

Viele Kollegen zur Zeit keine realistische Option, da die KV-Honorare für die meisten Kollegen weiter eine gewisse (weiter sinkende aber notwendige) Basiseinnahme bilden. Hinzu kommt die von einem Teil der Politik geplante Abschaffung der privaten Krankenversicherung und der GOÄ, die durch den EBM auch für Privatpatienten ersetzt werden soll. Wenn dann noch der Basistarif demnächst über die KV abgerechnet wird und dazu eventuell nur Vertragsärzte zugelassen werden, sehe ich große Probleme nach einer Zulassungsrückgabe. Für die letzten Jahre der Berufstätigkeit kann eine Zulassungsrückgabe eine gute Option sein, während für die anderen Kollegen nur die Möglichkeit zu vermehrten Einnahmen außerhalb der GKV zum Beispiel über IGE, Selbstzahler-Sprechstunde und eine Verminderung der Ausgaben zum Beispiel durch Kooperationen besteht. Der BVA unterstützt dies auch durch das Angebot der entsprechenden AAD-Kurse und forciert zusätzlich Einnahmen neben der KV, indem er den Krankenkassen attraktive Angebote außerhalb des KV-Systems unterbreitet.

ON: Nach zweijähriger Pause ist der DRG-Kurs für Ophthalmologen wieder ins Programm aufgenommen worden. Wo gibt es neuen Informationsbedarf, welches sind die größten Problemfelder?

BERTRAM: Die DRG sind als so genanntes „lernendes System“ so konzipiert, dass sie jedes Jahr überprüft und neu kalkuliert werden. Krankenhäuser, die schlecht verschlüsseln, verlieren viel Geld. Da innerhalb der Krankenhäuser aber auch genau gesehen wird, welche Abteilung viel und welche wenig Geld erwirtschaftet, ist die personelle und apparative Ausstattung der Augenkliniken entscheidend

von der DRG-verschlüsselung abhängig. Aus diesem Grund bringen DOG und BVA jetzt auch die zweite Auflage des augenärztlichen Kodierleitfadens heraus, damit die DRG-Beauftragten und die Controller möglichst günstig verschlüsseln und auch die Kosten den richtigen Kostenstellen zuweisen. Ein Problemfeld ist die Verschlüsselung der Kosten für die Hornhauttransplantate, die nur Keratoplastiken zugeordnet werden dürfen. Ein für die Zukunft wichtiges Thema ist auch die Verschlüsselung von Nebendiagnosen und Co-Morbiditäten, um auch für die Augenheilkunde dafür Splitts in den DRG zu erreichen.

ON: Eines der zeitumfänglichsten AAD-Seminare ist das neunstündige Praxisübernahme- und Niederlassungsseminar, Sie erwähnten es vorhin bereits. Wenn ein junger Augenarzt Sie fragen würde, warum er sich heute niederlassen sollte,

Wer schlecht verschlüsselt, verliert Geld. DOG und BVA bringen daher eine Neuauflage des augenärztlichen Kodierleitfadens heraus.



welches wären Ihre drei Hauptargumente?

BERTRAM: 1. Als selbstständiger Augenarzt habe ich viel mehr Möglichkeiten als in einem Angestelltenverhältnis, meinen Arbeitsplatz so zu gestalten, wie ich es möchte. Dabei kann ich durch aktives Mit-

Fortsetzung auf Seite 2

Grew und Prof. Anselm Junemann hat das Ziel, die Vielzahl der Tränenwegserkrankungen differenzialdiagnostisch abzugrenzen und zu strukturieren.. *Seite 2*

Okuläre Hypertension:

In den vergangenen fünf Jahren wurden zwei große Studien veröffentlicht, die sich mit der Frage beschäftigten, ob bei einer reinen okulären Hypertension eine prophylaktische drucksenkende Behandlung sinnvoll ist. Prof. Jens Funk geht dieser Frage nach. *Seite 3*

Presbyopiekorrektur:

Die Presbyopiekorrektur wird auch in Deutschland eine zunehmend große Rolle in der Augenheilkunde spielen - dies lässt die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung vermuten. PD Anja Liefeld stellt die Option des refraktiven Linsentauschs mit MIOL-Implantation vor. *Seite 4*



PD Liefeld

Kontaktlinsen-Anpassung:

Der Wunsch, ohne Brille zu sehen, wird immer größer. Doch die Verfahren der refraktiven Chirurgie sind teuer und nicht immer ohne Risiken. Dadurch erklärt sich der Trend zu Kontaktlinsen. Prof. Höh erläutert die Grundlagen der Anpassung weicher KL. *Seite 5*

Lupen und Nahbrillen:

Der Low-Vision-Kurs „Lupen und verstärkte Nahbrillen“ bietet eine Einführung in die Physiologie des Lesevorgangs und dessen Störungen bei verschiedenen Gesichtsfeldausfällen. *Seite 6*

Echographie:

Die klinisch-diagnostische Echographie spielt in der Augenheilkunde unverändert eine ganz wesentliche Rolle. Prof. Hasenfratz stellt die Methodik der Standardisierten Echographie vor. *Seite 7*