



Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 8a SGB V zur Änderung der Richtlinie zur Definition schwerwiegender chronischer Erkrankungen i. S. § 62 SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss ist laut § 62 SGB V verpflichtet, „in seinen Richtlinien bis zum 31. Juli 2007 festzulegen, in welchen Fällen Gesundheitsuntersuchungen ausnahmsweise nicht zwingend durchgeführt werden müssen“. Hintergrund ist die im Zuge des GKV-WSG eingeführte Teilrücknahme des Schutzes chronisch Kranker vor unzumutbarer finanzieller Belastung durch anfallende Zuzahlungskosten für die notwendige Behandlung. Vor dem GKV-WSG galt „für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind“, eine generelle Absenkung der Belastungsgrenze von 2% auf 1% der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt (§ 62 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Als Folge des GKV-WSG sind jetzt zusätzliche Bedingungen für eine Inanspruchnahme dieser Vergünstigung eingeführt worden, die ein präventiv aktives Handeln der Versicherten vorsehen. So sollen gemäß § 62 Abs. 1 Satz 3 Nrn. 1 u. 2 ab 2008 jene chronisch kranken Versicherten vom Genuss einer reduzierten Belastungsgrenze ausgeschlossen werden, die

1. die in § 25 Abs. 1 genannten Gesundheitsuntersuchungen vor der Erkrankung nicht regelmäßig in Anspruch genommen haben (gilt für nach dem 1. April 1972 geborene chronisch kranke Versicherte) oder
2. die an einer Krebsart erkranken, für die eine Früherkennungsuntersuchung nach § 25 Abs. 2 besteht, und die diese Untersuchung vor ihrer Erkrankung nicht regelmäßig in Anspruch genommen haben (gilt für nach dem 1. April 1987 geborene weibliche und nach dem 1. April 1962 geborene männliche chronisch kranke Versicherte).

Die der Bundesärztekammer mit Schreiben vom 18.06.07 vorgelegten Richtlinienentwürfe sollen gemäß § 62 Abs. 1 Satz 5 SGB V die Ausnahmen formulieren, nach denen Gesundheitsuntersuchungen „nicht zwingend“ durchzuführen sind. Auf Basis von Vorarbeiten einer Arbeitsgruppe ist der zuständige Unterausschuss Prävention des G-BA insoweit zu einem einheitlichen Beschlussvorschlag gekommen, als dass eine zwingende Teilnahme weder für alle derzeit von der GKV angebotenen Früherkennungsuntersuchungen noch für die nach derzeitigem Kenntnisstand am besten belegten Früherkennungsuntersuchungen empfohlen werden kann. Dissens besteht hingegen bezüglich der alternativen Maßnahmen, die an die Stelle der „Pflichtuntersuchung“ treten sollen.

In der als Beschlussentwurf „A“ gekennzeichneten Vorlage wird die Alternative in einer ärztlichen Beratung über Chancen und Risiken von Früherkennungsuntersuchungen gesehen, über deren Durchführung der Versicherte einen Nachweis erbringen muss. Dabei wird der Nachweis einer solchen Beratung auf wenige Früherkennungsuntersuchungen begrenzt, die „nachgewiesenermaßen in der Lage sind, die Mortalität und/oder Morbidität an der Zielerkrankung zu senken“. Dies wird derzeit für die Indikationen Zervixkarzinom, Darmkrebs und Brustkrebs angenommen. Für die übrigen Gesundheitsuntersuchungen nach

§ 25 SGB V müsse weder eine Untersuchung noch eine Beratung zwingend durchgeführt werden.

Beschlussentwurf „B“ sieht hingegen auch für die „Pflicht“ zu einer ärztlichen Beratung keine ausreichende Grundlage. Statt dessen soll für die Versicherten die Kenntnisnahme der von den Krankenkassen zur Verfügung zu stellenden Informationen über Vorsorgeuntersuchungen genügen.

In einem zum Beschlussentwurf „B“ gehörenden „Hilfsantrag“ wird, abweichend von der konsentierten Ablehnung der Pflichtuntersuchungen, eine Liste diverser Eigenschaften von Versicherten (Alter, psychische Erkrankungen, mangelnde deutsche Sprachkenntnisse etc.) vorgelegt, die ein Fernbleiben von den Pflichtuntersuchungen rechtfertigen sollen. Der „Hilfsantrag“ erfüllt damit am ehesten die vom Gesetzgeber geforderte Definition von Ausnahmen unter der Maßgabe verpflichtender Untersuchungen. Insofern ist etwas unklar, was mit der Bezeichnung „Hilfsantrag“ zum „Hauptantrag zum Beschlussentwurf B“ bezweckt werden soll, da letzterer Pflichtuntersuchungen kategorisch ausschließt.

Die Bundesärztekammer nimmt zum Richtlinienentwurf wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer stimmt der Zusammenfassung der Arbeitsgruppe Zuzahlung zu, dass „weder eine zwingende Teilnahme an allen derzeit von der GKV angebotenen Früherkennungsuntersuchungen noch eine Teilnahmepflicht für die nach derzeitigem Kenntnisstand *am besten belegten Früherkennungsuntersuchungen empfohlen werden*“ kann (Abschnitt 4, S. 23).

Hervorhebenswert aus dem Bericht der Arbeitsgruppe Zuzahlung des Unterausschusses Prävention sind im Hinblick auf die Evidenzlage insbesondere folgende Klarstellungen:

- „Eine Verpflichtung zur Früherkennungsuntersuchung gibt es international in keinem Gesundheitssystem.“ (Abschnitt 2.2, S. 5)
- „Eine Untersuchung, deren „zwingende“ Durchführung vertretbar sein könnte (...) müsste u. a. folgendes leisten (Abschnitt 2.4, S. 5 ff.):
 - (...) nahezu 100%ige Sensitivität und Spezifität
 - (...) vernachlässigbares Risiko für Überdiagnostik
 - (...) vernachlässigbares Schädigungspotential durch die Früherkennungsuntersuchung
 - im Hinblick auf die Teilnahmepflicht klar definierte und wissenschaftlich belegte Untersuchungsintervalle/Altersgrenzen (...)
- „Es ist davon auszugehen, dass derzeit keine Früherkennungsuntersuchung die o.a. Ziele umfänglich erfüllt.“ (Abschnitt 2.4, S. 6)
- „Das Problem der Zuschreibbarkeit ergibt sich insbesondere bei einem Screening auf Risikofaktoren. (...). Da Risikofaktoren keine Kausalfaktoren sind, ist eine Zuschreibbarkeit zu einer später entstehenden Erkrankung nicht gegeben“ (Abschnitt 2.10, S. 9)

- „Während bei der freiwilligen Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen nach § 25 SGB V Arzt und Patient Fragen des individuellen Nutzens, aber auch des Risikos einer Untersuchung gemeinsam abwägen können, lässt eine gesetzlich verordnete generelle zwingende Durchführung mit finanzieller Sanktion der Nichtteilnahme keinen freien individuellen Abwägungsprozess mehr zu.“ (Abschnitt 2.4, S. 6)

Auch im Hinblick auf die Verletzung des sog. „Rechtes auf Nichtwissen“ einer Erkrankung bzw. einer Prädisposition (s. Abschnitt 2.8, S. 8) teilt die Bundesärztekammer die kritische Interpretation der Änderung des § 62 Abs. 1 SGB V durch die Arbeitsgruppe Zuzahlung.

Die Arbeitsgruppe Zuzahlung stellt außerdem aus Sicht der Bundesärztekammer zutreffend fest, dass „§ 62 Abs. 1 SGB V **keine** gesetzliche Pflicht (begründet), sich Früherkennungsuntersuchungen zu unterziehen“ (Abschnitt 2.7, S. 7). Nach vorläufiger Einschätzung der Bundesärztekammer kann selbst das Vorliegen höhergradiger Evidenz für die Vorteile einer Früherkennungsuntersuchung bzw. die evidenzbasierte Empfehlung einer Früherkennungsuntersuchung nicht in die Einführung von Pflicht- oder Zwangsuntersuchungen münden, weil hierzu die rechtliche Grundlage fehlt. Eine Verpflichtung der Versicherten zur Teilnahme an den nach § 25 SGB V als Angebot vorgesehenen Gesundheitsuntersuchungen ist derzeit weder medizinisch empfehlenswert, noch besteht hierfür – vorbehaltlich einer eingehenderen rechtlichen Prüfung, die der Bundesärztekammer im Rahmen der überaus kurzen Stellungnahmefrist nicht möglich war - eine sichere Rechtsgrundlage. So wird auch in den tragenden Gründen zu Beschlussentwurf B in Satz 1 von Punkt 1) aus Sicht der Bundesärztekammer zutreffend klargelegt: „Eine Verpflichtung der Versicherten zur Teilnahme an den nach § 25 SGB V als Angebot vorgesehenen Gesundheitsuntersuchungen ist **weder rechtlich haltbar** noch medizinisch geboten.“

Die Formulierung in § 62 Abs. 1 Satz 5 SGB V, wonach der Gemeinsame Bundesausschuss in seinen Richtlinien festzulegen hat, „in welchen Fällen **Gesundheitsuntersuchungen** ausnahmsweise **nicht zwingend durchgeführt werden müssen**“, legt den Eindruck nahe, als seien GKV-Versicherte dazu verpflichtet, Gesundheitsuntersuchungen in Anspruch nehmen zu müssen. Dies ist jedoch so nicht zutreffend.

Laut § 1 SGB V (Solidarität und Eigenverantwortung) sind die Versicherten für ihre Gesundheit mitverantwortlich, sie „**sollen** durch gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen (...) dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung oder ihre Folgen zu überwinden.“ Für die Versicherten besteht jedoch keine Verpflichtung oder gar Zwang zur Inanspruchnahme von bestimmten Leistungen, z. B. Gesundheitsuntersuchungen.

Die Versicherten haben im Gegenteil einen **Anspruch** auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsuntersuchungen (s. § 25 Abs. 1 und 2 SGB sowie § 11 Abs. 1 Nr. 3 SGB V).

Selbstverständlich kann der Gesetzgeber Anreize zur Regulierung der Inanspruchnahme von Leistungen in Gestalt von Bonus- oder Malusregelungen in das SGB V einführen: „Künftig sollen nur die Versicherten von der reduzierten Belastungsgrenze profitieren, die vor ihrer Erkrankung regelmäßig die für sie relevanten, vom Gemeinsamen Bundesausschuss näher zu bestimmenden

Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch genommen haben“ (s. Amtliche Begründung zum GKV-WSG zu § 62 Abs. 1 Satz 3 bis 5). Eine Regelung zum Nachweis einer regelmäßigen Inanspruchnahme von Gesundheitsuntersuchungen darf jedoch nicht zur verdeckten Einführung von „Pflichtuntersuchungen“ oder „Pflichtberatungen“ führen, für die es keine rechtliche Grundlage im SGB V gibt, und die darüber hinaus im Konflikt stünden mit dem Selbstbestimmungsrecht der Patienten nach Art. 1 und 2 Grundgesetz.

Zusammenfassung der Bewertung:

Obwohl die Arbeitsgruppe Zuzahlung selbst feststellt, dass „§ 62 Abs. 1 SGB V **keine** gesetzliche Pflicht (begründet), sich Früherkennungsuntersuchungen zu unterziehen“ (Abschnitt 2.7, S. 7), sind alle drei Beschlussentwürfe mit der Überschrift „Ausnahmen für die **Pflicht zur Teilnahme** an Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen“ titulierte. Der Unterausschuss Prävention hat sich hierbei von dem Wortlaut des in § 62 Abs. 1 SGB V neu eingefügten Satz 5 leiten lassen, der die konkrete Rechtsgrundlage für die Änderung der sog. Chroniker-Richtlinie bildet. Nach Satz 5 hat der Gemeinsame Bundesausschuss in seinen Richtlinien festzulegen, „in welchen Fällen **Gesundheitsuntersuchungen** ausnahmsweise **nicht zwingend durchgeführt werden müssen**“. Eine zwingende Durchführung oder zwingende Teilnahme an Gesundheitsuntersuchungen, wie in Satz 5 implizit ausgedrückt, erscheint jedoch weder rechtlich haltbar, noch wäre sie überhaupt wünschenswert.

Wie von der Arbeitsgruppe Zuzahlung herausgearbeitet, sollte die Inanspruchnahme von Gesundheitsuntersuchungen als „kooperativer Problemlösungsprozess von Arzt und Patient angesehen werden“ (Abschnitt 2.6, S. 7) und im Sinne eines „informed consent“ erfolgen (Abschnitt 2.5, S. 7).

Die bloße Sanktionierung einer Nicht-Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen, die für sich betrachtet von unterschiedlichem, teilweise fraglichem Nutzen für die einzelnen Versicherten und/oder das Versichertenkollektiv sind, stellt weder auf der Individual- noch auf der Systemebene einen nachhaltigen Beitrag zur Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens dar.

Änderungsvorschläge der Bundesärztekammer:

Die erforderliche Neuregelung der Belastungsgrenze nach § 62 SGB V sollte sich auf die Regelung des Nachweises einer regelmäßigen Teilnahme an Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 SGB V beschränken. Die Formulierung in § 62 Abs. 1 Satz 5 SGB V, wonach der Gemeinsame Bundesausschuss in seinen Richtlinien festzulegen hat, „in welchen Fällen **Gesundheitsuntersuchungen** ausnahmsweise **nicht zwingend durchgeführt werden müssen**“, erscheint nicht vereinbar

- mit der Abbildung von Eigenverantwortung der Versicherten in § 1 SGB V (die Versicherten sind mitverantwortlich und **sollen** beitragen),
- mit den im SGB V verankerten definierten **Ansprüchen** der Versicherten (z. B. gem. § 25 SGB V) und
- mit dem Selbstbestimmungsrecht der Patienten nach Art. 1 und 2 Grundgesetz.

Ausgehend von dieser Grundsatzüberlegung schlägt die Bundesärztekammer unter Zugrundelegung von **Beschlussentwurf A** folgende Änderungen vor:

Streichung der Überschrift „Ausnahmen für die Pflicht zur Teilnahme an gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen“:

Stattdessen:

„Nachweis der Teilnahme an Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen“

Entsprechende Änderung der Überschrift von II. 2. § 4:

„§ 4 wird wie folgt gefasst: „§ 4 Nachweis der Teilnahme an gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen“

Änderung in II. 2. § 4 Abs. 2:

Komplette Streichung von Satz 2 „Im Übrigen muss für die sonstigen Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen (..) weder eine Untersuchung noch eine Beratung zwingend durchgeführt werden.“

Begründung:

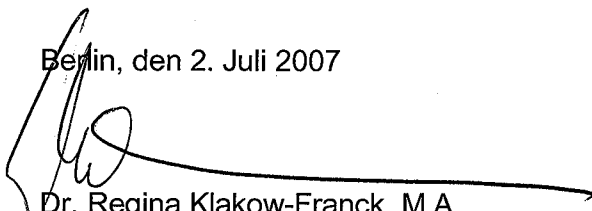
Es gibt keine rechtliche Grundlage für eine Untersuchungs- oder Beratungspflicht.

Änderung in II. 2. Abs. 3 Satz 1:

Streichung von „Pflicht zur Beratung gemäß § 62 Abs. 1 Satz 5 SGB V“, stattdessen:

„Ausgenommen vom Nachweis der regelmäßigen Inanspruchnahme von Gesundheitsuntersuchungen gemäß § 62 Abs. 1 Satz 3“.

Berlin, den 2. Juli 2007



Dr. Regina Klakow-Franck, M.A.
Leiterin Dezernat 3