

Paradigmenwechsel in der LCS-Erstattungsdiskussion

Für die LCS (laser-assisted cataract surgery) wurde in der Vergangenheit diskutiert, ob sie für einen jeden Patienten medizinisch indiziert ist und Kostenträger sie stets zu erstatten haben. Dies führte im Effekt dazu, dass Behandler gar nicht mehr begründeten, warum sie die LCS überhaupt empfahlen, was wiederum dazu führte, dass gerichtlich bestellte Gutachter den Fall beurteilten, ohne die Behandlungsunterlagen auszuwerten und Gerichte sogar auf eine medizinische Begutachtung des Patientenfalles überhaupt verzichteten. Heute hingegen fordern die Gerichte überwiegend, dass aus dem jeweiligen Ausgangsbefund die Behandlungsindikation individuell hergeleitet und dargelegt wird, bevor die Kostentragung bestätigt werden kann. RA Michael Zach (Mönchengladbach) erörtert einzelne LCS-Indikationslagen.

Die Rechtsprechung ist umgeschwenkt. Für die LCS (Laser-assisted Cataract-Surgery) wurde in der Vergangenheit diskutiert, ob sie für einen jeden Patienten medizinisch indiziert ist und Kostenträger sie stets zu erstatten haben (so in ständiger Rechtsprechung LG Köln, Urteil vom 15.01.2020, 23 O 215/17). Dies führte im Effekt dazu, dass Behandler gar nicht mehr begründeten, warum sie die LCS überhaupt empfahlen, was wiederum dazu führte, dass gerichtlich bestellte Gutachter den Fall beurteilten, ohne die Behandlungsunterlagen auszuwerten und Gerichte sogar auf eine medizinische Begutachtung des Patientenfalles überhaupt verzichteten (LG Frankfurt am Main, Urteil vom 31.05.2019, 2-14S 3/18). Bisher wurde aus der bloßen Typizität des chirurgischen Ablaufes die stereotype Abrechenbarkeit des Lasers abgeleitet. Heute hingegen fordern die Gerichte überwiegend, dass aus dem jeweiligen Ausgangsbefund die Behandlungsindikation individuell hergeleitet und dargelegt wird, bevor die Kostentragung der Nr. 5855a GOÄ bestätigt werden kann.

So entwickelte sich beginnend im Jahre 2015 eine Rechtsprechung, die gar nicht mehr auf die Patientenbefunde abstellte und zum Teil die Einholung von Gutachten gar nicht mehr für erforderlich hielt, da man die Abrechnung der Pos. 5855a GOÄ als so genannte reine Rechtsfrage identifiziert hatte und nun losgelöst von der medizinischen Befundlage Nr. 5885a zusprach (LG Dortmund, Beschluss vom 22.04.2020, 2 S 35/18) oder ablehnte (LG Hannover, Urteil vom 28.05.2020, 6 S 47/19). Kein Wunder, dass die Frage der Erstattungslage zu einem Politikum verkam und darin gipfelte, den Lasereinsatz ganz generell als „Preistreiberei“ zu bezeichnen und der Berufsgruppe der chirurgisch tätigen Augenärzte attestierte, dass sie ohnehin nicht die Barm-

herzigkeit des Senates anspreche (OLG Düsseldorf, Urteil vom 28.08.2020, 4 U 162/18).

Heute fragen die Gerichte richtigerweise regelmäßig nach einer patientenindividuellen Indikationslage für den Lasereinsatz, was es in der Folge ausschließt, auf die Einholung eines Sachverständigengutachtens zu verzichten. Und selbstverständlich muss – zumindest seit der wegweisenden Entscheidung des BGH, Beschluss vom 06.06.2019, III ZB 98/18 – ein Mediziner beauftragt werden, der diesen Laser auch selbst anwendet, in Theorie und Praxis beherrscht und mit ihm eigene Erfahrungen gesammelt hat.

Was folgt daraus für den ärztlichen Behandler? Durch diesen Paradigmenwechsel in der Rechtsprechung wird ein Vermerk des Behandlers erforderlich werden, warum die LCS-Indikation im individuellen Fall gegeben ist (individuelle Indikation), was angesichts der Dokumentationsverpflichtung des Chirurgen nicht wirklich überrascht und vielfach ja auch in der Vergangenheit schon praktiziert wurde. Der patientenseitig tätige Prozessvertreter wird hierdurch in die Lage versetzt, konkret vorzutragen und das erkennende Gericht kann die ärztlich formulierte Indikationslage dem Sachverständigen zur fachlichen Bestätigung vorlegen.

Inzwischen haben sich Fallgruppen einer LCS-Indikation herausgebildet und über die Bestätigung durch medizinische Studien und wissenschaftliche Gremien (wie zum Beispiel der DGII-Stellungnahme vom 30.06.2020) die Anerkennung in der Rechtsprechung gefunden. Die bisher ergangene Rechtsprechung zu der Frage, ob die LCS bei einem jeden Kataraktpatienten medizinisch indiziert ist (generelle Indikation), ist damit weitgehend Makulatur.

Fallgruppen einer LCS-Indikation

Im Folgenden sollen einzelne Fallgruppen einer LCS-Indikation dargestellt werden. Häufig liegen bei einem Patienten gleich mehrere dieser Indikationen vor. Wenn eine Indikation für eines der Augen vorliegt, wird häufig eine Erstreckung dieser Indikation auch auf das andere Auge zu befürworten sein. Die Aufzählung ist nicht abschließend:

Verlagerte Linse: Weist der Patient eine verlagerte Linse (subluxatio lentis) auf, so liegt eine partielle Verlagerung der Augenlinse aus der Pupille vor. Diese Normabweichung (insbesondere bei höherer Myopie) erschwert die Therapie in der konventionellen Operationstechnik, bringt aber gerade die besonderen medizinischen Vorzüge des Lasers zur Geltung, da der Laser das Auge nicht eröffnet und keinen Druck auf den vorderen Teil des Auges ausübt. Für diesen präoperativen Befund ist die medizinische Indikation des Femtosekundenlasers bei Katarakt bereits rechtskräftig bestätigt worden (LG Düsseldorf, Urteil vom 23.06.2020, 3 S 8/19, S. 6; bereits zuvor: OLG Naumburg, Urteil vom 09.05.2019, 4 U 26/19).

Retinale Gliose: Weist der Patient eine retinale Gliose auf, besteht für ihn das individuell erhöhte Risiko eines Makula-ödems mit konsekutiver Visusreduktion nach der konventionellen Kataraktoperation. Klinisch und auch in prospektiv randomisierten Studien wurden bei Augen mit Gliose eine geringere Inzidenz sowie auch weniger ausgeprägte Ödeme festgestellt, jeweils im Vergleich zu den postoperativen Befunden nach dem Standardverfahren (vergleiche zu dieser Indikationsgruppe: Conrad-Hengerer I, Hengerer FH, Al Juburi M, Schultz T und Dick HB. Femtosecond laser-induced macular changes and anterior segment inflammation in cataract surgery. *J Refract Surg.* 2014;30(4):222-6; Dick HB, Schultz T et al. Cystoid macular edema after femtosecond laser-assisted versus phacoemulsification cataract surgery: Letter 2. *J Cataract Refract Surg.* 2016 Jun;42(6):947-8). Die Operation des „Grauen Stars“ verfolgt die Wiederherstellung der Sehschärfe, die aufgrund der Eintrübung der natürlichen Linse reduziert ist. Dies indiziert auch die Vermeidung/Reduzierung des Risikos einer bei konventioneller Operation postoperativ neu auftretenden Visusminderung anderer Genese (zum Beispiel retinale Gliose).

Lockere Linse oder vorgeschädigter Aufhängeapparat: Weist der Patient eine „lockere Linse“ oder einen vorgeschädigten

Aufhängeapparat der Linse auf, so wird eine Vertiefung dieser Vorschädigung bis hin zum Abriss der Zonulafasern vermieden, wenn der berührungsfrei arbeitende Laser zum Einsatz gelangt. Denn so wird die intensive mechanische Einwirkung auf die Linse und ihre Aufhängung, die mit dem konventionellen Vorgehen zwangsläufig verbunden ist, reduziert oder gar ganz ausgeschlossen. Es ist deshalb medizinisch angezeigt, diese mechanische Einwirkung zu reduzieren durch die präzise berührungslose Lasereinwirkung sowohl im Rahmen der Schnittanbahnung als auch der Linsenzerkleinerung. Mit den Worten eines medizinischen Sachverständigen: „Ja, eine solche individuelle Indikation kann ich in der Lockerheit der Linse sehen. Diese Begründung trägt meines Erachtens. Beim Eingraben in die Linse wird bei der konventionellen Behandlung die Zonula belastet, wenn man den Kern zerteilt. Bei der Laserfragmentierung hingegen erfolgt diese ohne Belastung der Zonula. Hier kann man also durch den Laser die Schwäche des Patienten umgehen, um Komplikationen zu vermeiden (LG Bonn, Beschluss vom 03.09.2019, 8 S 30/19).

Cornea Guttata: Leidet der Patient an einer Cornea Guttata oder einer vergleichbar kompromittierten Hornhaut, besteht ebenfalls die Indikation zum Lasereinsatz. Wenn eine Cornea Guttata (Voralterung der Hornhaut) vorliegt, ist die Reduzierung oder der Verzicht auf den Einsatz von Ultraschallenergie indiziert. Denn die Ultraschallenergie beschädigt die Fähigkeit der Zellen, das Wasser aus der Hornhaut herauszupumpen. Wenn es dort verbleibt, tritt eine Trübung der Zellen ein, die es unbedingt zu vermeiden gilt. Der Laser vermindert so zumindest die Hornhauttrübung, die ansonsten sogar eine Folgeoperation mit Hornhauttransplantation notwendig machen kann (AG Köln, Urteil vom 12.02.2020, 118 C 65/18).

Astigmatismus vor der Kataktooperation: Besteht ein Astigmatismus vor der Kataktooperation, so stellt dies eine individuelle Indikation zum Lasereinsatz dar. Denn dieser lässt sich durch händische Entlastungsschnitte nicht ansatzweise so effizient beseitigen, wie durch die arkuaten Inzisionen des Lasers. Hierdurch können Störeffekte des Sehens ausgeschlossen werden, die bei der Anwendung der konventionellen Methode sonst fortbestehen würden. Insbesondere für den Bereich von -0,5 bis zum Einsatzbereich torischer Linsen (hier wird die Krümmung der Hornhaut durch ein zu implantierendes Medizinprodukt überlagert, die Krümmung selbst und damit die Erkrankung wird aber belassen) besteht die Laserindikation (OLG Düsseldorf, Urteil vom 28.08.2020, 4 U 162/18, Rn. 15; LG Köln, Urteil vom 15.01.2020, 23 O 215/17; AK Niedersachsen: Ri.-345 vom 08.10.2020).

Geringe Endothelzellzahl: Weist der Patient eine geringe Endothelzellzahl von lediglich um 2.000 bis 2.500 Zellen je Quad-

ratmillimeter auf, besteht (je nach Lebensalter) nicht nur eine Indikation zum Lasereinsatz, sondern zugleich eine Kontraindikation gegen das konventionelle Verfahren. Denn hier ist jede Ultraschallexposition der Endothelzellschicht unbedingt zu vermeiden und an ein spezialisiertes Zentrum zu überweisen (absolute Laserindikation), das die indizierte Behandlung mit dem Femtosekundenlaser ausführen kann (AG Köln, Urteil vom 146 C 129/18, 10.06.2020).

Enge, flache Vorderkammer: Weist der Patient eine enge, flache Vorderkammer (Norm: zirka 3 mm bei Männern und zirka 2,7 mm bei Frauen) auf (bedingt durch eine Hyperopie und in der Folge einem kurzen Auge, das die Strukturen des Auges verdichtet aufnehmen muss), so ist ebenfalls die individuelle Indikation gegeben: Hier muss die Phakonadel des Phakoemulsifikationsgerätes bei der bloßen Katarakt-OP besonders nahe an die vulnerablen Strukturen (Hornhautrückfläche mit den dort befindlichen Endothelzellen) herangeführt werden, was zu ihrer umso größeren Schädigung führt, je flacher die Vorderkammer ist und je länger die Ultraschallexposition aufgrund der erschwerten Zugänglichkeit und einer etwa gesteigerten Linsenhärte andauert. Hier begründen individuelle Merkmale die zumindest relative Laserindikation.

Fazit

Stereotype Lösungen verbieten sich, in der Medizin wie auch im Recht. Die individuelle Indikationslage wird künftig über die Erfolgsaussichten einer Lasererstattung entscheiden. Dies fordert von dem innovativen Chirurgen differenzierte Aussagen über die Aussichten einer Kostenerstattung im Rahmen der wirtschaftlichen Aufklärung und von dem konventionell tätigen Chirurgen differenzierte Aussagen über eventuelle Vorzüge der innovativen Behandlung im Rahmen der ärztlichen Alternativenaufklärung. Es kann davon ausgegangen werden, dass zur Beurteilung und Abgrenzung dieser Indikationen künftig seitens der Gerichte nur noch Methoden-anwender beauftragt werden. Die Rechtsprechung wird sich indikationsgeleitet auffächern.

Die zitierten Urteile können bei dem Autor angefordert werden.

RA Michael Zach

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