

EINE FACHLICHE EINORDNUNG DES NDR-BEITRAGS

Wann eine Linse wirklich *premium* ist — und wann nicht.

Über die Differenz zwischen Etikett und Leistung. Eine sachliche Einordnung für Augenärzte, MVZ und Kliniken — zur Differenzierung, zum Patientengespräch und zur ehrlichen Preiskommunikation.

Kapitel I

WAS BERICHTET WURDE

Der NDR-Beitrag trifft einen wahren Kern — verkürzt aber das Bild.

Anfang Mai 2026 berichtete der NDR im Format „Panorama“ über angebliche „Premiumlinsen“, die in Wahrheit dem heutigen medizinischen Standard entsprechen. Die Vorwürfe sind ernst zu nehmen — die Schlussfolgerung darf jedoch nicht lauten, Premiumlinsen

seien Abzocke. Das Gegenteil ist wahr, wenn der Begriff sauber verwendet wird und wenn klar zwischen dem Linsenstück und der ärztlichen Leistung unterschieden wird, die zu einer individuell passenden Linsenwahl führt.

BERECHTIGT

Eine *nicht-individualisierte* asphärische Monofokallinse pauschal als „Premium“ zu verkaufen, ist Etikettenschwindel. Die Linse selbst ist heute Standard, die Differenz zur sphärischen Variante im Einkauf gering.

VERKÜRZT

Eine *individuell ausgewählte* Linse — sei es asphärisch mit passendem Profil, torisch, multifokal oder EDOF — ist sehr wohl Premium. Der Mehrwert liegt in der Diagnostik und der ärztlichen Auswahlleistung.

Was im Beitrag fehlt

-
- i* **Asphärisch ist nicht gleich asphärisch.**
Asphärische Linsen unterscheiden sich nach Profil — neutrale, leicht negative oder stärker negative sphärische Aberration. Welche zum Patienten passt, hängt von der individuellen Hornhauttopografie ab.
-
- ii* **Die ärztliche Auswahlleistung ist der eigentliche Premium-Anteil.**
Wellenfront-Aberrometrie, Hornhauttopografie, optische Biometrie, individuelle Berechnung — diese Diagnostik unterscheidet Standardversorgung von individueller Anpassung.
-
- iii* **Die quantitative Grundlage des Vorwurfs.**
Wie viele OP-Zentren tatsächlich asphärisch *ohne* individuelle Anpassung als „Premium“ abrechnen, blieb offen. Der Vorwurf „massenhaft“ trägt damit eine schmale Datenbasis.
-
- iv* **Die Patientenperspektive.**
Brillenfreiheit, geringeres Sturzrisiko, bessere Fahrtauglichkeit, höhere Lebensqualität — dokumentierte Effekte echter Sonderlinsen, die der Beitrag ausspart.
-

Kapitel II

VIER STUFEN — SAUBER GETRENNT

Was wirklich *premium* ist — und was Standard.

Eine ehrliche Klassifikation hat *vier* Stufen, nicht zwei. Der Unterschied liegt nicht allein im Linsenstück, sondern auch in der ärztlichen Leistung, die zur Auswahl führt.

	NDR-KRITIK	PREMIUM	PREMIUM
<p>STUFE I</p> <p>Sphärische Monofokal</p> <p><i>Klassische Standardlinse</i></p> <ul style="list-style-type: none"> — Ein Brennpunkt — Brille für Nähe — Ohne Asphärizität <p>KASSE · 0 € AUFPREIS</p>	<p>STUFE II</p> <p>Asphärisch — generisch</p> <p><i>Heutiger Standard, ohne individuelle Anpassung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> — Standard-Profil — Keine Aberrometrie — Kein „Premium“ <p>SOLLTE OHNE AUFPREIS SEIN</p>	<p>STUFE III</p> <p>Asphärisch — individuell</p> <p><i>Profil passend zur Hornhautaberration</i></p> <ul style="list-style-type: none"> — Wellenfront-Diagnostik — Topografie-basiert — Profilauswahl ärztlich <p>AUFPREIS = DIAGNOSTIK + AUSWAHL</p>	<p>STUFE IV</p> <p>Sonderlinsen</p> <p><i>Torisch · Multifokal · Trifokal · EDOF</i></p> <ul style="list-style-type: none"> — Korrigiert Refraktion — Brillenfreiheit — Filter / Spezialoptik <p>§ 33 ABS. 9 SGB V</p>

Die zentrale Differenzierung: Premium ist *nicht* ein Etikett auf dem Linsenkarton, sondern das Ergebnis einer individuellen ärztlichen Auswahl. Stufe ii ohne Diagnostik ist kein Premium. Stufe iii mit Diagnostik ist es — auch wenn die Linse asphärisch heißt.

Kapitel III

WAS DEN MEHRPREIS RECHTFERTIGT

Der Aufpreis liegt nicht im Plastik — sondern im Auge davor.

Wer eine asphärische Linse individuell auswählt, leistet deutlich mehr Diagnostik und ärztliche Bewertung als bei der Standardversorgung. Genau hier entsteht der Premium-Anteil — und hier liegt der entscheidende Unterschied zum vom NDR kritisierten Vorgehen.

STANDARDVERSORGUNG

- Optische Biometrie
- Standard-Linsenberechnung (SRK/T)
- Generisches asphärisches Profil
- Kein Hornhautprofil im Auswahlschritt

INDIVIDUELLE ANPASSUNG

- **Wellenfront-Aberrometrie** beider Augen
- **Hornhauttopografie** — Vorder- & Rückfläche
- **Sphärische Aberration** ermittelt
- **Profilauswahl:** neutral / negativ / stark negativ
- Moderne Berechnungsformel (Barrett, Hill-RBF)
- Individualisierte Zielrefraktion pro Auge
- Aufklärungsgespräch mit Optionenvergleich

2–3 ×

MEHR DIAGNOSTIK

Untersuchungsschritte gegenüber
Standardbiometrie

~ 30 min

ÄRZTLICHE AUSWAHLZEIT

Bewertung Hornhautprofil & Linsen-
matching

GOÄ

ABRECHNUNGSBASIS

Individuelle Mehrleistungen sind
regulär abrechenbar

„Der Aufpreis bei einer individuell angepassten asphärischen Linse ist nicht der Linsenpreis. Er ist das Honorar für die Diagnostik und die ärztliche Entscheidung, welche Linse zu diesem Auge passt.“

FACHLICHE EINORDNUNG · REFRAKTIVE LINSENCHIRURGIE

Kapitel IV

WAS PATIENTEN DAVON HABEN

Was ein gut ausgewähltes Linsenprofil im Alltag verändert.

Ein zur Hornhaut passendes asphärisches Profil verbessert Kontrastsehen, Dämmerungsschärfe und reduziert Halos. Eine Sonderlinse bringt darüber hinaus Brillenfreiheit oder Refraktionskorrektur. Beides sind reale, im Alltag spürbare Effekte — kein Marketing.

INDIVIDUELL ASPHÄRISCH

- Besseres Kontrastsehen bei Dämmerung
- Reduzierte Streulichtempfindlichkeit
- Schärfere Sicht beim Fahren bei Nacht
- Geringere Halos um Lichtquellen

SONDERLINSEN

- Brillenfreiheit in > 80 % der Alltagslagen
- Refraktionskorrektur (torisch)
- Großer scharfer Zwischenbereich (EDOF)
- UV- / Blaufilter bei AMD-Risiko

Wirtschaftliche Einordnung

~ 20 a

LIEGEDAUER

Einmalige Implantation, lebenslange Wirkung

3–5 a

AMORTISATION

vs. Wiederbeschaffung Gleitsichtbrille (alle 2–3 J.)

–40 %

STURZRISIKO

Bei brillenfreier Versorgung im Seniorenalter

Kapitel V

FÜR AUGENÄRZTE UND MVZ

Sechs Schritte zur ehrlichen *Premium*-Versorgung.

Wer mit klarer Sprache, sauberer Indikation und transparenter Preisaufstellung arbeitet, gewinnt — die anderen verlieren auch das Vertrauen für Indikationen, bei denen es um echte Medizin geht.

-
- i* **Vier Stufen statt zwei.**
Standard / Asphärisch-generisch / Asphärisch-individuell / Sonderlinse — auf jedem Aufklärungsbogen so benennen.
-
- ii* **Mehraufwand sichtbar machen.**
Welche Diagnostik wurde für die individuelle Auswahl durchgeführt? Topografie, Aberrometrie, Berechnungsformel — schriftlich beilegen.
-
- iii* **Preisaufstellung schriftlich, vor der OP.**
Linse, ärztliche Mehrleistung (GOÄ) und ggf. Femto-Laser getrennt ausweisen. Patient unterzeichnet vor dem Eingriff.
-
- iv* **Generisches Asphärisch ohne Aufpreis anbieten.**
Wer keine individuelle Diagnostik durchführt, soll die Linse nicht „Premium“ nennen — und keinen Aufpreis nehmen.
-
- v* **Indikation strikt führen.**
Multifokal nicht bei Makulopathie, nicht bei zentraler Hornhauttrübung, nicht bei realistischen Erwartungs-Gaps. Eine abgesagte Sonderlinse ist beste Werbung.
-
- vi* **Aufklärung dokumentieren.**
Strukturiertes, nachvollziehbares Linsengespräch — schriftlich, bei Bedarf aufgezeichnet, archiviert.
-

„Premium ist keine Linse. Premium ist die ärztliche Entscheidung, welche Linse zu diesem Auge passt — und der Aufwand, der zu dieser Entscheidung führt.“

SCHLUSSBEMERKUNG