

Glaukom-IGeL: Zeitleiste

1977

29. November Ein Urteil des Oberlandesgerichtes Hamm verpflichtet die Ärzte dazu, ihre Patienten über das Glaukomrisiko aufzuklären und auf die Möglichkeit der Früherkennung hinzuweisen (Az.: 9 U 23/77).

1998

Wegen der Verschleppung des Antrages durch die Krankenkassen beauftragte der BVA den Medizinrechtler Dr.-jur. Hans-Jürgen Rieger mit einem Gutachten, um die GKV-Aufnahme zu erzwingen. Dieses beschreibt klar die Diskrepanz, dass aufgrund des Zivilrechtes der Augenarzt verpflichtet ist, Risikogruppen z. B. ab 40 Jahren ein Glaukomscreening anzubieten, aber sozialrechtlich der Bundesausschuss die Aufnahme als GKV-Leistung auch ablehnen kann.

2000

Mai Mit dem Start der IGeL-Informationenkampagne kommt neue Bewegung in die GBA-Beratungen. Die Vertreter der Krankenkassen wechseln ihre Tendenz einer „Nichtbefassung“ in Richtung einer vollständigen Ablehnung des Glaukomscreenings, weil man keinen ausreichenden Grund zum bevölkerungsweiten Screening in der GKV gesehen hat. Dies hätte mit einer Unsinnigkeit des Glaukomscreenings belegt werden müssen.

7. Juli Der BVA erwirkt einen Beschluss vor dem Sozialgericht Düsseldorf (S 4 KR 82/00 ER) gegen die BARMER zur

1. Unterlassung der Verbreitung des Artikels „Geld statt Leistung – Augenärzte machen Kasse“.
2. Unterlassung der Behauptung, dass die Augenärzte in Deutschland versuchen, eine vermeidliche Lücke im GKV-Leistungskatalog zu besetzen und ihren Patienten mit erpresserischen Methoden das Geld aus der Tasche zu ziehen.

1991

September BVA, DOG, DOCH und VOL beantragen gemeinsam und mit Unterstützung der KBV, dass „eine augenärztliche Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung des Glaukoms“ in die GKV aufgenommen wird. Daraufhin wurde vom damaligen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (der später Bestandteil des neuen Gemeinsamen Bundesausschusses, G-BA, wurde) eine AG gebildet, die die Aufnahme in die GKV prüfen sollte.

1999

Juli Eine Kleine Anfrage der CDU-/CSU-Fraktion im Bundestag nimmt das Ergebnis der AG des damaligen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen vorweg. Die Regierung antwortet, dass „die derzeitige Datenlage nicht ausreichend ist, um ein bundesweites Glaukom-Screening (Grauer Star [sic]) zur Einführung in die Gesetzliche Krankenversicherung vorzuschlagen“.

1. Oktober Start der Informationskampagne des BVA mit Unterstützung der KBV zur Glaukomfrüherkennung als individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) und zur Abrechnung als Privatleistung.

- Patienteninformation
- Muster-Abrechnung
- Praxisplakat



2002

Februar Die gemeinsame Bewertung des BVA, des Landesverbandes Bayern und der AOK Bayern zur Erbringung von „Glaukomuntersuchungen als vertrauensärztliche Leistung“ zur Information der Patienten – Bestätigung der Früherkennung als Nicht-Kassenleistung (siehe Beitrag von J. R. Strzyk auf S. 221).

2004

21. Dezember Nach über 10 Jahren Beratung in einer Arbeitsgemeinschaft beschließt der G-BA, dass das Glaukomscreening nicht in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen wird.

2003

Februar Veröffentlichung der Leitlinie Nr. 15c: „Detektion des primären Offenwinkelglaukoms (POWG): Glaukomscreening von Risikogruppen, Glaukomverdacht, Glaukomdiagnose“

Mai Start der ersten nationalen Aktionswoche gegen das Glaukom gemeinsam mit dem Deutschen Grünen Kreuz und der Initiative Glaukom vom 19. bis 23. Mai 2003

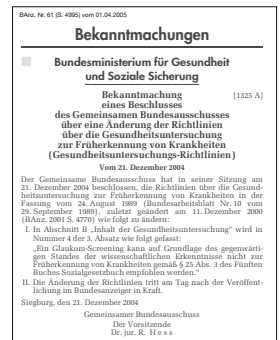
2005

Februar Der G-BA beschließt, dass es in der GKV keine Glaukomvorsorge gibt. Die KBV verhindert im Ausschuss Prävention den Hinweis im Beschluss, dass eine Aufklärungspflicht der Augenärzte über den Sinn einer Glaukomvorsorgeuntersuchung besteht.

1. April Veröffentlichung des G-BA-Beschlusses im Bundesanzeiger: *Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 21. Dezember 2004 beschlossen, die Richtlinien über die Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten in der Fassung vom 24. August 1989 (Bundesarbeitsblatt Nr. 10 vom 29. September 1989), zuletzt geändert am 11. Dezember 2000 (BAnz. 2001 S. 4770) wie folgt zu ändern:*

I. In Abschnitt B „Inhalt der Gesundheitsuntersuchung“ wird in Nummer 4 der 3. Absatz wie folgt gefasst: „Ein Glaukomscreening kann auf Grundlage des gegenwärtigen Standes der wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht zur Früherkennung von Krankheiten gemäß § 25 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch empfohlen werden.“

II. Die Änderung der Richtlinien tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.



5. April Der G-BA gibt eine Pressemeldung heraus: „Ein Glaukomscreening ist nicht sinnvoll“. Begründet wird dies mit unzureichenden Erkenntnissen über wesentliche Fragen zur Früherkennung von Glaukomen.

- Der Augeninnendruck als alleiniger Risikofaktor ist nicht ausreichend und starken Tageszeitschwankungen unterworfen.
- Unvollständig geklärte Krankheitsursachen und unterschiedliche Krankheitsverläufe erschweren die Definition symptomatischer Krankheitsstadien.
- Ungenaue Testverfahren begründen das Risiko einer „falsch positiven“ Bewertung und damit Therapie gesunder Patienten.

5. April Die Stellungnahme der DOG zum Glaukomscreening

- Empfehlung zum Glaukomscreening entsprechend der Leitlinie Nummer 15c, insbesondere zum Aufdecken unerkannter Glaukome (rund 50 %)
- Eine rechtzeitige Behandlung des erhöhten Augeninnendruckes führt zur wirksamen Prävention und frühzeitige drucksenkende Behandlung zu einer Abflachung der Progression mit besserem Erhalt der Sehfunktion.

2006

Oktober Aktualisierung der Leitlinie 15c von BVA und DOG sowie Veröffentlichung von Referenzempfehlungen.

2015

11. Mai Beginn der Auseinandersetzung des BVA mit der VBZ-NRW über die korrekte Anwendung von IGeL und umfassende Information der BVA-Mandatsträger und Mitglieder über drohende rechtliche Konsequenzen.

12. August Stellungnahme des BVA zum Unterschriftserfordernis bei Ablehnung der Glaukomscreening-Untersuchung.

21. Dezember Unterlassungserklärung der VBZ-NRW gegen den BVA, die folgende Formulierung nicht länger zu verwenden:

„Ich habe die Patienteninformation zur Früherkennung des Grünen Stars (Glaukom) gelesen und wurde darüber aufgeklärt, dass trotz Fehlens typischer Beschwerden eine Früherkennungsuntersuchung ärztlich geboten ist. (...) Ich wünsche zurzeit keine Glaukomuntersuchung“

2020

Januar Veröffentlichung der Leitlinie S2e: „Bewertung von Risikofaktoren für das Auftreten des Offenwinkelglaukoms“.

→ AWMF-Leitlinie wird von BVA und DOG erstellt

19. März Der BVA gewinnt die Berufung beim OLG Düsseldorf. Das OLG hebt die Entscheidung des LG Düsseldorf auf. Die VBZ geht in Revision beim BGH.

2024

3. Mai Überarbeitung der Leitlinie S2e: „Bewertung von Risikofaktoren für das Auftreten des Offenwinkelglaukoms“ (siehe Beitrag von A.K. Schuster auf S. 231).

2014

September Die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen (VBZ-NRW) stellt das Portal www.vz-nrw.de/igel-aerger online

2016

6. April Die VBZ-NRW erhebt Klage gegen den BVA vor dem Landgericht Düsseldorf.

7. Dezember Die VBZ-NRW gewinnt die Klage gegen den BVA zu den Formularen vor dem LG Düsseldorf. Der BVA geht beim Oberlandesgericht (OLG) in Berufung und lässt das Urteil überprüfen (siehe Beitrag von K.-D. Schnarr auf S. 219).

2021

2. September BGH III ZR 63/20 Patienteninformation Glaukom – BVA weist die Revision der VBZ/NRW zurück, der BGH bestätigt die BVA-Formulare und damit auch, dass *„trotz des Fehlens typischer Beschwerden eine Früherkennungsuntersuchung ärztlich geboten ist“*

6. September Veröffentlichung der BVA Pressemitteilung – BGH bestätigt IGeL zur Glaukomfrüherkennung – Untersuchung „augenärztlich geboten“.