



Bundesministerium
für Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit · 53109 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Auf dem Seidenberg 3a
53721 Siegburg

Gemeinsamer Bundesausschuss				
Original: <i>Bx 19/9/07</i>				
Kopie: <i>Hausarbeit</i>				
Eingang: 18. Sep. 2007				
Vors.	GF	M-VL	QS-V	AM
	P/Ö	Recht	FB-Med.	Verw.

HAUSANSCHRIFT

POSTANSCHRIFT

Franz Knieps

Leiter der Abteilung 2
Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung,
Pflegeversicherung

Am Propsthof 78a, 53121 Bonn
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

53109 Bonn
11055 Berlin

TEL +49 (0)228 99441-2000 / 1330

+49 (0)30 18441-2000 / 1330

FAX +49 (0)228 99441-4920 / 4847

+49 (0)30 18441-4920 / 4847

E-MAIL franz.knieps@bmg.bund.de

223-44243/2

Berlin, *17.* September 2007

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 91 Abs. 5 SGB V vom 19. Juli 2007 (Eingang BMG am 7. August 2007) zur Änderung der Richtlinien zur Definition schwerwiegender chronischer Erkrankungen im Sinne des § 62 SGB V

Sehr geehrter Herr Dr. Hess,

der o.g. Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 19. Juli 2007 wird nicht beanstandet; die Nichtbeanstandung wird jedoch mit folgenden Auflagen verbunden:

1. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat innerhalb einer Frist von drei Jahren Regelungen zur Einbeziehung der Gesundheitsuntersuchung nach § 25 Abs. 1 SGB V in den Regelungsmechanismus des § 62 Abs. 1 Satz 3 SGB V zu treffen.
2. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat über die Aufnahme von bestehenden sowie künftigen Früherkennungsuntersuchungen nach § 25 Abs. 2 SGB V in den Regelungsmechanismus des § 62 Abs. 1 Satz 3 SGB V anhand von fortlaufender Prüfung der wissenschaftlichen Literatur und Datenlage zu entscheiden.
3. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in angemessener Frist die Aufnahme von weiteren verpflichtenden Beratungen zu derselben Vorsorgeuntersuchung zu entscheiden, um der gesetzlichen Vorgabe der *regelmäßigen* Inanspruchnahme Rechnung zu tragen.

Begründung:

Zu 1.)

Durch die Herausnahme der Gesundheitsuntersuchung nach § 25 Abs. 1 SGB V aus dem Regelungsmechanismus des § 62 Abs. 1 Satz 3 SGB V ist die Regelung nur unzureichend umgesetzt. Dem Gemeinsamen Bundesausschuss wird deshalb ein Zeitrahmen von drei Jahren eingeräumt, um den Nutzen der Gesundheitsuntersuchung nach § 25 Abs. 1 SGB V wissenschaftlich zu überprüfen und auf Grundlage dieser Prüfung Regelungen zur Einbeziehung der Gesundheitsuntersuchung in den o. a. Regelungsmechanismus zu treffen.

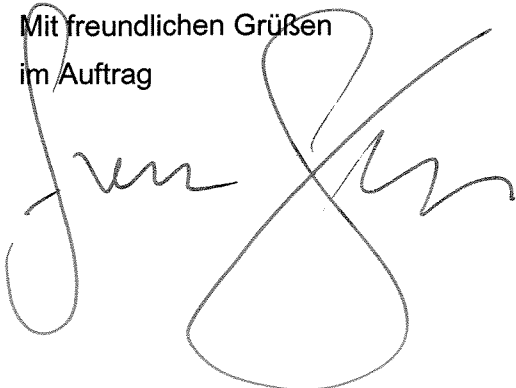
Zu 2.)

Die Beschränkung der obligatorischen Beratung auf die Früherkennungsuntersuchungen des Brustkrebses, des Darmkrebses und des Zervix-Karzinom ist nur solange gerechtfertigt, wie aufgrund der fehlenden oder unsicheren wissenschaftlichen Datenlage zu Nutzen und Risiken der anderen, bereits bestehenden sowie künftigen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen eine obligatorische Beratung auch im Hinblick auf diese Untersuchungen nicht empfohlen werden kann (vgl. S. 2 der tragenden Gründe). Der Gemeinsame Bundesausschuss wird deshalb verpflichtet, die bestehende Datenlage regelmäßig zu überprüfen und in Auswertung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse über die Einbeziehung weiterer Krebsfrüherkennungsuntersuchungen zu entscheiden.

Zu 3.)

Die Regelung des § 62 Abs. 1 Satz 3 SGB V bestimmt, dass in den Genuss der verringerten Belastungsgrenze bei Zuzahlungen im Falle einer chronischen Erkrankung nur diejenigen Versicherten kommen, die die für sie relevanten Vorsorgeuntersuchungen zuvor *regelmäßig* in Anspruch genommen haben. Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses sieht hingegen vor, dass eine Beratung für jede Früherkennungsuntersuchung nur einmal in Anspruch genommen zu werden braucht. Dies wird dem Wortlaut der gesetzlichen Regelung nicht gerecht. Dem Gemeinsamen Bundesausschuss wird deshalb aufgegeben, über die Aufnahme weiterer Beratungsgespräche zu derselben Früherkennungsuntersuchung zu entscheiden.

Mit freundlichen Grüßen
im Auftrag

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the bottom.

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann binnen eines Monats nach Zugang schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten beim Sozialgericht Köln, Postfach 103152, 50471 Köln Klage erhoben werden.