung abweichender Ziffernkombinationen)

erhöhter Aufwand für die Bestellung von Sonderanfertigungen

Im Ergebnis ist deshalb festzustellen, dass eine über die GKV abgerechnete Katarakt-Operation mit einer Sonderlinse aus betriebswirtschaftlicher Sicht als erlösschmälernd zu betrachten ist. Nur in den Fällen, in denen diese Operation dem Patienten als IGEL berechnet wird, stehen die zusätzlich entstandenen Kosten in einem angemessenen Verhältnis zur höheren Honorierung der ärztlichen Leistung nach GOÄ.

GÖBEL (2)



Einnahmen, Kosten und Erträge bei Implantation einer Standard-IOL sowie bei Implantation einer Sonderlinse („Splitting“ = teilweise Kostenübernahme durch GKV und IGEL an Patient)

Gründen aus der gesetzlichen Krankenversicherung auszugliedern, um dem gesetzlich Versicherten die Operation bewusst ohne zwingende medizinische Indikation mit einer Sonderlinse privat anzubieten.

Der vermeintlich höhere Gewinn und die zusätzlichen Kosten

Der Schein, dass im Rahmen der Implantation einer Sonderlinse ein höheres Honorar auf der einen Seite und eine bestimmte Marge beim Verkauf der Sonderlinse auf der anderen

Rechnung nachgewiesen werden. Ähnliches gilt für die Abrechnung gegenüber der Krankenkasse, wenn diese die Übernahme der Kosten auch für die Linse zugesagt hat. Im Rahmen der Kassenabrechnung bestätigt der Arzt mit seiner Unterschrift auf der Anlage gemäß § 4 Abs. 7 HVV, dass er nur die tatsächlich realisierten Kosten geltend macht und eventuell gewährte Rabatte, Preisnachlässe, Rückvergütungen etc. weiterreicht. Zudem muss er die Kosten durch Originalbelege nachweisen.

Um vor diesem Hintergrund eine zutreffende betriebswirtschaftliche Bewertung zu erhalten, sind dem abzurechnenden Gesamtbetrag bei einer Katarakt-Operation diejenigen Kosten entgegen zu setzen, die bei einem Patienten durch die Implantation einer Sonderlinse zusätzlich entstehen. Diese sind bisher in der Kalkulation vieler Praxen unberücksichtigt geblieben und setzen sich in der Regel aus folgenden Positionen zusammen:

erhöhter Informations- und Beratungsaufwand durch den Operateur oder den aufklärenden Arzt vor der Operation

individuelle Antragstellung bei der Krankenkasse beziehungsweise Abschluss einer Vereinbarung zur privaten Liquidation

längere Operationsdauer bei torischen Linsen wegen der erforderlichen Positionierung in genauer Achslage

Es sind jedoch weitere Aspekte zu berücksichtigen: Derzeit fehlt eine klare Definition, wann eine Linse als Sonderlinse gilt. Diese Fragestellung ergibt sich zum Beispiel bei der gelben IOL. Ebenso ist unklar, in welchen konkreten Fällen eine medizinische Indikation als Voraussetzung für eine Übernahme der gesamten Kosten vorliegt. Wie hoch muss zum Beispiel ein Astigmatismus sein, damit eine torische Sonderlinse gerechtfertigt ist? Stellt eine nach Katarakt-Op fehlende Akkommodationsfähigkeit eine medizinische Indikation für die Implantation einer multifokalen Sonderlinse dar? Nach Festlegung der Definition einer „medizinischen Indikation“ wird aufgrund der dann herrschenden Rechtssicherheit und Klarheit der Verwaltungsaufwand des Operateurs und damit ein großer Teil der zusätzlichen Kosten reduziert.

Sonderlinsen-Markt wird sich stark entwickeln

Das Patientenverhalten entwickelt sich deutlich dahingehend, für Leistungen, die die eigene Lebensqualität steigern und die über die GKV-Leistungen hinausgehen, selber bezahlen zu wollen. Diese dann als IGEL über die GOÄ abgerechneten Fälle werden weiterhin stark zunehmen. Vor diesem Hintergrund sind die für den Operateur entstehenden zusätzlichen Kosten als Investition in den zukünftigen Markt zu werten, der sich zweifelsfrei in Bezug auf die Implantation von Sonderlinsen stark entwickeln wird. Die konzentrierte Ausweitung des Leistungsspektrums und somit auch die Serviceleistung für den Patienten in diesem Bereich hat ebenfalls Einfluss auf ein positives Image der Praxis und ein entsprechendes Marketing („innovative Praxis“).

Autor: RA Henning Goebel Düsseldorf

Urteil: Chefarzt muss Aufklärung vor Op sichern

KARLSRUHE (dpa) - Chefarzte müssen für eine umfassende und wirksame Aufklärung ihrer Patienten über die Risiken operativer Eingriffe sorgen.

Können Chefarzte die Informationsgespräche vor ihren Operationen nicht selbst führen, sondern betrauen damit einen Stationsarzt, müssen sie durch organisatorische Vorkehrungen und Kontrollmaßnahmen die Erfüllung dieser ärztlichen Pflicht sicherstellen. Das hat am 7. November der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe entschieden.

Damit gab das Gericht einer Patientin Recht, die nach einer fehlgeschlagenen Operation in einem Klinikum im Kreis Pinneberg auf 75.000 Euro Schmerzensgeld geklagt hatte. Das Oberlandesgericht (OLG) Schleswig, das ihre Klage zunächst abgewiesen hatte, muss den Fall nun erneut prüfen. (Az: VI ZR 206/05 vom 7. November 2006)

Die Frau war von dem Chefarzt vor vier Jahren am Zwölffingerdarm operiert worden und zog sich dabei - obwohl der Eingriff nach den richterlichen Feststellungen ohne Behandlungsfehler verlief - eine folgenschwere Entzündung des Bauchfells und der Bauchspeicheldrüse zu. Sie lag sieben Wochen in der Intensivstation, davon drei Wochen im künstlichen Koma, und musste sich später mehreren Operationen unterziehen. In ihrer Klage behauptet sie, durch den Stationsarzt nicht ausreichend über die Risiken der Operation informiert worden zu sein; hätte sie die Gefahren gekannt, hätte sie die Behandlung abgelehnt.

Laut BGH darf der operierende Mediziner die Aufklärung zwar an einen Kollegen delegieren, muss aber - zumal, wenn er Chefarzt ist - sicherstellen, dass der Patient tatsächlich über alle Gefahren informiert wird. Im konkreten Fall hatte sich der Chefarzt zwar anhand der Behandlungsunterlagen vergewissert, dass die Patientin einen allgemeinen Aufklärungsbogen unterschrieben hatte. Welche Maßnahmen er darüber hinaus getroffen hatte, war von den Vorinstanzen aber nicht ermittelt worden. Dies muss nun das OLG in einem neuen Prozess nachholen.

Nach der BGH-Rechtsprechung ist ein ärztlicher Eingriff rechtswidrig, wenn der Patient nicht umfassend auf Risiken hingewiesen wurde. Hat der verantwortliche Arzt beim Informationsgespräch fahrlässig gehandelt, besteht ein Anspruch auf Schadenersatz.

Informationen: www.bundesgerichtshof.de



Die Implantation einer Sonder-IOL sollte stets aus mehreren betriebswirtschaftlichen Blickwinkeln betrachtet werden.

vorher beantragt und durch die Kasse genehmigt worden ist. Abweichend davon zahlen die Kassen in einzelnen Fällen nur das Operationshonorar und gegebenenfalls die Sachkosten ohne Linse. Alle anderen Fälle sind als IGEL mit dem Patienten selbst abzurechnen (d.h. Linse

Seite erzielt werden kann, trägt.

Ein erhöhtes Operationshonorar kann ausschließlich im Rahmen einer IGEL-Abrechnung über die GOÄ erzielt werden. Die Sonderlinse selbst kann entgegen weitläufiger Meinung weder bei einer Berechnung gegenüber der GKV noch gegenüber dem