

# Die Abrechnung der Add-on Linse

Individuelle Refraktionseinstellung zum **Presbyopieausgleich** – Eine medizinrechtliche Betrachtung

**MÖNCHEGLADBACH** Die refraktive Kataraktchirurgie heutiger Prägung zeichnet sich dadurch aus, dass sich der Linsentausch zur Therapie der Katarakt glücklicherweise sicher bewältigen lässt – so sicher, dass mancher Behandler sogar geneigt ist, ein bestimmtes refraktives Ergebnis dem Patienten in Aussicht zu stellen. Dies verkennt aber die Herausforderungen, die spezifisch dem refraktiven Anteil dieser Operation innewohnen.

Der reine Linsentausch hat durch seine Anerkennung in der Gesetzlichen Krankenversicherung wie auch in der Beihilfe unter medizinischen Gesichtspunkten ein wohl höheres Gewicht erfahren und führt zu einer hohen Patientenzufriedenheit bei vergleichsweise nur geringer Misserfolgs- beziehungsweise Komplikationsrate. Ganz anders stellt sich dies dar für den refraktiven Anteil dieser Chirurgie, mit den diversen Fragestellungen zur Linsenauswahl und zu den im Prinzip unvermeidbaren Komplikationen durch Halos, Glares oder sonstigen unerwünschten optischen Phänomenen, was nur noch dadurch getoppt wird, dass die Beurteilung des Behandlungserfolges letztlich in das Beurteilungsmessen des Patienten gelegt wird – nämlich mit der Frage, ob das Operationsergebnis nun seinen Vorstellungen entspricht oder nicht.

## Justierung der Refraktion

Dieser für Patienten wie Ophthalmochirurgen unbefriedigende Umstand hat bereits Lösungsansätze hervorgebracht: Zum einen lässt sich daran denken, die präoperativ ermittelbaren Daten in einem noch weitergehenden Umfang zu erheben und noch besser auszuwerten, etwa durch den Einsatz künstlicher Intelligenz, um ein möglichst vorhersagbares Ergebnis präoperativ kalkulieren zu können. Zum anderen soll die postoperative Anpassung einer eingebrachten Linse durch Lichtexposition Patientenwünsche aktualisieren können, dies womöglich mehrmals bis zum finalen Lock-In-Beam, der die

patientenseitig gebilligte Refraktion gewissermaßen einfriert.

Hier setzt nun eine weitere Option an: die Implantation einer Add-on-Linse in den Sulcus, die eine Möglichkeit bietet, nach (oder simultan mit) der eigentlichen Kataraktoperation gemäß Nr. 1375 GOÄ eine individuelle Refraktionseinstellung zum Presbyopieausgleich vorzunehmen. Dies eröffnet zum einen eine Korrekturoption postoperativ, die zudem aufgrund der Reversibilität dieser Linseneinbringung ihrerseits gut reversibel sein soll. Hierbei werden also zwei Linsen in das Auge eingebracht mit unterschiedlicher therapeutischer Intention und Positionierung. Es stellt sich damit die Frage, ob sich die Einbringung der Add-on-Linse zusätzlich zu Nr. 1375 GOÄ abrechnen lässt.

## Add-on auch in der Rechnung

Die soeben erwähnte Frage wurde durch die ersten Kommentatoren der GOÄ früh verneint. Neben Nr. 1375 seien folgende Nummern nicht abrechenbar: 1320, 1349, 1350, 1351, 1352, 1356 (Hermanns, Filler, Roscher GOÄ 2012, 6. Aufl. GOÄ 2021, 15. Aufl.). Andere formulierten gleichermaßen apodiktisch, nahmen aber ausgerechnet Nr. 1352 GOÄ (Einpflanzung einer intraokularen Linse als selbstständige Leistung) von diesem Abrechnungsausschluss aus. „1375 n.n. [nicht neben] 1348, 1349, 1350, 1351, 1374“ (Brück, Band 1, 3. Aufl., 1375 GOÄ). Ganz unabhängig davon, welche der modernen Techniken die frühen GOÄ-Kommentatoren kannten oder schon ahnten, bleibt doch maßgeblich, dass die Add-on-Linse eine gegenüber der Linse nach Nr. 1375 GOÄ verselbstständigte Linse darstellt – schon aufgrund ihrer ausschließlich refraktiven Zielsetzung. Da sich Nr. 1375 GOÄ ein refraktiver Leistungsanteil (der über eine bloße Linsenersetzung hinausgeht), nicht entnehmen lässt, steht jedenfalls das Zielleistungsprinzip der zusätzlichen Abrechnung der Nr. 1352 GOÄ nicht entgegen. Im Gegenteil sind es gerade dieser zusätzliche Leistungsanteil und therapeutische Effekt, die über das

Therapieziel der Nr. 1375 GOÄ hinaus-schießen und eine erhöhte Patientenzufriedenheit hinsichtlich der Therapie der refraktiven Erkrankung durch eine eigenständige Chirurgie gewährleisten. Im Übrigen ist auch eine Astigmatismuskorrektur als refraktive Maßnahme unstreitig neben Nr. 1375 GOÄ abzurechnen.

Verfehlt wäre der Einwand einer Privaten Krankenversicherung (PKV) hiergegen, wonach die Nah-Korrektur mit einer zusätzlichen Add-On-Linse primär auf die Therapie der Presbyopie ziele, diese aber keinen Krank-

U28/18; OLG Stuttgart, Urt. v. 07.04.2019, 7 U 146/18, OLG Köln, Urt. v. 08.11.2022, 9 U 192/22 jeweils zum refraktiven Linsentausch nach Nr. 1375a GOÄ), letztlich weil dieser Leistungsträger durch seine Versicherungs- und Tarifbedingungen an der Gewährleistung der bloßen Funktionalität des Auges anknüpft, nicht aber an den medizinischen Kriterien einer Pathologie des Auges.

Da sich in allen Beihilfeverordnungen der Länder und des Bundes Leistungsausschlüsse für chirurgische Behandlungen refraktiver Erkrankun-

ausschließlich refraktiv-chirurgisch therapiert wird. Hier kann aber eine komplementär unterhaltene private Krankenzusatzversicherung unter Umständen in vollem Umfang eintrittspflichtig sein, da der Krankheitsbegriff ein anderer ist als in der Beihilfe und ein Ausschluss für refraktive Chirurgie in der PKV hier gerade nicht vorgesehen ist.

## Reversibilität der Add-on Linse

Wie bedeutsam eine nachträgliche Korrekturoption durch die nachträgliche Einbringung/Auswechslung einer Add-on-Linse sein kann, zeigt auch die Diskussion und die Kritik an einem simultanen chirurgischen Vorgehen an beiden Augen. Das Risiko einer unter Umständen beidseitigen Ophthalmitis ist dabei das eine Argument. Sachverständig beratene Gerichte beantworten die Forderung einiger privater Kostenträger nach einem simultanen Linsentausch zur Einsparung bestimmter Kostenanteile aber gerne mit dem zusätzlichen Argument, dass bei einem simultanen Vorgehen das Therapiespektrum hinsichtlich des zweiten Auges ohne Not, nämlich primär im Kosteninteresse des Kostenträgers, eingeschränkt würde und lehnen dies ab (Amtsgericht Köln, Urt. v. 17.08.2022, 118 C 193/21).

So wichtig diese Korrekturoption für die Operation des zweiten Auges sein kann, so wertvoll ist sie regelmäßig für die Feinjustierung der Refraktion ein und desselben Auges durch die Verwendung einer Add-on Linse.

**Fazit:** Die ärztliche Einbringung der Add-on-Linse kann danach mit Nr. 1352 GOÄ (241,31 € bei 2,3-fach je Auge) zusätzlich zur Nr. 1375 oder 1375a GOÄ abgerechnet werden. ■

## ► Autor:

RA Michael Zach  
Kanzlei für Medizinrecht  
Rechtsanwalt Michael Zach  
Volksgartenstr. 222a  
41065 Mönchengladbach  
Tel.: 02161-68874-10 Fax: 02161-68874-11  
E-Mail: info@rechtsanwalt-zach.de



heitswert besitze, da sie einen jeden Menschen ab dem circa 45. Lebensjahr treffe. Für die Bejahung einer bedingungsmaßige Erkrankung im Sinne des Rechts der PKV kommt es nämlich nicht darauf an, wie verbreitet sie ist, sondern alleine maßgeblich ist, ob sie den Versicherungsnehmer nach seinem Verständnis der Versicherungsbedingungen zum Beispiel an der gefahrenfreien Teilnahme am Straßenverkehr hindere oder ein beschwerdefreies Lesen ohne den Einsatz des Hilfsmittels der Brille nicht möglich sei (BGH, Urt. v. 29.03.2017, IV ZR 533/15). Im Ergebnis wird damit jede presbyopiekorrigierende Maßnahme als medizinisch notwendig im Sinne des Rechts der Privaten Krankenversicherung verstanden (OLG Düsseldorf, Urt. v. 03.09.2019, I-24

gen finden, darf dort eine Erstattung von Honorar oder Material zur Presbyopiekorrektur nicht erfolgen (Verwaltungsgericht Köln, Urt. v. 28.03.2017, 1 K 7565/18, das den torischen Anteil der verwendeten Linse von der Erstattung der Kataraktoperation ausnimmt). Dasselbe wird in der Beihilfe für die Erstattung der Nr. 1352 GOÄ und die Materialkosten der Add-on-Linse zu gelten haben. Es empfiehlt sich deshalb der Hinweis an den Beihilfeberechtigten, dass insoweit eine tarifliche Beschränkung der Leistungspflicht der öffentlichen Beihilfe besteht und er diesen Kostenanteil selbst zu tragen hat. Erfolgt der Einsatz der Add-on-Linse im Rahmen eines klaren Linsentausches, wird seitens der Beihilfe regelmäßig gar nichts zu erstatten sein, da hier