

Einschätzung der Arbeitsgruppe¹ zur Abrechnung der Femtosekundenlaser-Kataraktoperation (FEMCAT)

25. April 2021

Die Abrechnung der Femtosekundenlaser-Kataraktoperation (FEMCAT) steht in der Diskussion. In einigen Gerichtsverfahren wurde die Abrechenbarkeit der a5855 zur 1375 verneint, private Krankenversicherungen lehnen die Erstattung ab. Die dabei verwendeten Argumente sind aus medizinischer und GOÄ-systematischer Sicht nicht tragfähig. Der folgende Artikel setzt sich damit im Einzelnen auseinander, stellt die korrekte Abrechnung der FEMCAT vor und erläutert sie. Präzise muss es lauten a1375 plus a5855, auch die GOP 1375 wird analog abgerechnet.

(Fehlerhafte) Argumentation der privaten Kostenträger und einzelner Gerichte

Die Argumente der privaten Kostenträger bei der Erstattung, denen sich in letzter Zeit auch einige Gerichte angeschlossen haben, sind die Folgenden:

1. Die FEMCAT sei eine besondere Art der Ausführung nach 1375.
2. Der analog 5855 liege keine berechenbare selbständige Leistung zugrunde.
3. Deshalb sei für die Nutzung des Lasers die 441 anstelle der a5855 anzusetzen.
4. Die Anwendung der FEMCAT sei nur bei bestimmten Indikationen als medizinisch notwendig anzusehen.

Zu 1. Leistungslegende zu 1375 GOÄ ist endgültig und eindeutig.

Die im Jahre 1988 in die Gebührenordnung aufgenommene Leistungsziffer 1375 hat ausschließlich zwei operative Verfahren unter dieser Leistungsziffer beschrieben: die „extrakapsuläre Operation des Grauen Stars mittels gesteuertem Saug-/Spülverfahren (ECCE) oder die Phakoemulsifikation (PHAKO)“. Der Leistungstext „Extrakapsuläre Operation des Grauen Stars mittels gesteuertem Saug-Spül-Verfahren oder Linsenkernverflüssigung (Phakoemulsifikation) ...“ lässt keine andere Interpretation zu.

Damit ist eine andere, hier nicht beschriebene Methode zur Operation des Grauen Stars nach 1375 nicht abrechenbar. Abrechenbar unter dieser Leistungsziffer sind lediglich besondere Ausführungsformen der ECCE oder PHAKO.

¹ Dirk Griebau (Preißler Ohlmann & Partner mbB Rechtsanwälte), Ursula Hahn (OcuNet GmbH & Co KG), Eva Hansmann (Bundesverband Deutscher Ophthalmochirurgen (BDOC)), Ulrich Kellner (MVZ ADTC Siegburg), Joachim Wagner (AOB GbR), Manuel Ober (Ober Scharrer Gruppe), Stefanie Schmickler (Augen-Zentrum-Nordwest)

Zu 2. Die FEMCAT stellt keine besondere Ausführungsform der ECCE bzw. der PHAKO nach 1375 dar.

Besondere Ausführungsformen von ECCE/PHAKO sind mannigfaltig:

- z.B. Art Eröffnung der vorderen Linsenkapsel
- z.B. Art des Wundverschlusses (mit oder ohne Naht)
- z.B. Art der Pupillenerweiterung (medikamentös oder mechanisch)
- z.B. Art der Eröffnung des Auges (Uhrzeit, Tiefe, corneal/skleral)

Um eine solche besondere Ausführungsform der ECCE/PHAKO handelt es sich bei der FEMCAT eben genau nicht: Die Femtosekundenlaser-Kataraktoperation ist keine automatisierte Laserleistung, vielmehr steuert der Augenchirurg durch sein ärztliches Handeln das gesamte Operationsgeschehen. Er beginnt damit, das Auge des Patienten an einen Saugring anzusaugen, wobei das Zentrieren des Saugrings händisch durch den Augenarzt erfolgt. Der korrekte Sitz wird mit Druck und Zentrierungsmessungen durch ihn überprüft. Danach erfolgt ein Befüllen des Saugrings mit Flüssigkeit und anschließender Koppelung des Laserkopfes durch den Behandler auf dem Saugring. Die korrekte Positionierung dieses Andockvorganges einschließlich blasenfreien Ankoppelns wird von ihm überprüft und ggf. wiederholt um ein komplikationsloses Durchdringen der Laserstrahlen durch die Flüssigkeit zum Patientenauge (Interface) sicherzustellen. Im Anschluss daran wird das Auge mittels optischer Kohärenztomographie (OCT) vermessen. Diese OCT-Untersuchung tastet das Auge mittels Laserstrahl ab und bringt ein 3D-Bild des Auges hervor, aus der an jeder Stelle Form, Lage und Dicke der Hornhaut des Auges, die Vorderkammertiefe, die Pupillengröße sowie die Position und Dicke der Linse vom Arzt bestimmt werden können. Auf dieser Grundlage plant der Augenchirurg höchst präzise Operationsschritte und kann deren Positionierung, Ausdehnung und Winkel exakt festlegen. Nun beginnt unter OCT-Kontrolle die Bestrahlung der am Grauen Star erkrankten Augenlinse mit den Laserstrahlen in Femtosekunden, die der Augenchirurg zuvor nach Abstand der einzelnen sequentiellen Laserimpulse, Energieeinstellung und optimaler Photodisruptionstiefe vorgegeben hat. Schließlich werden unter dem OP-Mikroskop die präparierten Hornhautschnitte mit einem stumpfen Instrument eröffnet und die aufgeschnittene vordere Linsenkapsel entfernt. Die nach der Laserstrahlbehandlung fragmentierten festen (nicht wie bei der PHAKO verflüssigten) Linsenkernanteile werden unter dauerhaftem Spülen abgesaugt.

Damit handelt es sich also bei der FEMCAT definitiv nicht um eine besondere Ausführungsform der nach Leistungsziffer 1375 erfassten ECCE oder PHAKO. Die extrakapsuläre Operation des Grauen Stars mittels Femtosekundenlaser (FEMCAT) ist also ein eigenständiges Operationsverfahren, welches von der Leistungslegende 1375 nicht erfasst ist und folglich analog abgerechnet werden muss.

Zu 3. Warum kann die 441 nicht in Ansatz gebracht werden?

Bei der Nr. 441 GOÄ handelt es sich um einen reinen Technikzuschlag. Er dient nicht der Honorierung einer ärztlichen Leistung. Würde der Femtosekundenlaser nur das Skalpell bei der ECCE oder PHAKO ersetzen, so wäre der Zuschlag für den Technikeinsatz anstelle des Skalpells systematisch gerechtfertigt. Bei der

FEMCAT ist dies, wie oben eindeutig ausgeführt, indes nicht der Fall, weil mit dem Laser ein gänzlich anderes ärztliches Behandeln verbunden ist.

Die Zuschlagsziffer 441 GOÄ vergütet darüber hinaus nur die Lasertechnik im Rahmen einer im Gebührenverzeichnis aufgeführten Leistungsziffer, nämlich z.B. der Leistung 1375. Wie oben ausgeführt, wurde jedoch im vorliegenden Fall weder eine ECCE noch eine PHAKO durchgeführt. Darüber hinaus kann diese 50 Jahre alte Zuschlagsziffer 441 für damals in Gebrauch befindliche Laser nicht zum Einsatz kommen bei Lasergeräten, deren Anschaffungs- und Unterhaltungswert teilweise das bis zu 50-fache der früheren Geräte übersteigt.

Zu 4. Keine Begrenzung auf bestimmte Indikationen.

Eine Heilbehandlung ist nach ständiger Rechtsprechung des BGH medizinisch notwendig, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen. Dies ist dann der Fall, wenn eine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung steht, die geeignet ist, die Krankheit zu heilen. Um eine solche weltweit durchgeführte und anerkannte wissenschaftliche Methode handelt es sich eindeutig bei der FEMCAT.

Die FEMCAT ist entgegen geäußerter Sachverständigenmeinungen und Gerichtsentscheidungen auch nicht etwa nur vereinzelt, beispielsweise bei bestimmten Indikationen (Kindern oder subluxierte Linsen), indiziert weil die FEMCAT-Methode als solche zur operativen Starbeseitigung im Sinne der BGH-Rechtsprechung als medizinisch notwendig grundsätzlich anzusehen ist.

Vorschlag für Abrechnung der FEMCAT

Die FEMCAT muss mit a1375 plus a5855 abgerechnet werden. Nur diese Ziffernkombination bildet die Operation nach Art, Kosten und Zeitaufwand gemäß GOÄ adäquat ab.

Zwei Leistungsziffern für eine Zielleistung – nicht ungewöhnlich.

Eine aus mehreren GOÄ-Ziffern gebildete Analogbewertung ist geradezu typisch, wie das Verzeichnis der Analogen Bewertungen der Bundesärztekammer und des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer auszugsweise belegt, wenn der Ansatz einer Analogziffer für die Bewertung nicht ausreichend ist. Beispiele für den doppelten Leistungsansatz in unserem Fachgebiet sind der große Netzhaut-/Glaskörperchirurgische Eingriff, der nach A1387.1 analog nach den Leistungsziffern 2551 plus 2531 abgerechnet wird.

In Einzelfällen (z. B. besonders harte Linsen) kann es sich als sinnvoll erweisen, über die Femtosekundenlaser- Behandlung hinaus ergänzend Ultraschall mit dem Phako-Handstück einzusetzen. In diesen Fällen wäre dieser zusätzliche Teilschritt mit der Abrechnung nach a1375 plus a5855 abgegolten, da die zusätzliche Verflüssigung des Linsenkerns in Nr. 1375 bereits alternativ beschrieben ist.

a5855 als Ergänzung zu a1375 die richtige Wahl

Für die Laser-in-situ-Keratomeileusis (LASIK) mit Excimer-Laseranwendung werden ebenfalls zwei Ziffern für eine Zielleistung angesetzt, nämlich analog a1345 plus a5855. Bei dieser Operationsmethode werden die unselbständigen, aber methodisch notwendigen Teilschritte der Hornhautplastik mit Nr. 1345 und der weiteren unselbständige, aber methodisch notwendige Teilschritt des exakten Abtragens der Hornhautschicht durch Laserstrahlen durch Nr. 5855 jeweils analog bewertet. Die einheitliche Operationsmethode LASIK ist eben abzurechnen nach analog a1345 plus a5855, weil nur die Kombination dieser Teilschritte zusammen überhaupt erst das Ziel „operative Fehlsichtigkeitsbeseitigung mittels LASIK“ als Zielleistung nach § 4 GOÄ erreicht wird. Ein gleiches Vorgehen bei der FEMCAT liegt damit auf der Hand.

Therapiefreiheit des Arztes und Selbstbestimmungsrecht des Patienten

PHAKO und FEMKAT sind als Therapieverfahren wissenschaftlich anerkannt. Existieren aber zur Beseitigung einer Krankheit unterschiedliche Behandlungsmethoden, kann sich der Arzt aufgrund seiner Therapiefreiheit für die eine oder andere Methode grundsätzlich frei entscheiden. Nach ordnungsgemäßer – auch wirtschaftlicher – Information und Aufklärung ist es dann Sache des Selbstbestimmungsrechts des Patienten, sich für oder gegen eine der beiden Methoden auszusprechen.