

dreiseitigen  
jetzt auch  
elle der Zu-  
b. 2), Aus-  
nde defi-  
sollte auch  
falls für die  
e stationäre  
das doppelte  
te: zum Bei-  
0.43 x base-  
Fahrtkosten)  
Euro (9810 P.  
ästhesie 950  
Sprechstun-  
osten), aller-  
Punktwert  
die zur Kos-  
wendige ge-

Tabelle 1

von ihnen bezahlte Versicherungsleistung geprellt! Die Krankenkassen sind bedauerlicherweise bei der Entwicklung privatärztlicher Versicherungsmöglichkeiten für ambulante Operationen als GKV-Zusatzleistung sehr zurückhaltend. Aber zunehmend sind die Patienten es gewöhnt, nicht mehr über die Art ihrer Versorgung selbst entscheiden zu können, sondern mit diesem Verzicht die Krankenkassen sanieren zu helfen.

Nun machen Kataraktoperationen – mit derzeit zirka 650 000 Eingriffen jährlich in Deutschland ist sie die häufigste Operation überhaupt – sicher den weitaus größten Teil augenärztlicher Operationen aus; von Kataraktchirurgen oft vergessen, gibt es aber auch noch plastische Operationen, Augenmuskelopoperationen, Orbitachirurgie und vor allem Netzhaut-Glaskörper-Operationen, insbesondere letztere werden mit den zukünftigen Möglichkeiten der operativen Behandlung der altersinduzierten Makuladegeneration stark zunehmen! Sind auch diese Operationen grundsätzlich ambulant durchführbar?

Die Diskussion erinnert an diejenige, die Anfang der 1990er Jahre über die Kataraktoperation geführt

Chirurgie nicht einmal Gebührenordnungsziffern! Differenzierte, strukturierte und berechnete Abrechnungsvorschläge, gemeinsam vom BVA und der Retinologischen Gesellschaft sowie dem BDOC, liegen bundesweit bei KVen, Kassen, Medizinischen Diensten, werden geprüft, geprüft, geprüft...

Der Abschluss solcher Verträge ist das hartnäckigste berufspolitische Geschäft überhaupt. Es könnten sicher weitere Betten reduziert, weitere Augenkliniken geschlossen werden. Brauchen wir wirklich 214 Belegabteilungen (18 davon mit zumindest nominal mehr als zehn Betten) mit 590 Belegärzten, 110 Haupt-Augenkliniken, 36 Universitätsaugenkliniken? Und mit den Novellierungen des SGB V, der Berufsordnung, bald hoffentlich der Zulassungsverordnung, ist mit Medizinischen Versorgungszentren, ortsübergreifenden Gemeinschaftspraxen, integrierter Versorgung unter anderem der Anfang einer Überwindung der strukturellen Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Behandlung, zwischen Klinik, operativer und konservativer Augenarztpraxis gemacht – unter den derzeitigen Bedingungen einer dualen Finanzierung der Krankenhäuser allerdings unter für die Betroffenen ungleichen Voraussetzungen. Wer zu spät kommt, den bestraft das Leben – auch beim ambulanten Operieren? ■

■ **Autor: Dr. Alf Reuscher**  
D-73732 Esslingen, Lenzhalde 111  
Leiter des BVA-Ressorts Ophthalmochirurgie

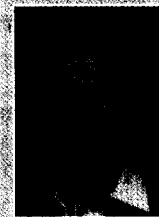
REUSCHER (2)

Operation	ambulant	stationär
Katarakt	X	X
Plastische Operationen	X	X
Augenmuskelopoperationen	X	X
Orbitachirurgie	X	X
Netzhaut-Glaskörper-Operationen	X	X
andere Operationen	X	X

Rabsilber

**Effektive Methode:**

**Katarakt-Operation und Astigmatismuskorrektur Seite 11**



Probst

■ **Medizin**

**Warnung vor „JOL-Programm“  
Fehlerhafte Formeln in  
unautorisierter Version Seite 11**

**Praxis-Tipp:  
Querdenken  
erlaubt? Seite 11**

■ **Neues aus der Industrie**

**Vorgestellt:  
Der Pharmamarkt und seine  
Innovationen Seite 13**

■ **Feuilleton**

**Wissen, Wahn, Weltherrschaft:  
Mediziner und Wissenschaftler  
in Literatur und Film Seite 16**