

„Individuelle Gesundheitsleistungen“ (IGeL)

Untersuchung zur Früherkennung des Glaukoms



Untersuchung zur Früherkennung des Glaukoms

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) bietet für Erwachsene neben Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung auch zweijährlich eine allgemeine ärztliche Gesundheitsuntersuchung an (gemäß § 25 SGB V; bekannt als „Gesundheits-Check up“). Sie dient der frühzeitigen Erkennung und Behandlung einer Reihe von Erkrankungen oder Risikofaktoren, die mit fortschreitendem Alter häufiger auftreten, z.B. Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Nierenkrankheiten oder erhöhte Blutfette.

Viele Augenärzte empfehlen Versicherten darüber hinaus eine Früherkennungsuntersuchung auf Glaukom („Grüner Star“). Die vorgeschlagene Untersuchung soll die häufigste Glaukom-Form, das so genannte Offenwinkel-Glaukom und seine Varianten, erkennen. Die frühzeitige Entdeckung dieses Glaukom-Typs könnte sinnvoll sein, da Patienten im späteren Krankheitsverlauf erblinden können und Symptome erst sehr spät auftreten.

Häufigkeit von Glaukomerkrankungen

Im Durchschnitt findet sich bei etwa einem von 100 Erwachsenen eine Glaukomerkrankung. Das Risiko ist bei jungen Menschen niedriger und steigt dann mit dem Alter an, sodass bei Menschen über 70 Jahren mehr als 5 von 100 betroffen sein können. Als Hinweise für eine erhöhte Gefährdung gelten generell eine höhere Kurzsichtigkeit (ab -5,0 Dioptrien) sowie das Vorliegen eines Glaukoms in der direkten Verwandtschaft.

Es wird geschätzt, dass pro Jahr in Deutschland insgesamt 10.000 Menschen erblinden, davon ca. 2.000 wegen eines Glaukoms. Die große Mehrzahl der Glaukom-Patienten erblindet aber offensichtlich nicht. Dies könnte auf die heute durchgeführten Behandlungen zurück zu führen sein oder auch darauf, dass die Erkrankung bei vielen nur sehr langsam voranschreitet.

Die Untersuchung zur Früherkennung eines Glaukoms ist jedoch zur Zeit bei Versicherten ohne Anhaltspunkte für eine Erkrankung keine Leistung der GKV. Wer die Untersuchung dennoch durchführen lassen möchte, muss sie als eine so genannte „Individuelle Gesundheitsleistung“ (IGeL) selbst bezahlen.

Dieses Faltblatt informiert über die derzeitigen Erkenntnisse zum möglichen Nutzen und Schaden einer solchen augenärztlichen Untersuchung zur Früherkennung eines Offenwinkel-Glaukoms.

Glaukom – worum geht es?

Unter der Bezeichnung Glaukom wird eine Gruppe von Augenerkrankungen zusammengefasst, die langsam, meist schmerzlos und vom Betroffenen zunächst unbemerkt den Sehnerv zerstören. Der Augeninnendruck ist oft, aber nicht immer erhöht. Die Schädigungen des Sehnervs engen zunehmend das Gesichtsfeld ein. Dieser Prozess dauert viele Jahre und kann schließlich mit der Erblindung des betroffenen Auges enden. Die Gesichtsfeldeinschränkungen werden dem Betroffenen meist erst dann bewusst, wenn sie bereits ein erhebliches Ausmaß erreicht haben.

Ähnlich wie bei einem Bluthochdruck liegt bei der Glaukomerkrankung das eigentliche Problem nicht in einem erhöhten Messwert (Augeninnendruck), sondern in den drohenden Folgeschäden. Der maßgebliche und gravierende Spätschaden eines Glaukoms ist die Erblindung des Betroffenen.



Bei der **Tonometrie** misst der Augenarzt den Augeninnendruck

Wie wird bei Beschwerden untersucht?

Besteht der Verdacht auf eine Glaukomerkrankung, führt der Augenarzt verschiedene Untersuchungen durch (siehe Kasten). Ein Offenwinkel-Glaukom fällt dem Betroffenen meist erst dann auf, wenn das Glaukom schon mehrere Jahre bestanden hat und sich spürbare Beeinträchtigungen des Sehvermögens eingestellt haben. Schmerzen, wie sie bei dem so genannten „Engwinkel-Glaukom“ vorkommen, gibt es beim Offenwinkel-Glaukom in der Regel nicht.

Für ein Glaukom können verschiedene Befunde sprechen: So kann ein erhöhter Augeninnendruck vorkommen, der (noch) nicht zu Veränderungen des

Sehnervs geführt hat. Ebenso gibt es sichtbare Glaukom-typische Veränderungen des Sehnervs, ohne dass gleichzeitig ein erhöhter Augeninnendruck festgestellt wird.

Bestehen Anhaltspunkte, dass ein Glaukom vorliegen könnte, so sind die aufgeführten Untersuchungen Leistungen der Gesetzlichen Krankenkassen.

Untersuchungsmethoden zur Erkennung eines Glaukoms:

1. Messung des Augeninnendrucks (Tonometrie):
Dazu wird eine kleine Messsonde von außen auf den Augapfel aufgesetzt und der Druck gemessen.
2. Beurteilung des Sehnervs (Funduskopie):
Dazu leuchtet der Augenarzt in das Auge und betrachtet den so genannten Augenhintergrund, speziell den Eintritt des Sehnervs (Sehnervenkopf).
3. Bestimmung des Gesichtsfeldes:
Dabei muss die untersuchte Person auf einem Schirm angezeigte Lichtpunkte erkennen.

Wie wird ein Glaukom behandelt?

Für die Behandlung des Glaukoms gibt es vor allem zwei Möglichkeiten: Die lebenslange, regelmäßige Anwendung von Augentropfen oder – in der Regel jedoch nur bei schweren Fällen – eine Augenoperation. Die Augentropfen zielen vor allem auf eine Verminderung des Augeninnendrucks. In mehreren wissenschaftlichen Studien konnte gezeigt werden, dass durch die Senkung des Augeninnendrucks das Fortschreiten der Gesichtsfeldausfälle offenbar verlangsamt werden kann. Die Bedeutung dieses Effektes ist aber umstritten. Da die Studienpatienten außerdem höchstens über einen Zeitraum von sechs bis acht Jahren beobachtet wurden, hat man auf die Frage, in welchem Ausmaß eine langfristig drohende Erblindung verhindert oder wenigstens verzögert werden kann, noch keine Antwort.

Welche Untersuchungen werden für die Glaukom-Früherkennung empfohlen?

Von Augenärzten wird in der Regel eine Kombination von zwei der genannten drei Untersuchungsmethoden auch für eine Früherkennung des Offenwinkel-Glaukoms empfohlen, und zwar die Tonometrie (Messung des Augeninnendrucks) und die Funduskopie (Beurteilung des Sehnervs). Beide Untersuchungen sind nicht sehr aufwändig und nicht risikoreich. Eine

Erweiterung der Pupille, die den Untersuchten beeinträchtigen könnte, ist in der Regel nicht erforderlich. Die Gesichtsfelduntersuchung ist für die Früherkennung zu langwierig und wird üblicherweise erst bei einem Glaukomverdacht durchgeführt.



Bei der **Funduskopie** wird ein Bild des Augenhintergrundes erzeugt. Gut erkennbar: der so genannte „Blinde Fleck“, wo Sehnerv und Blutgefäße gemeinsam in das Auge eintreten

Warum ist die Glaukom-Früherkennung keine Kassenleistung?

Für die Bewertung von Früherkennungsuntersuchungen gelten generell besondere Anforderungen. Zwei wesentliche Fragen, die daher für eine Glaukom-Früherkennung beantwortet werden müssen, sind:

1. „Kann durch die Früherkennung und anschließende Behandlung die Krankheit oder das maßgebliche Zielereignis verhindert werden?“

Bisher ist nicht belegt, dass eine Glaukom-Früherkennung mit nachfolgender Behandlung das Erblindungsrisiko tatsächlich reduziert. Die Angst zu erblinden ist aber für viele Versicherte die entscheidende Motivation, sich für eine Glaukom-Früherkennung zu entscheiden. Sie stellen sich vor, durch Früherkennung gezielt etwas zur Verminderung des Erblindungsrisikos tun zu können. Aus den erwähnten Studien kann man ableiten, dass eine frühzeitige Therapie das Fortschreiten der Gesichtsfeldausfälle verlangsamen kann. Inwieweit dies von Bedeutung ist und sich schließlich auf das Erblindungsrisiko auswirkt, ist unklar. Allerdings ist nach den vorliegenden Studien nicht zu erwarten, dass mit den zur Verfügung stehenden Behandlungen Erblindungen durch ein Glaukom bei allen betroffenen Patienten verhindert werden können.

Wer entscheidet, was zum Früherkennungsprogramm gehört und was nicht?

Art und Umfang der von den Krankenkassen übernommenen Früherkennungsuntersuchungen werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegt. In diesem Gremium entscheiden Vertreter der Krankenkassen und Vertreter der Ärzte unter Beteiligung von Patientenvertretern zusammen und gleichberechtigt darüber, welche Untersuchungen mit mehr Nutzen als Schaden verbunden sind und deshalb von den Kassen bezahlt werden.

2. „Wie zuverlässig kann die Früherkennungsuntersuchung Vor- und Frühstadien der Erkrankung (hier: asymptomatisches Offenwinkel-Glaukom) erkennen?“

Eine Früherkennungsuntersuchung wird bei einer Person durchgeführt, die keinerlei spezifische Beschwerden hat. Es ist nicht bekannt, wie zuverlässig die Diagnose Glaukom durch die genannten Untersuchungen in einem solchen Fall gestellt wird. Die einzige in Ansätzen aussagefähige Studie besagt, dass von jeweils drei Patienten mit Sehnervenschädigung einer nicht erkannt wird. Gleichzeitig stehen jedem entdeckten Glaukomfall schätzungsweise sechs so genannte falsch-positive Fälle gegenüber. Hier wird bei gesunden Versicherten der Verdacht auf ein Glaukom geäußert, der sich in Kontrolluntersuchungen dann nicht bestätigt. Für das in Deutschland propagierte Screening ist nicht bekannt, wie viele Glaukomfälle übersehen werden. Ebenso wenig ist bekannt, bei wie vielen Personen ein Glaukomverdacht geäußert oder die Diagnose Glaukom (mit u.U. folgender lebenslanger Behandlungsbedürftigkeit) gestellt wird, ohne dass tatsächlich ein Glaukom und damit ein Risiko für das Sehvermögen besteht.

Früherkennungsuntersuchungen können aber nur durchgeführt werden, wenn ausreichende Informationen zur Verfügung stehen, um den Versicherten über Nutzen und Schaden aufzuklären.

Fazit

Nach umfassender und sorgfältiger Bewertung der Sachlage, an der auch Augenärzte beteiligt waren, hat der Gemeinsame Bundesausschuss im Dezember 2004 beschlossen, dass Untersuchungen zur Früherkennung eines Glaukoms zur Zeit nicht in die GKV eingeführt werden können (www.g-ba.de).

Wann kommt die Krankenkasse für die Glaukomuntersuchung auf?

Die Gesetzliche Krankenversicherung bezahlt eine Glaukomuntersuchung immer dann, wenn ein begründeter Verdacht bzw. individuell erhöhtes Risiko für ein Glaukom vorliegt, wenn im Zusammenhang mit einem medizinischen Eingriff am Auge ein Glaukom ausgeschlossen werden muss und bei bekanntem Glaukom zur Kontrolle.

Grundsätzlich Kassenleistung und über Chipkarte abrechnen ist eine Glaukomuntersuchung

- bei systemischer oder/und okulär topischer Kortikosteroidtherapie
- bei glaukomtypischen Vorderabschnittsbefunden und glaukomtypischen Symptomen bzw. subjektiven Beschwerden
- bei bekannten und erheblichen diabetischen Befunden am Augenhintergrund oder im Bereich des Vorderabschnitts
- nach Verletzungen, die einen Glaukomausschluss erfordern
- im Rahmen prä- und postoperativer Untersuchungen zu zahlreichen intraokularen Eingriffen, bei denen ein Glaukomausschluss zwingend erforderlich ist
- bei glaukomtypischer Veränderung des zentralen Augenhintergrundes und/oder einem erhöhten intraokularen Druck

Quellen:

HTA: Fleming et al. 2005: Update for the U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF): Screening for Primary Open-Angle Glaucoma in the Primary Care Setting, (<http://www.ahrq.gov>, aufgerufen Juli 2006); **Studien:** Tielsch et al. 1999: Am J Epidemiol. 134(10): 1102-10; Kass et al. 2002: Arch.Ophthalmol. 120(6):701-713; Miglior et al. 2005: Ophthalmology 112(3):366-75; The members of the Collaborative Normal-Tension Glaucoma Study Group 1998: Am J Ophthalmol 126:487-479 und 498-505; Heijl et al. 2002: Arch Ophthalmol. 120: 1268-1279; **Leitlinie:** Individueller Glaukomverdacht – Leitlinien des BVA (Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V.) und der DOG (Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V.) 2003

Herausgeber



MDS
Medizinischer Dienst
des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen e.V.

45116 Essen
Telefon: 0201 8327-0
E-Mail: office@mds-ev.de
Internet: www.mds-ev.de