

Die permanente Augeninnen- druckmessung

Die potenziell permanente Augeninnendruckmessung mittels des Eyemate-IO-Implantates steht derzeit in der praktischen Anwendung und verspricht aus ärztlicher Perspektive die Möglichkeit einer früheren und substantielleren Intervention. Die Einbindung des Patienten in den technischen Vorgang der Befunddatenerhebung führt nachweislich zu einer erhöhten Patientencompliance und damit wiederum zu einer Erhöhung der Kontrollfrequenz durch häufig wiederholte Messungen. RA Michael Zach (Mönchengladbach) erörtert, inwieweit die Implantation und die Behandlung mit dem Medizinprodukt zu einem Paradigmenwechsel bei den Kostenträgern führen kann.

Die Glaukomerkrankung weist einige Spezifika auf, die sowohl für die Behandlung als auch für die Kostenerstattung Relevanz besitzen. Die Erkrankung verläuft regelmäßig zunächst unbemerkt, da sie nicht mit Schmerzen oder Beschwerden bei dem Patienten einhergeht. Die einmal eingetretene Schädigung des Sehnervs ist nicht reversibel. Zur Abwendung einer Progression bieten sich diverse Ansätze an: das Management des Augeninnendrucks durch Arzneimittelapplikation oder die Implantation eines Stents und der Ableitung des Kammerwassers (in den Schlemmschen Kanal, unter die Bindehaut oder in den suprachoroidalen Raum). Demgegenüber bestand in der ambulanten Praxis zur ärztlichen Tonometrie bislang keine Alternative. Die potenziell permanente Augeninnendruckmessung mittels des Eyemate-IO-Implantates als aktives implantierbares Medizinprodukt steht nun auf breiter Front in der praktischen Anwendung zur Verfügung und dürfte zu einem Paradigmenwechsel führen. Der Hersteller (Implandata Ophthalmic Products GmbH) sieht die Implantation bei dem primären Offenwinkelglaukom in den Sulcus Ciliaris vor, die im Rahmen einer simultanen Kataraktoperation mit Linsenimplantation in den Kapselsack erfolgt. Das chirurgische Prozedere der Einbringung dieses Implantates im Zuge der Kataraktoperation ist mit der Einbringung einer intraokularen Linse vergleichbar (Dtsch Ärztebl, Jahrgang 114, Heft 51-52 vom 25.12.2017, A 2488). Künftig soll generell eine suprachoroidale Implantation erfolgen, wenn eine Indikation zur Kataraktoperation nicht besteht. Die chirurgische Einbringung erfolgt mittels Injektor und die Auslesung der Daten sodann mittels des handgehaltenen Mesograph-Gerätes in der Eigenanwendung durch den Patienten. Die so erhobenen Befundwerte werden durch den Patienten laienhaft gesichtet und nach unmittelbarer Übermittlung an den niedergelassenen Facharzt für Augenheilkunde fachkundig ausgewertet.

Die Sicht des Patienten

Dem Patienten wird der regelmäßige Besuch der Augenarztpraxis zur Erhebung der Augeninnendruckmesswerte erspart, da diese Werte von ihm selbst zu Hause erhoben werden können. Die Einbindung des Patienten in den technischen Vorgang der Befunddatenerhebung führt nachweislich zu einer erhöhten Patientencompliance und damit wiederum zu einer Erhöhung der Kontrollfrequenz durch häufig wiederholte Messungen. Eine im Ausnahmefall unterbliebene Mitwirkung wird sogleich dokumentiert durch das Fehlen entsprechender Messergebnisse. Im Bereich der Kieferorthopädie ließ sich ein ähnlich günstiger Effekt auf die Compliance erzielen, indem in die zu tragende kieferorthopädischen Apparaturen entsprechende Wärmesensoren eingebaut wurden, die nachweisen, wie sorgfältig die Jugendlichen diese Apparatur täglich zum Einsatz brachten. Bei gut eingestellten und führungsfähigen Patienten sollte die Eigenauswertung der Daten im Dialog mit der Anwendung drucksenkender Tropfen unmittelbar möglich sein, jedenfalls aber nach einer diesbezüglichen fernmündlichen Abstimmung mit dem Behandler.

Die Sicht des behandelnden Augenarztes

Durch die potenziell permanente Augeninnendruckmessung wird die Therapie zielgenauer und auf eine viel breitere Grundlage gestellt. Ihr wird der Zufälligkeitscharakter der sonst praktizierten bloßen Stichprobenmessung genommen, die mit einer nur gelegentlichen Abnahme der Augeninnendruckwerte zwangsläufig verbunden ist und ihr wird die Chance eröffnet, durch die Auswertung auch der Spitzen dieser Werte eine wirklich zielführende Therapie einzuleiten und eine optimale therapeutische Einstellung zu bewirken entlang der konstant erhobenen Augeninnendruckwerte. Gerade wegen der katastrophalen Folgen einer verspäteten Diagnose findet sich in der Judikatur eine Fülle gerichtlicher Entschei-

dungen zur ärztlichen Standardabweichung bei der Erkennung und der Behandlung von Glaukompatienten. Nahezu jede Facette des diagnostischen Regimes hat hier bereits zur Bejahung einer Haftung des Augenarztes geführt: Zu nennen sind hier die gänzlich unterbliebene oder verspätete Erhebung der Augeninnendruckwerte sowie die zu geringe Kontrollfrequenz nachdem erstmals abklärungswürdige Werte gewonnen worden waren (vgl. OLG Hamm, Urteil vom 16.01.2016, 26 U 48/14), und sodann die fehlerhafte Einordnung der erhobenen Werte in die objektiv bestehende Befundlage, da die wenigen erhobenen Werte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage für das Gesamtbild gaben. Völlig ungeklärt ist die Bewältigung der Erkenntnis, dass starke – nicht erhobene – Druckfluktuationen noch schädlicher (und damit haftungssträchtiger) sein können, als ein konstanter aber überhöhter Augeninnendruck (Dtsch Ärztebl 2016; 113(39): A-1710).

Insgesamt kann sicher festgestellt werden, dass im Kontext der Glaukomerkrankung deutlich mehr Behandlungsfehler bejaht worden sind, als in den Bereichen der Behandlung refraktiver Erkrankungen oder der Kataraktoperation. Zudem zeichnet sich die haftungsrechtliche Situation bei der Glaukomerkrankung dadurch aus, dass in den Fällen, in denen die Haftung wegen Behandlungsfehlers dem Grunde nach bejaht worden ist, auch höhere Entschädigungssummen zugesprochen worden sind, als in jedem anderen Bereich der augenheilkundlichen Behandlung (vgl. OLG Hamm, Urteil vom 10.05.2016, 26 U 107/15). Das durch Eyemate-IO-Implantat ermöglichte Gesamtmonitoring und die dem Augenarzt so verschaffte Möglichkeit einer früheren und substantielleren Intervention dürften auch in forensischer Hinsicht aus ärztlicher Perspektive höchst willkommen sein.

Die so ermöglichte ärztliche Befundauswertung reduziert zwar den Präsenzbesuch des Patienten in der Praxis, keinesfalls aber die augenärztliche Beurteilung der so erhobenen Befundwerte. Auch wenn die Befunderhebung zum Teil in die Hände des Patienten gelegt wird, verbleibt die Behandlungsverantwortung bei dem Augenarzt. Die Digitalisierung des Arzt-Patienten-Verhältnisses hält hier Einzug in die Praxis des konservativ tätigen Augenarztes. Dies ist zeitgemäß und entspricht auch nur der bereits vom Sozialgesetzbuch V geforderten Einrichtung einer Telematik-Infrastruktur in der niedergelassenen Praxis. Das Verfahren eröffnet dem Arzt die Möglichkeit,

sich im Arzt-Patienten-Kontakt in der Praxis der systematischen Auswertung der Befundwerte und der Therapie der Begleiterkrankungen zu widmen. Durch den konstanten Datenaustausch wird die Patientenbindung zur Praxis erhöht und qualitativ verdichtet.

Die Sicht der Kostenträger

Private Krankenversicherungen werden eine Kostenerstattung für die systematische Auswertung der erhobenen Befunddaten nach 1257a GOÄ allenfalls dann ablehnen können, wenn die Befunddatenerhebung rein prophylaktischen Zielsetzungen dient. Richtig daran ist, dass die Kostenerstattung lediglich für die Behandlung von Krankheiten gewährt wird, nicht aber für eine frühzeitige, rein prophylaktische Vorsorgeuntersuchung. In diesem Punkt besteht eine deutliche Abweichung zu dem System der gesetzlichen Krankenversicherungen, die bekanntlich bei bestimmten Krankheitsbildern für genau abgegrenzte Personenkreise auch Vorsorgeuntersuchungen vorsieht und im Wege der Sachkostenerstattung dann die Leistungen hierfür trägt. Eine vorangegangene Genomanalyse im Hinblick auf ein Glaukomrisiko oder eine familiäre Vorbelastung können bereits initiale Befunderhebungen indizieren und somit medizinisch notwendig sein.

Nach einmal festgestellter Glaukomerkrankung hingegen ist die Implantation (abrechenbar nach Position 1356 analog GOÄ) und die Behandlung mit dem Eyemate-IO-System zweifellos medizinisch notwendig und zu erstatten, da die sachgerechte Diagnostik, und dazu gehört sicherlich auch die engmaschige Diagnostik, der Abwendung einer Verschlimmerung des Leidens dient. Die möglichst frühzeitige Glaukomerkrankung kann aus Kostenträgersicht auch die aufwendige Einbringung der oben genannten Stent-Implantatsysteme vermeiden oder die Durchführung einer Dauermedikation, so dass auch aus wirtschaftlichen Gründen für den Kostenträger ein Motiv bestehen dürfte, nicht nur die Kosten des Eyemate-IO-Implantates zu tragen, sondern seine Versicherten im Hinblick auf diese neu gewonnene Option auch aktiv zu beraten.

RA Michael Zach

Kanzlei für Medizinrecht, Mönchengladbach

E-Mail: info@rechtsanwalt-zach.de

**DER DIGITALE
AUGENSPIEGEL**

ERHÄLTlich
IN DEN APP STORES

Laden im App Store | JETZT BEI Google Play | Amazon