Stellungnahme
der Bundesärztekammer

gemäß § 91 Abs. 5 SGB V

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie (GU-RL):

Einführung eines Screenings auf Hepatitis-B- und auf Hepatitis-C-Infektion

Berlin, 24.08.2020

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Hintergrund

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 27.07.2020 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G BA) zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V bezüglich einer Änderung der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie (GU-RL) - Einführung eines Screenings auf Hepatitis-B- und auf Hepatitis-C-Infektion - aufgefordert.

Der G-BA wurde mit dem im Juli 2015 verabschiedeten Präventionsgesetz beauftragt, die Gesundheitsuntersuchungen für Erwachsene nach § 25 Abs. 1 SGB V an den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse anzupassen und auf der Grundlage der Methoden der evidenzbasierten Medizin weiterzuentwickeln. Zudem wurde der Leistungsinhalt der Gesundheitsuntersuchungen erweitert, um zukünftig ein stärkeres Augenmerk auf individuelle Risiken und Belastungen sowie die Früherkennung von bevölkerungsmedizinisch bedeutsamen Krankheiten zu legen.

Für die Weiterentwicklung der GU-RL hatte der G-BA im September 2016 unter anderem Beratungsverfahren für Screeningverfahren auf Hepatitis B und Hepatitis C eingeleitet. In diesem Rahmen wurde auch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit Nutzenbewertungen beauftragt. Die entsprechenden Abschlussberichte des Instituts liegen seit September 2018 vor. Nach Auswertung der verfügbaren Leitlinien sowie unter Würdigung der Ergebnisse aus durchgeführten Anhörungen kommt der G-BA insgesamt zu dem Ergebnis, für beide Infektionen ein einmaliges allgemeines Screening ab dem 35. Lebensjahr einzuführen, sieht also ein positives Nutzen-Schaden-Verhältnis.

Uneinigkeit im Beschlussentwurf besteht zunächst über den Umfang des Screenings mit Blick auf die verwendeten Tests. Aus Sicht des GKV-SV deckt das Screening nur die Untersuchung auf HBs-Ag bzw. auf HCV-Antikörper. Eine Bestätigung des Vorliegens einer aktiven Virusinfektion mit einem weiteren Test sei dann Sache der allgemeinen Krankenbehandlung. Dies wird von KBV und Patientenvertretern anders gesehen, die sich dafür aussprechen, auch den Genomnachweis (DNA im Falle von Hepatitis B, RNA im Falle von Hepatitis C) als Leistung des Screenings aufzufassen.

Unterschiedliche Auffassungen bestehen ferner für den Zeitpunkt der Inanspruchnahme eines Screenings auf Hepatitis B oder C dahingehend, ob dieses Screening stets im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsuntersuchung stattzufinden hat oder auch von dieser zeitlich unabhängig erfolgen dürfen.

Die Bundesärztekammer nimmt zum Beschlussentwurf wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer begrüßt die Einführung eines Screenings auf Hepatitis B und auf Hepatitis C. Im Detail sieht die Bundesärztekammer das Erfordernis einer unterschiedlichen Gestaltung eines Screenings auf Hepatitis B und Hepatitis C.

Eine weiterführende Diagnostik (DNA- bzw. RNA-Bestimmung) aus derselben Blutprobe hat zunächst den Vorteil, dass ein erneuter Arztkontakt nicht erforderlich ist, wenn auf Basis dieser Diagnostik eine Infektion ausgeschlossen werden kann. Im Falle der Hepatitis C ist dies bei negativem RNA-Nachweis auch möglich, so dass hier die Position von KBV und Patientenvertretung unterstützt werden kann.

Im Falle von Hepatitis B stellt sich die Situation aus Sicht der Bundesärztekammer anders dar: Ein positiver HBsAG-Test bedeutet zwar in der Regel, dass der Patient eine Hepatitis B Infektion hat, trotzdem muss bei positivem HBsAg eine Bestätigung mittels HBV-DNA erfolgen, um die Behandlungsbedürftigkeit abklären zu können, da diese von weiteren Faktoren wie zum Beispiel der individuellen Viruslast abhängt. Zudem kann auch bei negativem DNA-Nachweis ein Patient leberkrank sein, wenn etwa eine Hepatitis-D-

Koinfektion vorliegt. Auch deshalb ist bei positivem HBsAg und negativer HBV-DNA eine weiterführende Diagnostik erforderlich, um nicht zu Unrecht "Entwarnung" zu geben.

Insofern sollte aufgrund der Komplexität der - einer HBsAG -Testung nachfolgenden - weiterführenden (fach)ärztlichen Diagnostik der HBV-DNA-Nachweis aus Sicht der Bundesärztekammer nicht im Rahmen des Screenings erfolgen.

Zur Frage nach dem Zeitpunkt des Hepatitis-Screenings spricht sich die Bundesärztekammer dafür aus, das Screening nach Möglichkeit im Rahmen der Inanspruchnahme einer allgemeinen Gesundheitsuntersuchung wahrzunehmen, es für die Versicherten jedoch nicht ausgeschlossen sein sollte, dies anlassbezogen auch zeitlich separat vorzunehmen.