

Die Femto-Katarakt (LCS) in den drei Kostenträgersystemen

Die Informationen über moderne Behandlungsoptionen zirkulieren unter den Versicherten und werden von ihnen ohne Bedacht auf den eigenen Versichertenstatus bei dem Leistungserbringer nachgefragt. Dieser wird sich regelmäßig auf die Darstellung der medizinischen Aspekte der neuen Behandlungsoption beschränken wollen, steht aber unweigerlich vor der Nachfrage des Patienten, ob denn sein Kostenträger wohl einstandspflichtig wäre, wenn er sich für diese Behandlungsoption entscheiden würde. RA Michael Zach (Mönchengladbach) stellt den komplexen Sachverhalt und ein aktuell ergangenes Urteil dar.

Das Gesetz verpflichtet den Ophthalmochirurgen zwar zur sachgerechten Alternativenaufklärung und zur wirtschaftlichen Aufklärung des Patienten. Bei der Beratung über neue Behandlungsalternativen ist dies häufig aber gar nicht zu leisten, schon weil die Rechtsprechung hierzu noch nicht ergangen oder zumindest noch nicht verfestigt ist. Dies ist Anlass genug, nachstehend einige Überlegungen zu den Kostengesichtspunkten der Femto-Katarakt (LCS = Laser assisted Cataract Surgery) darzustellen.

1. Landgerichte bestätigen die PKV-Erstattung der Pos. 5855a GOÄ

Die Rechtsprechung hat dem privat krankenversicherten Patienten ganz überwiegend die Kostenerstattung des Femtosekundenlasereinsatzes im Rahmen der Kataraktoperation zugesprochen. Hierbei ging es häufig um Kosten in Höhe von etwa 600 bis 1200 EUR je Auge (ärztliches Honorar nebst Materialkosten):

AG Köln, Urteil vom 12.01.2015, 146 C 186/13; AG Reutlingen, Urteil vom 26.06.2015, 5 C 1396/14; AG Landsberg am Lech, Urteil vom 19.10.2017, 2 C 587/15; AG Köln, Beschl. v. 14.11.2017, 118 C 104/16; AG Köln, Urteil vom 21.11.2017, 146 C 49/16; AG Hildesheim, Beschl. v. 25.01.2018, 80 C 16/16; AG Dortmund, Urteil vom 26.01.2018, 412 C 1549/16; AG Nettetal, Urteil vom 13.03.2018, 17 C 36/16; AG Braunschweig, Urteil vom 23.05.2018, 113 C 13333/16; VG Düsseldorf, Beschl. vom 24.06.2015, 26 K 4701/14; VG Köln, Urteile vom 10.11.2016, 1 K 3094/16 und 1 K 4550/16; VG München, Urteil vom 08.12.2016, M 17 K 16.483; VG Koblenz, Urteil vom 03.02.2017, 5 K 950/16.KO; AG Köln, Urteil vom 21.02.2018, 118 C 105/16; VG Köln, Urteil vom 15.03.2017, 1 K 7565/16; VG Arnsberg, Urteil vom 27.03.2017, 13 K 932/16; AG Köln, Urteil vom 21.02.2018, 118 C 105/16; AG Köln, Urteil vom 28.03.2018, 118 C 140/16; VG Münster, Urteil vom 11.06.2018, 5 K 5126/16; AG Mönchengladbach, Beschl. vom 27.07.18, 3 C 425/17.

Einzelne amtsgerichtliche Entscheidungen haben die Abrechenbarkeit der Position 5855a GOÄ verneint. Diese Entscheidungen sind zum Teil jedoch (noch) nicht rechtskräftig geworden:

AG Wuppertal, Urteil vom 11.04.2018, 39 C 80/16; AG Dortmund, Urteil vom

19.07.2018, 405 C 4723/17; AG Düsseldorf, Urteil vom 03.08.2017, 43 C 157/15; AG München, Urteil vom 21.03.2018, 233 C 14473/17.

Diesen ablehnenden Entscheidungen einzelner Amtsgerichte sind nun aber mehrere Landgerichte entgegengetreten:

LG Dortmund, Beschl. vom 05.07.2018, 2 S 11/18; LG Köln, Urteil vom 28.02.2018, 23 O 159/15, LG Wuppertal, Urteil vom 30.08.2018, 4 O 4/16.

Danach sind die Arbeitsschritte des Femtosekundenlasers in der Gebührenposition der Kataraktoperation (1375 GOÄ) nicht enthalten und rechtfertigen die zusätzliche Abrechnung der Pos. 5855a GOÄ.

Die Gebührenposition 5855a GOÄ ist entnommen aus dem Bereich der Strahlentherapie, die nach dem Willen des Gesetzgebers als solche nur bis zu 2,5-fach abrechenbar sein soll, da bei dem Vorgang der Strahlungsexposition des Patienten die immer gleiche Leistung des Gerätes und eben nicht eine ärztliche Tätigkeit im Vordergrund stehe. Die Kostenträger vertreten deshalb den Standpunkt, die Laseranwendung sei eine rein technische Leistung und gar nicht über diese Ziffer an den Arzt zu vergüten.

Nach der Rechtsprechung dieser Landgerichte handele es sich bei der LCS jedoch um einen chirurgischen Vorgang, der initial und letztverantwortlich durch den Arzt ausgeführt wird. Die stets höchstindividuelle Befundsituation werde chirurgisch-invasiv – bei jedem Patienten anders – zu dem patientengerechten Therapieziel geführt. Hier stehe somit die ärztliche Leistung „am heiligen Organ, dem Auge“, geradezu im Mittelpunkt der ärztlichen Leistung und die apparative Unterstützung durch den Femtosekundenlaser habe lediglich dienenden Charakter. Deshalb bestätigt diese aktuelle Rechtsprechung der Landgerichte eine Abrechnung der Laserposition 5855a GOÄ mit entsprechender ärztlicher Begründung – wie bei jeder Form der Chirurgie üblich – sogar bis zum 3,5-fachen Steigerungsfaktor (LG Köln, Urteil vom 28.02.2018, 24 O 159/15; LG Frankfurt/Oder, Urteil vom 02.10.2012, 6a S 198/11; LG Wuppertal, Urteil vom 30.08.2018, 4 O 4/16).

2. Beihilfe zahlt auf LCS-Wahlleistungsvereinbarung

Die Verwaltungsgerichte gehen bislang – soweit veröffentlicht – sogar ausnahmslos von der Erstattungspflicht für den Einsatz des Femtosekundenlasers aus und halten die durch ihn umgesetzten Arbeitsschritte nicht für unselbständig (und somit in der Pos. 1375 GOÄ enthalten), sondern befürworten zusätzlich die Abrechnung und Vergütung über die Pos. 5855a GOÄ. Diese Rechtsprechung wird durch eine jetzt ergangene Entscheidung des Verwaltungsgerichtes Münster fortgeführt: VG Münster, Urteil vom 11.06.2018, 5 K 5126/16.

Bei einer ambulanten LCS eines Beihilfeberechtigten im Krankenhaus wurden die Diagnosen (H251 L, Cataracta nuclearis senilis, H2.4 Presbyopie, H2.1 Myopie, H2.2 Astigmatismus) und die Prozeduren (5-144.5e/links, Extrakapsuläre Extraktion der Linse, ECCE), Linsenkernverflüssigung über kornealen Zugang mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse; 5.149.0) als allgemeine Krankenhausleistungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz abgerechnet. Zusätzlich wurde eine Wahlleistungsvereinbarung mit dem Beihilfeberechtigten abgeschlossen, die unter Berücksichtigung der 25-prozentigen Minderung nach § 6a GOÄ die private Liquidation unter anderem der 5855a GOÄ vorsieht. Vieles spricht dafür, dass die Kosten des Interfaces hier nicht berechenbar sind, da diese bereits durch die allgemeinen Krankenhausleistungen mit abgegolten sein dürften. Andererseits sei nach den gerichtlichen Feststellungen der Einsatz des Femtosekundenlasers nicht durch die allgemeinen Krankenhausleistungen abgegolten, sondern tauglicher Gegenstand einer Wahlleistungsvereinbarung nach den §§ 2, 17 KHEntG, deren Kosten an den Beihilfeberechtigten zu erstatten sind, sofern eine wirksame Wahlleistungsvereinbarung getroffen wurde. In dem entschiedenen Fall wurde so die Möglichkeit der Vereinbarung der zusätzlichen Kosten des Einsatzes des Femtosekundenlasers bestätigt und die Beihilfestelle zur Erstattung verurteilt.

3. Kautelen einer LCS-Zuzahlungsvereinbarung in der GKV

Zweifellos sieht der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) die Anwendung und Vergütung des Femtosekundenlasers im Rahmen der Kataraktoperation nicht vor. Sein Einsatz ist nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Er lässt sich im Rahmen des Sachleistungsprinzips und der Behandlung über Chip-Karte nicht abrechnen. Die Vereinbarung einer Zuzahlung wäre grundsätzlich unzulässig, denn die Vereinbarung und Beanspruchung von Zuzahlungen für eine Leistung, für die eine Leistungspflicht der GKV besteht, kann gegen vertragsärztliche Pflichten verstoßen.

Eine Ausnahme gilt jedoch dann, wenn das Gesetz ausdrücklich Mehrkostenvereinbarungen zulässt, wie zum Beispiel in § 33 Abs. 1 Satz 5, Abs. 9 oder § 28 Abs. 2 Satz 2 SGB V vorgesehen. In der Gesetzesbegründung zu § 33 Abs. 9 SGB V heißt es: „Mit der neuen Mehrkostenregelung wird nunmehr sichergestellt, dass die Kran-

kenkassen die Kosten medizinisch notwendiger Intraokularlinsen einschließlich der für diese Versorgung notwendigen ärztlichen Leistungen (...) übernehmen“ (BT-Drs 17/6906, S. 54). Nun ließe sich die Frage aufwerfen, ob zur wirklichen Qualitätssteigerung durch eine Versorgung mit besseren Linsen nicht auch der Lasereinsatz als ärztliche Leistung notwendig und damit mehrkostenfähig ist. Nach verschiedenen gerichtlich eingeholten Sachverständigengutachten ermögliche der Femtosekundenlaser eine bessere Zentrierung der IOL und damit ein besseres Visusergebnis und eine bessere Vorhersagbarkeit der post-operativen Refraktion durch die Vorperforation der Eröffnung der vorderen Linsenkapsel. Bei der konventionellen Kataraktchirurgie erfolge hingegen die Eröffnung der vorderen Linsenkapsel manuell mittels Pinzette oder scharfen Instruments. Hierbei könnten Abweichungen durch die manuelle Methode jedoch erheblich ausfallen, so dass die Kunstlinse nicht zentriert bezogen auf die Pupillenmitte zu liegen komme oder torquiert/verwunden werde. Dadurch könnten sich Brechungsfehler ergeben, die zu einem schlechteren Sehen führen können.

Gleichwohl dürfte eine LCS-Zuzahlungsvereinbarung auf der Grundlage des § 33 Abs. 9 SGB V nicht in Betracht kommen. Denn das primäre Ziel der Gesetzesänderung war es, dem Patienten die GKV-Kostentragung der ärztlichen Leistung überhaupt zu erhalten, wenn er sich per Mehrkostenvereinbarung für eine IOL mit Zusatznutzen entscheiden wollte. So heißt es am Ende der Gesetzesbegründung: „Die Versicherten zahlen in diesen Fällen nur die Mehrkosten, einschließlich etwaiger Folgekosten, die durch die Sonderlinse bedingt sind.“ Im Ergebnis dürfte damit die Möglichkeit der Mehrkostenvereinbarung auf das Hilfsmittel der Linse beschränkt worden sein. Anders wäre die Sachlage wohl zu beurteilen, wenn aus Anlass oder bei Gelegenheit der LCS-Operation aus refraktiven Gründen ein Astigmatismus korrigiert wird. Denn die refraktive Astigmatismuskorrektur ist nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung und somit grundsätzlich tauglicher Gegenstand einer privaten Vereinbarung über einen zusätzlichen Eingriff. Dass beide Eingriffe/Leistungen (zufällig) zeitlich (nahezu) zusammenfallen, stünde einer entsprechenden Vereinbarung mit dem Patienten wohl nicht entgegen, da es sich um zwei selbständige Eingriffe handelt. Eine Honorar- und Zuzahlungspflicht des GKV-Patienten insoweit wäre präoperativ zu vereinbaren und ihre Abrechnung richtet sich dann nach den Vorgaben der GOÄ, insbesondere im Hinblick auf die Sachkosten wie das Interface und die Leistungsziffer der GOÄ. Gerichtliche Entscheidungen hierzu liegen aktuell noch nicht vor. Hier bleibt die weitere Entwicklung abzuwarten und die Rechtslage hierzu ist derzeit noch unklar.

RA Michael Zach

Kanzlei für Medizinrecht, Mönchengladbach

E-Mail: info@rechtsanwalt-zach.de