

Add-on-Linsen in Abrechnung und Therapieplanung

Die Einbringung der Add-on-Linse zur Presbyopiekorrektur ist als selbständige Leistung, zusätzlich zur Kataraktoperation, in Nr. 1352 GOÄ, geregelt. Sie stellt keine Übermaßbehandlung dar, da sie eine refraktive Erkrankung infolge ihrer chirurgischen Einbringung dauerhaft heilt und anders als ein Hilfsmittel nicht nur für die Dauer seiner Anwendung durch den Patienten ausgleicht. RA Michael Zach (Mönchengladbach) erläutert, dass die Add-on-Linse durch das Therapieziel, den Implantationssitus und die potenziell zweizeitige Implantation deutlich geschieden ist von der Einbringung der Intraokularlinse nach Nr. 1375 GOÄ.

Aus der Perspektive des Patienten werden die Erwartungen an ein optimales Operationsergebnis gebündelt und letztlich gar nicht mehr erfasst, dass im Rahmen einer Kataraktoperation mehrere therapeutische Ziele verfolgt, mehrere Medizinprodukte verwendet und auch mehrere Eingriffe ausgeführt werden. Wie in einem Schmelztiegel werden alle Erwartungen fokussiert und das Ergebnis durch ein zusammenfassendes Urteil des postoperativen Seherlebnisses gewürdigt, wobei einer unter Umständen verbliebenen Restabhängigkeit von Hilfsmitteln häufig besonderes Gewicht zukommt. Damit gerät die Therapie in den Sog einer bloßen Erfolgsbewertung, losgelöst davon, dass der Arzt stets nur die sachgerechte Operation, niemals aber den Behandlungserfolg schuldet. Auch die geläufige Bezeichnung der Operation als refraktive Kataraktchirurgie vermengt in der Patientenkommunikation die Kriterien. So verständlich diese Begrifflichkeit und ihr folgend diese Ergebnisorientiertheit auch sein mag, sie bildet weder die therapeutische Strategie des Arztes ab noch die Bewältigung des Vorgangs durch das ärztliche Gebührenrecht der GOÄ.

Therapiezielbestimmung

Aus gutem Grund kommt es aber für die rechtliche Bewertung einer Behandlungsausführung als standardgerecht oder als abrechenbar auf das erzielte Operationsergebnis überhaupt nicht an. Denn hierbei wird alleine danach gefragt, welche Krankheit geheilt werden sollte und ob die therapeutischen Zwischenschritte auf dem Weg dorthin in der Leistungslegende einer Gebührensatznormiert sind und fachgerecht erbracht wurden. Wegen der fehlenden sicheren Steuerbarkeit physiologischer Vorgänge durch den Arzt darf er aber auch nicht einen bestimmten Outcome in Gestalt eines bestimmten Refraktionswertes oder einer Brillenfreiheit als sicher versprechen.

Abrechnungsgrundlage: 1352 GOÄ

Obschon die Einbringung zweier Linsen im Zuge einer Kataraktoperation ein vergleichsweise neues Konzept darstellt, es jedenfalls dem Verordnungsgeber der GOÄ auch bei seiner letzten Novelle im Jahr 1996 noch nicht bekannt war, bedarf es zur Erfassung des chirurgischen Prozederes in der Abrechnung nicht einmal eines Rückgriffes auf eine Analogie (die uns bei anderen modernen Therapieansätzen in der Ophthalmochirurgie ständig begegnet). Denn die existenten Abrechnungsbestimmungen der Nr. 1375 GOÄ und der Nr. 1352 GOÄ erfassen es in ihrem Zusammenwirken vollständig, und zwar in direkter Anwendung. Damit bleibt dem Anwender der Add-on-Linse die Darlegung erspart, dass die GOÄ insoweit überhaupt eine Regelungslücke aufweist und dass eine analog herangezogene Ziffer zur Auffüllung dieser Lücke unter den Kriterien der Vergleichbarkeit des chirurgischen Prozederes, des Zwecks des Eingriffs und der Höhe der Vergütung wirklich geeignet ist.

Vordergründig betrachtet bewirkt zwar eine jede von Nr. 1375 GOÄ erfasste Entfernung der natürlichen Linse und Einbringung einer intraokularen Linse im Effekt zwangsläufig eine Refraktionsänderung. Wollte man aber schon diesen Effekt genügen lassen zur Qualifizierung einer Kataraktoperation als refraktive Kataraktchirurgie träte ein unauflösbarer Widerspruch auf, da der EBM in der Leistungslegende die Einbringung einer monofokalen Linse vorsieht, in demselben Atemzug aber die Abrechnung refraktiver Zielsetzungen zu Lasten der GKV ausdrücklich verbietet. Erst die Korrektur refraktiver Erkrankungen durch die Auswahl und die chirurgische Einbringung spezieller Linsen, die über die Wiederherstellung der Sehfähigkeit im Rahmen der Kataraktoperation hinausgeht, begründet eine refraktive Zielsetzung. Diese überschießende Zielsetzung ist seit 2013 nach § 33 Abs. 9 SGB V – leider unter der verfehlten Überschrift: „Hilfs-

mittel“ – mehrkostenfähig und bewirkt, dass ein gesetzlich Versicherter das Medizinprodukt (zur eigenen Kostenlast einerseits, aber ohne anderweitige Kostennachteile andererseits) wählen darf, dass der Arzt zur Verfolgung des refraktiven Therapieziels einsetzen soll.

Auch in dem Kostenrecht der öffentlichen Beihilfe wird dieser überschießende „refraktive Anteil“ einer eingebrachten Kunstlinse betragsmäßig herausgerechnet und von der Erstattung ausgenommen, da auch hier ein Leistungsausschluss für refraktive ärztliche Maßnahmen und Medizinprodukte gesetzlich normiert ist. Dies ist auch der Grund dafür, dass die Korrektur eines Astigmatismus als refraktive Erkrankung im Zuge der Kataraktoperation ausschließlich von der Privaten Krankenversicherung zu erstatten ist (und zwar zusätzlich zur Nr. 1375 GOÄ entweder nach Nr. 1345 oder nach Nr. 5855a GOÄ), nicht aber von einer gesetzlichen Krankenversicherung oder der öffentlichen Beihilfe. Dementsprechend ist ein refraktives Therapieziel in Nr. 1375 GOÄ nicht erfasst und es stellt keine Doppelabrechnung dar, wenn die weitere eingebrachte Linse durch Nr. 1352 GOÄ abgerechnet wird.

Presbyopie ist bedingungsmaßige Krankheit

So eindeutig dieser Ausgangspunkt ist, so verblüffend ist immer noch die Qualifizierung der Presbyopie als bedingungsmaßige Krankheit im Rahmen des privaten Krankenversicherungsrechts. In seiner LASIK-Entscheidung hatte der BGH 2017 schon ausgeführt, der Qualifizierung einer Myopie als bedingungsmaßige Krankheit stehe nicht entgegen, dass zirka 30 bis 40 Prozent einer Altersgruppe hierunter leide (Fehlsichtigkeit von -3 und -2,75 Dioptrien); diverse Oberlandesgerichte gingen diesen Weg weiter, indem sie für die Presbyopie ausführen, dass selbst eine Inzidenz von 100 Prozent einer Altersgruppe der Annahme einer bedingungsmaßigen Krankheit nicht entgegenstehe. Damit weicht die Rechtsprechung im PKV-Kontext von dem traditionellen Krankheitsbegriff im Recht und in der Medizin ab, wonach eine Abweichung vom „Normalzustand“ vorliegen müsse, um als pathologisch gelten zu können. Damit ist die Presbyopie als eine (im Effekt) refraktive Krankheit anerkannt, die in der GKV und der Beihilfe nur deshalb nicht getragen wird, weil die dort berufenen Normgeber einen Leistungsausschluss aus wohl haushaltspolitischen Gründen für sinnvoll hielten.

Selbständige Leistung

Die Add-on-Linse nun kann zur Presbyopiekorrektur schon mit der Kataraktoperation oder ihr nachfolgend in den Sulcus eingebracht werden. Sie stellt keine Übermaßbehandlung dar, da sie eine refraktive Erkrankung infolge ihrer chirurgischen Einbringung dauerhaft heilt und anders als ein Hilfsmittel nicht nur für die

Dauer seiner Anwendung durch den Patienten ausgleicht. Sie ist durch das Therapieziel, den Implantationssitus und die potenziell zweizeitige Implantation deutlich geschieden von der Einbringung der Intraokularlinse nach Nr. 1375 GOÄ. Die Einbringung der Add-on-Linse mit refraktiver Zielsetzung ist als selbständige Leistung, zusätzlich zur Kataraktoperation, in Nr. 1352 GOÄ, geregelt. Die zuweilen in der älteren GOÄ-Kommentierung auffindbare Anmerkung, wonach beide Ziffern nicht gleichzeitig abgerechnet werden dürften, betraf die Selbstverständlichkeit, dass die schon in Nr. 1375 GOÄ tatbestandliche Linseneinbringung im Rahmen des Linsentausches nicht ein weiteres Mal, dann als eigenständige Leistung abgerechnet werden dürfe. Sie konnte seinerzeit noch nicht den hier vorgestellten Fall der Add-on-Linse kommentieren, deren Einbringung auch gar nicht der Heilung der Katarakterkrankung dient, sondern der (potenziell nachträglichen) refraktiven Korrektur eines bereits an Katarakt operierten Patienten. Es handelt sich also um eine gegenüber der Kataraktoperation optionale und selbständige Linseneinbringung, die zusätzlich zur Nr. 1375 GOÄ (beziehungsweise Nr. 1375a GOÄ bei einem refraktivem Linsentausch) mit Nr. 1352 GOÄ abrechenbar ist.

Freie Methodenwahl des informierten Patienten

Dem kann ein privater Kostenträger auch nicht entgegenhalten, dass durch die Wahl einer selbst schon Presbyopie-korrigierenden multifokalen Linse im Rahmen der Kataraktchirurgie die zusätzliche ärztliche Honorarziffer der Nr. 1352 GOÄ gar nicht erst anfiel. Denn selbstverständlich hat der Versicherte die freie Wahl zwischen divergierenden Linsentypen und Behandlungsansätzen (§ 4 Abs. 6 Musterbedingungen MB/KK) und ist keineswegs gehalten, sich gegenüber der Kapitalgesellschaft kostenschonend zu verhalten (BGH, Urteil vom 12. März 2003, IV ZR 278/01). Das durch die zusätzliche Abrechnung der Nr. 1352 GOÄ erhöhte Arzthonorar würde ohnehin oft durch die ansonsten erhöhten Materialkosten für die Multifokallinse „aufgefressen“ werden, so dass gar nicht unbedingt von einer Kostensteigerung für den Kostenträger ausgegangen werden kann.

Gleichermaßen verfehlt wäre eine darauf gestützte Weigerung eines Kostenträgers, dass aufgrund der leichten Reversibilität der Add-on-Linse gar nicht von einer dauerhaften Heilung ausgegangen werden könne, sondern eine Qualifizierung als bloßes Hilfsmittel geboten sei, das aber im Hilfsmittelkatalog gar

nicht gelistet und somit nicht erstattbar sei. Dieser Argumentation war die Rechtsprechung schon für die ICL entgegengetreten. Dagegen spricht schon, dass Add-on-Linsen als implantierbare Medizinprodukte gar nicht durch Patienten anwendbar oder auch nur beziehbar sind und folglich gar kein Hilfsmittel sein können.

Fazit

Die Implantation einer zusätzlichen Linse ist nach Nr. 1352 GOÄ (241,31 Euro bei 2,3-fach je Auge) auch zusätzlich abrechenbar unabhängig davon, ob dies je Auge uno actu mit der OP gemäß Nr. 1375 GOÄ beziehungsweise 1375a GOÄ erfolgt.

RA Michael Zach

Kanzlei für Medizinrecht, Mönchengladbach
E-Mail: info@rechtsanwalt-zach.de



Aktuelle Fachartikel, informative Berichterstattung zu Kongressen und Tagungen, Marktübersichten sowie Nachrichten aus Forschung, Medizintechnik und Pharmaindustrie – anschaulich und praxisnah!

Laden im  App Store  JETZT BEI Google Play