

## Strukturpauschale 06225 verstärkt Abgrenzung zwischen konservativ und operativ tätigen Augenärzten

von Ursula Hahn



# Strukturpauschale 06225 verstärkt Abgrenzung zwischen konservativ und operativ tätigen Augenärzten

von Ursula Hahn



Dr. rer. medic.  
Ursula Hahn

→ Das Institut des Bewertungsausschusses (InBA) hat sich in einer Expertise mit den finanziellen und strukturellen Auswirkungen der zum 1.1.2012 eingeführten Strukturpauschale, der Gebührenordnungsposition (GOP) 06225, befasst. Das Ziel der Strukturpauschale ist, die flächendeckende Versorgung mit konservativer Augenheilkunde zu befördern. Dafür nahm der Bewertungsausschuss einen doppelten Systembruch in Kauf:

→ Die GOP 06225 ist eine politische Ziffer, sie ist einer grundsätzlich auf Kalkulation basierenden Gebührenordnung wie dem EBM wesensfremd.

→ Die Kosten wurden den Operateuren mit einem Trick als Umlage aufgebürdet. Die von allen Augenärzten ansetzbaren Grundpauschalen (06210 bis 062121) wurden abgesenkt, die neu eingeführte GOP 06225 durfte nur von ausschließlich konservativ tätigen Augenärzten abgerechnet werden, nicht jedoch von Operateuren. Die Definition, was ein Operateur ist, war weit: Schon eine einzelne IVOM war Abrechnungsausschluss, allerdings wurden nach ei-

niger Diskussion Laserbehandlungen als Ausschlussgrund wieder herausgenommen.

## Ziel erreicht: Mehr Honorar bei konservativen Augenärzten

Wie beabsichtigt, fließen durch die Reform Punkte und (etwas mehr) Geld in die Taschen der konservativ tätigen Augenärzte. Der Quartalsumsatz von III/2011 auf III/2012 ist für Ärzte, die vor und nach der Reform unverändert nur konservativ tätig waren, um € 1 900 gestiegen und das der als Operateur tätigen um € 9 000 gesunken.

## Zahl der operierenden Augenärzte überraschend deutlich gefallen

„Im Jahr 2012 haben zahlreiche zuvor noch operativ tätige Augenärzte ihre operative Tätigkeit aufgegeben. Der Anteil konservativ tätiger Augenärzte ist dadurch sprunghaft auf über 75 Prozent angestiegen.“ – heißt es im InBA-Bericht. Konkret ist von III/ 2011 zu III/ 2012 die Zahl der operative Leistenden abrechnenden Augenärzte um 466 (-26%) auf rund 1 400 gefallen. War vor der Reform noch jeder dritte Augenarzt ein Operateur, so war es ab 2012 nur noch jeder vierte. Ihre operative Tätigkeit aufge-

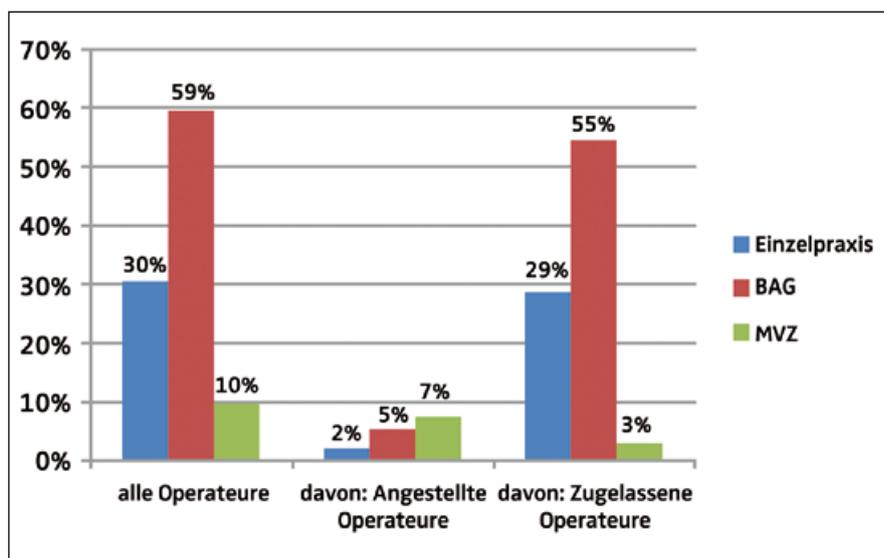


Abbildung 1: Angestellte und zugelassene Operateure nach Art der ambulanten Einrichtung in 2012 (eigene Berechnungen auf Basis von Tabelle 2 des InBA-Berichtes)

geben haben selbständige Augenärzte, die nur in geringem Umfang operierten. Innerhalb der Gruppe der angestellten Ärzte gibt es kaum Veränderung.

Die Zahl der operativen Fallzahlen ist hingegen nur geringfügig gefallen: Das InBA verweist auf die Entwicklung bei den Kataraktoperationen. Deren Zahl ist nur um 0,5% gefallen, die operativen Fälle haben sich also bei einer geringeren Zahl an Operateuren konzentriert.

### **Heterogene Zusammensetzung bei den Operateuren**

---

Auch wenn es mit der Einführung der GOP 06225 zu einer klareren Abgrenzung nach operativ und konservativ tätigen Augenärzten gekommen ist – die Gruppe der Operateure ist alles andere als homogen. Von den rund 1400 Operateuren waren nach Einführung der Strukturpauschale rund 85% selbständig und 15% angestellt (Abbildung 1). Überraschend groß ist der Anteil der Operateure in Einzelpraxen: Immerhin rund 30% der Operateure sind in Einzelpraxen, 59% in Gemeinschaftspraxen bzw. Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und 10% in MVZ tätig (siehe Abbildung 1).

Das InBA veröffentlicht leider keine Daten, wie sich Fallzahlen auf Operateure verteilen; der Abbildung 7 des Berichtes ist lediglich zu entnehmen, dass es eine große Streubreite gibt. Der durchschnittliche Operateur hat im Mittelwert in 2012 rund 390 Kataraktoperationen pro Jahr durchführt (Eigene Berechnungen auf Basis der Angaben aus Tabelle 2 und Tabelle 10 des InBA-Berichts).

### **Förderung der konservativen Augenheilkunde: Ziel nur formal erreicht**

---

Fazit: Kleine Ursache, große Wirkung – wenn auch anders als vom Verordnunggeber intendiert: Für eine überraschend hohe Zahl an Operateuren mit geringen

Operationsvolumina (dafür aber vermutlich mit großen konservativen Praxen) war die Ausstattung der GOP Anlass genug, um sich ganz auf ihre konservative Tätigkeit zu konzentrieren. Die GOP 06225 hat damit zu einer deutlicheren Aufgliederung des Fachs nach Operateuren und Nicht-Operateuren beigetragen. Das Ziel, die konservative Augenheilkunde finanziell zu fördern, wurde zwar formal umgesetzt, für die finanziell hoch angespannten konservativen Augenarztpraxen ist die Maßnahme jedoch nur ein Tropfen auf den heißen Stein – und einer besseren Versorgung in der Fläche wird so sicher nicht der Weg geebnet. Und natürlich ist nicht hinnehmbar, dass die GOP 06225 nur von ausschließlich konservativen Augenärzten angesetzt werden darf – wenn operative Praxen z.B. in weniger attraktiven Regionen konservative Versorgungsaufgaben übernehmen sollen, brauchen sie ebenfalls eine adäquate Finanzbasis dafür. Ob diese Unterscheidung in konservativ und operativ tätige Augenärzte noch lange Bestand hat, darf zudem angezweifelt werden. Verschiedentlich wird gegen die Strukturpauschale geklagt, und es liegen Urteile von Sozialgerichte mit gegensätzlichem Ergebnis vor. So interessant die Analyse ist, letztlich ist sie wegen erneut geänderter Rahmendaten auch schon wieder überholt. Die scharfe Abgrenzung von operativ und nicht-operativ tätigen Augenärzten ist ohnehin schon passé: Seit dem 1.4.2015 dürfen Augenärzte, die IVOM erbringen, die GOP 06225 ganz offiziell ansetzen.

*Das gesamte InBA-Gutachten kann unter [http://institut-ba.de/publikationen/Evaluation\\_06225\\_v2\\_2014-12-01.pdf](http://institut-ba.de/publikationen/Evaluation_06225_v2_2014-12-01.pdf) herunter geladen werden.* 

Korrespondenzadresse:  
Dr. rer. medic. Ursula Hahn  
OcuNet GmbH & Co. KG  
Friedrichstraße 47, 40217 Düsseldorf