

Innovation: Moderne multifokale Intraokularlinsen

Anwendung: Grauer Star (Katarakt)

Mit zunehmendem Alter werden unsere Augen leider immer schlechter; spätestens ab 45 setzt die Altersweitsichtigkeit ein. Ab dem 60. Lebensjahr kommt häufig eine weitere, besonders gravierende Begleiterscheinung des normalen Alterungsprozesses hinzu, der „Graue Star“ (medizinisch: Katarakt): Wichtige Stoffwechselprozesse in unserer Linse verlangsamen sich, es lagern sich gelbbraune Substanzen in ihr ein, die langsam zur Eintrübung führen. Andere Faktoren, die ebenfalls, wenn auch weitaus seltener Grauen Star verursachen, sind Augenverletzungen, radioaktive Strahlen, Diabetes, chronische Augenentzündungen, Stoffwechselstörungen oder starkes Sonnenlicht.

Für die Betroffenen bedeutet die Eintrübung ihrer ursprünglich klaren Linse, dass sie zunehmend unschärfer sehen, blendempfindlich werden und Farben allmählich verblassen. Der „Schleier“ über den Augen erschwert den Alltag: Tätigkeiten wie Zeitung lesen, Autofahren oder Fernsehen sind mit Anstrengung verbunden. Im schlimmsten Fall führt der Graue Star zu einem weitgehenden Sehverlust. Darüber hinaus kann durch das schlechte Sehen zugleich die geistige Leistungsfähigkeit nachlassen, wie neuere Studien zeigen¹ und der Schlaf/Wach-Rhythmus, d.h. die innere Uhr des Menschen wird gestört. Die Katarakt wird aufgrund unserer steigenden Lebenserwartung in Zukunft immer mehr Menschen betreffen.

Eine Heilung des Grauen Stars ist weder durch Medikamente noch alternative Behandlungen möglich. Doch die Lebensqualität von Katarakt-Patienten kann durch die Augenchirurgie erheblich verbessert werden. Die Katarakt-Operation – mit über 600.000 Eingriffen die am häufigsten durchgeführte Operation in Deutschland² – ist ein schonender Routine-Eingriff mit geringer Komplikationsrate (< 5 Prozent), der in der Regel ambulant und unter örtlicher Betäubung durchgeführt wird.

Innovative Technologie: Multifokale Intraokularlinsen

Bei einer Katarakt-Operation wird über einen winzigen Schnitt (< 3 mm) die natürliche Linse in ihrem Kapselsack verflüssigt und entfernt. Dann setzt der Arzt in diesen Kapselsack hinter der Pupille eine neue Linse ein. Patienten spüren die Linse nicht und vertragen sie völlig komplikationslos. Am Schluss muss der Arzt den Schnitt nicht einmal vernähen, er verschließt sich von selbst!

Der Sehkomfort nach der Operation hängt sehr stark vom verwendeten Linsentyp ab. Die qualitativen Unterschiede sind enorm. Es gibt Linsen aus starrem Plexiglas und faltbare aus

Acrylat oder Silikon. Bei Katarakt-Operationen werden in der Regel Standardlinsen mit einer Stärke zur Korrektur der Fernsicht verwendet. Durch sie bleiben die Patienten auch nach dem Eingriff auf eine Brille angewiesen. Einen großen Gewinn an Lebensqualität ermöglichen hingegen multifokale Intraokularlinsen, oder kurz Multifokallinsen: Sie ahmen die Funktion der natürlichen Linse nach und liefern scharfe Bilder in Nähe *und* Ferne. 80 % der Patienten, die eine Multifokallinse erhalten, führen nach dem Eingriff ein Leben ohne Brille.

Weniger Fälle von Nachstar

Nachstar kann im Anschluss an eine Kataraktoperation auftreten, wenn sich die im Auge verbliebene hintere Linsenkapsel eintrübt. Es ist nicht auszuschließen, dass bei der Operation einige Linsenzellen im Kapselsack „überleben“. Sie können sich vermehren und auf der Linsenrückfläche einen Schleier bilden. Erneute Einschränkungen des Sehvermögens sind die Folge, die mit Hilfe eines speziellen Lasers operativ behandelt werden können. Die Nachstarrate bei dem Einsatz moderner Intraokularlinsen liegt durch entsprechend optimiertes Design und verbessertes Linsenmaterial bei unter fünf Prozent (früher zwischen 30 und 50 Prozent!). Damit kann ein erneuter operativer Eingriff vermieden werden; weniger Nachstar-Fälle bedeuten auch eine erhebliche Reduktion von Folgekosten und somit eine Entlastung des Gesundheitssystems.

Vorteile für den Operierten

- Ø „Ungetrübtes“ Sehen bereits nach kürzester Zeit
- Ø Teilweiser oder vollständiger Verzicht auf Sehhilfen mit Multifokallinsen („scharfes Sehen von Nah bis Fern“)
- Ø Schonender, ambulant durchführbarer Eingriff (winzige Schnitte, kurze Dauer)
- Ø Hoher lebenslanger Tragekomfort (kein Fremdkörpergefühl)
- Ø Geringes Komplikations-, Infektions- und Nachstarrisiko

Wichtige Studienergebnisse

Studien bestätigen, dass Patienten mit innovativen Multifokallinsen äußerst zufrieden sind.³ Sie gaben an, nie oder selten eine Brille im Alltag zu tragen. In 95% aller Fälle verbesserte sich das Sehvermögen durch die Operation erheblich.⁴

Verfügbarkeit für Patienten

Die Zahl der augenchirurgischen Zentren in Deutschland hat sich in den letzten zehn Jahren verdoppelt: Über 140 öffentliche Kliniken, rund 280 Privatkliniken sowie ca. 300 ambulante Operationszentren führen Katarakteingriffe durch. Da es sich um eine medizinisch notwendige Maßnahme handelt, übernehmen die Krankenkassen die Kosten für Operation und Linsen (ca. 1000 Euro pro Auge bei gesetzlichen Kassen; bis zu 2000 Euro bei privaten Kassen) – sofern der Arzt monofokale Standardlinsen verwendet. Patienten, die sich eine bessere Lösung wie Multifokallinsen wünschen, müssen seit Einführung neuer so genannter

OPS-Kodes am 1.1.2007 gleich den gesamten Eingriff selber tragen. Ein Splitten der Kosten nach der Maßgabe, dass die Kassen für die Operation und die Patienten für die innovativen Linsen aufkommen, ist nur noch in Ausnahmefällen möglich. Sind innovative Linsen beispielsweise aus medizinischen Gründen angezeigt, kann eine Kostenübernahme erfolgen. Um sich abzusichern, sollten Patienten noch vor dem Eingriff mit ihrer Kasse die Erstattungsfrage klären, am besten auf der Basis eines Kostenvoranschlags von ihrem Augenarzt.⁶

Wirtschaftlichkeit

Katarakt-Operationen mit innovativen Kunstlinsen entlasten das Gesundheitssystem, da hohe Folgekosten (z.B. Gleitsichtbrillen) vermieden werden können. Im Vergleich zu anderen ambulanten augenchirurgischen Eingriffen attestieren Experten der Kataraktchirurgie ein sehr gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis.⁷ Die Nachstarrate wird mit dem Einsatz neuer Intraokularlinsen-Technologien erheblich reduziert, so dass kaum noch Laserbehandlungen im Anschluss an eine Staroperation erforderlich sind.

Fazit

Katarakt-Operationen sind wissenschaftlich anerkannte Routine-Eingriffe mit sehr hohem Patientennutzen. Die durch die Operation erzielbare Sehfähigkeit ist jedoch entscheidend von der Qualität der eingesetzten Kunstlinse abhängig. Es ist daher nicht nachvollziehbar, warum Patienten, die sich für eine innovative Sonderlinse entscheiden, durch die neuen OPS-Kodes „bestraft“ werden. Aktion Meditech plädiert dafür, dass Patienten wie beim Zahnarzt lediglich für das verwendete Material bzw. Produkt selber bezahlen müssen, ohne bei Wahl einer besseren Lösung obendrein mit den gesamten Arztkosten belastet zu werden. Andernfalls droht die Gefahr, dass sich vor allem viele ältere Menschen die innovativen Linsen nicht mehr leisten können. Betroffene sind daher gefordert, sowohl bei ihrer Krankenkasse als auch beim behandelnden Arzt aktiv nachzufragen und sich ausreichend über innovative Linsen und die Erstattungssituation informieren zu lassen.

Stand: Januar 2008

Quellen und wichtige Studien:

- 1 Lehr, S.; Gerstmeyer, K.: Kataraktbedingte Änderungen der Informationsverarbeitung, in: Ophthalmologie, 2004, Feb, 101 (2): 158-63; Lehr, S., Gerstmeyer, K.: Systematische Fehleinschätzung von Altersdemenz durch kataraktbedingte Minderung der Informationsverarbeitung?, in: Ophthalmologie. 2004 Feb;101(2):164-9
- 2 Ohrloff C: „Perspektiven der Kataraktchirurgie im universitären Rahmen“; Universitäts-Augenklinik, Frankfurt/M.; *Klinische Monatsblätter Augenheilkunde* 2002
- 3 Biedenkopf A, Auffarth GU, Becker KA, Martin M, Völcker HE: „Funktionelle Ergebnisse nach Implantation multifokaler Intraokularlinsen“; *Klin Monatsbl Augenheilkunde* 2002; Kohnen T. et al: “European multi-center study of the AcrySof ReSTOR apodized diffractive intraocular lens, Ophthalmol. 2006; 113:578 – 584

- 4 BVMed-Presseseminar: „Fallpauschalen im Gesundheitssystem: Schnellere Heilung und kürzere Liegezeiten durch innovative Medizintechnologien; *Fortschritte der Kataraktoperationen, Berlin 2003*
- 5 Wenzel M: „10 Jahre Umfrage der DGII – die Entwicklung der Kataraktchirurgie und refraktiven Chirurgie im deutschsprachigen Raum“, *Klinische Monatsblätter Augenheilkunde* 2002
- 6 Ophtho-Chirurgie 18 (2006): 300.
- 7 Landwehr I, Tehrani M, Dick B, Krummenauer F.: Kosteneffektivitätsanalyse der Versorgung von Kataraktpatienten mit monofokalen Intraokularlinsen aus Sicht der Leistungserstatter; *Klin Monatsbl Augenheilkd* 2003

Herausgeber: Aktion Meditech, www.aktion-meditech.de

Pressekontakt: Haas & Health Partner Public Relations GmbH
Große Hub 10c, 65344 Eltville
Dr. Nuria Okfen / Erik Thiel
Tel. 06123-70 57 -18 / -52
Fax 06123-70 57 -57
okfen@haas-health.de
ethiel@haas-health.de