

Operationen  
 rperopera-  
 1. Januar  
 ostenersat-  
 ert werden.  
 ufsverband  
 phthalmo-

den ja eigens Gelder bereitgestellt. Doch das Gebiet sei zu klein, andere Themen wie Disease-Management-Programme beschäftigen den Verhandlungspartner zu sehr.

Im Katalog stationersetzender Eingriffe der dreiseitigen Verträge



Dr. Alf Reuscher und Dr. Armin Scharer kritisieren die „katastrophale Honorarsituation“.

zum ambulanten Operieren werden Augenmuskeloperationen als ambulant durchführbar ausgewiesen, ebenso die Pars plana-Vitrektomie. Andere vitreoretinale Eingriffe sind in einzelnen Fällen ebenfalls ambulant durchführbar.

Die Honorierung der Eingriffe laut EBM ist allerdings derart schlecht, dass die Operateure sie nicht kostendeckend erbringen können. Hinzu kommt, dass im Bereich der vitreore-

tinalen Chirurgie das aktuelle Spektrum operativer Möglichkeiten im EBM nicht mehr abgebildet wird. Die Leistungslegenden sind hoffnungslos veraltet. Im EBM 2000 plus sind Positionen zur Netzhaut-Glas-körperchirurgie überhaupt nicht mehr vorgesehen – die Kassen waren bisher nicht bereit, zusätzliche Mittel zum Gesamtbudget zur Verfügung zu stellen. Wie die ab dem 1. Januar 2005 in Aussicht gestellte Fallpauschalenvergütung ambulanter Operationen aussehen wird, weiß noch niemand.

Deshalb empfiehlt der BVA den Operateuren, nur noch dann ambulant zu operieren, wenn eine Kostenübernahmeerklärung der Krankenkassen vorliegt. Vorschläge, wie die Chirurgen im Detail vorgehen sollen, bietet der BVA an. Als Grundlage für den Kostenvoranschlag dienen die Operationskategorien und die Kostenkalkulation, die BVA und DOG gemeinsam erarbeitet haben.

Belegärzte fordert der BVA auf, mit den Krankenkassen Honorarverträge anzustreben. Gelingt das nicht, solle man versuchen, vom Krankenhaus einen Teil der DRG-Vergütung abgetreten zu bekommen. (jp) ■

Kommentar:  
 Trostpflaster für  
 Augenärzte

Seite 2

Im Gespräch:  
 „Kundenpfleger“  
 KBV

Seite 2



Dr. Andreas Köhler

Brillenverordnung:  
 Nur noch vom  
 Augenarzt

Seite 3

Praxisgebühr:  
 Inkassorisiko bleibt bei  
 den Kassen

Seite 3

Tagung der AAO:  
 Späte Ehrung für  
 Kelman

Seite 4



Dr. Charles D. Kelman

## ■ Klinik- und Hochschule

LBK Hamburg:  
 Asklepios übernimmt die  
 Mehrheit

Seite 5

Nachruf auf Prof. Harms:  
 Leitfigur mit starker  
 Prägungskraft

Seite 6

Schmerzfreies Krankenhaus:  
 Pilotprojekt setzt auf besseres  
 Schmerzmanagement

Seite 7

## ■ Wirtschaft

Medica:  
 Auszeichnung für  
 Preißner

Seite 8

In diesem Monat informiert  
 Sie unser Special über  
 Netzhauterkrankungen/AMD.

# untersuchen, wen therapieren?

## Ophthalmologen führen Amblyopie-Diskussion

ien liefern  
 Screening-  
 wirksamkeit  
 e.

sorge in  
 eidiges The-  
 esausschuss  
 kassen das  
 hat, ist die  
 ärzte beim  
 n: Der Be-  
 en IGEL in  
 nderärzten

o im Zuge  
 en Orthop-  
 untersuchen,  
 Diskussion:  
 Vorsorgeun-  
 ind, ist die



Hilfsmittel für eine wirksame Therapie: Ein Gerät, das die Okklusionszeiten registriert, wird in der Frankfurter Universitäts-Augenklinik erprobt.

Frage, und zum ersten Mal wurde in einer kontrollierten, randomisierten Studie der Effekt der Amblyopie-therapie untersucht. Fazit: Die Therapie ist sinnvoll, aber nur bei Kindern mit einem deutlichen Visusverlust (Ausgangsvisus 0,33 bis 0,16 auf dem schlechteren Auge). Kinder mit einem geringen Visusverlust profitieren dagegen wenig von einer Therapie. In der Frage des optimalen Zeitpunkts der Untersuchung werden unterschiedliche Positionen vertreten. Das nationale Screening-Komitee empfiehlt als Interimslösung eine Untersuchung durch Orthoptisten im Alter von vier bis fünf Jahren – in Großbritannien ist dies das Schuleintrittsalter. (jp) ■

➤ Mehr zu diesem Thema S. 15