

Untersuchungen beim Augenarzt: Kassenleistung oder IGeL?

Diabetiker sollten im Regelfall ein Mal im Jahr - bei medizinisch indiziertem Bedarf auch häufiger - ihren Augenarzt aufsuchen und den Augenhintergrund untersuchen lassen mit dem Ziel, eine diabetische Retinopathie als mögliche Folgeerkrankung des Diabetes Mellitus möglichst früh zu diagnostizieren und eine Behandlung frühzeitig einleiten zu können. So sieht es die nationale Versorgungsleitlinie zur diabetischen Retinopathie vor. Nicht so eindeutig sind jedoch die Erfahrungen, die Betroffene oftmals mit der Abrechnung dieser Leistungen bei ihrem Arzt machen.

Den Deutschen Diabetiker Bund (DDB) Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V. erreichten in den vergangenen Monaten zunehmend entsprechende Anfragen oder aber Beschwerden, dass die augenärztliche Vorsorgeuntersuchung bei an Diabetes erkrankten Menschen nicht als Kassenleistung, sondern als private Leistung abgerechnet wurde. Der Landesvorstand führte daraufhin ein klärendes Gespräch mit Prof. Dr. Bernd Bertram, dem 1. Vorsitzenden des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands (BVA).

Klare Regelungen vorhanden

In Gesetzen, der Gebührenordnung und weiteren Verträgen zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den Krankenkassen ist geregelt, welche Untersuchungen zulasten der gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden dürfen. Das ist, so Professor Bertram, für die Augenärzte eine klare Vorgabe, an die sie sich halten müssen. Die Patienten müssen sich wiederum darüber Klarheit verschaffen, welche Art der Augenuntersuchung bei ihnen durchgeführt wurde, denn nicht jede medizinisch notwendige Augenuntersuchung ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen.

Bei Leistungen, die nicht von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt werden, rechnet der Augenarzt die Leistung direkt mit dem Patienten als so genannte IGeL-Leistung ab. IGeL steht für „Individuelle Gesundheitsleistungen“ und bezeichnet medizinische Leistungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen nicht finanziert werden und daher von den Patienten selbst bezahlt werden müssen. So ist es im Ratgeber für Patientinnen und Patienten definiert, den die Bundesärztekammer und die KBV in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. 2009 herausgegeben haben.

Art der Untersuchung entscheidend

Diabetes-Patienten sollten zwischen folgenden Untersuchungen unterscheiden:

Zur Untersuchung der Netzhaut auf diabetische Retinopathie sollte die Pupille weit getropft werden. Ein weiteres Verfahren zur Abklärung von bestimmten Augenhintergrundveränderungen ist die Fluoreszenzangiographie, eine Untersuchung mit einem speziellen Farbstoff, bei der die Gefäße auf der Netzhaut dargestellt werden. Wer bereits eine fortgeschrittene diabetische Retinopathie hat, trägt ein weiteres Risiko: Er könnte an einer bestimmten Form des Grünen Stars, dem so genannten Sekundär-Glaukom erkranken. Die hierfür notwendigen Untersuchungen sowie die Abklärung einer diabetischen Retinopathie bei weit getropfter Pupille oder mittels Fluoreszenzangiographie sind Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen und nicht vom Patienten selbst zu zahlen.

Anders ist das bei folgenden Augenuntersuchungen:

1. Vorsorgeuntersuchung auf ein „normales“ Glaukom. Da das Offenwinkelglaukom, an dem über 90% der Glaukompatienten leiden, bei Diabetikern nicht häufiger als bei Nichtdiabetikern auftritt und diese Vorsorgeuntersuchung in Deutschland keine Kassenleistung ist, müssen auch Diabetiker (ohne schwere Retinopathie) diese Untersuchung als IGeL-Leistungen selbst bezahlen..

2. Als IGeL sind alle bildgebenden Untersuchungsverfahren, die per Fotokamera aufgenommen werden, abzurechnen (mit Ausnahme der Fluoreszenzangiographie). Dabei ist es egal, ob die angebotene Foto-Untersuchung zur Erkennung einer diabetischen Retinopathie (alternativ zur normalen Netzhautuntersuchung) oder zu deren Dokumentation durchgeführt wird.
3. Auch die mit einer Optischen Kohärenztomographie (OCT) - einem ebenfalls bildgebenden Verfahren zur Darstellung von Schichtaufnahmen des Augenhintergrundes - durchgeführten Untersuchungen können grundsätzlich nur als Individuelle Gesundheitsleistung abgerechnet werden. Dieses Verfahren wird unter anderem eingesetzt zur Untersuchung des Makula-Bereiches im Auge, beispielsweise bei Verdacht auf ein Makula-Ödem. OCT-Untersuchungen können zudem sinnvoll sein vor der Durchführung einer Behandlung mittels einer Spritze in den Glaskörper des Auges und vor allem zu deren Verlaufskontrolle.

All diese Untersuchungen muss der Patient selbst bezahlen.

Keine IGeL ohne Behandlungsvertrag

Im Bundesmantelvertrag zwischen der KBV und den Krankenkassen ist auch geregelt, dass für die Abrechnung einer individuellen Gesundheitsleistung ein Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient abgeschlossen werden muss. Darin hat der Arzt den Patienten in verständlicher Form und schriftlich über diese Leistung aufzuklären. Zu dieser Patienten-Information gehört auch die Angabe der einschlägigen Ziffer der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), nach der abgerechnet wird, und die Höhe des Gesamthonorars. Am Ende muss der Patient unterschreiben, dass er die Informationen zur Kenntnis genommen hat und über die IGeL-Leistung aufgeklärt worden ist.

Weitere Informationen zur Leitlinie finden Sie unter www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2_netzhaut/pdf/nvl_dm2netzhaut_kittel.pdf f. Eine Stellungnahme zur Therapie der diabetischen Makulopathie finden Sie unter www.cms.augeninfo.de/fileadmin/stellungnahmen/Stellungnahme_zur_Therapie_der_diabetischen_Makulopathie_4.pdf.

Welche Erfahrungen haben Sie gemacht?

Der Deutsche Diabetiker Bund (DDB) Landesverband NRW e.V. will sich dafür einsetzen, dass Augenuntersuchungen bei Diabetikern regelgerecht abgerechnet werden. Er bittet daher alle Betroffenen, die die Erfahrung gemacht haben, dass sie Augenuntersuchungen unrechtmäßig privat bezahlen mussten, ihm dies mitzuteilen. Je mehr Betroffene sich melden, umso größer ist die Chance, bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und dem Berufsverband der Augenärzte einen entsprechenden Einfluss geltend machen zu können.

Ihre Erfahrung übermitteln Sie an:

*Deutscher Diabetiker Bund
Landesverband NRW e.V.
Johanniterstraße 45
47053 Duisburg
Mail: diabetikerbund@ddb-nrw.de
Tel. 0203 – 60844-0
Fax 0203 – 60844-77*