

**Stellungnahme des PKV-Verbandes
zur Urteilsanmerkung (OLG Düsseldorf, 28.08.2020, Az.: 4 U 162/18)
„Private Krankenversicherung: GOÄ-Abrechnung einer Katarakt-
Operation mittels Femtosekundenlaser nebst T-Cuts wegen
Astigmatismus bei Implantation von Multifokallinsen“**

Autor: RA Dirk Griebau,
Erschienen in: jurisPR-MedizinR 4/2021 Anm. 2

Im Folgenden nimmt der PKV-Verband Stellung zur zuvor genannten Urteilsanmerkung von Herrn RA Griebau. Inhaltlich befasst sich dieser in seiner Anmerkung zum Urteil des OLG Düsseldorf (28.08.2021, Az.: 4 U 162/18,) im Wesentlichen mit der Frage, ob es sich bei dem Einsatz des Femtosekundenlasers im Rahmen einer Katarakt-Operation um eine selbstständige ärztliche Leistung handelt. Das OLG Düsseldorf hatte dies – wie bereits das OLG Naumburg (09.05.2019, Az.: 4 U 28/16) – unter Verweis auf das Zielleistungsprinzip verneint. Anders als das Zitat zu Beginn von Abschnitt C vermitteln mag, haben zwischenzeitlich nach Kenntnis des PKV-Verbandes 53 Zivilgerichte die Einordnung als selbstständige Leistung verneint und 30 Zivilgerichte die analoge Berechnungsfähigkeit der GOÄ-Nr. 5855 bejaht. Für diese Auffassung der überwiegenden Anzahl der Gerichte dürfte im Übrigen auch bereits der Fachbegriff „FLACS“ (femtosecond laser-assisted cataract surgery), also Femtosekundenlaser assistierte Katarakt-Operation, sprechen. Auch in der Literatur (Beispiel: Zeitschrift „Der Ophthalmologe“ 5/2020, Aktueller Stellenwert der Femtosekundenlaser-assistierten Kataraktchirurgie, Autoren: Dr. Karl Thomas Boden, P. Szurman) wird die Bezeichnung „FLACS“ gewählt.

Der von der Vorinstanz (LG Wuppertal, 30.08.2018, Az.: 4 O 4/17) hinzugezogene Sachverständige hatte ausgeführt, mittels des Femtosekundenlasers werde die Schnittführung durch die Hand des Operateurs vorbereitet und der Linsenkörper vorzerkleinert. Die Schaffung eines Zugangs zum Operationsgebiet und dessen Vorbereitung sowie die Zerkleinerung des Linsenkörpers seien jedoch methodisch notwendige und damit unerlässliche Teilschritte zur Umsetzung der von GOÄ-Nr. 1375 erfassten Zielleistung, der Operation des Grauen Stars. Nach Auffassung des OLG Düsseldorf sei es für die Erbringung der Zielleistung unerheblich, ob der Zugang händisch mittels herkömmlicher Schnitttechnik oder unter Zuhilfenahme eines Femtosekundenlasers – als „besondere Ausführung“ im Sinne von § 4 Abs. 2a S. 1 GOÄ – geschaffen werde, auch wenn diese Schnitttechnik für den Patienten schonender sein sollte und dem Arzt hierdurch höhere Kosten entstehen.

I. Selbstständige Leistung

Herr RA Griebau begründet die analoge Berechnungsfähigkeit der GOÄ-Nr. 5855 ausschließlich damit, dass die Katarakt-Operation mittels Femtosekundenlaser nicht von der GOÄ-Nr. 1375 erfasst sei. Dem kann aus medizinischer Sicht nicht zugestimmt werden.

Die GOÄ-Nr. 1375 lautet: „*Extrakapsuläre Operation des Grauen Stars mittels gesteuerten Saug-Spül-Verfahrens oder Linsenkernverflüssigung (Phakoemulsifikation) gegebenenfalls einschließlich Iridektomie, mit Implantation einer intraokularen Linse*“.

Herr RA Griebau argumentiert, dass die „Femto-Katarakt-Methode“ gegenüber der „Saug-Spülverfahren-Methode“ und der „Phakoemulsifikations-Methode“ eine eigenständige neue Behandlungsmethode des Katarakt darstellt, weil im Gegensatz zum Saug-Spülverfahren keine Kernexpression (manuelle Trennung des Linsenkerns von der Linsenrinde mit anschließendem Herausdrücken des Kerns im Ganzen aus dem Auge) vorgenommen werde und der Femtosekundenlaser auch gar nicht saugen und spülen könne. Eine Phakoemulsifikation sei nicht gegeben, da der Femtosekundenlaser nicht „verflüssige“. Ultrakurz gepulste Laserstrahlen verdampfen Gewebswasser, produzieren Gasblasen, die das Linsengewebe aufspreizen und in kleine feste (nicht flüssige) Gewebsfragmente zerkleinern. Die „Femto-Katarakt-OP“ sei folglich weder methodisch-typisch notwendiger Bestandteil oder besondere Ausführung des „Saug-Spül-Verfahrens“ oder einer „Phakoemulsifikation“, sondern versetze die Linse durch mikrolokale Verdampfung anstelle einer Verflüssigung in einen anderen Aggregatzustand.

Mit dieser Argumentation soll in Frage gestellt werden, ob der Einsatz des Femtosekundenlasers bei der Katarakt-Operation den Leistungsbeschreibungen der GOÄ-Nr. 1375 und hier den Formulierungen "mittels gesteuerten Saug-Spül-Verfahrens" oder mittels "Linsenkernverflüssigung (Phakoemulsifikation)" zu subsumieren sei. Nach Argumentation von Herrn RA Griebau wäre nach Einsatz des Femtosekundenlasers die mikrolokale Verdampfung ausreichend zur Entfernung der Linse und eine Phakoemulsifikation oder ein Saug-Spül-Verfahren nicht mehr notwendig.

Dieser Sachverhalt trifft jedoch nicht zu. Der Einsatz des Femtosekundenlasers dient bei der extrakapsulären Katarakt-Operation verschiedenen Zwecken, insbesondere der Anlage einer Hilfsinzision, der Linsenkapseleröffnung (Kapsulorhexis) sowie der Erweichung des Linsenkerns (vgl. DÄBl 2017, 114 (31-32): A-1498/B-1266/C-1240). Herr RA Griebau unterstellt, der Einsatz des Femtosekundenlasers sei nicht unter den Begriff Saug-Spül-Verfahren zu subsumieren, "weil im Gegensatz zum Saug-Spülverfahren keine Kernexpression (manuelle Trennung des Linsenkerns von der Linsenrinde mit anschließendem Herausdrücken des Kerns im Ganzen aus dem Auge) vorgenommen wird und der Femtosekundenlaser auch gar nicht saugen und spülen kann."

Der Begriff "Saug-Spül-Verfahren" ist aber wörtlich zu nehmen. Auch beim Einsatz des Femtosekundenlasers werden die Linsentrümmer mittels "Saug-Spül-Verfahren" entfernt. Dies bestätigt bereits das im Verfahren eingeholte Sachverständigengutachten (vgl. OLG Düsseldorf, a. a. O., juris Rn. 28): „*Beim ersten Schritt wird in berührungsfreier Technologie mittels Laser die Schnittführung*

des Zugangs in das Auge mit 2 Parazentesen und einem Tunnel vorbereitet, im weiteren Verlauf wird die Linsenvorderkapsel aufgetrennt und die Linse als Ganzes vorzerkleinert. In einem weiteren zweiten Schritt wird mittels feiner Instrumente diese vorgefertigte Schnittgeometrie genutzt um die Linse abzusaugen und deren Inhalt mit einer Kunstlinse zu versehen. Dieses erfolgt in der Regel mit dem gesteuerten Saug-Spülverfahren und selten unter Einsatz von Ultraschall“.

Im Übrigen ergibt sich dies beispielsweise auch aus der Veröffentlichung von Herr Prof. Dick „Femtosekundenlaser-assistierte Kataraktchirurgie“, erschienen in „Der Ophthalmologe“ in 07/2014:

„Nach homogener Injektion des Viskoelastikums (z. B. Healon 1 %, Abbott MO, Santa Ana, USA) in die Vorderkammer wird die Vorderkapsel mit einer stumpfen Kanüle zentral leicht nach inferior gedrückt (sog. Dimple-down-Manöver) oder bei intumeszenter weißer Katarakt mit einer Mikrokapsulorhexispinzette nach Koch (Geuder, Heidelberg) entfernt. Der supranukleäre Linsenkortex wird abgesaugt, um einen guten Einblick zu erlangen. Anschließend wird mit dem Phako-Tip (thin tip, Bausch & Lomb) in die vorfragmentierte Linse eingegangen. Die Linsenkortexteile können meist problemlos mobilisiert werden. In sehr vielen Fällen bleibt es bei einer reinen Irrigation/Aspiration, bei der das Display als effektive Phakoemulsifikationszeit (EPZ) „0:00.00“ anzeigt. In unserem gesamten Patientenkollektiv konnte die effektive Phakoemulsifikationszeit um 96 % reduziert werden.“

Hiernach verbleiben auch beim Einsatz des Femtosekundenlasers Linsentrümmer in der Kapsel, die mittels "Saug-Spül-Verfahren" entfernt werden.

In Frage stellen kann man, wieso die Legende der GOÄ-Nr. 1375 das "Saug-Spül-Verfahren" als Alternative zur "Linsenkernverflüssigung (Phakoemulsifikation)" sieht, denn auch bei "Linsenkernverflüssigung (Phakoemulsifikation)" werden die Linsentrümmer mittels "Saug-Spül-Verfahren" entfernt. Eine Begründung findet sich in der zum 01.07.1988 in Kraft getretenen Dritten Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte, mit der die GOÄ-Nr. 1375 aufgenommen wurde, nicht.

In Frage stellen kann man auch, wieso die Legende der GOÄ-Nr. 1375 mit der Formulierung "Linsenkernverflüssigung (Phakoemulsifikation)" die Begriffe Verflüssigung mit Emulsifikation gleichsetzt. Eine Flüssigkeit ist physikalisch homogen, eine Verflüssigung muss also zu einer physikalisch homogenen Flüssigkeit führen. Die Zertrümmerung der Linse kann nicht zu einer physikalisch homogenen Flüssigkeit führen. Eine Emulsifikation führt zu einer Emulsion. Eine Emulsion ist ein Gemisch zweier oder mehrerer Flüssigkeiten. Aus den Bestandteilen einer Augenlinse lässt sich keine Emulsion herstellen, der Begriff "Phakoemulsifikation" ist also medizinischer Jargon. Die Augenlinse besteht aus Zellen ohne Zellkern und andere Zellorganellen, die Fasern bilden in Form sog. Kristalline. Folglich kann der Begriff "Emulsifikation" in der Legende der GOÄ-Nr. 1375 letztlich nur

als "Zertrümmerung" dieser Kristalline interpretiert werden. Eine Flüssigkeit entsteht nicht. Zum Entfernen der zertrümmerten Linsenbestandteile ist dann das Saug-Spül-Verfahren anzuwenden.

Wie auch schon in der o. g. Veröffentlichung von Herrn Prof. Dick beschrieben, reduziert der Einsatz des Femtosekundenlasers die Phakoemulsifikationszeit. Die Phakoemulsifikation wird also auch mit Einsatz des Femtosekundenlasers eingesetzt. W.J. Mayer et al. beschreibt in dem Artikel: „Femtosekundenlaser für die Katarakt- und refraktive Linsen Chirurgie“, erschienen in der Zeitschrift „Der Ophthalmologe“ Ausgabe 1/2014, dass das Ziel des Einsatzes des Femtosekundenlasers die Verringerung der anschließend benötigten Phakoemulsifikationszeit und -energie sei.

Schlussfolgernd ist festzuhalten, dass durch den Einsatz des Femtosekundenlasers bei der Operation eines Katarakts einzelne Teilschritte übernommen werden. Für die Operation eines Katarakts ist das Saug- Spülverfahren und die Phakoemulsifikation weiterhin notwendig. Die Leistungsinhalte der GOÄ-Nr. 1375 sind somit auch bei Verwendung des Femtosekundenlasers erfüllt. Es handelt sich somit nicht um eine eigenständige neue Behandlungsmethode.

II. Weitere Voraussetzungen einer Analogabrechnung

Selbst wenn man unterstellen würde, bei einer Katarakt-Operation mittels Femtosekundenlaser würden die in GOÄ-Nr. 1375 beschriebenen Leistungsbestandteile nicht vollständig erfüllt werden und es handle sich um eine dritte Variante der Katarakt-Operation, käme in diesem Fall nur eine Analogabrechnung der GOÄ-Nr. 1375 in Betracht.

Im Übrigen setzt eine Analogabrechnung die Erfüllung der weiteren Voraussetzungen des § 6 Abs. 2 GOÄ, insbesondere Gleichwertigkeit nach Art, Kosten- und Zeitaufwand der analog berechneten Leistung, voraus. In der vorliegenden Urteilsanmerkung wird lediglich auf die analoge Berechnungsfähigkeit der hochdotierten GOÄ-Nr. 5855 abgestellt. Eine Befassung mit den weiteren Voraussetzungen einer Analogabrechnung erfolgt nicht.

Stand: 31. Mai 2021

