



## Pressemitteilung

Medizin / Gesundheit / Augenheilkunde

# Kein Interesse am Erhalt des Sehens?

## Der Risikostrukturausgleich des Gesundheitsfonds gefährdet die augenärztliche Versorgung

**DÜSSELDORF, 5. Mai 2009 – Der Berufsverband der Augenärzte fordert grundlegende Änderungen am Risikostrukturausgleich: Eingriffe wie die Katarakt-Operation müssen berücksichtigt werden, die Behandlung der feuchten altersabhängigen Makuladegeneration gehört ebenfalls auf die Liste der relevanten Krankheiten.**

Seit Januar 2009 regelt der Risikostrukturausgleich (RSA) des Gesundheitsfonds die Finanzausstattung der Gesetzlichen Krankenkassen. Dabei erhalten die Krankenkassen mehr Gelder für Versicherte, die an einer oder mehreren Krankheiten aus einer Liste von 80 Krankheitsgruppen leiden. Ob eine Krankheit einer dieser Gruppen zugeordnet wird, hängt davon ab, ob in der Kassenabrechnung ambulanter oder stationärer Einrichtungen bestimmte ICD-Ziffern (International Classification of Diseases der WHO) angegeben sind. Die Geldflüsse aus dem RSA sind für die Finanzen der Krankenkassen entscheidend, um im Wettbewerb untereinander bestehen zu können. Deswegen fördern die Kassen die Behandlung von Krankheiten, für die es Gelder aus dem RSA gibt, und haben kein Interesse an teuren Krankheiten, für die es keine RSA-Gelder gibt.

Prof. Dr. med. Bernd Bertram, der erste Vorsitzende des Berufsverbands der Augenärzte Deutschlands (BVA), erläutert: „Die Augenheilkunde ist bei den 80 Krankheitsgruppen nur mit der diabetischen Retinopathie (Netzhauterkrankung bei Diabetes) vertreten und dies auch nur, wenn nicht daneben bestimmte andere Diabeteskomplikationen vorliegen. Deswegen haben die Krankenkassen seit der Einführung des Gesundheitsfonds noch weniger Interesse an einer Förderung der augenärztlichen Versorgung.“

### Fehler im System

Es gibt zumindest zwei weitere für Krankenkassen von den Kosten her relevante Bereiche der Augenheilkunde: Die Katarakt (Grauer Star) und die feuchte Form der altersabhängigen Makuladegeneration (AMD).

Dass diese beiden beim derzeitigen RSA keine Berücksichtigung finden, ist in seiner Systematik begründet: Die Katarakt-Operation ist mit ca. 700.000 Eingriffen pro Jahr die häufigste größere Operation aller Fachgebiete. Bisher wurden nur Diagnosen der ICD und nicht medizinische Leistungen wie Operationen Grundlage des Risikostrukturausgleichs. Da aber die Katarakt ja gerade durch die Operation entfernt wird und damit die ICD-Ziffer nach dem Eingriff bei der Abrechnung wegfällt, ist die Aufnahme der Katarakt-Operation als Kriterium für den RSA nicht möglich.



Die mit Abstand häufigste Erblindungsursache in Deutschland ist die feuchte altersabhängige Makuladegeneration (AMD). In den letzten Jahren wurde mit der operativen Medikamenteneinbringung in den hinteren Teil des Auges (IVOM) endlich eine effektive Therapie eingeführt, die aber mit erheblichen Kosten verbunden ist. Bisher gibt es in der ICD immer noch keine Ziffer für die feuchte AMD, sondern nur eine für die Degeneration des hinteren Augenpols, die auch viele harmlose Veränderungen z.B. durch Kurzsichtigkeit umfasst und deswegen für den RSA untauglich ist. Die Aufnahme einer eigenen ICD-Ziffer für die feuchte AMD ist nur über die WHO möglich und dauert mindestens vier bis fünf Jahre, bis zur Umsetzung in den Risikostrukturausgleich noch länger.

„Der BVA fordert deswegen eine Änderung der RSA-Grundlagen“, stellt Prof. Bertram klar: „Auch Operationen sollen berücksichtigt werden. Und die Einführung einer RSA-relevanten ICD-Ziffer für die feuchte AMD ist zu forcieren.“

### **Grundversorgung benachteiligt**

Prof. Bertram macht auf ein weiteres Problem aufmerksam: „Der morbiditätsorientierte RSA sorgt aber auch zusätzlich für eine weitere Benachteiligung der normalen fachärztlichen Versorgung. Denn er setzt finanzielle Anreize zur besseren Ausstattung der Spezialversorgung. Das geht zu Lasten der Grundversorgung.“ Die Augenärzte sind die Facharztgruppe mit den zweitgrößten Patientenzahlen (30 Millionen Quartalsfälle pro Jahr). Obwohl sowohl die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) als auch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) schon öffentlich eingeräumt haben, dass die augenärztliche Grundversorgung in der Honorarneuregelung 2009 zu schlecht bedacht wurde, erfolgte bisher keine Korrektur. Solange die RSA-Regelungen so bleiben, wie sie sind, haben die Krankenkassen auch wenig Interesse daran.

### **Weitere Informationen zum Thema Auge und Sehen inklusive Bild- und Statistikdatenbank: [www.augeninfo.de](http://www.augeninfo.de)**

#### **Herausgeber:**

Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA), Tersteegenstr. 12, 40474 Düsseldorf

#### **Pressekontakt:**

Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA), Pressereferat: Dr. med. Georg Eckert, Tersteegenstr. 12, 40474 Düsseldorf, Tel. +49 (0) 2 11 / 4303700, Fax +49 (0) 2 11 / 4303720, [presse@augeninfo.de](mailto:presse@augeninfo.de), [www.augeninfo.de](http://www.augeninfo.de)