

W

Deutscher Bundestag ■ Wissenschaftliche Dienste

**Übersicht über die Leistungen der gesetzlichen
Krankenversicherung zur Verhütung und Früherkennung
von Krankheiten**

- Sachstand -



Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages



Übersicht über die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten

Sachstand WD 9 - 3000-005/08

Abschluss der Arbeit: 21.02.2008

Fachbereich WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend



Ausarbeitungen und andere Informationsangebote der Wissenschaftlichen Dienste geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Die Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste sind dazu bestimmt, Mitglieder des Deutschen Bundestages bei der Wahrnehmung des Mandats zu unterstützen. Der Deutsche Bundestag behält sich die Rechte der Veröffentlichung und Verbreitung vor. Diese bedürfen der Zustimmung des Direktors beim Deutschen Bundestag.

- Zusammenfassung -

Das Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V)¹ räumt den Versicherten subjektive Ansprüche auf Durchführung von Maßnahmen zur Vermeidung einer Erkrankung bzw. einer Verschlimmerung einer bereits eingetretenen Erkrankung einerseits und auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten andererseits ein. Leistungsträger dieser Ansprüche ist die gesetzliche Krankenversicherung (GKV).

Dem in § 1 SGB V definierten Zweck folgend enthält § 11 Abs. 1 SGB V eine Übersicht der Leistungsarten der GKV. Subjektive Ansprüche auf Gewährung bestimmter Leistungen begründen die §§ 20d sowie 22 - 24 (Maßnahmen der Vorsorge inkl. Schutzimpfungen) sowie §§ 25 - 26 (Maßnahmen der Früherkennung) SGB V.

Grundprinzip ist jedoch, dass es der Gesetzgeber an einer Festlegung der Ansprüche im Allgemeinen sowie Bestimmung der Gründe der Maßnahmen und der hiermit zu erreichenden Ziele belassen, die Aufgabe der Benennung und Ausgestaltung der Maßnahmen im Einzelnen jedoch delegiert hat. Zum einen ist den einzelnen Krankenkassen bzw. deren Spitzenverbänden die Kompetenz zur Leistungsgestaltung im Rahmen ihrer Satzungsbefugnis eingeräumt (insb. bei Maßnahmen der Vorsorge), zum anderen ist ein besonderes Gremium mit entsprechender Kreationbefugnis, der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), auf Grundlage der §§ 91, 92 SGB V eingerichtet (insb. bei Maßnahmen zur Früherkennung). Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) führt hier die Rechtsaufsicht.

Die Delegation der Befugnis folgt Motiven der Zweckmäßigkeit, gesteigerten Fachkompetenz wie auch Wirtschaftlichkeit.²

Der G-BA erfüllt diese Aufgabe durch Ausgestaltung und Benennung der einzelnen Maßnahmen in Form von Richtlinien. Solche bestehen hinsichtlich der Bestimmung der Leistung von Schutzimpfungen, bei zahnärztlicher Individualprophylaxe, für Gesundheitsuntersuchungen, die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen sowie bei Kinder- und bei Jugenduntersuchungen.

1 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477); zuletzt geändert durch § 22 Abs. 7 Gesetz v. 12.12.2007 I 2861 Änderung durch Art. 5 Gesetz v. 19.12.2007 I 3024 (Nr. 67).

2 Höfler, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 20 SGB V Rn 11.

Inhalt

1.	Einleitung	5
2.	Die einzelnen Maßnahmen zur Vorsorge – die Primärprävention des SGB V	6
2.1.	Prävention und Gesundheitsförderung als strukturelle Prinzipien der §§ 20 - 20b SGB V	6
2.2.	Die Schutzimpfungen als Teil der primären Prävention – § 20d SGB V	6
2.3.	Die Verhütung von Zahnerkrankungen - §§ 21, 22 SGB V	7
2.4.	Die Medizinischen Vorsorgeleistungen – §§ 23, 24 SGB V	9
3.	Die einzelnen Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten – die Sekundärprävention des SGB V	10
3.1.	Die Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten – § 25 SGB V	10
3.1.1.	Die Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten – § 25 Abs. 1, 3 SGB V	10
3.1.2.	Die Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen – § 25 Abs. 2, 3 SGB V	11
3.2.	Die Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern – § 26 SGB V	12
3.2.1.	Die Untersuchungen von Kindern bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres – § 26 Abs. 1 Satz 1 Var. 1, Satz 2 und 3 SGB V	12
3.2.2.	Die Untersuchungen von Kindern nach Vollendung des zehnten Lebensjahres – § 26 Abs. 1 Satz 1 Var. 2	13
3.2.3.	Die Untersuchungen von Kindern nach Vollendung des sechsten bis zur Vollendung des zehnten Lebensjahres	14

4.	Die Kosten der Untersuchungen	14
5.	Anlagenverzeichnis	15
6.	Literaturverzeichnis	18

1. Einleitung

Im SGB V gestalten die §§ 20 - 26 Maßnahmen der GKV zur Prävention aus und geben den Versicherten teilweise subjektive, einklagbare Rechte auf Vornahme bzw. auf Leistung dieser.

Je nach Zeitpunkt und Modalität medizinischer Intervention ist zu differenzieren in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Maßnahmen der Primärprävention zielen auf den Nichteintritt einer Erkrankung durch Bekämpfung risikoreicher Faktoren (Vorsorge). Eng mit der Primärprävention verbunden ist die Gesundheitsförderung als Maßnahme zur allgemeinen, unspezifischen Verbesserung des Gesundheitszustandes, maßgeblicher Unterschied ist die speziellere Ausrichtung der vorsorgenden Maßnahmen, sowie die Durchführung von Schutzimpfungen. Maßnahmen der Sekundärprävention sollen helfen, schon vorhandene Gesundheitsbeeinträchtigungen oder Krankheiten möglichst frühzeitig zu erkennen und somit die Möglichkeit zur Behandlung und Heilung zu geben (Früherkennung). Bei der Tertiärprävention geht es schließlich darum, die Verschlimmerung einer bereits eingetretenen Krankheit zu verhüten und möglichen Verschlechterungen des Gesundheitszustandes vorzubeugen.³

Sämtlichen Maßnahmen der Prävention ist grundsätzlich gemein, dass sie nur Versicherten i. S. d. § 5 bzw. § 9 SGB V sowie familienmitversicherten Personen i. S. d. § 10 SGB V gewährt werden können. Die Mitgliedschaft in der GKV ist entsprechend durch Vorlage der Versicherungskarte nachzuweisen. Sämtliche Leistungen haben dem Wirtschaftlichkeits- und Notwendigkeitspostulat gem. § 12 Abs. 1 SGB V zu folgen.

Gemeinsames Ziel sämtlicher Präventionsstrategien ist die Lebensverlängerung, Gesundheitsverbesserung, Steigerung des Wohlbefindens und der Selbstständigkeit, Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit, Vermeidung von Pflegebedürftigkeit sowie Nivellierung der sozial bedingten Ungleichheiten im Bereich der Gesundheitschancen.⁴

3 Vgl. Kaltenborn, in: BeckOK SGB V § 20 Rn 4.

4 Vgl. den Entwurf eines Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 in BT-Drs. 14/1245, S. 61; vgl. die Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit in BT-Drs. 14/1977, S. 160.



2. Die einzelnen Maßnahmen zur Vorsorge – die Primärprävention des SGB V

2.1. Prävention und Gesundheitsförderung als strukturelle Prinzipien der §§ 20 - 20b SGB V

Das Prinzip der Primärprävention i. S. d. § 20 SGB V (**vgl. beigefügte Anlage 1, S. 1**), richtet sich ausschließlich an den gesunden Menschen; hierdurch soll mittels gezielter Maßnahmen der Eintritt einer Krankheit verhindert oder verzögert werden.⁵ Subjektive Ansprüche werden hierdurch nicht begründet, allein die Krankenkassen werden ermächtigt, im Wege des Satzungsbeschlusses die Leistungen zur primären Prävention auszugestalten; diese Zuweisung hat lediglich stark verpflichtenden Charakter.⁶ § 20 Abs. 1 Satz 3 SGB V weist die Regelungskompetenz den Spitzenverbänden i. S. d. § 213 SGB V zu; durch die Festlegung der prioritären Handlungsfelder seitens dieser wird eine Gleichverteilung des Leistungsangebotes bewirkt, da diese gemeinsam und einheitlich unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen vorrangige Handlungsfelder und Leistungskriterien bestimmen, insbesondere zu Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalten und Methodik.⁷

Im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20a SGB V (**vgl. beigefügte Anlage 1, S. 3**) ist vorrangig die Zuständigkeit der Arbeitgeber nach dem ArbSchG⁸ für die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und die menschengerechte Gestaltung der Arbeit begründet; hierzu erbringen die Krankenkassen unterstützende Leistungen zur Gesundheitsförderung, welche in den jeweiligen Betrieben umzusetzen sind.

Auch durch § 20b SGB V (**vgl. beigefügte Anlage 1, S.4**) wird für die Versicherten kein subjektiver Leistungsanspruch gewährt; beschrieben wird lediglich die Pflicht zur Zusammenarbeit der Krankenkassen mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung.

2.2. Die Schutzimpfungen als Teil der primären Prävention – § 20d SGB V

Gem. § 20d SGB V (**vgl. beigefügte Anlage 1, S. 7**) haben Versicherte einen Anspruch auf Leistungen von Schutzimpfungen; dies ist gem. § 2 Nr. 9 IfSG⁹ die Gabe eines

5 Vgl. amtl. Sammlung der Entscheidungen des Bundessozialgericht (BSGE) Band 50, S. 44.

6 Vgl. die Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit in BT-Drs. 14/1977, 160.

7 Höfler, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht § 20 SGB V Rn 16.

8 Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz - ArbSchG) (Art. 1 d. Gesetzes zur Umsetzung der EG-Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz und weiterer Arbeitsschutz-Richtlinien v. 07.08.1996, BGBl. I S. 1246); zuletzt geändert durch Art. 227 Neunte ZuständigkeitsanpassungsVO v. 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407).

9 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG), Art. 1 d. Gesetzes v. 20.07.2000, BGBl. I S. 1045; zuletzt geändert: Art. 2 d.

Impfstoffes mit dem Ziel, vor dem Ausbruch einer übertragbaren Krankheit zu schützen.

Der sich grundsätzlich aus § 20 d SGB V ergebene Leistungsanspruch auf Erhalt entsprechender Schutzimpfungen wird in den Richtlinien des G-BA über Schutzimpfungen nach § 20d Abs. 1 SGB V (Schutzimpfungsrichtlinien/SiR)¹⁰ in § 11 Abs. 1 i. V. m. Anlage 1 der SiR konkretisiert und ausgestaltet; genannt sind hier die einzelnen Impfungen nunmehr als Pflichtleistungen der GKV (**vgl. beigefügte Anlage 3**).¹¹

Grundlage hierfür sind gem. § 20d Abs. 1 Satz 3 SGB V die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Instituts (STIKO) i. S. d. § 20 IfSG; maßgeblich ist jedoch allein die Entscheidung der Aufnahme in den Leistungskatalog durch den G-BA, vgl. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 15 SGB V i. V. m. § 2 Abs. 1 und § 11 Abs. 1 SiR. Subsidiär gilt gem. § 20 d Abs. 1 Satz 8 SGB V sowie § 14 SiR die Empfehlung der STIKO als rechtsvertretend und somit anspruchsgestaltend, so eine Entscheidung i. S. d. § 13 SiR durch den G-BA nicht fristgemäß getroffen wird.

Zu den Schutzimpfungen zählen Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Grippe, Masern, Mumps, Röteln u. a. insbesondere im Säuglings- und Kleinkindesalter (**vgl. beigefügte Anlage 2, S. 5 und 6**).

Zu beachten ist, dass § 11 Abs. 2 SiR auch Ansprüche auf Nachholungs- und Vervollständigungsimpfungen für Jugendliche bis Vollendung des 18. Lebensjahres gewährt. Zudem ist möglich, dass einzelne Krankenkassen im Rahmen ihrer Satzungsbefugnis zusätzliche Impfungen als „Kann-Leistungen“ in den Leistungskatalog aufnehmen, vgl. § 20d Abs. 2 Satz 1 SGB V.

Grundsätzlich ausgeschlossen ist die Übernahme von prophylaktischen Vorbeugemaßnahmen zur Vorbereitung privater Auslandsreisen, vgl. § 20d Abs. 1 Satz 2 SGB V sowie § 11 Abs. 3 SiR.

2.3. Die Verhütung von Zahnerkrankungen - §§ 21, 22 SGB V

Die Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen hat der Gesetzgeber in solche mit gruppenprophylaktischer Durchführung (§ 21 SGB V; **vgl. beigefügte Anlage 1, S. 9**) und solche mit individualprophylaktischer Durchführung (§ 22 SGB V; **vgl. beigefügte Anlage 1, S. 22**) differenziert. Mittels der Gruppenprophylaxe, also der Durchführung in Gruppen, insb. z. B. in Kindergärten und Schulen, sollen insbesondere solche

Gesetzes zur Änderung d. Bundesversorgungsg u. and. Vorschriften d. Sozialen Entschädigungsrechts v. 13.12.2007 (BGBl. I S. 2904).

10 In der Fassung v. 18.10.2007, BAnz. Nr. 224, S. 8 154 vom 30.11.2007; zuletzt geändert: 18.10.2007, BAnz. Nr. 9: S. 121) v. 17.01.2008; folgend als SiR bezeichnet.

11 Sozialrecht 2007, Kapitel 5 Rn 263.

Personengruppen erreicht werden können, die nicht von selbst zur Vorsorge in die zahnärztliche Praxis kommen.¹² Allerdings gewährt § 21 SGB V keinen subjektiven Anspruch.

Im Regelfall werden durch die Gruppenprophylaxe Kinder bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres erfasst; das schichtspezifisch erhöhte Kariesrisiko veranlasste den Gesetzgeber zur Ausweitung des Leistungsangebotes bei Bedarf auf Jugendliche bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres.¹³

Exemplarisch genannt sind die Modalitäten der Gruppenprophylaxe in § 21 Abs. 1 Satz 4 SGB V: Sie sollen sich insbesondere auf die Untersuchung der Mundhöhle, die Erhebung des Zahnstatus, Zahnschmelzhärtung sowie auf die Beratung zu Ernährung und Mundhygiene erstrecken; entsprechende Reihenuntersuchungen und Aufklärungsveranstaltungen können in Kindergärten, Schulen, mobilen Untersuchungswagen oder auch in Zahnarztpraxen stattfinden.

Das Leistungsangebot der Individualprophylaxe nach § 22 SGB V besteht ab Beginn des siebenten Lebensjahres bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als subjektiver, einklagbarer Anspruch auf Gewährung einer zahnärztlichen Untersuchung in jedem Kalenderhalbjahr, vgl. § 22 Abs. 1 SGB V, sowie in einem Anspruch auf Fissurenversiegelung der Molaren, vgl. § 22 Abs. 3 SGB V.

Die u. U. parallel verlaufenden gruppen- und individualprophylaktischen Maßnahmen vom siebenten Lebensjahr bis zur Vollendung des zwölften Lebensjahres stellen keinen Widerspruch, sondern sind ergänzende Leistungen.

Den Rahmen dieser Untersuchungen gibt § 22 Abs. 2 SGB V vor; die Konkretisierung erfolgt durch die Richtlinie des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe; **vgl. beigefügte Anlage 4**).¹⁴ Zu nennen sind hier insbesondere Aufklärungs- und Beratungsdienste, die Förderung der Bereitschaft des Patienten zu aktiver Mitarbeit bei der Mundhygiene, die Herstellung der Prophylaxefähigkeit des Gebisses sowie lokale Maßnahmen zur Stärkung des Zahnschmelzes (Fluoridierung) bei Indikation (**vgl. beigefügte Anlage 2, S. 4**).

12 Vgl. Kaltenborn, in: BeckOK SGB V § 21 Rn 2.

13 Vgl. der Gesetzesentwurf zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahre 2000 in BT-Drs. 14/1245, 63.

14 In der Fassung v. 04.06.2003, BAnz. Nr. 226, S. 24 966 v. 03.12.2003, in Kraft seit: 01.01.2004.



2.4. Die Medizinischen Vorsorgeleistungen – §§ 23, 24 SGB V

Über § 23 Abs. 1 SGB V (**vgl. beigefügte Anlage 1, S. 13**) wird sichergestellt, dass die Versicherten Rechtsansprüche haben auf die ärztliche Behandlungen sowie die Versorgung mit erforderlichem medizinischem Material im Rahmen der primären und der tertiären Prävention, bei Gesundheitsgefährdung und bei der Entwicklungsgefährdung von Kindern (als Kinder im Sinne dieser Vorschrift gelten Versicherte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres).

Nach Maßgabe der medizinischen Erforderlichkeit findet in den folgenden Absätzen 2 und 4 eine Staffelung medizinischer Leistungen mit steigender Intensität statt,¹⁵ die Entscheidung diesbezüglich haben die Krankenkassen nach pflichtgemäßem Ermessen zu treffen – ein Rechtsanspruch besteht somit lediglich auf fehlerfreie Vornahme dieser Entscheidung, vgl. § 23 Abs. 5 Satz 1 SGB V.

Bei der ambulanten Vorsorgeleistung nach § 23 Abs. 2 SGB V nimmt der Versicherte ambulant die Heilmittel des Kurortes in Anspruch, wählt aber selbst eine Unterkunft und muss auch selbst für seine Verpflegung aufkommen (sog. offene Kur). Nach § 23 Abs. 2 Satz 2 und 3 SGB V kann die GKV zu den übrigen Kosten Zuschüsse gewähren.

Die Leistungen der Krankenkasse gem. § 23 Abs. 4 SGB V umfassen im Unterschied zu § 23 Abs. 2 SGB V die Übernahme sowohl der ärztlichen Behandlungskosten als auch der Kosten für Unterkunft und Verpflegung; grundsätzlich werden diese Leistungen nur bis drei Wochen gewährt, vgl. § 23 Abs. 5 Satz 2 SGB V.

Mütter haben nach § 24 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 SGB V (**vgl. beigefügte Anlage 1, S. 16**) Anspruch auf ermessensfehlerfreie Entscheidung i. S. § 23 Abs. 5 SGB V durch die gesetzliche Krankenkasse über eine sog. Mütterkur; anstelle einer solchen kann gem. § 24 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V auch eine Mutter-Kind-Maßnahme gewährt werden, an der die Versicherte zusammen mit ihrem minderjährigen und/oder behinderten Kind teilnimmt. Dies gilt für Väter gleichermaßen, vgl. § 24 Abs. 1 Satz 2 SGB V. Die nach § 24 Abs. 1 SGB V von den Krankenkassen zu gewährenden Leistungen umfassen sowohl ambulante als auch stationäre Maßnahmen.

Die Leistungen nach §§ 23 und 24 SGB V sind abschließend vom Gesetzgeber bestimmt worden; eine Konkretisierung durch Richtlinien ist hier nicht vorgesehen.

15 Sozialrecht 2007, Kapitel 5 Rn 259.

3. Die einzelnen Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten – die Sekundärprävention des SGB V

3.1. Die Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten – § 25 SGB V

Die Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten sind Teil der Sekundärprävention; häufig auftretende chronische und zivilisationstypische Erkrankungen sollen noch vor dem Beginn eines akuten und durch Beschwerden gekennzeichneten Krankheitsstadiums festgestellt und behandelt werden können.¹⁶

Den Früherkennungsuntersuchungen gem. § 25 Abs. 1 SGB V (**vgl. beigefügte Anlage 1, S. 18**) betreffs allgemeiner Erkrankung sowie den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen gem. § 25 Abs. 2 SGB V ist gemein, dass nur solche Krankheiten Gegenstand der Untersuchungen sein können, die die Voraussetzungen des Absatzes 3 erfüllen: Sie müssen wirksam behandelbar sein, das Vor- oder Frühstadium muss diagnostisch erfassbar sein, die Krankheitszeichen müssen eindeutig erfassbar sein, außerdem muss die medizinische Infrastruktur zur Diagnose und Behandlung gegeben sein.

3.1.1. Die Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten – § 25 Abs. 1, 3 SGB V

Ansprüche auf Untersuchungen in Intervallen von zwei Jahren gewährt § 25 Abs. 1, 3 SGB V ab Vollendung des 35. Lebensjahres jedem Versicherten. Gegenstand der Früherkennungsmaßnahmen sind Krankheiten im Allgemeinen, aufgrund besonderer Bedeutung genannt sind im Besonderen Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, der Nieren sowie an der Zuckerkrankheit (sog. Gesundheits-Check-Up; **vgl. beigefügte Anlage 2, S. 3**).

Der G-BA hat auf Grundlage des § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3, Abs. 4 SGB V entsprechende Richtlinien erlassen, die Richtlinien über die Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten („Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien“; **vgl. beigefügte Anlage 5**).¹⁷

Die konkreten Gesundheitsuntersuchungen sind in deren Abschnitt B geregelt, vgl. Abschnitt A Nr. 4 Satz 1. Danach werden im Rahmen der Früherkennungsmaßnahme klinische Untersuchungen, Laboruntersuchungen, ein EKG, aber auch die Erhebung der Anamnese sowie eine ausführliche ärztliche Beratung durchgeführt; insb. wird das Blut auf Gesamtcholesterin sowie auf Glukose, der Urin auf Eiweiß, Glukose, Erythrozyten und Leukozyten sowie Nitrit getestet.

16 Vgl. amtl. Sammlung der Entscheidungen des Bundessozialgericht (BSGE) Band 51, S. 115, [117 ff].

17 In der Fassung v. 24.08.1989, BArbBl. Nr.10 v. 29.09.1989; zuletzt geändert: 21.12.2004, BAnz Nr. 16 v. 01.04.2005.



3.1.2. Die Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen – § 25 Abs. 2, 3 SGB V

Ansprüche auf alljährliche Untersuchungen gewährt § 25 Abs. 2 und 3 SGB V ab Beginn des 20. Lebensjahres für weibliche Versicherte, ab Beginn des 45. Lebensjahres für männliche Versicherte (**vgl. beigefügte Anlage 2, S. 1 und 2**).

Auf Grundlage des § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3, Abs. 4 SGB V hat der G-BA eigene Richtlinien erlassen, die Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen („Krebsfrüherkennungs-Richtlinien“; **vgl. beigefügte Anlage 6**)¹⁸.

Die Untersuchungen im Einzelnen sind in den Abschnitten B und C der Richtlinien geregelt, vgl. Abschnitt A Nr. 3. Die Berechtigung ist mittels Vorlage der Versicherungskarte nachzuweisen, vgl. Abschnitt D Nr. 1 der Richtlinien.

Gegenstände der Untersuchungen bei weiblichen Versicherten sind Krebse des Genitales, insb. des Gebärmutterhalses (ab 20 Jahren), der Brustdrüse und der Haut (ab 30 Jahren), des Dickdarms, des Mastdarms (ab 50 Jahren), vgl. Abschnitt A Nr. 1 lit. a i. V. m. Abschnitt B. Dies erfolgt in Form von klinischen, zytologischen Untersuchungen, in Form von solchen, gerichtet auf Erkennung kolorektale Karzinome, in Form des Mammographie-Screenings (ab Vollendung des 50. Lebensjahres bis Vollendung des 70. Lebensjahres); bei Untersuchungsergebnisse, die das Vorliegen oder den Verdacht des Vorliegens einer Erkrankung nahelegen, ist weitergehende Diagnostik, ggf. sind therapeutische Maßnahmen angezeigt, vgl. Abschnitt B Nr. 5 der Richtlinien.

Gegenstände der Untersuchungen bei männlichen Versicherten sind Krebse der Vorstehdrüse, des äußeren Genitales und der Haut (ab 45 Jahren), des Dickdarms und des Mastdarms (ab 50 Jahren), vgl. Abschnitt A Nr. 1 lit. b i. V. m. Abschnitt C der Richtlinien. Hier erfolgen klinische Untersuchungen und solche, gerichtet auf Erkennung kolorektaler Karzinome, durch Schnelltests (ab 50 Jahren) bzw. durch Koloskopien (ab 55 Jahren).

Zu beachten ist, dass nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger Teile der Richtlinien ab 1. Juli 2008 geändert werden: Ansprüche der Versicherten auf Untersuchungen der Haut auf Hautkrebs werden einheitlich ab Vollendung des 35. Lebensjahres gewährt werden; diese werden im Rahmen der klinischen Untersuchungen durchgeführt werden, die Ausgestaltung für weibliche Versicherte wird in einem einzufügenden Abs. 5 des Abschnittes B vorgenommen, für männliche Versicherte in einem einzufügenden Abs. 2

18 In der Fassung v. 26.04.1976, BAnz Nr. 214 vom 11.11.1976; zuletzt geändert: 19.07.2005, BAnz Nr. 192 (S. 7776) v. 17.10.2007.

des Abschnittes C (**vgl. beigefügte Anlage 7**).¹⁹ Die Genehmigung dieses Beschlusses durch das BMG ist erfolgt.

3.2. Die Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern – § 26 SGB V

In § 26 Abs. 1 SGB V (**vgl. beigefügte Anlage 1, S. 20**) werden die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder geregelt; die Ausrichtung ist sekundärpräventiv.²⁰ Gegenstand der Untersuchungen sind Krankheiten, die die körperliche oder geistige Entwicklung der Kinder in nicht geringfügigem Maße gefährden, vgl. § 26 Abs. 1 Satz 1. Hiervon ist auszugehen, wenn Störungen des Entwicklungsablaufs keine völlig fern liegende Möglichkeit darstellen; der Nachweis einer konkreten Gefährdung im Einzelfall ist nicht erforderlich.²¹ Zu beachten ist, dass gem. § 26 Abs. 2 SGB V die Voraussetzungen des § 25 Abs. 3 SGB V entsprechend gelten.²²

Die Ausgestaltung der Untersuchungen erfolgt in Richtlinien auf Grundlage der § 26 Abs. 2, § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3, Abs. 4 SGB V.

3.2.1. Die Untersuchungen von Kindern bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres – § 26 Abs. 1 Satz 1 Var. 1, Satz 2 und 3 SGB V

Die Ausrichtung der Früherkennungsmaßnahmen beschreibt Abschnitt A der Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis Vollendung des sechsten Lebensjahres („Kinder-Richtlinien“)²³; hier sind die Störungen und Erkrankungen bzw. Fehler körperlicher Funktionen benannt, auf die zu untersuchen ist (**vgl. beigefügte Anlage 8**).

Die Ausgestaltung der Untersuchungen wird in Abschnitt B der Richtlinien behandelt; derzeit umfassen die Früherkennungsmaßnahmen insgesamt neun Untersuchungen (U 1 – U 9) innerhalb der ersten 64 Lebensmonate, welche ab der Geburt in bestimmten Abständen vorzunehmen und entsprechend zu dokumentieren sind. Die Früherkennungsuntersuchungen beziehen sich vor allem auf Seh-, Hör- und Sprachstörungen sowie Haltungsschäden.

Besondere Bedeutung kommt dem erweiterten Neugeborenen-Screening zu; dieses wird nach Maßgabe des Abschnitts A Nr. 3 Satz 3 i. V. m. Anlage 2 der Richtlinien zusätzlich gewährt; Gegenstände des Screenings sind die in § 5 Anlage 2 der Richtlinien genannten Zielkrankheiten (**vgl. beigefügte Anlage 2, S. 7**).

19 In der Fassung v. 15.11.2007.

20 Sozialrecht 2007, Kapitel 5 Rn. 398.

21 Vgl. Kaltenborn, in: BeckOK SGB V § 26 Rn 4 – 5.

22 Entsprechend obiger Darstellung unter 3.1.

23 In der Fassung v. 26.04.1976, BAnz Nr. 214 (Beilage Nr. 28) v. 11.11.1976; zuletzt geändert: 21.12.2004, BAnz Nr. 60, S. 4833 v. 31.03.2005.

Die Berechtigung ist grundsätzlich durch Vorlage der Versicherungskarte nachzuweisen, vgl. Abschnitt D Nr.1 und 2 der Richtlinien.

Zu den Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern gehören gem. § 26 Abs. 1 Satz 2 SGB V auch Untersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Hierzu zählen u. a. Inspektionen der Mundhöhle, eine Einschätzung des Kariesrisikos, Ernährungs- und Mundhygieneberatungen sowie Maßnahmen zur Senkung der Keimzahl und zur Schmelzhärtung der Zähne. Mit Hilfe dieser Untersuchungen soll die Wirksamkeit der Früherkennung gesteigert und vor allem die Übertragung kariesauslösender Bakterien von den Eltern auf das Kleinkind unterbunden werden.²⁴

Die Ausgestaltung dessen erfolgt durch die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten („zahnärztliche Früherkennung“)²⁵ auf Grundlage der § 26 Abs. 2, § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3, Abs. 4 SGB V (**vgl. beigefügte Anlage 9**).

Erbracht werden diese Leistungen jedoch nur für Kinder bis Vollendung des sechsten Lebensjahres, vgl. § 26 Abs.1 Satz 3 SGB V. Diese erfassen drei zahnärztliche Untersuchungen, die erste im dritten Lebensjahr, die beiden folgenden im Abstand von 12 Monaten bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres, vgl. Nr. 6 der Richtlinien. Der Umfang und die Art der Untersuchung folgt bereits aus § 26 Abs.1 Satz 2 SGB V sowie durch Nr. 5 der Richtlinien und zielt neben Inspektion der Mundhöhle auf Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Erziehungsberechtigten ab (**vgl. beigefügte Anlage 2, S. 4**).

3.2.2. Die Untersuchungen von Kindern nach Vollendung des zehnten Lebensjahres – § 26 Abs. 1 Satz 1 Var. 2

Die Untersuchungen für Jugendliche nach Vollendung des zehnten Lebensjahres werden durch die § 26 Abs. 2, § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3, Abs. 4 SGB V in Form eigener Richtlinien bestimmt (Richtlinien zur Jugendgesundheitsuntersuchung; **vgl. beigefügte Anlage 10**).²⁶

Auch hier sind Gegenstand der Untersuchung Krankheiten, welche die Entwicklung des Jugendlichen nicht unerheblich beeinträchtigen können. Gewährt wird eine Gesundheitsuntersuchung (J 1); der zum Anspruch berechtigende Zeitraum ist die Dauer des

24 Vgl. den Entwurf eines zweiten Gesetzes zur Neuordnung der Selbstverwaltung und Eigenverantwortung der gesetzlichen Krankenversicherungen in BT-Drs. 13/6087, S. 21.

25 In der Fassung v. 04.06.2003, BAnz. Nr.226, S. 24 966 v. 03.12.2003; zuletzt geändert: 08.12.2004, BAnz. Nr. 54 S. 4094 v. 18.03.2005; in Kraft seit: 01.01.2005.

26 In der Fassung v. 26.06.1998, BAnz. Nr. 159 (S. 12 723/724) v. 1998; zuletzt geändert: 23.10.1998, BAnz. Nr. 16 (S. 947) v. 26.01.1999.

14. Lebensjahres mit einer Toleranzzeit von jeweils 12 Monate vor Vollendung des 13. Lebensjahres bzw. nach Vollendung des 14. Lebensjahres (**vgl. beigefügte Anlage 2, S. 7**)

Gegenstände der Untersuchung sind die in Nr. 3 der Richtlinien genannten Zielkrankheiten.

3.2.3. Die Untersuchungen von Kindern nach Vollendung des sechsten bis zur Vollendung des zehnten Lebensjahres

Im Zeitraum ab Vollendung des sechsten Lebensjahres bis zur Vollendung des zehnten Lebensjahres bestehen keine Ansprüche aus § 26 SGB V. Erfasst werden sollen der Zeitpunkt des Schulbeginnes²⁷ sowie der Eintritt in die Pubertät²⁸. Es verbleibt ansonsten bei den unter 2.3. dargestellten Leistungen.

4. Die Kosten der Untersuchungen

Problematisch bei der Feststellung der Kosten der einzelnen Maßnahmen ist, dass Erfassung sowie Verarbeitung derselben einen langen Zeitraum beanspruchen, so dass die aktuell verfügbaren Zahlen einen nicht unerheblichen Zeitraum zurückliegen. Regelmäßig sind die Zahlen des vorangegangenen Jahres erst in der zweiten Hälfte des aktuellen Kalenderjahres zu erhalten.

Eine Veröffentlichung findet durch das BMG nach Erhalt und Verarbeitung von Seiten der gesetzlichen Krankenkassen statt. Allein wird hier bei der Darstellung nicht ausschließlich der Gesetzessystematik gefolgt, sondern dem Raster des Kontenrahmens der Krankenkassen; die Darstellung in den angeführten Tabellen beschränkt sich auf wesentliche, kumulierte Merkmale.

In den entsprechenden Anlagen sind die jüngsten vollständigen Zahlen von 2006 dargestellt; für das Jahr 2007 gibt es bisher nur Schätzungen für das 1. - 3. Quartal. Im Zusammenhang mit obigen Darstellungen sind die Kostenposten der entsprechenden Maßnahmen farblich markiert.

Die **beigefügte Anlage 11** enthält in Auszügen die Übersicht der endgültigen Rechnungsergebnisse der GKV für das Jahr 2006.²⁹

27 Vgl. den Entwurf eines Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen in BT-Drs. 11/2237, S. 170.

28 Vgl. Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit in BT-Drs. 13/7264, S. 59.

29 Abrufbar unter http://www.bmg.bund.de/cln_041/nn_601096/SharedDocs/Download/DE/Datenbanken-Statistiken/Statistiken-Gesundheit/Gesetzliche-Krankenversicherung/Kennzahlen-und-Faustformeln/Kennzahlen-und-Faustformeln,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Kennzahlen-und-Faustformeln.pdf

Die **beigefügte Anlage 12** enthält die Kennzahlen und Faustformeln des Zeitraumes der Jahre von 1994 bis 2006, sowie die Veränderungen zum jeweiligen Vorjahr; ebenso eine Umrechnung der Gesamtausgaben auf die einzelnen Mitglieder.³⁰ Stand dieser Informationen ist der 1. März 2007.

Die **beigefügte Anlage 13** enthält die Darstellung der Vorläufigen Rechnungsergebnisse der GKV nach der Statistik KV 45 (1. - 3. Quartal 2007). Die vierteljährlichen Rechnungsergebnisse der Statistik nach dem Vordruck KV45 sind Schnellmeldungen der Krankenkassen, die aufgrund des frühen Abgabetermins zum Teil noch auf Schätzungen beruhen.³¹

5. Anlagenverzeichnis

Gesetzliche Regelungen der §§ 20 - 24, 25, 26 sowie 91, 92 SGB V

- Anlage 1 -

Übersicht Vorsorge und Früherkennungsmaßnahmen, Hrsg.: BMG; abrufbar unter http://www.die-gesundheitsreform.de/Gesundheitssystem/themen_az/tabellen/pdf/uebersicht_fruherkennung_vorsorgeuntersuchungen.pdf

- Anlage 2 -

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nach § 20d Abs.1 SGB V (Schutzimpfungsrichtlinien/SiR) i. d. Fassung v. 18.10.2007, BAnz. Nr. 224, S. 8 154 vom 30.11.2007; zuletzt geändert: 18.10.2007, BAnz. Nr. 9: S. 121) vom 17.01.2008; abrufbar unter

http://www.g-ba.de/downloads/62-492-226/RL-Schutzimpfung_2007-10-18_neu.pdf

- Anlage 3 -

Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen i. d. Fassung v. 04.06.2003, BAnz. Nr. 226,

30 Abrufbar unter http://www.bmg.bund.de/cln_041/mn_601092/DE/Statistiken/Statistiken-Gesundheit/Gesetzliche-Krankenversicherung/Kennzahlen-und-Faustformeln/kennzahlen-und-faustformeln-node,param=.html__nnn=true.

S. 24 966 vom 03.12.2003, in Kraft seit: 01.01.2004; abrufbar unter
<http://www.g-ba.de/downloads/62-492-10/RL-Z-Phyhlaxe.pdf>



- Anlage 4 -

Richtlinien über die Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten („Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien“) i. d. Fassung v. 24.08.1989, BArbBl. Nr.10 vom 29.09.1989; zuletzt geändert: 21.12.2004, BAnz Nr. 16 vom 01.04.2005; abrufbar unter: <http://www.g-ba.de/downloads/62-492-63/RL-Gesundheit-2004-12-21.pdf>

- Anlage 5 -

Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen („Krebsfrüherkennungs-Richtlinien“) i. d. Fassung v. 26.04.1976, BAnz Nr. 214 vom 11.11.1976; zuletzt geändert: 19.07.2005, BAnz Nr. 192 (S. 7776) vom 17.10.2007; abrufbar unter:
http://www.g-ba.de/downloads/62-492-141/RL_KFU_2007-06-21.pdf

- Anlage 6 -

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung des Krebsfrüherkennungsrichtlinien: Hautkrebs-Screening i. d. Fassung v. 15.11.2007; voraussichtlich in Kraft: ab 01.07.2008; abrufbar unter
<http://www.g-ba.de/downloads/39-261-516/2007-11-15-KFU-Hautkrebsscreening.pdf>

- Anlage 7 -

Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres („Kinder-Richtlinien“) i. d. Fassung v. 26.04.1976, BAnz Nr. 214 (Beilage Nr. 28) vom 11.11.1976; zuletzt geändert: 21.12.2004, BAnz Nr. 60, S. 4833 vom 31.03.2005; abrufbar unter
http://www.g-ba.de/downloads/62-492-68/RL_Kinder-2004-12-21.pdf

- Anlage 8 -

31 Abrufbar unter
http://www.bmg.bund.de/nn_601092/DE/Statistiken/Statistiken-Gesundheit/Gesundheit-Krankenversicherung/Finanzergebnisse/finanzergebnisse-node,param=.html__nnn=true



Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten („zahnärztliche Früherkennung“) i. d. Fassung v. 04.06.2003, BAnz. Nr. 226, S. 24 966 vom 03.12.2003; zuletzt geändert: 08.12.2004, BAnz. Nr. 54 S. 4094 vom 18.03.2005; abrufbar unter

<http://www.g-ba.de/downloads/62-492-77/RL-Fruherkennungsu-Zahn-2004-12-08.pdf>

- Anlage 9 -

Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Jugendgesundheitsuntersuchung i. d. Fassung v. 26.06.1998, BAnz. Nr. 159 (S. 12 723/724) von 1998; zuletzt geändert: 23.10.1998, BAnz. Nr. 16 (S. 947) vom 26.01.1999 abrufbar unter:

http://www.g-ba.de/downloads/62-492-67/RL_Jugend.pdf

- Anlage 10 -

Übersicht endgültige Rechnungsergebnisse der GKV für das Jahr 2006; Hrsg.: BMG abrufbar unter

http://www.bmg.bund.de/cln_041/nn_601100/SharedDocs/Download/DE/Datenbanken-Statistiken/StatistikenGesundheit/GesetzlicheKrankenversicherung/Finanzergebnisse/kj12006,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/kj12006.pdf

- Anlage 11 -

Kennzahlen und Faustformeln des Zeitraumes von 1994 bis 2006; Hrsg.: BMG abrufbar unter

http://www.bmg.bund.de/cln_041/nn_601096/SharedDocs/Download/DE/Datenbanken-Statistiken/Statistiken-Gesundheit/Gesetzliche-Krankenversicherung/Kennzahlen-und-Faustformeln/Kennzahlen-und-Faustformeln,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Kennzahlen-und-Faustformeln.pdf

- Anlage 12 -

Vorläufige Rechnungsergebnisse der GKV nach der Statistik KV 45 (1. - 3. Quartal 2007); Hrsg. BMG abrufbar unter

http://www.bmg.bund.de/cln_041/nm_601100/SharedDocs/Download/DE/Datenbanken-Statistiken/Statistiken-Gesundheit/GesetzlicheKrankenversicherung/Finanzergebnisse/kv45-3q07.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/kv45-3q07.pdf

W

- Anlage 13 -

6. Literaturverzeichnis

Beck'scherOnline-Kommentar

8. Edition, 1. Dezember 2007

[zitiert als: BeckOK]

Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht (Online-Ausgabe)

55. Ergänzungslieferung, 1. September 2007

[zitiert als: Kasseler Kommentar]

Übersicht über das Sozialrecht, 4. Auflage, 2007

Hrsg. Bundesministerium für Arbeit und Soziales

[zitiert als: Sozialrecht 2007]

