

Antwort**der Bundesregierung****auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid),
Wolfgang Zöllner, Dr. Wolf Bauer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion
der CDU/CSU****— Drucksache 14/1362 —****Glaukom (Grüner Star)**

Von mehr als 51 Millionen Einwohnern in Deutschland, die älter als 30 Jahre sind, leiden ca. 1 Million an einem manifesten Glaukom. Zudem kann von etwa 3 Millionen an einer Vorstufe dieser Erkrankung Betroffenen ausgegangen werden, die von ihrer Erkrankung noch nichts wissen. Durch eine rechtzeitige Therapie kann eine Einschränkung des Sehvermögens bzw. ein Sehverlust verhindert werden. Entscheidend ist hierbei auch die Compliance der Patienten, die auch im Zusammenhang mit dem Wissen über die Erkrankung und ihren Folgen steht.

Durch gezielte Screeningmaßnahmen werden Betroffene früher entdeckt, es kann früher mit einer geeigneten Therapie begonnen werden, wodurch die Erkrankung in einem früheren Stadium aufgehalten werden kann. Vonseiten der gesetzlichen Krankenversicherung betrachtet hilft die Früherkennung damit Folgekosten der Erkrankung Glaukom einzusparen.

1. Sieht die Bundesregierung die Notwendigkeit der gesetzlichen Einführung von augenärztlichen Untersuchungen zur Glaukom-Früherkennung (Tonometrie, Gonioskopie, Perimetrie und Ophthalmoskopie) bei definierbaren Risikogruppen?

Wenn ja, in welchem Zeitraum gedenkt die Bundesregierung wirksame gesetzliche Voraussetzungen zu beschließen, und welche finanziellen Ressourcen will sie dafür bereitstellen?

Im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung hat der Gesetzgeber dem Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen, einer durch Gesetz geschaffenen Einrichtung der Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen, die Aufgabe übertragen, in Richtlinien den Anspruch des Versi-

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 20. Juli 1999 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

cherten auf Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten zu konkretisieren. Die derzeit gültigen Richtlinien sehen ein Glaukom-Screening nicht vor. Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat mitgeteilt, daß sich der Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e. V. in den letzten Jahren wiederholt um die Einführung einer Früherkennungsuntersuchung des Glaukoms in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung bemüht hat. Angesichts der schwerwiegenden Folgen, die die Erhöhung des Augeninnendrucks für die Betroffenen haben kann, ist die Frage der Einführung einer Screening-Untersuchung des Glaukoms in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung z. B. im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung gemäß § 25 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) im zuständigen Arbeitsausschuß des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen wiederholt beraten worden, zuletzt am 30. Juni 1999. Der Arbeitsausschuß ist im Ergebnis zu der Auffassung gekommen, daß die Datenlage derzeit als nicht ausreichend betrachtet werden kann, um eine Früherkennungsuntersuchung als bevölkerungsweites Screening zur Einführung in die gesetzliche Krankenversicherung vorzuschlagen. Auf die fachlichen Entscheidungen des Bundesausschusses der Ärzte und Kassen nimmt das Bundesministerium für Gesundheit keinen Einfluß. Die Bundesregierung sieht keine Veranlassung, die derzeitigen gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Einführung neuer Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen zu ändern.

2. Was gedenkt die Bundesregierung für eine verbesserte Aufklärung der Patienten über diese heimtückische Erkrankung, die häufig lange Zeit für den Betroffenen unbemerkt verläuft, zu tun?

Eine verbesserte Aufklärung der Patienten über die Glaukom-Erkrankung ist nicht primär Aufgabe der Bundesregierung, sondern hier kommen eine Vielzahl von unmittelbar beteiligten Akteuren unseres gegliederten Gesundheitssystems in Frage. Das Spektrum derjenigen, die zu einer verbesserten Aufklärung der Patienten beitragen können, reicht vom Hausarzt und Augenarzt, die in besonderer Weise über gezielte Informationen auch auf die individuellen Umstände (z. B. Begleiterkrankungen) der Patienten eingehen können, über entsprechende Fachgesellschaften und Berufsverbände (z. B. Augenärzte) bis hin zu der wertvollen Aufklärungsarbeit von Selbsthilfegruppen bzw. Organisationen auf diesem Gebiet. Die Bundesregierung wird jedoch darauf achten, daß im Rahmen der zukünftigen Gesundheitsberichterstattung dem Krankheitsbereich Glaukom verstärkt Rechnung getragen wird.

3. Sieht die Bundesregierung die Notwendigkeit für eine verbesserte Aufklärung von Hausärzten, denen ja zukünftig eine Lotsenfunktion zukommen soll?

Der Bund hat lediglich die Möglichkeit, durch Ausbildungszieldefinition, die Prüfungsstoffkataloge und die Festlegung von Pflichtveranstaltungen Einfluß auf die Inhalte der Ausbildung zu nehmen. Danach ist die Augenheilkunde fester Bestandteil der ärztlichen Ausbildung. Die Festlegung

der Ausbildungsinhalte der einzelnen Fächer obliegt den Hochschulen. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, daß das Thema „Glaukom“ als eine wichtige Krankheit innerhalb der Augenheilkunde Gegenstand der Ausbildung in diesem Fach ist. Die darüber hinausgehende „Aufklärung von Hausärzten“ ist grundsätzlich eine Frage der Fortbildung, die in der Zuständigkeit der Länder liegt. Die Stärkung der allgemeinmedizinischen und koordinierenden Kompetenzen ist aber auch ein zentrales Anliegen der Reform des Medizinstudiums. Ein wesentlicher Schritt zur Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium liegt in der Möglichkeit, nunmehr Allgemeinmedizin als Wahlfach im praktischen Jahr zu absolvieren. Dies bietet bereits im Rahmen der Ausbildung die Möglichkeit einer besseren Vorbereitung auf eine eventuell hausärztliche Tätigkeit und die Krankheitsbilder, die in diesem Zusammenhang eine Rolle spielen. Dazu gehört sicherlich das Glaukom.

4. Ist die Bundesregierung der Auffassung, daß die in der Gesundheitsreform 2000 vorgesehene bessere finanzielle Förderung von Selbsthilfegruppen ausreichend ist, um eine optimale Hilfestellung für die an Glaukom Erkrankten zu gewährleisten?

Welche alternativen Möglichkeiten zur Verbesserung der Situation der Betroffenen sieht die Bundesregierung unter Berücksichtigung des von ihr propagierten Grundsatzes der Stärkung von Patientenrechten und des Patientenschutzes?

Die Erkrankung Glaukom ist bereits heute im Verzeichnis der selbsthilfeförderungsfähigen Krankheiten nach § 20 Abs. 3 SGB V unter dem Punkt „Sinnesorgane/Hör-, Seh- und Sprachbehinderungen“ enthalten. Demnach besteht für die Glaukom-Selbsthilfe grundsätzlich eine Fördermöglichkeit durch die Krankenkassen. Nach vorliegenden Erkenntnissen wurde auf Spitzenverbandsebene jedoch noch kein Förderantrag von der Glaukom-Selbsthilfe gestellt. Der Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur GKV-Gesundheitsreform 2000 sieht in § 20 Abs. 4 SGB V vor, daß die Selbsthilfeförderung als Soll-Vorschrift zu einer gesetzlichen Aufgabe der Krankenkassen mit stark verpflichtendem Charakter wird. Ferner haben die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich Richtlinien zur Förderung der Selbsthilfe zu erarbeiten; dabei sind die Vertreter der für Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen zu beteiligen. Diese Regelung wird zur erhöhten Transparenz der Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen beitragen. Insofern ist die Bundesregierung der Auffassung, daß die verbesserte Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen auch für Glaukom-Erkrankte eine Hilfestellung leisten kann, soweit diese Hilfe von den Betroffenen gewünscht wird. Zudem sieht der Gesetzentwurf der Fraktion SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur GKV-Gesundheitsreform 2000 zur Stärkung von Patientenrechten und des Verbraucherschutzes die Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung im Rahmen von Modellvorhaben vor. Auch dieses trägt nach Auffassung der Bundesregierung dazu bei, die Möglichkeiten zur gezielten gesundheitlichen Information, Beratung und Aufklärung von Glaukom-Erkrankten zu verbessern.

5. Was unternimmt die Bundesregierung, um die Versorgung der Betroffenen mit innovativen Medikamenten vor dem Hintergrund sicherzustellen, daß laut Arzneiverordnungs-Report 1998 Medikamente wie Antikoagulantien, Interferon, Immunglobuline und zur Desensibilisierung jegliche Einsparpotentiale innerhalb der Budgets erschöpfen?

Sieht die Bundesregierung nicht die Gefahr, daß der Augenarzt durch den Budgetdruck in Verbindung mit der Haftung für Überschreitungen dazu gezwungen wird, auf innovative Präparate zu verzichten und somit den Patienten eine adäquate Therapie vorenthalten bleibt?

In der gesetzlichen Regelung zum Arznei- und Heilmittelbudget (§ 84 SGB V) ist ausdrücklich vorgesehen, daß bei der Anpassung des Budgets durch Vereinbarungen der Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen zum einen bestehende Wirtschaftlichkeitsreserven, zum anderen aber auch Innovationen, d. h. neuartige Arzneimittel zu berücksichtigen sind. Die gesetzliche Regelung gibt somit der Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen ausreichend Handlungsspielraum, um die Budgets an veränderte Rahmenbedingungen anzupassen.

Klarstellend ist darauf hinzuweisen, daß es nach geltendem Recht weder arztindividuelle noch arztgruppenbezogene Arzneimittelbudgets, z. B. für Augenärzte, gibt. Arznei- und Heilmittelbudgets sind Obergrenzen für die insgesamt von den Vertragsärzten einer Kassenärztlichen Vereinigung veranlaßten Ausgaben für Arznei-, Verband- und Heilmittel.

Die Gefahr, daß sich die Budgetierungsregelung nachteilig auf den Einsatz innovativer Arzneimittel auswirken könnte, wird daher nicht gesehen.