

**Antwort der Parl. Staatssekretärin Christa Nickels
auf die Fragen des Abgeordneten Wolfgang Zöllner (CDU/CSU)
(BT-Drucksache 14/2948, Fragen 9 und 10):**

(22.03.2000)

Frage 9:

Wie beurteilt die Bundesregierung die Ansicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dass Glaukom-Früherkennungsuntersuchungen nicht Teil des Kassen-Leistungskatalogs seien und die Tatsache, dass Augenärzte für diese Untersuchungen Privathonorare einbehalten?

Früherkennungsuntersuchungen gemäß § 25 SGB V sind Untersuchungen, die sich bevölkerungsweit an alle gesunden Versicherten ab einem bestimmten Lebensalter richten. Solche Früherkennungsuntersuchungen, die auch als Screening oder Reihenuntersuchung bezeichnet werden, bedürfen, da sie sich an Gesunde richten, in besonderem Maß der Sicherheit und Trennschärfe. Die nähere Ausgestaltung und Weiterentwicklung dieser Gesundheitsuntersuchungen erfolgt in Richtlinien nach § 92 SGB V. Die Gesundheitsuntersuchungsrichtlinien in der derzeit gültigen Fassung begründen keinen Anspruch der Versicherten auf ein Glaukom-Screening (Reihenuntersuchung). Sie enthalten allerdings einen ergänzenden Hinweis im Kapitel Beratung, wonach der Arzt Versicherte über 40 Jahre auf die Bestimmung des Augeninnendrucks im Intervall von zwei Jahren hinweisen soll. Ein Anspruch aller Versicherten auf ein generelles Glaukom-Screening mittels Messung des Augeninnendrucks ab dem 40. Lebensjahr lässt sich hieraus nicht ableiten. Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen war nach ausführlichen Beratungen vielmehr zu der Auffassung gelangt, dass die Datenlage als nicht ausreichend betrachtet werden kann, um eine Glaukom-Früherkennungsuntersuchung als bevölkerungsweites Screening zur Einführung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung einzuführen. Der Bundesausschuss hat zwischenzeitlich die Beratungen über die Einführung eines Glaukom-Screening in das Früherkennungsprogramm wieder aufgenommen.

Anlässlich der vielfältigen Fragen im Hinblick auf die unterschiedliche Auslegung der Gesundheitsuntersuchungsrichtlinien hat das Bundesministerium für Gesundheit den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen über diese Problematik in Kenntnis gesetzt und um Unterrichtung über den Fortgang der diesbezüglichen Beratungen gebeten. Das Bundesministerium für Gesundheit begrüßt, dass der Arbeitsausschuss Prävention des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen seine Beratungen zur Frage der Einführung eines Glaukom-Screenings in das Früherkennungsprogramm fortsetzt und am 4. April 2000 eine Sachverständigenanhörung hierzu durchführt. Ziel ist, die Eignung verschiedener Methoden der Glaukom-Früherkennung für ein bevölkerungsweites Glaukom-Screening beurteilen zu können.

Leistungen, die außerhalb der Leistungspflicht der Krankenkassen stehen, kann der Vertragsarzt gegenüber einem Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung nur dann privat abrechnen, wenn der Patient nach einer umfassenden Information durch den Arzt dennoch auf dieser Leistung besteht.

Screeninguntersuchungen als Reihenuntersuchungen im Rahmen des Früherkennungsprogramms nach § 25 SGB V sind zu unterscheiden von Untersuchungen, die aufgrund einer ärztlichen Indikation durchgeführt werden, wenn im Einzelfall Risiken bekannt sind, Beschwerden bestehen oder ein begründeter Verdacht auf eine Krankheit vorliegt. Gemäß § 27 Abs. 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, u.a. auch um eine Krankheit zu erkennen. Dieses gilt auch im Hinblick auf die im individuellen Fall erforderlich Diagnosestellung des Glaukoms mittels einer Messung des Augeninnendrucks (Tonometrie). Insofern können Messungen des Augeninnendrucks nach wie vor bei entsprechender Indikation gemäß § 27 Abs. 1 SGB V als ärztliche Leistung durchgeführt und über die Ziffern 1256 und 1257 des EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) abgerechnet werden. Die Indikation hierzu stellt der Arzt.

Frage 10:

Wie beurteilt die Bundesregierung die Aussage, dass 1,5 Millionen Deutsche einen erhöhten Augeninnendruck haben, circa 1200 Menschen wegen der Schädigung des Sehnervs jährlich erblinden, und was beabsichtigt die Bundesregierung gegen eine Ausgrenzung dieses Personenkreises aus den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zu unternehmen?

Unter Hinweis auf die Ausführungen zu Frage 9 kann nach Ansicht der Bundesregierung von einer Ausgrenzung dieses Personenkreises aus den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht

gesprochen werden.