

# **„Neue“ Intraokularlinsen – Halten sie, was sie versprechen? Ein Beitrag des MDK zur qualitätsorientierten Versorgung**

**Dr. med. Sigrid Caspers  
Augenärztin, MDK Nordrhein, Düsseldorf**

*- Kurzfassung -  
anlässlich des Expertenforums des MDS  
„Implantate und Co: Wer gibt Antworten bei Risiken und  
Nebenwirkungen?“  
am 3. Mai 2007 in Berlin*

In Deutschland werden jährlich ca. 500 000 Kataraktoperationen durchgeführt. Die Entfernung der getrübten körpereigenen Linse (Katarakt, grauer Star) und der Ersatz durch Einsatz (Implantation) einer Kunstlinse (Intraokularlinse, IOL) gilt in den modernen Industrienationen seit vielen Jahren als Goldstandard. Zunächst wurde über Jahre das Hauptaugenmerk auf die technische Weiterentwicklung der Linsenmaterialien und die Verfeinerung der OP-Technik gelegt. Der aktuelle Standard hinsichtlich dieser Aspekte der Kataraktoperation ist heute so hoch, dass in den letzten Jahren die optische Qualität mehr und mehr in den Mittelpunkt des Interesses gerückt ist. Nicht nur die Verbesserung des maximal erreichbaren Visus (Sehschärfe), was i. d. R. durch die heute standardmäßig implantierte sphärische, monofokale IOL gewährleistet wird, ist mittlerweile Ziel bei der Kataraktoperation, sondern die Optimierung aller Qualitäten optischer Rehabilitation.

Der Wunsch hinter all diesen Bemühungen ist, im Alter durch Implantation einer geeigneten IOL wieder die visuellen Funktionen eines jungen Menschen zu erreichen. Seit einigen Jahren befinden sich IOLs auf dem Markt, die diese Optimierung der visuellen Funktion und/oder den Schutz der Netzhaut gegen Lichtschaden erzielen sollen. Die daher am häufigsten im Rahmen der Kataraktoperation zu implantieren erwo-genen und gegenüber der GKV beantragten IOLs sind multifokale, asphärische und torische IOLs sowie IOLs mit Blaulichtfilter (kurz Blaulichtfilterlinsen bzw. Blaulichtfilter-IOL).

Zur Klärung, inwieweit die von Herstellern und Anwendern deklarierte besondere Wirkung dieser IOLs durch klinische Studien belegt ist, wurde eine PubMed-Recherche durchgeführt. Da es sich bei der Katarakt um eine häufige Erkrankung handelt, wurden in die Auswertung lediglich HTA-Berichte bzw. Metaanalysen und prospektive, kontrollierte, randomisierte Studien seit 2000 eingeschlossen.

Bei insgesamt hoher visueller Zufriedenheit mit der monofokalen „Standard“-IOL ist die derzeitige Studienlage zu all den o. g. IOLs nicht als ausreichend zu erachten, diese standardmäßig einzusetzen und höhere Ausgaben für diese IOLs seitens der GKV zu rechtfertigen.

Der derzeitige Standard bei der Kataraktoperation und die damit einhergehende Patientenzufriedenheit sind sehr hoch. Das Bestreben diesen weiter zu optimieren, ist Motor des wissenschaftlichen Fortschritts. Versicherte haben gemäß § 2 Satz 2 SGB V einen Anspruch auf Versorgung gemäß dem aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstand. Diesen anhand publizierter Daten zu ermitteln und auf dieser Grundlage, die GKV zu beraten, ist der Auftrag des MDK

- in der ophthalmologischen Einzelfallbegutachtung/-beratung
- bei Verträgen zur Kataraktoperation
- bei Modellprojekten
- in der Etablierung und Begleitung von Qualitätssicherung.