

Monika Eisenhardt

80797 München

Gesetzliche Krankenversicherung  
– Leistungen –

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 08.05.2008 abschließend beraten und beschlossen:

Das Petitionsverfahren abzuschließen, weil er dem Anliegen nicht entsprechen konnte.

#### Begründung

Die Petentin kritisiert die mit der neuen Gesundheitsreform eingeführten Regelungen zum Mammographie-Screening und zur Behandlung von Rückenleiden.

Insbesondere wird die bestehende Altersgrenze bei Frauen, die eine Einladung zur Teilnahme am Mammographie-Screening als Maßnahme zur Brustkrebsfrüherkennung erhalten, kritisiert. Frauen außerhalb der Altersgrenzen werde diese Krebsfrüherkennungsmaßnahme vorenthalten. Die Petentin wünscht eine Aufhebung der bestehenden Altersgrenzen. Darüber hinaus kritisiert die Petentin, dass die Akupunktur zur Behandlung von Beschwerden an der Wirbelsäule als anerkannte Behandlungsmethode im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung auf bestimmte Indikationen beschränkt ist.

Hinsichtlich der Einzelheiten des Vortrags der Petentin wird auf den Akteninhalt verwiesen.

Die Eingabe wurde als öffentliche Petition angenommen. Im Zeitpunkt des Abschlusstermins der Mitzeichnung wurde die Petition von 224 Mitzeichnern unterstützt. Es gingen zudem 7 Diskussionsbeiträge zu dem Anliegen ein.

Der Petitionsausschuss hat zu diesem Anliegen eine Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) eingeholt. Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich unter Berücksichtigung dieser Stellungnahme wie folgt dar:

Soweit die Petentin die Regelungen zur Brustkrebsfrüherkennung kritisiert, stellt der Petitionsausschuss fest, dass Brustkrebsfrüherkennungsuntersuchungen im Rahmen des gesetzlichen Krebsfrüherkennungsprogramms gemäß § 25 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB V Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenkassen sind.

Bisher war im Krebsfrüherkennungsprogramm hinsichtlich Brustkrebses nur das Abtasten der Brustdrüse und der regionalen Lymphknoten einschließlich der Anleitung zur Selbstuntersuchung enthalten, und zwar mit einem jährlichen Anspruch aller Frauen ab dem Alter von 30 Jahren. Dieser Anspruch bleibt auch weiterhin bestehen. Eine Altersbegrenzung besteht nicht.

Seit Anfang 2004 ist das gesetzliche Krebsfrüherkennungsprogramm hinsichtlich der Brustkrebsfrüherkennung um das Mammographie-Screening für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren – auf Basis der Vorgaben der Europäischen Leitlinien zur Qualitätssicherung des Mammographie-Screenings – erweitert worden.

Der Petitionsausschuss weist darauf hin, dass die Altersbegrenzung innerhalb des Mammographie-Screening-Programms bewusst gewählt wurde, da wissenschaftliche Studien für diese Altersgruppe den größten Nutzen im Verhältnis zum Strahlenrisiko nachgewiesen haben. Der internationalen Wissenschaft zufolge können gemäß der vorliegenden Studienergebnisse keine positiven Schlussfolgerungen hinsichtlich der Sinnhaftigkeit (Strahlen-Nutzen-Verhältnis), Frauen im Alter unter 50 sowie über 69 Jahren einem Mammographie-Screening zuzuführen, gezogen werden. Insbesondere konnte bislang keine Senkung der Sterblichkeit für unter 50- und über 69-jährige

Frauen, die an einem Mammographie-Screening-Programm teilgenommen haben, nachgewiesen werden.

Diese Vorgaben waren bei der Erweiterung des Krebsfrüherkennungsprogramms um das Mammographie-Screening-Programm in Deutschland (niedergelegt in den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses), gerade auch unter strahlenschutzrechtlichen Aspekten, einzuhalten.

Das Mammographie-Screening wird derzeit flächendeckend für alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren eingeführt, wobei die Implementierung in der Zuständigkeit der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen liegt. Die anspruchsberechtigten Frauen werden "automatisch" alle zwei Jahre schriftlich zur Teilnahme am Mammographie-Screening eingeladen, und zwar direkt in eine zertifizierte Untersuchungseinrichtung, die sämtliche qualitätssichernde Auflagen, die u.a. sowohl die Röntgentechnik als auch das dort tätige ärztliche und nichtärztliche Personal betreffen, erfüllt.

Die Teilnahme am Mammographie-Screening erfolgt auf freiwilliger Basis. Die Terminvorgabe ist nicht als Bevormundung der eingeladenen Frauen zu verstehen. Der Termin kann entsprechend den Bedürfnissen der Teilnehmerinnen nach Rücksprache mit der Terminverwaltung geändert werden.

Der Petitionsausschuss weist darauf hin, dass für eine Mammographie-Untersuchung die durchgeführt wird, weil Beschwerden bestehen bzw. ein bestimmter Verdacht auf einen krankhaften Befund oder ein hohes Risiko vorliegt, nicht die besonderen Voraussetzungen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien gelten. Hier gilt der Leistungskatalog der Krankenbehandlung, d.h. eine Mammographie zur Abklärung eines unklaren oder verdächtigen Befundes wird von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt, auch für Frauen unter 50 und über 69 Jahren.

Soweit die Petentin die Beschränkungen der Akupunktur-Behandlung auf bestimmte Indikationen kritisiert, stellt der Petitionsausschuss Folgendes fest: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden wie die Akupunktur dürfen zu Lasten der Kran-

kenkasse nur abgerechnet werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss auf Antrag einer der Antragsberechtigten (z.B. der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, einer Kassenärztlichen Vereinigung oder eines Spitzenverbandes der Krankenkassen) in Richtlinien Empfehlungen über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinischen Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit – auch im Vergleich zu bereits zu Lasten der Krankkassen erbrachten Methoden – abgegeben hat (§ 135 Abs. 1 SGB V).

Die Ärzte dürfen also nur die Leistungen erbringen, zu denen der Gemeinsame Bundesausschuss eine positive Entscheidung getroffen hat. Damit soll sichergestellt werden, dass neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden erst nach ausreichender Prüfung in dem dafür vorgesehenen Verfahren in der gesetzlichen Krankenversicherung eingesetzt werden. Grundlage des Verfahrens der Bewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ist § 91 Abs. 3 Nr. 1 SGB V.

Der Petitionsausschuss weist darauf hin, dass die Akupunktur bereits von 1999 bis 2000 im damaligen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (Vorläufer des Gemeinsamen Bundesausschusses) beraten wurde. Mit Beschluss vom 16. Oktober 2000 wurde die Akupunktur nicht als vertragsärztliche Leistung anerkannt. Hiervon ausgenommen wurde die Akupunktur bei chronischen Kopfschmerzen, chronischen Schmerzen der Lendenwirbelsäule und chronischen Knieschmerzen, soweit die Behandlung in Modellvorhaben nach den §§ 63 ff. SGB V erfolgt.

Nach Abschluss der nach den Vorgaben des Bundesausschusses im Rahmen der Modellvorhaben durchgeführten Studien wurde die Akupunktur in den o.g. Indikationen erneut beraten. Auf der Grundlage der Beratungen der Ergebnisse der Modellvorhaben zur Akupunktur hat der Gemeinsame Bundesausschuss gemäß § 91 Abs. 5 SGB V mit Beschluss vom 18. April 2006 die Akupunktur für zwei der vier in den Modellvorhaben erprobten Indikationen (chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule und des Kniegelenks) als vertragsärztliche Leistungen anerkannt.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat vorgesehen, eine Überprüfung der Auswirkungen seines Beschlusses nach drei Jahren vorzunehmen. Der Richtlinien-Be-

schluss des Gemeinsamen Bundesausschusses basiert insbesondere auf der Auswertung der als Modellvorhaben durchgeführten Studien, deren Ergebnisse publiziert sind (z.B. im Deutschen Ärzteblatt Januar 2007; 104 (3); A 123-130).

Nach dem Dargelegten kann der Petitionsausschuss ein Tätigwerden nicht in Aussicht stellen. Er empfiehlt daher, das Petitionsverfahren abzuschließen, da dem vorgetragenen Anliegen nicht Rechnung getragen werden kann.