

Urteile und Rechtsprechung zur Kostenerstattung in der Refraktiven und Katarakt-Chirurgie

RA Michael Zach
Kanzlei für Medizinrecht

Volksgartenstraße 222a
41065 Mönchengladbach
Tel: +49 2161 688 74 10
Fax: +49 2161 688 74 11
Mobil +49 172 257 18 45
www.rechtsanwalt-zach.de

Kostenerstattung beim refraktiven Linsenaustausch (RLA)

Aktuelle Urteile weisen auf eine Änderung in der Rechtsprechung hin

Für den Austausch der klaren oder zumindest der im Sinne der Kataraktchirurgie nicht vollständig eingetrübten, natürlichen Linse tritt offenbar ein Wechsel in der Rechtsprechung ein, die aktuell zu einer Bejahung der Kostenerstattungspflicht privater Krankenversicherer tendiert. RA Michael Zach (Mönchengladbach) stellt anhand der ergangenen Urteile diese – derzeit noch nicht abgeschlossene – Entwicklung der Rechtsprechung dar.

Bei klinisch beginnender oder sicher absehbarer Linsentrübung kann beim Patienten der Wunsch nach einem Linsenaustausch aufkommen. Das operative Vorgehen entspricht in allen Zwischenschritten jenen des Linsenaustausches im Rahmen der Kataraktchirurgie. Gesichert ist die medizinische Indikation im Falle der fortgeschrittenen Linseneintrübung und dem in der Folge eintretenden Funktionsverlust. Die Kostenerstattung an den Patienten ist dann in allen drei Kostenerstattungssystemen (Gesetzliche Krankenversicherung, Beihilfe, Private Krankenversicherung) geklärt. Für den Austausch der klaren oder zumindest der im Sinne der Kataraktchirurgie nicht vollständig eingetrübten, natürlichen Linse ist nun ein Wechsel in der Rechtsprechung eingetreten: Aktuelle Urteile tendieren zu einer Bejahung der Kostenerstattungspflicht privater Krankenversicherer.

Aktuelle Urteile

Das Landgericht Köln, Urteil vom 18. Juli 2012, 23 O 213/11, hatte die Erstattungspflicht noch abgelehnt in einem Fall, in dem der Behandler irrig das Vorliegen eines Kataraktbefundes angenommen und zur Grundlage seiner Behandlungsplanung gemacht hatte. So hatte das sachverständig beratene Landgericht festgestellt, dass bei dem Kläger ein Kataraktbefund nicht vorliege, sondern er „lediglich an einer Fehlsichtigkeit leide“. Auch Letzterer könne zwar Krankheitswert zukommen, jedoch vertrat das Gericht den Standpunkt, dass eine Abwägung zu erfolgen habe, ob die mit der Behandlung verbundenen Risiken in einem angemessenen Verhältnis stehen zur Beseitigung des krankheitsbedingten Leidens. Nach Beratung durch einen augenchirurgischen Sachverständigen gelangte das Gericht zu dem Ergebnis, dass bei einem intraokulären Eingriff, der die Eröffnung des Auges und ein chirurgisches Manipulieren im Augeninneren erfordere, die Risiken überwiegen.

Die denkbaren Folgen reichten bis zur Erblindung oder sogar bis zum Verlust des Auges. Zu den häufigsten schwerwiegenden Komplikationen gehören nach den Ausführungen des Sachverständigen Blutungen während der Operation (0,04 Prozent bis 0,9 Prozent), die häufig nur unzulänglich medikamentös oder chirurgisch behandelt werden könnten. In 15 bis 60 Prozent der Fälle führten sie zu dauerhafter Blindheit beziehungsweise zu bloßen Lichtscheinwahrnehmungen.

Das Einschleppen von bakteriellen Infektionen ins Augeninnere treffe in 0,04 bis 0,2 Prozent der Fälle zu und könne mittels operativer Sanierung und Antibiotika behandelt werden. Dabei blieben jedoch oft Schäden auf der Netzhaut zurück, die zu dauerhaften Einschränkungen der Sehkraft führten. Außerdem bestehe das Risiko einer Netzhautablösung, die typischerweise erst drei bis vier Jahre nach der Operation auftritt. Werde diese rechtzeitig erkannt, könne die Netzhaut zwar durch operative Maßnahmen wieder zur Anlage gebracht werden, jedoch sei sie dann in vielen Fällen irreversibel geschädigt. Die durchschnittliche Sehkraft selbst nach erfolgreicher operativer Wiederanlage der Netzhaut betrage nach den Ausführungen des Sachverständigen 40 Prozent. In 60 Prozent der Patientenfälle erreichte das betroffene Auge wieder eine Sehkraft, die das Lesen ermögliche. Vor dem Hintergrund dieser Risikoabwägung könne angesichts der beim Kläger vorliegenden leichten Erkrankung nicht positiv festgestellt werden, dass die geplante Behandlungsmaßnahme eine medizinisch notwendige Heilbehandlung sei.

In einer aktuellen Entscheidung gelangt dasselbe Landgericht zu einer diametral anderen Einstufung, wobei allerdings Besonderheiten der medizinischen Ausgangsbefundlage zu berücksichtigen waren. Die 59-jährige Klägerin litt an einer Weitsichtigkeit (Hyperopie) von +4,25 dpt am rechten Auge und +5,75 dpt am linken Auge sowie einer Hornhautverkrümmung von –0,5 dpt am rechten Auge und –1,0 dpt am linken Auge. Bei Verwendung einer Brille erreichte die Klägerin präoperativ eine Sehkraft von 100 Prozent am rechten Auge und von 70 Prozent am linken Auge. Die verminderte Sehkraft am linken Auge trotz Brille ist durch eine frühkindliche Fehlentwicklung des Sehsystems des linken Auges (Amblyopie) bedingt. Eine Linsentrübung im Sinne einer Katarakterkrankung lag bei der Klägerin nicht vor.

Die Kammer stellte zunächst fest, dass die hier unstreitig bestehende Krankheit einer ärztlichen Heilbehandlung bedürfe. Die Kammer stellte sodann klar, dass die bloße Verordnung von Sehhilfen, die die fortbestehenden körperlichen Defekte lediglich über einen längeren Zeitraum ausgleichen und eine Ersatzfunktion für ein krankes Organ wahrnehmen, das erstattungspflichtige Behandlungsspektrum nicht abschließend umschreiben. Sehhilfen kompensieren nämlich lediglich den regelwidrigen Körperzustand,

während die Fehlsichtigkeit fortbesteht. Ein Versicherungsnehmer brauche sich aber nicht grundsätzlich darauf verweisen zu lassen, seine Fehlsichtigkeit mittels Sehhilfen zu kompensieren, sondern er darf die Fehlsichtigkeit durch eine Operation beseitigen lassen, sofern die in Rede stehende Operation ihrerseits die Voraussetzungen einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung erfüllt. Hierzu stellt das Landgericht zunächst fest, dass die vorgesehene Operationsmethode geeignet ist, die Heilung herbeizuführen. Jedoch erteilte das Gericht der Versagung des Erstattungsanspruchs eine Absage und verneinte insbesondere das Erfordernis einer Abwägung zwischen Risiko und Nutzen. Dass dem refraktiven Linsenaustausch als solchem ein allgemeines Risiko innewohne, das beim Tragen einer Sehhilfe vermieden wird, liege auf der Hand, sei aber rechtlich unerheblich. Jenes grundsätzliche Operationsrisiko schließe die Anwendung der Methode nicht aus. Ein in der Person der Klägerin liegendes, individuelles Operationsrisiko hatte der Sachverständige verneint. Andere Heilbehandlungsmethoden, die wirksamer oder risikoärmer seien und aus diesem Grund zur Ablehnung der medizinischen Notwendigkeit führen könnten, sind ebenfalls nicht erkennbar. Insbesondere hat der Sachverständige den Vortrag der Klägerin bestätigt, dass sie für eine möglicherweise mit geringeren Risiken verbundene LASIK-Operation nicht geeignet wäre. Hierzu hat er näher ausgeführt, dass die maßgebliche Leitlinie der Deutschen Ophthalmo-

logischen Gesellschaft (DOG) für die LASIK bei der Behandlung der Weitsichtigkeit einen Anwendungsbereich bis +3,0 dpt und einen Grenzbereich bis +4,0 dpt nenne, bei der Klägerin jedoch eine Weitsichtigkeit von mehr als +4,0 dpt vorliege. Die Private Krankenversicherung wurde auf dieser Grundlage zur Kostentragung für den refraktiven Linsenaustausch (RLA) verurteilt. Im Hinblick auf die Astigmatismuskorrektur folgte der Sachverständige für das rechte Auge der Argumentation des Kostenträgers, wonach hier lediglich ein geringgradiger Astigmatismus vorgelegen habe, der einer Korrektur nicht bedürftig wäre und insofern der Einsatz einer torischen Linse und das daraus folgende Kostenerstattungsbegehren nicht gerechtfertigt sei. Das Landgericht kürzte die erstattungspflichtigen Kosten der Linse für dieses Auge von 374,50 Euro auf die Kosten einer sphärischen Linse von 200 Euro herab. In der GOÄ werde zwar eine Dioptriegrenze für die Abrechenbarkeit der Ziffer 1345 nicht genannt. Bei einem Astigmatismus von -0,5 dpt wie am rechten Auge der Klägerin vorliegend erscheine eine astigmatische Keratotomie wie der T-Cut nicht medizinisch indiziert. Anders verhalte es sich hier beim linken Auge der Klägerin, da insofern ein Astigmatismus von -1,0 dpt vorgelegen hatte. Gegen die Entscheidung des Landgerichtes Köln ist ein Berufungsverfahren anhängig, über dessen Ausgang zu gegebenem Zeitpunkt berichtet werden wird. ■

DER AUGENSPIEGEL JANUAR 2017

Aktuelle Rechtsprechung zur Kostenerstattung für die femtolaserassistierte Kataraktchirurgie

Seit seiner Einführung in die Kataraktchirurgie wird der Einsatz des Femtosekundenlasers hinsichtlich Effektivität und Ergebnisqualität untersucht und teils kontrovers diskutiert. Auch der Kostenaspekt spielt dabei eine Rolle: sowohl die Anschaffung als auch der Unterhalt sind mit Kosten verbunden, entsprechend sind auch die Behandlungskosten erhöht. In Bezug auf eine mögliche Kostenerstattung durch die PKV stellt sich die Frage, ob die femtolaserassistierte Kataraktchirurgie einen gesundheitlichen Mehrwert für den Patienten besitzt oder als so genannte Verlangensleistung nach § 1 Abs. 2 GOÄ zu bezeichnen ist und damit von den Kostenträgern als nicht erstattungsfähig eingestuft wird. RA Michael Zach (Mönchengladbach) erläutert die aktuelle Rechtsprechung, aus der sich ein einhelliger Standpunkt ableiten lässt.

Im Rahmen der Kataraktchirurgie emanzipiert sich der Einsatz des Femtosekundenlasers gegenüber dem händisch-chirurgischen Vorgehen. Die wissenschaftlichen Publikationen und gutachterlichen Stellungnahmen scheinen zumindest einem Fachfremden zu belegen, dass es unter medizinischen Gesichtspunkten vertretbar ist, die femtolaserassistierte Kataraktchirurgie anzuwenden. Häufig werden die medizinischen Vorteile dieses Verfahrens herausgestellt, so dass die händische Chirurgie nicht mehr als alleine vertretbarer Behandlungsansatz angesehen werden kann, obwohl die Deutsche Ophthalmologische Gesell-

schaften der Augenheilkunde (DOG) für die femtolaserassistierte Kataraktchirurgie anzuwenden. Häufig werden die medizinischen Vorteile dieses Verfahrens herausgestellt, so dass die händische Chirurgie nicht mehr als alleine vertretbarer Behandlungsansatz angesehen werden kann, obwohl die Deutsche Ophthalmologische Gesell-

schaft (DOG) dies in einer Stellungnahme an die Kostenträger vom 16.11.2015 nahelegt. Mit Berufung auf diese Haltung folgert und argumentiert die Private Krankenversicherung (PKV), dass die femtolaserassistierte Kataraktchirurgie keinen gesundheitlichen Mehrwert für den Patienten besitze und als so genannte Verlangensleistung nach § 1 Abs. 2 GOÄ zu bezeichnen und von Kostenträgern nicht zu erstatten sei. Die Rechtsprechung vertritt einhellig einen abweichenden Standpunkt, der hier dargestellt wird:

So weist die Spezialkammer für das private Krankenversicherungsrecht bei dem Landgericht Köln darauf hin, dass die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes des Femtosekundenlasers im Rahmen der Kataraktoperation aufgrund einiger bei der Kammer anhängiger Verfahren, in denen hierüber Sachverständigenbeweis erhoben worden ist, „gerichtsbekannt“ sei. Denn Tatsachen, die bei dem Gericht offenkundig sind, bedürfen nach § 291 der Zivilprozessordnung keines Beweises (mehr). Das Gericht kündigt damit an, über die Frage des medizinischen Nutzens des Femtosekundenlasers im vorliegenden Zusammenhang künftig keinen Beweis mehr erheben zu wollen, da die medizinischen Bewertungsgrundlagen dieser Frage für das Gericht geklärt sind (Landgericht Köln, Beschluss vom 09.11.2016, 23 O 251/16). Damit führt das Landgericht Köln die bisherige Rechtsprechung fort, die eine Erstattungspflicht der Kostenträger grundsätzlich bejaht (Amtsgericht Köln, Urteil vom 12.01.2015, 146 C 186/13; Amtsgericht Reutlingen, Urteil vom 29.04.2015, 5 C 1396/14; Verwaltungsgericht Düsseldorf, Beschluss vom 24.05.2015, 26 K 4701/14). Ablehnende Entscheidungen im Sinne der PKV und der DOG sind bis heute nicht ergangen.

Aktuelle Rechtsprechung

Das Verwaltungsgericht Köln (Urteil vom 10.11.2016, 1 K 3094/16) bestätigt nun diesen Standpunkt, bemerkenswerterweise ohne selbst hierüber ein Sachverständigengutachten eingeholt zu haben, offenbar hält man auch dort die medizinische Notwendigkeit der laserassistierten Kataraktchirurgie für (inzwischen) offenkundig. Die zu beurteilende Kataraktoperation war im November 2015 ausgeführt worden und betraf einen Bundesbeihilfeberechtigten. Das Gericht bestätigte, dass der Einsatz des Femtosekundenlasers als medizinisch notwendige und beihilfefähige Aufwendung im Sinne von § 6 Abs. 1 Satz 1 Bundesbeihilfeverordnung anzusehen sei und der Höhe nach wirtschaftlich angemessen ist. Zwar finde sich dort ein Ausschluss physikalischer Therapien; dieser Ausschluss greife aber nicht für die chirurgische Laseroperation ein. Das Gericht bestätigt sodann, dass die femtolaserassistierte Kataraktchirurgie heute wissenschaftlich allgemein anerkannt sei, da sie von der herrschenden oder doch überwiegenden Mehrheit in der medizinischen Wis-

senschaft, namentlich den Wissenschaftlern der betreffenden Fachrichtung, für die Behandlung der Katarakt als geeignet und wirksam angesehen werde (zitiert wurden durch das Gericht: Mastropasqua et al. Femtosecond laser vs manual clear corneal incision in cataract surgery. J Refract Surg. 2014; Popovic et al. Efficacy and safety of femtosecond laser-assisted cataract surgery. Ophthalmology 2016). Der Zugewinn an Sicherheit beruhe auf der Lasertechnologie als solcher und außerdem auf dem damit kombinierten OCT-Einsatz zur begleitenden Kontrolle während des Eingriffes.

Das Verwaltungsgericht stuft die Aufwendungen für den Einsatz des Femtosekundenlasers auch als angemessen ein, da insoweit keine gleich wirksame, preisgünstigere Behandlung mit demselben Nutzen für den Patienten zur Verfügung stehe. Für die Kammer stehe es fest, dass aufgrund des geringeren Ultraschalleinsatzes beziehungsweise des gänzlichen Verzichts auf einen solchen im Rahmen der Zertrümmerung der Linse die Schädigung der Hornhaut bei der Laseroperation signifikant geringer ist. Dem Einwand der Beklagten, dass derzeit noch Langzeitergebnisse fehlten, da noch keine Zehnjahresstudien mit wissenschaftlicher Auswertung und Diskussion existierten, ist das Verwaltungsgericht nicht gefolgt, sondern hat die Studienlage insofern für jedenfalls ausreichend gehalten. Die durch den Femtosekundenlasereinsatz erzielbaren Vorteile würden sich auf anderem Wege für den Patienten nicht erreichen lassen. Aus diesem Grund hat es die insoweit zusätzlich anfallenden Kosten für unvermeidlich und damit für wirtschaftlich und als erstattungspflichtig eingestuft.

Das Gericht hat die Abrechnung der Position 5855 GOÄ in analoger Anwendung bestätigt, jedoch den angesetzten Faktor von 2,3- auf 1,8-fach reduziert. Auch insofern bestätigt das Verwaltungsgericht die bisherige Rechtsprechung, wonach die Abrechnung dieser Position nicht lediglich zum 1,0-fachen Satz möglich ist im Sinne einer bloßen Zuschlagsposition, sondern dass vielmehr die Abrechnung darüber hinaus erfolgen könne. Für die Abrechnung dieser Gebührenposition gilt der so genannte kleine Gebührenrahmen der Radiologie und der Labormedizin (1,0-fach, 1,8-fach bis zum 2,5-fachen Gebührenfaktor). Sofern eine Abrechnung oberhalb des 1,8-fachen Satzes erfolgt, ist diese in der Abrechnung zu begründen. Hieran fehlte es vorliegend, so dass diese Position lediglich zum 1,8-fachen Faktor zu ersetzen war. Zu erstatten war auch das so genannte Interface vorliegend in Höhe von insgesamt 416,50 Euro.

Diese Rechtsprechung ist im Hinblick auf die femtolaserassistierte Kataraktchirurgie erstattungsbegründend und standardbildend. ■

ICL-Implantation in der PKV erstattungsfähig

Die ophthalmochirurgische Erstattungslandschaft erhält einen weiteren Impuls aus der Zivilgerichtsbarkeit. Nach der erstmaligen Bejahung der medizinischen Notwendigkeit der LASIK im Jahr 2006 und der Bestätigung des Einsatzes des Femtosekundenlasers bei Katarakt-OP im Jahre 2015 erfolgt eine weitere Ausweitung der Leistungspflicht privater Krankenversicherungen (PKV), wonach die ICL-Implantation in der PKV nun erstattungsfähig ist. RA Michael Zach (Mönchengladbach) erläutert das Urteil.

Diese Entwicklung zeichnete sich bereits ab: Das Landgericht Deggendorf, Urteil vom 6. Mai 2014, 12 S 44/13, hielt in einem Sonderfall die Implantation einer phaken Hinterkammerlinse in der torischen Ausführung für geeignet, eine Funktionsrehabilitation des Auges herbeizuführen, anders als im Falle der Verweisung auf eine Brille, die als bloßes Hilfsmittel aus medizinischer Sicht zweitrangig und nur temporär sinnvoll sei. Der Sachverständige hielt aufgrund der hohen Hornhautverkrümmung und dem großen Stärkenunterschied zwischen beiden Augen von zirka 5 Dioptrien eine Korrektur der Fehlsichtigkeit mittels Brille für keine geeignete Versorgungsvariante und bejahte insoweit ausnahmsweise den Vorrang der ICL-Linsenimplantation.

In dem aktuell entschiedenen (noch nicht rechtskräftigen) Fall ging es um einen am 7. November 1979 geborenen Kläger, der sich im Jahr 1997 an beiden Augen nach dem PRK-Verfahren hatte lasern lassen. Nach Verschlechterung der Sehfähigkeit und Aufnahme der Berufstätigkeit im Jahre 2006 traten Probleme beim Tragen der Kontaktlinsen auf. Im Jahr 2008 war ihm dann mitgeteilt worden, dass die Hornhaut für eine weitere Laserung zu dünn sei. Zu diesem Ergebnis gelangte auch das dann tätige Augenzentrum und erhob folgende Befunde: Myopie, Astigmatismus beidseitig, subjektive Refraktion rechts, Sph -6,0, Zylinder -0,25, Achse 113 Grad; links Sph -7,0, Zylinder -1,0, Achse 105 Grad. Mit der Brillenkorrektur wurde eine Sehschärfe rechts von 1,0 und links von 0,8 Grad erreicht. Es wurde die Implantation einer sphärischen (links) und einer torischen (rechts) Linse empfohlen und durch Kostenvoranschlag vom 12. August 2013 ein Betrag von 3.221,45 Euro (links) kalkuliert und für das andere Auge in Höhe von 2.675,77 Euro (rechts). In diesem Kostenvoranschlag fügte der Behandler den Satz ein: Die Leistung wird ausdrücklich auf Verlangen des Patienten erbracht (§ 1 Abs. 2 GOÄ). Der Patient entschied sich, zunächst den Ausgang des Rechtstreites abzuwarten, bevor er die anempfohlene Operation durchführt. Nach der Klageerhebung am 7. November 2013 legte der Sachverständige einer mitteldeutschen Universitätsklinik unter dem 27. Juli 2014 sein Sachverständigengutachten vor, das – nach mehrfachen Ergänzungen – zu folgenden Bewertungen gelangte: Die ICL-Implantation sei klinisch erprobt, auch wenn es in den KRC-Richtlinien heiße, dass die refraktive Chirurgie noch nicht als allgemein anerkanntes Heilverfahren bezeichnet werden könne. In der eigenen Klinik würden

70 bis 100 ICL-Implantationen jährlich durchgeführt, die meist komplikationslos verliefen mit postoperativ sehr guten Ergebnissen. Die ICL-Implantation werde bei höheren Kurzsichtigkeiten in bestimmten Ausgangssituationen tatsächlich für sicherer als die LASIK gehalten, da bei höheren Kurzsichtigkeiten auch ein höherer Hornhautabtrag als bei der LASIK notwendig ist und somit die Risiken für eine Hornhautvorwölbung (Keratektasie) oder eine schlechtere optische Abbildungsqualität steigen. Auch vorliegend sei die ICL-Implantation medizinisch indiziert. Bei dem Kläger konnte auch keine Kontraindikation festgestellt werden – insbesondere lag keine reduzierte Endothelzahl vor –, so dass das Risiko einer relevanten Hornhautschädigung als nicht wesentlich erhöht einzuschätzen war. Insgesamt seien bei dem Operationsvorhaben die Vorgaben der Richtlinien der KRC als gemeinsamer Kommission von DOG und BVA gewahrt.

Immer wieder erhob der gerichtlich bestellte Sachverständige auch ohne entsprechende Aufforderung hervor, dass für die Person des Klägers eine Kontaktlinsen- oder Brillenunverträglichkeit nicht festgestellt werden könne. In der gerichtlichen Entscheidung betonte das Landgericht, dass letztgenannter Punkt jedoch ohnehin nicht relevant sei. Wie bei der LASIK-Behandlung existiere keine Nachrangigkeit des operativen Vorgehens gegenüber der Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln. Soweit dies im Bereich der Beihilfe durch die entsprechende Beihilfeverordnungen normativ vorgegeben sei, könne dieser Gesichtspunkt keine Rolle spielen bei der Beurteilung der Leistungspflicht privater Krankenversicherer. In der mündlichen Verhandlung wies das Gericht auch daraufhin, dass es zwischen den wissenschaftlichen Feststellungen eines Mediziners und der berufspolitisch gesteuerten Diktion eines Klinikleiters zu unterscheiden wisse.

Das Landgericht hob ferner hervor, dass es einer Risikobetrachtung keinen Raum geben möchte, insbesondere da der Risikoprofilvergleich mit der LASIK einerseits und der Implantation einer phaken Linse andererseits nicht zu wesentlich abweichenden Ergebnissen führe. Bei beiden Behandlungsansätzen handele es sich um chirurgische Eingriffe, bei denen das Auge eröffnet werde, so dass typischerweise ungleich höhere Risiken ausgelöst werden, als sie bei der Verwendung von Heil- und Hilfsmitteln typischerweise bestehen. Den Risikoaufklärungsvordrucken, die der Sachverständige im Rahmen der Patientenbehandlung in der eigenen Klinik anwendet, war zu entnehmen, dass in beiden Fällen auf das Entzündungsrisiko

hingewiesen werde bis hin zu dem Risiko der vollständigen Erblindung und des Verlustes der Sehfähigkeit. Vor diesem Hintergrund betrachtete es das Landgericht als nicht adäquat, eine nennenswerte Risikoabstufung zwischen beiden chirurgischen Vorgehensweisen vorzunehmen und folgte dem Sachvortrag des Klägers, dass die Implantation einer phaken Linse nicht mit höheren Risiken versehen sei als die LASIK. Für das Gericht war nicht erkennbar, warum ihm die Kostenerstattung für einen nicht mit höheren Risiken verbundenen Eingriff versagt werden solle.

Auf der Grundlage der so bestätigten Kostentragungspflicht der privaten Krankenversicherung wird der Patient nun zu entscheiden haben, ob er die seither geplante Operation heute auch wirklich durchführen lässt. Nach Abschluss des Verfahrens ist er nun immerhin bestens informiert sowohl über die Diskussion der mit dem Eingriff verbundenen Risiken im Vergleich zu anderen Chirurgievarianten und kann sich sicher sein, dass seine private Krankenversicherung die Kosten einer solchen Operation im tariflichen Umfang zu erstatten haben

wird, sofern die sodann erfolgende Leistungsabrechnung den Vorgaben der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) genügt.

Das Gericht hielt den ärztlichen Hinweis auf das Vorliegen einer Verlangensleistung im Hinblick auf die Kostentragungspflicht der privaten Krankenversicherung für unschädlich, da die medizinische Notwendigkeit objektiv und letztlich nach juristischen Kriterien zu bestimmen sei. Die Entscheidung besitzt Relevanz für Patienten, deren PKV beginnend mit dem Jahr 2013 die Kostenerstattung für eine ICL-Implantation abgelehnt hat. Denn insofern dürfte eine Verjährung des Erstattungsanspruches noch nicht eingetreten sein. Im Ergebnis handelt es sich um eine zu begrüßende Entscheidung, da der Entschluss des Patienten sich dieser Operation unterziehen zu wollen, nicht durch eine uferlose Güterabwägung revidiert wird, die berufspolitisch geleitet ist. Letztlich nimmt das Gericht den privaten Kostenträger beim Wort, wonach jedwede medizinische Behandlung zu erstatten ist, die ärztlich vertretbar und medizinisch nicht kontraindiziert ist. ■

DER AUGENSPIEGEL NOVEMBER 2015

Femtolaserm in der Kataraktchirurgie: Erstattungsanspruch für Beamte

Vor den Verwaltungsgerichten bemühen sich aktuell die versorgungsberechtigten Pensionäre der öffentlich-rechtlichen Beihilfestellen des Bundes, der Länder und der Kommunen um die Kostenbewilligung für den Einsatz des Femtosekundenlasers im Rahmen ihrer Kataraktoperation. Das Verwaltungsgericht Düsseldorf bestätigte nun die medizinische Notwendigkeit der femtolaserasassistierten Kataraktchirurgie. RA Michael Zach (Mönchengladbach) stellt den Beschluss dar.

Die versorgungsberechtigten Pensionäre der öffentlich-rechtlichen Beihilfestellen des Bundes, der Länder und der Kommunen (Beamte und Angestellte des öffentlichen Dienstes, Richter, Soldaten usw.) kämpfen aktuell vor den Verwaltungsgerichten der Republik um die Kostenbewilligung für den Einsatz des Femtosekundenlasers im Rahmen ihrer Kataraktoperation. Die Beihilfestellen versagen zum Teil die Erstattung der Position 5855 GOÄ analog neben der Position 1375 GOÄ (Phakoemulsifikation) unter Berufung auf eine BVA-Stellungnahme aus dem Mai 2014, wonach der Einsatz eines Femtosekundenlasers im Rahmen der Kataraktoperation für den Patienten keinen Nutzen oder Mehrwert besitze. Diese Frage war schon bisher von den sachverständigen beraterischen Zivilgerichten anders bewertet und die dort betroffenen Privaten Krankenversicherungen zur Zahlung verurteilt worden (Amtsgericht Reutlingen, Urteil vom 29. April 2015, 5 C 1396/14;

Amtsgericht Köln, Urteil vom 12. Januar 2015, 146 C 186/13; siehe: DER AUGENSPIEGEL Ausgabe März 2015).

Dem schließt sich nun das Verwaltungsgericht Düsseldorf (Beschluss vom 24. Juni 2015, 26 K 4701/14) an und bestätigt die medizinische Notwendigkeit der femtolaserasassistierten Kataraktchirurgie und die Abrechnungspraxis von 5855 GOÄ analog und 1375 GOÄ nebeneinander: Das Verwaltungsgericht Düsseldorf stellt klar, dass die analoge Abrechnung einer ärztlichen Gebührensatznummer schon dann zulässig ist, wenn sie in vertretbarer Weise begründet wird. Dies sei vorliegend der Fall: Da der Femtolasereinsatz im Rahmen der Kataraktoperation bislang gebührenrechtlich nicht erfasst sei, bestehe eine Regelungslücke. Die GOÄ lasse Analogieschlüsse ausdrücklich zu.

Für den Bereich der refraktiven Ophthalmochirurgie befürworte der Gebührenordnungsausschuss der Bundesärztekammer die

Anwendung einer weiteren Abrechnungsziffer neben der Position 1345 GOÄ und empfehle die Position 5855 GOÄ, deren Punktwert er der Höhe nach auch für angemessen erachte additiv zu Position 1345 GOÄ. Dieser ausdrücklich für das LASIK-Verfahren befürwortete und gerichtlich vielfach bestätigte analoge Abgriff sei nun auch für die Abrechnung der femtolaserassistierten Kataraktchirurgie fruchtbar zu machen, zumal auch hier eine additive Abrechnung dem Grunde nach geboten und in dieser Höhe angemessen sei. Konkret ging es in diesem Verfahren um die Abrechnung der Position 5855 GOÄ zum 2,5-fachen Satz, mithin um einen zusätzlichen Rechnungsbetrag von 1.005,46 EUR je Auge mit der Besonderheit, dass der Kläger eine tarifliche Absicherung (aufgrund persönlicher Merkmale wie Familienstand und Anzahl der Unterhaltsberechtigten) von 70 Prozent hatte. Eine weitere Besonderheit bestand darin, dass sich das Verwaltungsgericht zur Entscheidung dieser Abrechnungsfrage ohne die Einholung eines Sachverständigengutachtens in der Lage sah und

sich über die anderslautende Stellungnahme des befragten Amtsarztes hinwegsetzte, letzteres mit der Begründung, dass die Frage der GOÄ-Abrechenbarkeit eine rechtliche und keine medizinische Frage darstelle.

Im Ergebnis und in der Begründung ist den Ausführungen des Verwaltungsgerichtes Düsseldorf (Beschluss vom 24. Juni 2015, 26 K 4701/14) zuzustimmen. Es ist davon auszugehen, dass die Verwaltungsbehörden diese gerichtliche Bewertung des Femtosekundenlasers im Rahmen der Kataraktchirurgie schon im Verwaltungsverfahren einheitlich umsetzen werden. Diese Rechtsprechung wird auf die Rechtslage in den anderen Bundesländern übertragbar sein, da sie die Auslegung einzelner Abrechnungsziffern des Bundesrechts (GOÄ) betrifft. Für den Behandler und den Patienten verfestigt sich somit die Rechtslage, wonach der Einsatz des Femtosekundenlasers im Rahmen der Kataraktchirurgie medizinisch notwendig und bei entsprechender Begründung bis zum 2,5-fachen Satz über 5855 GOÄ abrechenbar ist. ■

DER AUGENSPIEGEL MÄRZ 2015

Urteil: Abrechenbarkeit des Femtolasers bei Katarakt-OP

Nach einer mit dem Femtosekundenlaser durchgeführten Kataraktoperation verweigerte der private Kostenträger die Erstattung der Kosten im gesamten Umfang und machte eine Minderung geltend, da die medizinische Notwendigkeit zum Einsatz eines Femtosekundenlasers nicht gegeben und damit eine zusätzliche Abrechnung analog Ziffer 5855 nicht zulässig sei. Das Gericht folgte der Argumentation des Sachverständigen und bestätigte mit seiner Entscheidung die Notwendigkeit und Abrechenbarkeit des eingesetzten Femtosekundenlasers. RA Michael Zach (Mönchengladbach) stellt den Fall und dieses erste Urteil zur Abrechenbarkeit des Femtolasers dar.

Die Kosten für eine am 8. März 2013 universitär durchgeführte Kataraktoperation unter Einsatz eines Femtosekundenlasers (LenSx-Femtosekundenlaser, Firma Alcon) in Höhe von 5.006,01 Euro wurden einer privaten Krankenversicherung zur tariflichen Erstattung vorgelegt. Als Diagnose lag „Cataracta senilis provecta, Hyperopie“ zugrunde und wurde seitens der Kostenträger auch nicht in Abrede gestellt.

Der Streitfall

Die Beihilfestelle des Klägers, das Landesamt für Besoldung und Versorgung Baden-Württemberg, leistete Erstattung im tariflichen Umfang, nämlich in Höhe von 70 Prozent des Rechnungsbetrages ohne die Erhebung GOÄ-rechtlicher Einwendungen. Die Private Krankenversicherung hingegen vertrat den Standpunkt, dass die

eigentliche Kataraktoperation von dem Arzt zutreffend mit der Position 1375 GOÄ abgerechnet worden ist. Eine weitergehende Erstattung wurde jedoch versagt, da es sich bei dem Einsatz des Femtosekundenlasers lediglich um eine besondere Ausführungsart dieser Operation handele, so dass eine zusätzliche Abrechnung analog Ziffer 5855 nicht zulässig sei. Das Gericht erhob Beweis darüber, ob die zusätzliche Abrechnung der Position 5855 mit 1.005,45 Euro je Auge zum 2,5-fachen Steigerungssatz sowie Materialkosten (Patienten-Interface) zulässig waren und ob außerdem die Position 1375 GOÄ mit dem 3,5-fachen Satz abgerechnet werden durfte.

Das Sachverständigengutachten

Die erste Frage wurde von dem universitären Sachverständigen bejaht, die zweite verneint. Der Sachverständige hob hervor, dass

vorliegend die Kataraktoperation als kombinierter Eingriff durchgeführt worden sei. Als Vorbehandlung bezeichnete er ein standardisiertes Vorschneiden der drei Hornhautschnitte für den Zugang zur Kataraktoperation, ohne das Auge zu eröffnen. Gleichzeitig werde an errechneter Stelle ein kornealer Entlastungsschnitt platziert, um die durch die Operation induzierten Verkrümmungen der Hornhautoberfläche zu kompensieren, was zu einer besseren Sehqualität postoperativ führe. Weiterhin werde die Vorderkapsel der biologischen Linse des Patienten standardisiert an genau errechneter Stelle vorperforiert, was die Vorhersehbarkeit der genauen anatomischen Position der später implantierten Intraokularlinse und damit die Vorausberechnung der nötigen Stärke der IOL deutlich verbessere. Eine weitere Aufgabe des Femtosekundenlasers bei diesem kombinierten Eingriff sei die Fragmentierung des harten Linsenkerns, um mechanische Komplikationen bei der danach erfolgenden Kataraktoperation durch einen harten Kern zu vermeiden.

Der Sachverständige hielt insofern den Einsatz des Femtosekundenlasers für medizinisch notwendig im Sinne von § 1 Absatz 2 der Versicherungsbedingungen der privaten Krankenversicherer (MB-KK). Zur Abrechnung der Position 5855 GOÄ hielt er fest, dass eine Abrechnung des Femtosekundenlasereinsatzes in der GOÄ nicht vorgesehen sei. Er hielt aber die analoge Anwendung der Ziffer 5855 GOÄ – so wie bei der LASIK-Operation – für zulässig, weil die Situation bei der laserrefraktiven Kataraktchirurgie vergleichbar sei, da hier die konventionelle Kataraktchirurgie um die Laserbehandlung ergänzt werde. Er bestätigte im Ergebnis folgende Steigerungssatzbegründung: „erhöhter Aufwand bei Behandlung multipler Strukturen (Hornhaut, Linsenkapsel und Linsenkern)“. Soweit parallel dazu auch die Position 1375 zur Abrechnung gelange, reduzierte er den angemessenen Steigerungsfaktor von 3,5 auf 2,5, da die Laser-Vorbehandlung es dem Operateur ermögliche, die Schnitte der Kataraktoperation präziser und einfacher durchzuführen. Die so durch die Vorbehandlung herbeigeführte Erleichterung müsse sich im erniedrigten Steigerungsfaktor der Position 1375 GOÄ dann niederschlagen. Die laserrefraktive Kataraktoperation gehe vom ärztlichen Aufwand weit über das Maß der konventionellen Kataraktoperation ohne Laser-Vorbehandlung nach Ziffer 1375 GOÄ hinaus. Die Kombination der beiden Eingriffe bei der laserrefraktiven Kataraktchirurgie diene zum einen der Erhöhung der Sicherheit bei der dann folgenden Kataraktoperation durch Vorbehandlung der Operationsschnitte im Gewebe der Hornhaut und der Linse des Auges, zum anderen aber auch in einer Standardisierung der OP-Schnitte und damit der besseren Vorausberechenbarkeit der notwendigen Stärke der Intraokularlinse, um postoperativ einen möglichst geringen Berechnungsfehler zu erhalten und die Sehleistung des Patienten damit zu rehabilitieren.

Bemerkenswert erscheint auch der Hinweis des Sachverständigen, dass die ersten Phakoemulsifikationsgeräte für die Kataraktoperation umgerechnet ähnlich kostspielig gewesen seien wie aktuell die Anschaffung eines Femtolaser-Katarakt-Systems. Zum damaligen Zeitpunkt habe auch seitens der Fachleute keine Einigkeit über die Notwendigkeit dieser neuen Methode bestanden. Er bezeichnet die Behauptung des Kostenträgers als falsch, wonach es keinen wissenschaftlichen Nachweis gebe, dass die Femto-Katarakt-Laserchirurgie einen gesundheitlichen Mehrwert für den Patienten habe. Er verwies auf eine Studie (Mastropasqua et al., J Refract Surg 2014, Jan; 30 (1): 27-33), wonach sich im Vergleich zur konventionellen Kataraktchirurgie eine signifikant geringere Schädigung des Endothels und eine nach Kataraktoperation geringere Hornhautverkrümmung zeigte. Sowohl der Astigmatismus als auch die verminderte Endothelzellenzahl seien Resultat einer Beschädigung des Hornhautgewebes durch die Kataraktoperation. Eine geringere Verminderung der Endothelzellenzahl habe den gesundheitlichen Mehrwert, dass eine gefürchtete Komplikation der Kataraktchirurgie, nämlich die Hornhautquellung mit Hornhauttrübung durch Endothelzellverminderung, vermieden wird. Eine Hornhautverkrümmung sei ein unphysiologischer Zustand, der wiederum zu behandeln sei. Auch die Kosten des Patienteninterface waren zu erstatten, da hiermit das Auge fixiert, anschließend dreidimensional vermessen und ausgehend von dieser dreidimensionalen Kartierung eine Schnittführung errechnet und vom Femtosekundenlaser ausgeführt werde, die ein signifikant besseres Ergebnis bezüglich der Abbildungsqualität erlaube, wie sich in klinischen Situationen gezeigt habe. Die Sicherheit werde dadurch erhöht, dass aufgrund der Fixation mittels des Interface der Patient keine Augenbewegung mehr ausführen könne, was bei manueller Operation zu irreversiblen Schäden des Auges durch das Schneidinstrument führen könne. Bei Anwendung des verwendeten Femtosekundenlasers sei dieser Sicherheitsgewinn zu erzielen und eine Vorderkapselruptur sei nicht zu erwarten.

Die Entscheidung des Amtsgerichtes

Die auf diesem Gutachten fußende Entscheidung des Amtsgerichtes, laut Anerkenntnisurteil vom 12. Januar 2015, 146 C 186/13, ist zu begrüßen. Sie stellt für die individuelle Befundlage dieses Patienten klar, dass die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes dieses Femtosekundenlasers gegeben und die gewählte Abrechnung jedenfalls vertretbar war. Es handelt sich um die erste gerichtliche Entscheidung zu dieser Thematik. Weitere, insbesondere amtsgerichtliche Entscheidungen werden folgen. Berufspolitische Erwägungen sollten bei der Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit eines Behandlungsansatzes – so wie vorliegend erfolgt – unberücksichtigt bleiben. ■

DER DIGITALE AUGENSPIEGEL

Die App – Jeden Monat auf Ihrem Tablet,
Smartphone oder Computer



SUCHE

Stöbern Sie in unserem digitalen Archiv und finden Sie gezielt Artikel zu Ihrem Thema.

WIDGETS

Über unsere Widget-Symbole stehen Ihnen zusätzliche Inhalte zur Verfügung: Links, Bilder, Videos, Texte oder eine Direkt-Mail.

(VOR)LESEMODOUS

Besonders auf kleinen Bildschirmen ist unser neuer Lesemodus sehr praktisch. Keine ablenkenden Elemente, nur der pure Text. Als besonderes Feature können Sie sich den Text auch von Siri auf iOS-Geräten vorlesen lassen.

INKLUSIVE

Für unsere Print-Abonnenten ist **DER** digitale **AUGENSPIEGEL** im Preis inbegriffen. Geben Sie einfach Ihre Abo-Nummer als Freischaltcode ein und lesen Sie los.

JETZT ERHÄLTlich
IN DEN APP STORES



Sie haben noch kein Abonnement?
Gehen Sie einfach auf unsere Seite
und sichern Sie sich alle Vorteile!

Laden im
 **App Store**

JETZT BEI
 **Google Play**

 Erhältlich bei
amazon

Urteil: Private Krankenversicherung zahlt LASIK-Chirurgie

Die Private Krankenversicherung muss einem Patienten die Kosten für eine LASIK-Operation erstatten. Dies entschied in einem aktuellen Urteil das Amtsgericht Göttingen, berichtet RA Michael Zach (Mönchengladbach).

Im zugrunde liegenden Fall stritt der Patient mit seiner privaten Krankenversicherung über die Kostenerstattung einer LASIK-Operation. Er ist privat krankenvollversichert mit einem Erstattungsstarif von 100 Prozent, der auch ambulante ärztliche Leistungen, einschließlich der Augenheilkunde, vorsieht. Die refraktive LASIK-Korrektur der Kurzsichtigkeit des Patienten wurde unter Einsatz eines Excimerlasers behoben und die Versicherung zur Zahlung der Behandlungskosten von 4.488,65 Euro verurteilt.

Das Gericht bejahte eine bei medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit im Sinne von § 1 Nr. 2 Versicherungsbedingungen: Krankheit im Sinne der Bedingungen ist ein objektiv nach ärztlichem Urteil bestehender anormaler, regelwidriger Körper- und Geisteszustand (LG Dortmund, VersR 2007, S. 30). Bei der Fehlsichtigkeit des Patienten handelt es sich um eine Krankheit, denn ihre Fehlsichtigkeit stellt einen anormalen Zustand dar, der Störungen von solchem Gewicht zur Folge hat, dass er einer medizinischen Behandlung bedarf.

Die bei dem Klägers durchgeführte LASIK-Operation stellt eine Heilbehandlung dar, denn sie ist nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der Augenheilkunde und nach den Grundsätzen eines gewissenhaften Arztes zu dem Zweck durchgeführt worden, die Fehlsichtigkeit zu heilen. Diese LASIK-Operation war – entgegen der Rechtsansicht der Krankenversicherung – auch medizinisch notwendig. Nach herrschender Ansicht in der Rechtsprechung (BGH, VersR 2006, 5. 535 ff.; BGHZ 154, 5. 154 [166 f.]; BGHZ 133, S. 208 [212 f.]; VersR 1978, S. 271) ist eine Behandlungsmaßnahme medizinisch notwendig, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen. Damit handelt es sich um einen objektiven, vom Vertrag zwischen Arzt und Patienten unabhängigen Maßstab. Steht nach den objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung die Eignung einer Behandlung, eine Krankheit zu heilen oder zu lindern oder ihren Verschlimmerungen entgegenzuwirken fest, folgt daraus grundsätzlich auch die Eintrittspflicht des Versicherers (BGH, VersR 2006, 5. 535 ff.; BGHZ 133, S. 208 [212 f.]; LG Dortmund, VersR 2007, S. 1401 f.). Medizinisch notwendig kann die Behandlung aber auch dann sein, wenn ihr Erfolg nicht sicher vorhersehbar ist. Es genügt insoweit, wenn die medizinischen Befunde und Erkenntnisse es zum Zeitpunkt

der Behandlung vertretbar erscheinen lassen, die Behandlung als notwendig anzusehen. Nach diesen Beurteilungskriterien war die durchgeführte LASIK-Operation medizinisch notwendig, da sie dazu geeignet war, die Kurzsichtigkeit zu bessern beziehungsweise zu heilen. Der Sachverständige hat ausgeführt, dass es sich bei der LASIK-Operation seit Jahren um ein wissenschaftlich anerkanntes Verfahren zur Beseitigung von Fehlsichtigkeit handelt, das lediglich eine geringe Komplikationsrate hat. Er hat ferner nachvollziehbar dargestellt, dass die LASIK-Operation geeignet war, die Fehlsichtigkeit zu bessern bzw. zu heilen. Sofern der Sachverständige ausgeführt hat, dass alleine aufgrund der Höhe der Fehlsichtigkeit der Ehefrau des Klägers keine Notwendigkeit für die Durchführung der LASIK-Operation bestanden habe, steht dies der Annahme der Maßnahme als medizinisch notwendige Heilbehandlung nach Ansicht des Gerichts nicht entgegen. Entscheidend ist insofern, dass der Sachverständige eindeutig feststellen konnte, dass die Operation die Fehlsichtigkeit des Patienten im vorliegenden Fall zu lindern geeignet war. Denn der Umstand, dass eine Behandlungsmethode ein Leiden zu lindern oder gar zu heilen vermag, ist nach Ansicht des Gerichts ausreichend für die Annahme der medizinischen Notwendigkeit. Bei dem Patienten lagen auch keine Kontraindikationen vor, die der LASIK-Operation entgegenstehen könnten. Sofern die Versicherung einwendet, dass für die Behandlung der Fehlsichtigkeit des Klägers auch eine Brille oder Kontaktlinsen hätten verwendet werden könnten, schließt sich das erkennende Gericht nicht der von der Beklagten angeführten Rechtsprechung des LG München I (VersR 2005, S. 394) und des LG Köln (NJW-RR 2006, S. 1409) an. In den zwischen den Parteien vereinbarten Versicherungsbedingungen ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Versicherung bei mehreren möglichen Behandlungsmethoden nur die kostengünstigere ersetzen wird. Die Auslegung des § 1 Nr. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen führt zu dem Ergebnis, dass der Versicherte nicht mit erforderlicher Klarheit ersehen kann, dass die Beklagte bei mehreren zur Verfügung stehenden Behandlungswegen einer Krankheit sich die Erstattungsfähigkeit der Heilbehandlung auf die kostengünstigere Alternative beschränkt. Für eine solche Beschränkung finden sich keine Anhaltspunkte im Wortlaut der Versicherungsbedingungen. Das vom LG München I beschriebene „Nachrangigkeitsprinzip“ ist den Versicherungsbedingungen nicht zu entnehmen. ■

Private Krankenversicherung zahlt Lasik-Chirurgie

Eine Oralchirurgin, bei der eine Kontaktlinsenunverträglichkeit festgestellt worden war, unterzog sich einer Korrektur ihrer Fehlsichtigkeit durch refraktive Hornhautchirurgie. Entgegen der Beurteilung der privaten Krankenversicherung handelte es sich nach Auffassung des Berufungsgerichts dabei um eine medizinisch notwendige Behandlung i.S.v. § 1 Abs. 2 der Versicherungsbedingungen MB/KK 94, deren Kosten an die Patientin zu erstatten sind, berichtet RA Michael Zach (Mönchengladbach).

Nach Herstellerangaben werden jährlich alleine in der Bundesrepublik Deutschland mindestens 80.000 LASIK-Behandlungen durchgeführt. Weltweit sollen sich danach bereits sechs Millionen Menschen einer Lasik-Operation unterzogen haben. Als mögliche Risiken werden von Kritikern eine erhöhte Blendempfindlichkeit, ein Fremdkörpergefühl und ein schlechtes Dämmerungssehen angegeben. Bei Wahrung der medizinischen Behandlungsstandards durch die zertifizierten Anwender könne nicht von einem erhöhten Komplikationsrisiko ausgegangen werden. Die seitens der privaten Krankenversicherung zur Ablehnung der Kostenerstattung angeführten diesbezüglichen Entscheidungen sind Einzelfalljudikate ohne generalisierungsfähigen Inhalt (OLG Düsseldorf, Urteil vom 11.11.1999, 8 U 184/98, NJW 2001, 900; OLG Karlsruhe, Urteil vom 11.09.2002, 7 U 102/01, VersR 2004, 244).

Bisher haben private Krankenversicherer die Kostenerstattung regelmäßig mit der Begründung abgelehnt, die Verweisung des Patienten auf Brille und Kontaktlinse sei stets zumutbar, sie führe sicherer und risikoloser die Kompensation der Fehlsichtigkeit herbei, so dass der Wunsch nach einer augenchirurgischen Korrektur letztlich rein kosmetisch bedingt sei. Ein kosmetischer Behandlungswunsch stelle aber keine Krankheit im Sinne der Versicherungsbedingungen dar, die hierauf gerichteten augenärztlichen Bemühungen seien folglich nicht medizinisch notwendig im Sinne von § 1 Abs. 2 MB/KK 94.

Das Landgericht hat nun als Berufungsgericht klargestellt, dass es das Verfahren als hinreichend erprobt und sicher ansieht und es der Therapie mittels Brille oder Kontaktlinse jedenfalls gleichwertig ist. Es hat hervorgehoben, dass sogar eine gewisse Vorrangigkeit der LASIK-Behandlung bestehe, da hiernach nicht lediglich eine Kompensation der fortbestehenden Fehlsichtigkeit bezweckt werde, sondern die originäre Korrektur eines Defektes mit Krankheitswert. Schließlich weist das Gericht darauf hin, dass insbesondere die Verweisung auf Hilfsmittel nicht damit begründet werden könne, dass diese möglicherweise kostengünstiger seien. Zum einen bestehe auch bei Brillen ein Korrektur- und Erneuerungsaufwand, vor allem aber sei eine solche Verweisung aufgrund Kostenvergleiches aufgrund der Entscheidung des BGH vom 12.03.2003, die auch für die ambulante Behandlung

gelte (Vgl. LG Köln, Urt. v. 29.03.06, 23 O 269/06 für BOI-Zahnimplantate) ohnehin nicht mehr zulässig. Diese gerichtliche Entscheidung korrespondiert mit dem Erlass der Oberfinanzdirektion Koblenz vom 22.06.2006 (Az. S 2284 – St323), wonach die Kosten einer LASIK-Behandlung als außergewöhnliche Belastung im Sinne des Einkommensteuerrecht abzugsfähig sind, weil es sich hierbei um einen medizinisch und nicht bloß kosmetisch veranlassten Heileingriff handle (anders noch: FG Düsseldorf, Urteil vom 16.02.2006, 15 K 6677/04).

Zuletzt hatte auch das Landgericht Köln (Urteil vom 15.06.06, 23 S 8604, NJW-RR, 06, 1409) mit dem Begründungsansatz der Nachrangigkeit der Korrektur mittels Lasers ebenfalls die Kostenerstattung abgelehnt. Das nun vorliegende Berufungsurteil vermochte diesen Grundsatz den Versicherungsbedingungen jedoch nicht zu entnehmen und legt diese Frage nun dem Bundesgerichtshof vor.

Ob die Versicherungswirtschaft wegen der hierdurch zu erwartenden Kostenfolgen eine revisionsgerichtliche Abänderung versuchen wird, bleibt abzuwarten. Das erkennende Gericht hatte in vergangenen Jahren die vorliegende Erstattungsfrage stets durch Vergleich beendet. Nach den Entscheidungen des AG München, Urteil vom 11.12.2003, 223 C 5047/03, und Landgericht München vom 04.11.2004, 31 S 951/04, hatte die PKV von der Möglichkeit einer höchstrichterlichen Klärung abgesehen und sich wiederum mit dem Patienten verständigt – offenbar um ein Präjudiz zu vermeiden.

Obwohl die vorliegende Entscheidung im Bereich der privaten Krankenversicherung erging, können auch Rückwirkungen auf die Erstattungslage im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung eintreten, da der Grad der wissenschaftlichen Anerkennung und praktischen Erprobung auch dort ein Kriterium der Zulassung darstellt (ablehnend im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung: Thüringer LSG, Urteil vom 27.03.06, L 6 KR 19/04). Die vorliegende Entscheidung besitzt damit Relevanz nicht nur für die aktuellen und künftigen Erstattungsvorgänge, sondern auch für Behandlungen der Vergangenheit, sofern diese Ansprüche noch nicht verjährt sind. ■



DER AUGENSPIEGEL

Die Fachzeitschrift mit aktueller Berichterstattung zu Kongressen, ausgewählten Fachbeiträgen, aktuellen Marktübersichten sowie Nachrichten zur Medizintechnik und Pharmaforschung.

Ophthalmology-Index

Das jährlich aktualisierte Nachschlagewerk liefert ein umfassendes Spektrum ophthalmologischer Wissens aus Industrie und Forschung.

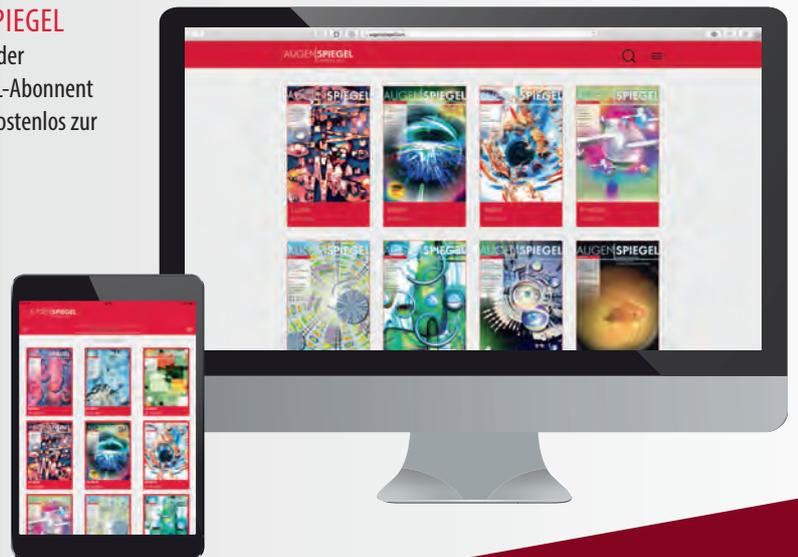
Suche: Ein digitales Archiv erlaubt die gezielte Suche nach Veröffentlichungen in den erschienenen Ausgaben.

Widgets: Ergänzend zur Print-Version bietet die digitale Version zusätzliche Multimediale-Informationen.

Lesemodus: Jede Seite lässt sich in Reintext umwandeln, mit variabler Schriftgröße sowie einer Vorlesefunktion.

NEU: DER digitale AUGENSPIEGEL

Ob auf einem Tablet, Computer oder Smartphone – als AUGENSPIEGEL-Abonnent steht Ihnen die digitale Version kostenlos zur Verfügung!



DER DIGITALE AUGENSPIEGEL – die neue App!
Jetzt in allen einschlägigen App Stores vertreten.



JAHRES-ABO

11 Ausgaben DER AUGENSPIEGEL + Ophthalmology-Index für 103 Euro (zzgl. Versand 16 Euro, inkl. MwSt.)

TEST-ABO

3 Ausgaben für 30 Euro (inkl. Versand und MwSt.). Das Abonnement verlängert sich nur dann um ein Jahr, wenn nach Erhalt der 2. Ausgabe keine schriftliche Kündigung vorliegt.

ERMÄSSIGTES ABO

11 Ausgaben für 67 Euro (inkl. jährl. aktualisierter Ophthalmology-Index) für Assistenzärzte und Studenten. Nachweis beilegen.

BESTELL-SERVICE

PressUp GmbH
Postfach 701311, 22013 Hamburg
Tel.: 040-386666-308
Fax: 040-386666-299
E-Mail: mediawelt@pressup.de