

DGII e.V. c/o Congress-Organisation Gerling GmbH, Werftstr. 23, D-40549 Düsseldorf

Positionierungspapier der DGII

Vorstand:	Prof. Dr. H. B. Dick, Bochum (Präsident) Prof. Dr. G. U. Auffarth, Heidelberg (Vizepräsident) Priv.-Doz. Dr. J. Kuchenbecker, Berlin (Sekretär) Priv.-Doz. Dr. C. Wirbelauer, Berlin (Schatzmeister) Prof. Dr. A. J. Augustin, Karlsruhe Dr. P. Hoffmann, Castrop-Rauxel Prof. Dr. M. Kohlhaas, Dortmund Priv.-Doz. Dr. A. Liekfeld, Berlin
Sekretariat:	Congress-Organisation Gerling GmbH Werftstraße 23, D-40549 Düsseldorf Tel: +49 211 - 59 22 44, Fax: +49 211 - 59 35 60 E-Mail: info@congresse.de Homepage: www.congresse.de
Bank:	Stadtsparkasse Düsseldorf BLZ 300 501 10 - Nr. 530 14 643 IBAN: DE35 3005 0110 0053 0146 43 SWIFT-BIC: DUSSDEDDXXX
Vereinsregister:	Nr. 1550 beim Amtsgericht Gießen
Steuernummer:	103/5921/0586
Homepage:	www.dgii.org

Düsseldorf, 18. November 2017

Positionierung der DGII zur Stellungnahme „Abrechnung einer Katarakt-Operationen mit dem Femtosekundenlaser“ des PKV-Verbands vom 22. Juni 2017

Der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) empfiehlt seinen Mitgliedern in der Stellungnahme „Zur Abrechnung einer Katarakt-Operationen mit dem Femtosekundenlaser, Stand: 22. Juni 2017“, Leistungsablehnungen zu Lasten der Patienten. Der Einsatz des Femtosekundenlasers sei nicht gesondert berechnungsfähig. Der Verband vertritt diese Auffassung, obwohl die sachverständig beratene Rechtsprechung einhellig und ausnahmslos festgestellt hat, dass der Einsatz des Femtosekundenlasers im Rahmen der Kataraktoperation medizinisch notwendig ist und seine Abrechnung durch Pos. 5855a GOÄ zu erfolgen hat.

1. Rechtlich verfehlt

Nach Maßgabe der Rechtsprechung ist der durch den PKV dargelegte Standpunkt unzutreffend (Amtsgericht Köln, Urt. v. 12.01.2015, 146 C 186/13; Verwaltungsgericht Düsseldorf, Beschl. v. 24.06.2015, 26 K 4701/14; Amtsgericht Reutlingen, Urt. v. 26.06.2015, 5 C 1396/14; Verwaltungsgericht München, Urt. v. 08.12.2016, M

17 K 16.483; Landgericht Köln, Beschl. v. 09.11.2016, 23 O 251/16; Verwaltungsgericht Köln, Urteile v. 10.11.2016, 1 K 3094/16 und vom 1 K 4550/16, Verwaltungsgericht Koblenz, Urt. v. 03.02.2017, 5 K 950/16.KO, Verwaltungsgericht Köln, Urt. v. 15.03.2017, 1 K 7565/16). Es ist bezeichnend, dass der PKV es nicht für nötig erachtet, diese Rechtsprechung in seiner Stellungnahme auch nur zu erwähnen.

Der Standpunkt des PKV steht darüber hinaus im Widerspruch zu den amtlichen Stellungnahmen höchster Verwaltungsbehörden, namentlich der Publikation der Bundesärztekammer im Deutschen Ärzteblatt v. 7. August 2017, A 1498 und der Leitentscheidung des Bayerisches Staatsministerium der Finanzen v. 25. April 2017, 25 P 1820-2/169. Darin legen die Behörden dar, dass diese gefestigte Rechtsprechung hinreichend Verwaltungspraxis zugrunde gelegt wird.

Verfehlt ist bereits die Annahme des PKV, die Kosten des Einsatzes des Femtosekundenlasers würden dem Patienten durch eine „vor der Operation zu unterschreibende schriftliche Vereinbarung zugewiesen werden“. Richtig ist, dass es einer solchen Vereinbarung gar nicht bedarf und die hierfür anfallenden Honorarkosten von der Privaten Krankenversicherung auch ohne eine solche Vereinbarung, zu tragen sind. Dies ergibt sich bereits aus der gesetzlichen Gebührenordnung. Es ist eben nicht so, dass der um seine Gesundheit besorgte Patient durch den Arzt in eine Vereinbarung gedrängt würde, vielmehr will der PKV durch seine Stellungnahme seine Mitglieder von der vertraglich übernommenen Pflicht zur Kostenerstattung abhalten. Die Leistungspflicht der privaten Krankenversicherung ist vertraglich geregelt und es bleibt dem einzelnen Versicherungsnehmer unbenommen, sich gegen derart willkürliche Leistungsablehnungen gerichtlich zur Wehr zu setzen. Gleichwohl ist eine solche Fehlinformation der Versicherer und ihrer Versicherungsnehmer zu beanstanden.

2. Medizinisch unzutreffend

Der PKV schildert die Einsatzweise des Femtosekundenlasers falsch, wenn er ausführt, bei Teilschritten der Kataraktoperation finde lediglich eine Ersetzung des Skalpells und des Phakoemulsifikationsgerätes durch den Femtosekundenlaser statt.

Tatsächlich erfolgt mithilfe des Femtosekundenlasers eine Vorbehandlung im Sinne einer kombinierten Behandlung (Vorschneiden der drei Hornhautschnitte für den Zugang zur Kataraktoperation, ohne das Auge zu eröffnen; Platzierung eines Entlastungsschnittes an errechneter Stelle, um die durch die Operation induzierten Ver-

krümmungen der Hornhautoberfläche zu kompensieren; Vorperforation der Vorderkapsel der biologischen Linse an genau errechneter Stelle). Sodann erfolgt die Fragmentierung des (harten) Linsenkerns durch den Femtosekundenlaser.

Anders als bei Anwendung der konventionellen Technik eröffnet der Femtosekundenlaser das Auge nicht. Er vollzieht eine Vorbehandlung, die bei konventioneller Technik gar nicht erfolgt. Aufgrund der Vorbehandlung ist die Schnittführung stets eine andere als bei der Anwendung der konventionellen Technik. Schließlich wird mittels Femtosekundenlaser stets ein anderer Zugang gewählt als mit dem Phakogerät oder dem Skalpell. Es handelt sich um eine Behandlung bestehend aus der Kombination zweier selbständiger und zeitlich konsekutiver Eingriffe, wobei nach den Feststellungen der oben zitierten Gerichte und Verwaltungsbehörden die Behandlung über 5855a GOÄ und der Linsenaustausch über 1375 GOÄ abzurechnen sind.

Die seitens des PKV zitierte Entscheidung des Bundesgerichtshofes (BGH) zur Navigation der Einbringung einer Totalendoprothese des Kniegelenkes ist nicht anwendbar, da mittels der Navigationstechnik selbst – anders als bei der Anwendung des Femtosekundenlasers – gar nicht therapeutisch eingewirkt wird. Außerdem erfolgen Navigation und Chirurgie simultan. Dementsprechend hat die oben zitierte Rechtsprechung entschieden, dass die BGH-Entscheidung nicht einschlägig ist. Es ist unverständlich, dass der PKV in seiner Publikation trotzdem auf diese Entscheidung abstellt, ohne auch nur zu erwähnen, dass sie in der Rechtsprechung zur Ersatzfähigkeit der mit dem Einsatz des Femtosekundenlasers verbundenen Kosten gerade nicht für anwendbar erklärt wird. Offenbar ist es gar nicht das Ziel des PKV, seine Mitglieder sachlich fundiert zu informieren.

3. Veralteter Sachstand

Der PKV kann sich entgegen seiner Verlautbarung nicht auf die Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 17.02.2012 im deutschen Ärzteblatt 2012, 109f, berufen. Denn schon damals bestätigte die Bundesärztekammer darin die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes des Femtosekundenlasers im Rahmen der Kataraktoperation. Darüber hinaus wurde sie durch die Stellungnahme vom 07.08.2017 ersetzt, die im Einklang mit der oben zitierten Rechtsprechung die Abrechnung des Femtosekundenlasers als selbständige Leistung über Pos. 5855a GOÄ befürwortet (statt als bloße Zuschlagsposition gemäß Pos. 441 GOÄ).

Auch zum Sachstand seiner Bearbeitung macht der PKV-Verband eine falsche Angabe, wenn es heißt: „Stand 22. Juni 2017“. Denn der Text war gleichlautend von

ihm bereits im November 2016 in Versicherungsmedizin 2016, 185f, veröffentlicht worden. Der Text beruht in Wirklichkeit somit insgesamt auf einer überholten Rechts- und Sachlage (Stand November 2016) und täuscht so eine Aktualisierung vor, die nie erfolgt ist. Er lässt die zitierte Rechtsprechung und die eingetretene Rechtsentwicklung schlicht unberücksichtigt.

4. Willkürliche Beurteilungen

Eine durch die Rechtsprechung und die Verwaltungsbehörden bestätigte Gebührenabrechnung ist angemessen sowohl im Sinne des ärztlichen Berufs- als auch des Gebührenordnungsrechts. Mit seiner Äußerung, die Abrechnung sei wucherisch, erhebt der PKV den Vorwurf gegen die Ärzte, ihr Verhalten gegenüber ihren Patienten sei sittenwidrig, die Abrechnungen mithin nichtig. Es gibt keine gerichtliche Entscheidung, die diese Auffassung stützt. Der PKV muss sich fragen lassen, ob er glaubt, dass ein derart gravierender Vorwurf in einer Stellungnahme, die die aktuelle Rechtslage nicht einmal erwähnt, noch von dem Recht auf freie Meinungsäußerung gedeckt ist.

Die ärztlichen Abrechnungen, die der PKV-Verband als wucherisch beurteilt, sind in Wirklichkeit angemessen und rechtskonform, während die von ihm befürwortete diesbezügliche Erstattungsverweigerung durch seine Mitglieder die Patienten systematisch und in vertragswidriger Weise benachteiligt.

Ohnehin ist die vom PKV zum angeblichen Verstoß gegen das Wucherverbot bemühte Rechtsprechung nicht einschlägig, da sie die Frage betrifft, ob eine ärztliche Honorarvereinbarung ab einem Steigerungsfaktor von im Einzelfall 7,0 wucherisch sein kann. Vorliegend geht es aber nicht um die Zulässigkeit von Vereinbarungen zu erhöhten Steigerungssätzen. Da derartige Vereinbarungen betreffend die Pos. 5855a GOÄ kraft Gesetzes ausgeschlossen sind (§ 5 Abs. 3 GOÄ), wird diese Position in der Praxis im Regelfall mit dem Faktor 1,8 und im zu begründenden Ausnahmefall mit maximal dem Faktor 2,5 angesetzt. Die Wuchergrenze kann bei der Abrechnung der Anwendung des Femtosekundenlasers gar nicht erreicht werden.

Schon rechnerisch falsch ist die Angabe des PKV-Verbandes, seine Mitglieder seien infolge der Anwendung des Femtosekundenlasers regelmäßig mit zusätzlichen Honorarkosten von 3.000,00 EUR für beide Augen („GOÄ-Nr. 5855 analog je Auge“) konfrontiert. Richtig ist, dass im Regelsatz bei 1,8-facher Steigerung ein ärztlicher

Honoraranspruch entsteht in Höhe von 1447,86 EUR und im begründungspflichtigen Ausnahmefall bei max. möglicher 2,5-facher Steigerung von 2.010,92 EUR für beide Augen.

Ferner ist es schlicht abwegig, dem Arzt im Zusammenhang mit seiner Abrechnung eine Verletzung des Postulates des „primum non nocere“ vorzuwerfen. Interessen des Patienten umzuformulieren ist systemfremd und falsch. Da der Arzt zur Abrechnung des Femtosekundenlasereinsatzes kraft Gesetzes verpflichtet ist, kann eine solche Abrechnung den Patienten niemals schädigen. Im Übrigen betrifft dieser Grundsatz ausschließlich das therapeutische Handeln des Arztes. Es in ein Verbot der Schädigung finanzieller Interessen des Patienten umzuformulieren ist systemfremd und falsch.

Der PKV übergeht schließlich die Tatsache, dass die eigenen Musterbedingungen der Krankheitskostenversicherung seiner Mitglieder dem Verbraucher die Erstattung für Leistungen moderner Medizin schon dann versprechen, sofern diese auch nur medizinisch vertretbar sind. Angesichts der klaren Rechtslage sind Einwände zur Vertretbarkeit des Einsatzes des Femtosekundenlasers und seiner Abrechnung über 5855a GOÄ nicht rational zu begründen. Der PKV bestreitet letztlich die medizinische Vertretbarkeit einer innovativen Technik, deren medizinische Notwendigkeit durch die Rechtsprechung längst einhellig bestätigt wurde. Die Teilhabe des Verbrauchers an den Errungenschaften der modernen Medizin soll so entgegen der vertraglichen Versprechungen vereitelt werden. Es stellt einen Vertragsbruch dar, wenn die private Krankenversicherung die Erstattung der Kosten der Anwendung des Femtosekundenlasers verweigert.

5. Fazit

Der PKV-Verband fördert mit seiner Stellungnahme die Interessen seiner Mitglieder, die im vorliegenden Kontext möglichst auf Leistungskürzung und Erstattungsreduzierung ausgerichtet sind. Er legt dabei medizinisch unzutreffende Prämissen zu grunde und gibt rechtliche Bewertungen ab, die - angesichts der gegenteiligen Feststellungen der einheitlichen Rechtsprechung – als unzutreffend bezeichnet werden müssen.

Düsseldorf, den 17.11.2017

Univ.-Prof. Dr. med. H. Burkhard Dick, Präsident
Univ.-Prof. Dr. med. Gerd U. Auffarth, Vizepräsident