

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)92(1.2)
gel. VB zur öffent. Anh. am
29.03.2023 - Endometriose
27.03.2023



Spitzenverband

Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 27.03.2023

zu dem Antrag der Bundestagsfraktion DIE LINKE.
„Endometriose wirksam bekämpfen“
vom 14.03.2023
BT–Drucksache: 20/5979

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–0
Fax 030 206288–88
politik@gkv–spitzenverband.de
www.gkv–spitzenverband.de



Stellungnahme

Nationale Endometriosestrategie

Der Antrag fordert die Bundesregierung auf, eine nationale Endometriosestrategie mit konkreten Handlungsfeldern und Projekten zu erarbeiten und diese mit ausreichenden Haushaltsmitteln auszustatten. Hauptziel soll es sein, die Erkrankung ins gesellschaftliche Bewusstsein zu rücken und Therapiemöglichkeiten zu beforschen.

Die Generierung von Erkenntnissen zu Erkrankungen ist grundsätzlich zu unterstützen. Der GKV-Spitzenverband weist in diesem Zusammenhang auch auf ein laufendes Forschungsprojekt beim Innovationsausschuss hin, das untersucht, ob durch eine digitale Anwendung Frauen mit hohem Endometriose-Risiko identifiziert werden können und ein Behandlungspaket aus Ernährungsberatung, Physiotherapie sowie psychologischer Unterstützung einen Vorteil für die betroffenen Patientinnen bringt:

<https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/memaef-verbesserung-der-frauengesundheit-mit-einem-digital-unterstuetzten-versorgungsmodell-fuer-maedchen-und-junge-frauen-mit-menstruationsschmerzen.504>

Endometrioseregister

Es wird ein bundesweites Endometrioseregister vorgeschlagen, um gesicherte Daten zum Krankheitsbild und zur Häufigkeit zu erfassen.

Epidemiologische Daten sind über die Gesundheitsberichterstattung des Bundes bereits verfügbar. Außerdem können vorliegende Abrechnungs-, Diagnose- und Verordnungsdaten ausgewertet werden. Vor Schaffung eines Registers wäre zu klären, welche Erkenntnisse gewonnen werden könnten, die auf anderem Wege bisher nicht zugänglich sind. Konkrete Forschungsfragestellungen zum Nutzen von neuen Diagnosemethoden oder Therapien können über Registerdaten nicht geklärt werden. Hierfür bedarf es randomisierter und kontrollierter Vergleiche.

Aufklärungskampagne

Aufklärungs- und Sensibilisierungskampagnen entweder durch die BZgA oder z. B. die Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e. V. sollen mit finanziellen Mitteln unterstützt werden. Zielgruppe sollen Mädchen und junge Frauen sein – insbesondere auch in Schulen.

Grundsätzlich ist aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes der Gedanke der Wissensvermittlung zu Erkrankungen zu begrüßen. Die Effekte und die Sinnhaftigkeit einer Sensibilisierungskampagne bezüglich Endometriose, die sich uneingeschränkt an alle Mädchen und jungen Frauen – insbesondere auch im Schulsetting – wendet, sollten jedoch zuvor kritisch analysiert werden, da der größte Teil dieser (jungen) Frauen nicht von Endometriose betroffen ist. Hier ist der erreichbare Nutzen gegen mögliche Verunsicherung und Verängstigung abzuwägen.

Inwiefern für Frauen mit entsprechenden Beschwerden oder Leidensdruck gezielte Aufklärungskampagnen oder Aufklärungsmaterialien notwendig oder hilfreich sind, sollte geprüft werden. Betroffene Frauen begeben sich höchstwahrscheinlich ohnehin in individuelle ärztliche Behandlung und Beratung. Darüber hinaus existieren bereits öffentlich zugänglich hochwertige Informationsmaterialien, z. B. in den Gesundheitsinformationen des IQWiG: [Endometriose | Symptome, Diagnose & Behandlung \(gesundheitsinformation.de\)](https://www.iqwig.de/de/gesundheitsinformationen/Endometriose_Symptome_Diagnose_und_Behandlung). Entscheidend ist, dass bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten eine adäquate Untersuchung und Beratung erfolgt.

Jährlicher Ultraschall bei Endometriose-Patientinnen

Es wird vorgeschlagen, dass für Frauen mit starken Menstruationsbeschwerden ein jährlicher vaginaler Ultraschall im Rahmen der Krebsvorsorge ermöglicht wird, um eine Endometriose zu erkennen.

Eine evidenzbasierte Empfehlung in der aktuellen Leitlinie zur Endometriose existiert dazu nicht. Über die Einführung einer solchen Früherkennungsuntersuchung müsste der Gemeinsame Bundesausschuss auf Basis des aktuellen Standes der Erkenntnisse unter Abwägung von Nutzen- und Schadensaspekten entscheiden. Früherkennungsprogramme richten sich an Menschen ohne Beschwerden. Wenn Frauen bereits Beschwerden haben, ist die ärztliche Behandlung dem kurativen Bereich zuzuordnen. Ein Ultraschall kann nach entsprechender ärztlicher Indikationsstellung bereits derzeit zulasten der GKV durchgeführt werden.

Kostenübernahme für ausführlichere Beratung

Gemäß § 87 Absatz 2c Satz 1 SGB V sind ärztliche Leistungen der fachärztlichen Versorgung im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) regelhaft in Grund- und Zusatzpauschalen abzubilden. Dieses Strukturmerkmal des EBM soll der Übersichtlichkeit und Handhabbarkeit der Gebührenordnung sowie einer wirtschaftlichen und nicht-erlösorientierten Versorgung dienen. Bei der Bewertung dieser Pauschalen werden Unterschiede in der Fallschwere mischkalkulatorisch berücksichtigt. Dementsprechend sind auch in der heutigen Vergütung aufwändigere Behandlungs- und Beratungsanlässe wie die Endometriose abgebildet.

Indikationsbezogene Abrechnungspositionen, wie im Antrag vorgeschlagen, sind in dieser Systematik zwar grundsätzlich möglich, sollten aber aus Sicht des GKV–Spitzenverbandes nur ausnahmsweise geregelt werden. Die Anreizwirkung, die von der privilegierten Vergütung der Behandlung eines Krankheitsbildes ausgeht, kann negative Versorgungswirkungen in der Behandlung anderer Erkrankungen hervorrufen, was wiederum weitere Forderungen nach gesonderten Abrechnungsmöglichkeiten auch für andere Indikationen nach sich zieht. Es ist deshalb kritisch zu hinterfragen, ob damit eine nachhaltige Verbesserung der Situation der Patientinnen und Patienten erreicht wird.

Kostenübernahme für medikamentöse Therapien

Für alle Arzneimitteltherapien gilt der Grundsatz der indikationsspezifischen Zulassung und Anwendung. Für die Behandlung der Endometriose gibt es explizit zugelassene Wirkstoffe. Ein Off–Label–Use anderer Arzneimittel ist rechtlich hoch problematisch. Deren Sicherheit ist nicht durch die Zulassung belegt und kann ggf. hinter der Sicherheit der zugelassenen Arzneimittel zurückbleiben. Außerdem ist zu beachten, dass die Erstattungsfähigkeit der hormonellen Kontrazeptiva, die grundsätzlich für einen solchen Off–Label–Use in Frage kommen, gemäß § 24a SGB V mit Vollendung des 22. Lebensjahrs endet.

Ermöglichung einer telefonischen Krankschreibung für Endometriosepatientinnen

Es wird angeregt, dass für Frauen mit gesicherter Diagnose einer Endometriose eine telefonische Krankschreibung ermöglicht wird. Hintergrund ist vermutlich, dass sich dann die Endometriosepatientinnen bei (der regelmäßig auftretenden Dysmenorrhoe) nicht extra in eine Arztpraxis begeben müssen. Dies wirft allerdings grundsätzliche Fragen der Gleichbehandlung auf. So bleibt unklar, warum die Forderung auf Endometriosepatientinnen beschränkt bleibt, da auch viele Frauen ohne Endometriose unter starken Regelbeschwerden leiden. Ähnliche Konstellationen gibt es im Übrigen bei einer ganzen Reihe von anderen Erkrankungen, wie z. B. bei der Migräne.

Maßgeblich für die entsprechenden Rahmenbedingungen ist die AU–Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. So kann eine Krankschreibung unter bestimmten Bedingungen im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgen. Die Sonderregelungen zur telefonischen AU aus der COVID–Pandemie laufen zum 31.03.2023 aus.