

Management-Aufgaben bei Einführung der Femto-Kataraktchirurgie

Der Einsatz des Femtosekundenlasers in der Kataraktchirurgie – zur Kapsulotomie, Linsenfragmentierung und gegebenenfalls kornealen Inzisionen – ermöglicht in seiner Technologie eine hohe Präzision und damit einen komplikationsloseren Verlauf mit besseren klinischen Ergebnissen. Dem gegenüber stehen im Vergleich zum konventionellen Vorgehen die Mehrkosten bei Anschaffung und Behandlung. Die auf dem Markt verfügbaren Geräte weisen eine Reihe von Besonderheiten auf und unterscheiden sich in einzelnen Kriterien. Dr. Thomas Haupt (Bonn), Tim Herbst (Kiel) und Ilka Sutor (Sulzbach) erläutern anschaffungsrelevante Aspekte und Management-Aufgaben bei Einführung der Femto-Kataraktchirurgie in die eigene Praxis.

In diesem Beitrag werden die Management-Aufgaben, die bei Einführung eines Femtosekundenlasers in die eigene Praxis zu beachten sind, dargestellt. Denn bei entsprechend hohen Investitionskosten muss auch der wirtschaftlichen Seite Rechnung getragen werden. In den Mitgliedskliniken des Verbunds deutscher Qualitäts-Augenkliniken e.V. (DQA) gehört das Vorhandensein eines Femtosekundenlasers zur Pflichtausstattung. Aus den Erfahrungen der Nordblick Augenklinik Bellevue, der Augenklinik Dardenne und des Knappschaftsklinikums Saar wird hier dargestellt, welche Punkte organisatorisch und wirtschaftlich bei Einführung eines Femtosekundenlasers zu beachten sind.

Anbietersauswahl und wirtschaftliche Rahmenbedingungen

Mit Blick auf die verfügbaren Geräte haben sich mittlerweile fünf Femtosekundenlaser auf dem Markt etabliert:

1. Der LenSx der Firma Alcon erhielt im Jahre 2009 als erster Femtosekundenlaser eine FDA- und CE-Zulassung für die Kataraktchirurgie.
2. Wie der LenSx basiert die Vermessung des Auges des CATALYS Precision Laser Systems von Johnson & Johnson Vision (ehemals AMO) auf einem 3D-Spektraldomain-OCT (SD-OCT).
3. Mit dem VICTUS konnte Bausch + Lomb die erste Plattform auf dem Markt platzieren, die neben der Kataraktoperation auch weiterführende Refraktivbehandlungen (LASIK-Flaps, astigmatische Keratotomie) sowie therapeutische Eingriffe (Keratoplastiken) ermöglicht.
4. Das LENSAR Laser System der Firma LensAR ist die einzige Plattform, die für das Vermessen des Auges auf eine Scheimpflug-Kamera zurückgreift.
5. Der Femto LDV Z8 (Ziemer) wurde als letzte der fünf Laserplattformen auf den Markt gebracht und stellt ein vollständig mobil einsetzbares Gerät dar.

Bezüglich der Kostenpositionen eines Femtosekundenlasers für die Kataraktchirurgie lassen sich fünf wesentliche Komponenten identifizieren: Als Fixkosten sind die Anschaffungskosten für die Laserplattform zu nennen, welche beim Kauf eines Gerätes anfallen und eine wesentliche Kostenposition darstellen. Um sich gegen unerwartete Reparaturkosten abzusichern, bieten die Gerätehersteller Wartungsverträge an, die optional abgeschlossen werden können. Zu den Fixkosten addieren sich variable Kosten für jede durchgeführte Behandlung. In diesem Zusammenhang sind Verbrauchsmaterialien wie das „Patient Interface Device“ (PID) zu nennen, aber auch prozedurenabhängige Gebühren des Geräteherstellers (wie „pay-per-procedure“). Neben den genannten Einzelkosten sollten auch entsprechende Allgemerkosten (Energie, Raummiete etc.) bei einer Kostenbetrachtung berücksichtigt werden sowie Marketingkosten, die beim Bewerben der Behandlungsmethode über die unterschiedlichen Kommunikationskanäle anfallen.

Bevor sich ein Arzt für oder gegen eine der verfügbaren Laserplattformen entscheidet, sollte eine fundierte Wirtschaftlichkeitsanalyse betrieben werden. Sämtliche Kosten, die mit dem Femtosekundenlaser im Zusammenhang stehen, müssen hierbei den zu erwartenden Erlösen gegenübergestellt werden. Die Anschaffungskosten der Laserplattform sollten hierbei über einen Zeitraum von acht Jahren angesetzt und die zu erwartende Fallzahl konservativ beziehungsweise realistisch geschätzt werden. Sofern die zu erwartenden jährlichen Erlöse die korrespondierenden Gesamtkosten übersteigen, macht eine Anschaffung aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten Sinn (mehr dazu unter „Business Plan und Nachkalkulation“).

Einführung der Technologie

Die Einführung eines Femtosekundenlasers in den eigenen Betrieb erfordert eine umfassende Planung: Zunächst müssen die internen

Prozesse sowie der Patientenpfad definiert werden, den ein Patient beschreitet. In diesem Zusammenhang sind die interne Kommunikation sowie das Einbinden aller beteiligten Abteilungen essenziell für einen effektiven Workflow. Die Planung der Abläufe sollte schon bei der Diagnosestellung durch den einweisenden Augenarzt begonnen werden, da der Patient bereits unmittelbar nach der Diagnose „Katarakt“ über die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten informiert werden will und muss. Um die einweisenden Augenärzte regelhaft über die aktuellen Entwicklungen zu informieren, bieten viele Kliniken Informationsveranstaltungen für Ärzte an. Darüber hinaus empfiehlt es sich, die gewünschten Informationen über entsprechende Broschüren aufzubereiten. Zudem sollten die Informationen auch über die digitalen Informationskanäle, wie die eigene Homepage oder auch Social-Media-Kanäle, verbreitet werden. Für eine erfolgreiche interne Kommunikation ist das umfassende Informieren der eigenen Mitarbeiterschaft von hoher Bedeutung. Hierbei ist nicht nur das medizinische Personal wie Ärzte, MFAs und OP-Mitarbeiter zu schulen: Insbesondere Mitarbeiter, die am Empfang sowie in der Telefon-Hotline arbeiten und eine direkte Schnittstelle zu den Patienten darstellen, sollten über die Behandlungsmethode informiert werden, um den Patienten bereits erste Informationen an die Hand geben zu können. Mit Blick auf die verfügbaren Schulungsmöglichkeiten sind interne Fortbildungsveranstaltungen zu nennen. Aber auch E-Learning-Plattformen eignen sich aufgrund der räumlichen und zeitlichen Unabhängigkeit hervorragend, um die gewünschten Inhalte der Belegschaft zugänglich zu machen. Der Einsatz eines Femtosekundenlasers kann auch auf allen karriererelevanten Medien genutzt werden. Denn dadurch lässt sich ein Zentrum als moderner Arbeitgeber mit innovativen Behandlungsmethoden darstellen.

Von besonderer Bedeutung sind die Abläufe im OP-Zentrum, da es hier um die operative Versorgung des Patienten geht. Hier stellt sich im ersten Schritt die Frage nach der Platzierung des Lasers. Dabei spielen sicher Größe und Beweglichkeit der verfügbaren Systeme eine große Rolle. Sofern im OP viel Platz vorhanden ist, spricht nichts gegen einen fest aufgestellten Laser (CATALYS, VICTUS). Bei den fest installierten Systemen können am Laser nur Kapsulotomie und Fragmentierung der Linse erfolgen; für die sich anschließende Absaugung der fragmentierten Linse ist ein Umlagern des Patienten nötig. Dieser Zwischenschritt macht die fest aufgestellten Lasersysteme auf den ersten Blick unflexibel. In den Anwenderzentren haben sich jedoch Abläufe etabliert, die einen guten Workflow ermöglichen. Zum Beispiel findet an einer Station im OP nur Kapsulotomie und Fragmentierung statt; anschließend werden die Patienten zur nächsten Station gebracht.

Bei den flexiblen Laser-Systemen (LenSx, LensAR) beziehungsweise einem vollständig mobilen Laser-System (Z8) muss sich jedes Zentrum entscheiden, ob der Femtosekundenlaser im oder außer-

halb des OP-Saals platziert werden soll. Sofern mehrere OP-Säle vorhanden sind und es keine weiteren limitierenden Faktoren gibt, die einer Aufstellung im oder außerhalb des OP-Saals entgegenstehen, kann die allgemeine Regel formuliert werden, dass sich eine Platzierung des Femtosekundenlasers außerhalb des OP-Saals mit zunehmender Anzahl an Prozeduren lohnt. Zu begründen ist dies insbesondere damit, dass der Laser außerhalb eines OP-Saals mehrere OP-Säle für den anschließenden manuellen Teil der Operation bedienen kann, was ab einer gewissen Anzahl an Prozeduren zu effizienteren Abläufen im Sinne einer Zeitersparnis führt. Bei welcher Anzahl an Prozeduren dieser „Break-Even-Point“ erreicht wird, hängt jedoch von unterschiedlichen Faktoren, wie beispielsweise der Anzahl an verfügbaren OP-Sälen sowie den individuellen Abläufen im OP-Bereich, ab. Einfacher ist, wenn alle femtosekundenlaserassistierten Operationen an einem Tisch durchgeführt werden oder der Laser von einem Tisch zu dem anderen gefahren wird. Bei Nutzung einer Batteriesicherung braucht der Laser dabei nicht einmal ausgeschaltet zu werden. Mit Blick auf die intraoperative Behandlungsqualität schreiben die Hersteller in der Regel Anwenderschulungen vor, bei denen ärztliches wie auch nicht-ärztliches OP-Personal eine umfassende Einweisung in die jeweilige Laser-Plattform erhält. Der Schulungsnachweis wird durch ein entsprechendes Zertifikat erbracht. Um die Bedienung der jeweiligen Laser-Plattformen sicher zu beherrschen, ist die Teilnahme an einem Einführungs- und Fortbildungskurs unerlässlich.

Abrechnung

Für den Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist festzuhalten, dass es sich bei der femtosekundenlaserassistierten Kataraktchirurgie nicht um eine Kassenleistung handelt. Wird diese im ambulanten Bereich dennoch angeboten, kann sie als Selbstzahlerleistung vereinbart und als solche abgerechnet werden. Die Selbstzahlerleistung kann mittels einer Honorarvereinbarung auf Basis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) geregelt werden; die verwendeten Abrechnungsziffern orientieren sich an denen aus der Privat-Abrechnung, wobei sich auf Grund des Selbstzahlercharakters eine Gesamtabrechnungssumme anbietet, die unterhalb der Privatabrechnung liegt. Im stationären Bereich gilt für gesetzlich Krankenversicherte, dass grundsätzlich alle stationären Leistungen mit der abzurechnenden Fallpauschale (DRG, Diagnosis Related Group) abgegolten sind. Wird also eine Kataraktoperation stationär durchgeführt, sind grundsätzlich alle Leistungen des stationären Aufenthalts einschließlich der Operation in der DRG enthalten – unabhängig von der gewählten Operationsmethode. Im stationären Kassenbereich ist also eine gesonderte Abrechnung des Femtosekundenlasereinsatzes nicht möglich. Auf Grund des erhöhten Materialaufwands existieren jedoch Überlegungen, die stationäre femtosekundenlaserassistierte Kataraktoperation als stationäre

Wahlleistungsvereinbarung nach § 17 KHEntgG abzuschließen. Diese Überlegungen basieren auf einer noch nicht rechtskräftigen Entscheidung des Verwaltungsgerichts Münster (VG Münster, Urteil vom 11.06.2018, 5 K 5126/16, nicht rechtskräftig), das festgestellt hat, dass neben der Abrechnung der Kataraktoperation im Rahmen der allgemeinen Krankenhausleistungen für den Femtosekundenlaser eine Wahlleistungsvereinbarung möglich und zulässig ist. Ob dies auch für die stationäre Behandlung gesetzlich Krankenkversicherter angewendet werden kann, ist noch nicht geklärt.

Zur Privatabrechnung: Rückblickend betrachtet lässt sich festhalten, dass die privaten Krankenversicherungen die Einführung der femtosekundenlaserassistierten Kataraktoperation kritisch gesehen haben. Diese Sichtweise ist vor dem Hintergrund des Kostenmanagements grundsätzlich nachvollziehbar. Die privaten Krankenversicherer trugen vor, dass sich durch den Einsatz des Femtosekundenlasers kein medizinischer Vorteil ergäbe. Da inzwischen wissenschaftliche Publikationen vorliegen, die die Vorteile des Einsatzes des Femtosekundenlasers belegen, konnten sich die privaten Krankenversicherer mit dieser Ansicht jedoch juristisch nicht durchsetzen. In den erstinstanzlichen Urteilen der Zivil- und Verwaltungsgerichte wird inzwischen mehrheitlich der Erstattungsanspruch von Privat- und Beihilfepatienten bestätigt. Im Einzelnen können dabei die analoge GOÄ-Ziffer A 5855 sowie die Materialkosten zur Abrechnung angesetzt werden. Beim noch steigerbaren 1,8-fachen Satz der Abrechnungsziffer A 5855 ergibt sich eine Abrechnungssumme von 723,93 Euro. Der genannte 1,8-fache Abrechnungsfaktor kann bis zu maximal 2,5-fach gesteigert werden, falls „Besonderheiten“ nach § 5 Abs. 2 S. 1 GOÄ vorliegen.

Im privaten stationären Bereich können die genannten Punkte zusätzlich abgerechnet werden, sofern dies im Rahmen einer Wahlleistungsvereinbarung vereinbart wurde. Dies gilt auch für gesetzlich Krankenversicherte mit privater Zusatzversicherung, sofern die entsprechenden Tarifmerkmale vorliegen.

Außendarstellung

Die unter „Abrechnung“ genannten Themen stellen sowohl für die Zuweiser und die Patienten als auch die eigene Organisation eine echte Herausforderung dar. Dieser lässt sich jedoch mit einer guten Vorbereitung gelassen entgegen sehen. Dabei spielt die Information der Zuweiser und Patienten und damit die Außendarstellung eine bedeutende Rolle. Behandelnde Ärzte stehen in der Pflicht, über alle bestehenden Behandlungsmöglichkeiten aufzuklären. Zuweisende Ärzte sollten daher unterstützt werden, ihren Aufklärungspflichten nachzukommen. Dies kann etwa in Form von Fortbildungsveranstaltungen oder Informationsschreiben erfolgen. Da die Zuweiser vor und nach einer Kataraktoperation Patientenkontakt haben, sollten sie mit allen relevanten Informationen versorgt werden. Auch wenn Abrechnungsfragen nicht im medizinischen

Kernbereich liegen, sollten den Zuweisern die Abrechnungsmodi bekannt sein. Denn es kommt häufig vor, dass ein Patient Schwierigkeiten hat, seinen Erstattungsanspruch bei seiner privaten Krankenversicherung durchzusetzen und dies bei seinem Zuweiser äußert, worauf der Zuweiser vorbereitet sein muss.

Beschwerden von Patienten über die Schwierigkeiten, ihre Erstattungsansprüche durchzusetzen, kommen jedoch auch häufig im Behandlungszentrum an. Daher sind auch intern alle relevanten medizinischen und administrativen Stellen auf die entsprechenden Fragen vorzubereiten. Denkbar ist, Patienten mit Urteilen aus der aktuellen Rechtsprechung zu versorgen, damit diese eine Grundlage haben, ihre berechtigten Erstattungsansprüche durchzusetzen. Noch besser ist sicher ein proaktiver Informationsansatz – sofern die Möglichkeit besteht. Damit können Patienten bereits vor der Operation mit allen relevanten und medizinischen Abrechnungsinformationen versorgt werden. Dies bringt den Vorteil, dass Patienten bereits vor der Operation ihren Erstattungsanspruch mit der privaten Krankenversicherung klären können. Dies kann umgesetzt werden, indem den Patienten vor der Operation die nötigen Unterlagen zugesandt werden. Für gesetzlich Versicherte gilt dies im gleichen Maße. Für gesetzlich Versicherte ist der Einsatz des Femtosekundenlasers zwar eine Selbstzahlerleistung, aber es besteht keine Möglichkeit, einen Erstattungsanspruch zu klären. Die Vorabinformation gibt den Patienten jedoch die nötige Bedenkzeit, um sich mit der Materie auseinanderzusetzen.

Business-Plan und Nachkalkulation

Die in den vorigen Kapiteln genannten Aspekte fließen in den nachfolgenden Business-Plan ein. Wesentlicher Bestandteil des Business-Plans sind die Anschaffungskosten des Lasers. Im abgebildeten Business-Plan (Tab. 1) werden 400.000 Euro als Anschaffungskosten angenommen; dieser Wert gilt nicht für einen bestimmten Hersteller und ist nur als Rechenbeispiel gedacht.

Wie aus dem dargestellten Business-Plan hervorgeht, handelt es sich um ein Zentrum, das pro Jahr 3.000 Kataraktoperationen erbringt (davon 2.550 für GKV- und 450 für PKV-Patienten). Im Business-Plan, der für eine Dauer von fünf Jahren ausgelegt ist, wird davon ausgegangen, dass 3 Prozent der Kassen- und 30 Prozent der Privatpatienten für eine Femto-Kataraktoperation gewonnen werden können (in Summe also 212 Femto-Kataraktoperationen p.a.). Die Anzahl der Patienten kann in einem Business-Plan auch dynamisch angenommen werden, also weniger Patienten im ersten Jahr, dafür eine Steigerung ab dem zweiten Jahr; hierauf wird aus Gründen der besseren Veranschaulichung im vorliegenden Business-Plan verzichtet.

Weiter wird davon ausgegangen, dass im GKV-Bereich für jede Femto-Kataraktoperation 1.000 Euro pro Auge zusätzlich als Erlöse generiert werden können und im PKV-Bereich 1.500 Euro. Somit

Kosten (einschl. USt.) und Erlöse in Euro	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3	Jahr 4	Jahr 5
Anzahl Kataraktoperationen, GKV	2.550	2.550	2.550	2.550	2.550
Anzahl Kataraktoperationen, PKV	450	450	450	450	450
Annahme Anteil Femto GKV: 3 %	77	77	77	77	77
Annahme Anteil Femto PKV: 30 %	135	135	135	135	135
Erlöse Femto GKV (1.000 Euro pro Auge)	77.000	77.000	77.000	77.000	77.000
Erlöse Femto PKV (1.500 Euro pro Auge)	202.500	202.500	202.500	202.500	202.500
Summe Erlöse	279.500	279.500	279.500	279.500	279.500
AfA (bei AHK 400.000 Euro; Abschreibung 8 Jahre)	-50.000	- 50.000	-50.000	-50.000	-50.000
Full-Service-Vertrag	-40.000	-40.000	-40.000	-40.000	-40.000
Zusätzliche Marketing-Kosten	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000
Patienten Interfaces Femto (jeweils 400 Euro)	-84.800	-84.800	-84.800	-84.800	-84.800
Summe Kosten	-179.800	-179.800	-179.800	-179.800	-179.800
Deckungsbeitrag p.a.	99.700	99.700	99.700	99.700	99.700
Kumulierter Deckungsbeitrag	99.700	199.400	299.100	398.800	498.500

Tab. 1: Business-Plan

ergeben sich in der vorliegenden Beispielrechnung zusätzliche Gesamterlöse von 279.500 Euro p.a. Dem stehen folgende zusätzliche Kostenpositionen gegenüber, die zusammen Gesamtkosten von 179.800 Euro pro Jahr ergeben (alle Kosten einschl. USt.):

| Wie einleitend beschrieben wird von Anschaffungskosten (AHK) von 400.000 Euro ausgegangen. Diese werden über einen Zeitraum von acht Jahren abgeschrieben, so dass sich eine jährliche Abschreibung i.H.v. 50.000 Euro ergibt.

| Es wird ein Full-Service-Vertrag unterstellt, der mit jährlich 40.000 Euro an Kosten angesetzt wird. Gegebenenfalls können die Kosten des Full-Service-Vertrags in den ersten beiden Jahren entfallen, da hier noch die Herstellergarantie greift.

| Es wird angenommen, dass pro Jahr zusätzliche Marketing-Kosten von 5.000 Euro entstehen.

| Ohne konkreten Herstellerbezug werden im hier beispielhaft gezeigten Business-Plan Kosten für Patienten-Interfaces von 400 Euro pro Stück angesetzt. Bei 212 Femto-Kataraktoperationen ergeben sich dadurch Kosten von 84.800 Euro p.a.

Im hier gezeigten Beispiel ergeben sich durch Einsatz des Femtosekundenlasers in der Kataraktchirurgie jährliche Zusatz Erlöse von 279.500 Euro. Die jährlichen Zusatzkosten betragen 179.800 Euro. Daraus ergibt sich ein Deckungsbeitrag von 99.700 Euro. Kumuliert ergeben sich nach vier Jahren Deckungsbeiträge von 398.800 Euro – aufgerundet also 400.000 Euro, was den Anschaffungskosten entspricht. Überschlägig und ohne Berücksichtigung einer Abzinsung amortisiert sich

die Investition also nach 4 Jahren. Der hier gezeigte Business-Plan ist an individuelle Gegebenheiten beliebig anpassbar, so dass sich kürzere, aber auch längere Amortisationsdauern ergeben können. Wichtig ist, nach Einführung des Lasers regelmäßig die Zahlen aus dem Business-Plan zu überwachen (Nachkalkulation). Sollte es zu Abweichungen kommen, kann so frühzeitig gegengesteuert werden.

Zusammenfassung und Ausblick

Der Einsatz des Femtosekundenlasers befindet sich am Ende der Markteinführungsphase. Die medizinischen Vorteile sind inzwischen belegt und auch aus wirtschaftlicher Sicht kann ein Femtosekundenlaser von Interesse sein. Nach Einschätzung der Autoren wird im nächsten Schritt die weitere Verbreitung der neuen Technologie beziehungsweise Operationsmethode folgen – ein Zyklus ähnlich wie nach Einführung der Phakoemulsifikation.

Sowohl medizinisch als auch kaufmännisch und organisatorisch ist die Anschaffung eines Femtosekundenlasers mit zahlreichen Herausforderungen verbunden. Die in diesem Beitrag aufgezeigten Aspekte sollen helfen, die Herausforderungen planvoll anzugehen.

Dr. Thomas Haupt

Kaufmännischer Leiter Augenklinik Dardenne
Bonn-Bad Godesberg

E-Mail: haupt@dardenne.de