

## EBM-Reform 2020 – aus Sicht der Augenheilkunde die falschen Signale

Zum 1.4.2020 wird eine „kleine“ EBM-Anpassung umgesetzt, die die KBV im Dezember verkündet hat. „Ein Ziel ist es“, so schreibt die KBV, „die sprechende Medizin zu fördern.“ Allerdings musste die Reform „ausgaben- und punktsommenneutral“ erfolgen. Die Konsequenz aus der Förderung der einen ist die Abwertung bei den anderen – konkret der Leistungsbereiche, die einen hohen technischen Anteil beinhalten. Welche Konsequenzen hat die EBM-Reform in der Augenheilkunde?

Das Verzeichnis der Leistungen und die Leistungslegendierung sind – zumindest für die Augenheilkunde – unverändert. Allerdings wurde die Bewertung zahlreicher konservativer und operativer Gebührenordnungspositionen zum Teil erheblich geändert. Das betrifft sowohl die konservativen wie die operativen Leistungen. Die wichtigsten Änderungen haben wir in der ►Tabelle zusammengefasst.

Die Abwertungen der Grundpauschalen um fast 10 % sind eindeutig das falsche Signal. In der Presse wird regelmäßig über den Augenärztemangel insbesondere auf dem Land berichtet. Zugleich ist immer wieder zu lesen, dass augenärztliche Praxen nur mit den EBM-Honoraren kaum überlebensfähig sind, zudem werden Praxen wegen vermeintlichem IGeL-Missbrauch an den Pranger gestellt. Die EBM-Abwertung der Grundpauschale verschärft die Situation: Statt für mehr Attraktivität des Faches zu sorgen, wird die Basisleistung erneut abgewertet. Die flankierende Anhebung der Strukturpauschale 06225 heilt nur partiell. Zum einen ist sie nur ein „Zuschlag“ und damit gebührenordnungssystematisch instabiler als die eigentliche Grundpauschale. Zum anderen unterliegt sie umfassenden Ausschlüssen.

Es ist nicht nachvollziehbar, warum die konservative grundversorgende Leistung bei Augenärzten, die

auch operieren, keinen Zuschlag bekommt. Auch konservative Zweigpraxen von operativen überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ müssen auf eine schwarze Null kommen können. In der Fläche werden vielfach junge angestellte Augenärztinnen und Augenärzte tätig, diese Gruppe ist eher bereit, an die Peripherie zu gehen, wenn sie außerdem an einem großen Standort operieren kann. Die jüngste EBM-Reform konterkariert diesen sinnvollen Aufgabemix. Mehr noch: Sie bestraft erfahrene Operateure, die Versorgungsaufgaben im konservativen Spektrum übernehmen. Die EBM-Reform hat damit sowohl Konsequenzen für die Versorgung auf dem Land – nicht selten sind diese mit angestellten Ärzten besetzten Praxen die letzte ophthalmologische Bastion in bevölkerungsarmen Gebieten. Zum anderen könnte sich das auch auf den Preis auswirken, den abgabewillige Augenärzte erreichen können.

Es wundert einiges rund um die EBM-Reform: Trotz der Maxime „Aufwertung der sprechenden Medizin zu Lasten der technischen Leistung“ wurden auch ausgesprochen techniklastige Einzelleistungen aufgewertet – während die zuwendungsintensive Grundpauschale abgewertet wurde. Die der EBM-Bewertung zugrunde liegende Kalkulation ist nicht mehr nachvollziehbar, das verhindert Ver-

trauen. Die von der KBV vorgelegten Simulationsrechnungen, mit denen sie Gewinner und Verlierer nach Fachgruppen vorstellt, macht es noch schlimmer. Die Ergebnisse für die Augenheilkunde sind alles andere als plausibel: Die KBV rechnet vor, dass sich für die ausschließlich konservativ tätige Augenheilkunde ein Leistungsbedarfszuwachs von 2 % ergibt, hingegen auch operativ tätige Augenärztinnen und Augenärzte einen Verlust von -2,2 % realisierten. Dass der Verlust so niedrig sein soll, ist schon rein rechnerisch mehr als verwunderlich: Dieser Teil der Fachgruppe unterliegt nicht nur der nicht kompensierten Honorarkürzung bei jedem Kassenpatienten aus konservativen Leistungen, zusätzlich wurde die Kataraktoperation (GOP 31351) um 7,5 % sowie alle Überwachungsziffern abgewertet.

**Fazit:** Die Kritik an der EBM-Reform speist sich aus ganz verschiedenen Quellen. Die Augenheilkunde steht nicht alleine, auch andere Fächer sehen die Entwicklung hoch kritisch. Jenseits aller fachlichen Spezifika eint die Kritiker, dass sich die KBV auf eine Umverteilung eingelassen hat. Einhellige Meinung: Wenn die Kassen (oder die Politik) wollen, dass bestimmte Teile der Medizin gefördert werden, dann muss dafür zusätzlich gezahlt werden.

Autorin: Dr. rer. medic. Ursula Hahn, Geschäftsführerin OcuNet Verwaltungs GmbH, E-Mail: zentrale@ocunet.de

GOP	Kurzlegende	Bewertung in Punkten		
		bis 31.3.2020	ab 1.4.2020	Veränderung
06210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	154	149	-3,2 %
06211	Grundpauschale 6.–59. Lebensjahr	129	117	-9,3 %
06212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	150	136	-9,3 %
06220	Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung	21	21	0,0 %
06222	Zuschlag zur GOP 06220	6	6	0,0 %
06225	Zuschlag für die Behandlung durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte	111	126	13,5 %
06227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212	2	2	0,0 %
06228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	–	–	
06310	Fortlaufende Tonometrie	88	101	14,8 %
06312	Elektrophysiologische Untersuchung	179	200	11,7 %
06320	Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr	212	242	14,2 %
06321	Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr	180	205	13,9 %
06330	Perimetrie	140	156	11,4 %
06331	Fluoreszenzangiographie	437	439	0,5 %
06332	PDT	2231	2231	0,0 %
06333	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes	51	53	3,9 %
06334	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31371, 31373, 36371 oder 36373 am rechten Auge	129	129	0,0 %
06335	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31372, 31373, 36372 oder 36373 am linken Auge	129	129	0,0 %
06336	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am rechten Auge	399	404	1,3 %
06337	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am linken Auge	399	404	1,3 %
06338	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am rechten Auge	399	404	1,3 %
06339	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am linken Auge	399	404	1,3 %
06340	Anpassung einer Verbandlinse	131	143	9,2 %
06341	Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse(n)	414	507	22,5 %
06342	Prüfung auf Sitz und Verträglichkeit einer (von) Kontaktlinsen	76	85	11,8 %
06343	Bestimmung von Sehhilfen	207	254	22,7 %
06350	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge	69	70	1,4 %
06351	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge	118	133	12,7 %
06352	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	256	262	2,3 %
06362	Hornhauttomographie	231	231	0,0 %

Tabelle: Veränderungen der EBM-Bewertung im augenärztlichen Kapitel 6.0 des EBM

Quelle: [https://www.kbv.de/html/1150\\_43443.php](https://www.kbv.de/html/1150_43443.php), eigene Berechnungen U. Hahn