

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 handle 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 Risikoauflärungsvordrucken, 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.

RA Michael Zach

Kanzlei für Medizinrecht Mönchengladbach

E-Mail: info@rechtsanwalt-zach.de

NOVEMBER 2016

BEI TROCKENEN AUGEN



Thealoz® Duo

NATÜRLICHE TREHALOSE UND HYALURONAT

Schützt und regeneriert mit der Zweifach-Formel

- ✓ Lindert schnell und langanhaltend
- ✓ Sehr gut verträglich
- ✓ Einfache Handhabung

Mehr als Hyaluronsäure!



AUCH ALS GEL

UNKONSERVIERT, HYPOTON UND PHOSPHATFREI

Théa
PHARMA
Moteur d'innovation