

Risikoadaptierte Prävention

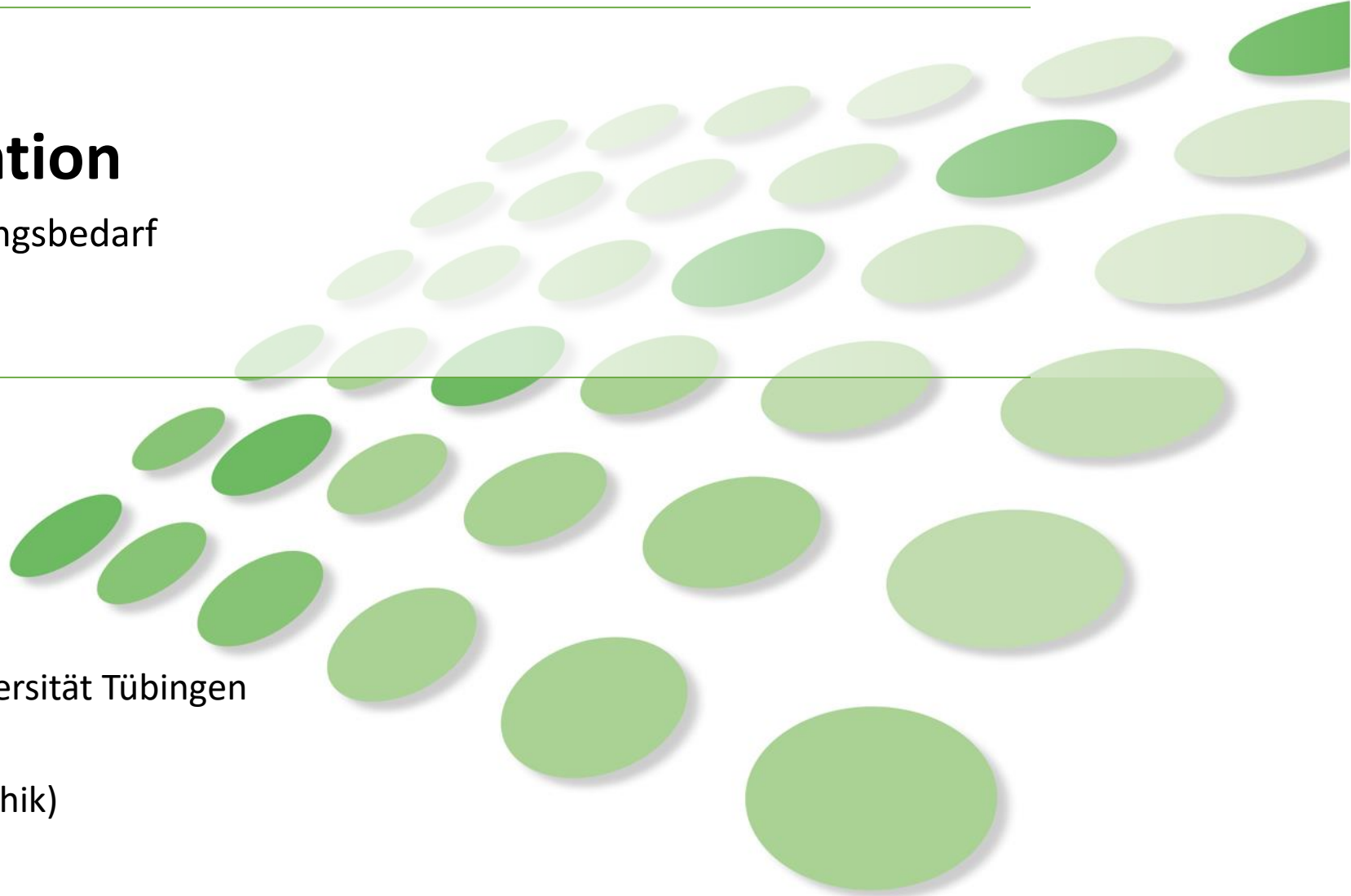
Krankenversicherungsrechtlicher Regelungsbedarf
bei *BRCA1/2*-Mutationsträgerinnen

Friedhelm Meier

Evangelisch-theologische Fakultät der Universität Tübingen

Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Lehrstuhl für Systematische Theologie II (Ethik)



Präambel

Die Online-basierte Fortbildung richtet sich insbesondere an ärztliche Mitarbeitende aus zertifizierten Brustkrebszentren und Gynäkologischen Krebszentren, die eine Kooperation mit einem Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs anstreben oder bereits abgeschlossen haben. Als Teilnehmende an der Online-basierten Fortbildung erhalten Sie alle relevanten Informationen und Lerninhalte, die für Ihre Kooperation und Ihre aktive Beteiligung an der Aufklärung zur genetischen Untersuchung Ihrer Patientinnen und Patienten nötig sind.

Die Online-basierte Fortbildung besteht aus zwei Teilen: aus Online-Vorträgen sowie einer Hospitation in einem Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs. Im Anschluss an die Vorträge bieten wir Ihnen eine kurze Wissensabfrage an, bei der eine Rate von 70 % richtiger Antworten erforderlich ist. Nach erfolgreicher Teilnahme an den Vorträgen und der Wissensabfrage wird Ihnen innerhalb weniger Tage eine Bestätigung an Ihre E-Mail-Adresse zugesandt. Bitte bringen Sie diese Bestätigung sowie das Formular zum Hospitationsnachweis (auf der Lernplattform zu finden) zur Hospitation im Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs mit, mit dem Ihre Klinik einen Kooperationsvertrag abschließen möchte bzw. bereits abgeschlossen hat. Die Terminabstimmung für die Hospitationen können Sie selbst flexibel vornehmen (Kontaktdaten der Zentren finden Sie auf der Lernplattform). Im Anschluss an die Hospitation können Sie sich dann mit dem unterschriebenen und eingescannten Dokument „Hospitationsnachweis“ bei der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. melden, um das finale Zertifikat zu erhalten, das 2 Jahre gültig ist (Kontaktdaten auf der Lernplattform).

Das Vorliegen eines gültigen Zertifikats bei mindestens einer ärztlichen Mitarbeiterin bzw. einem ärztlichen Mitarbeiter ist eine der Voraussetzungen für den Abschluss bzw. die Aufrechterhaltung eines Kooperationsvertrages mit einem Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs .

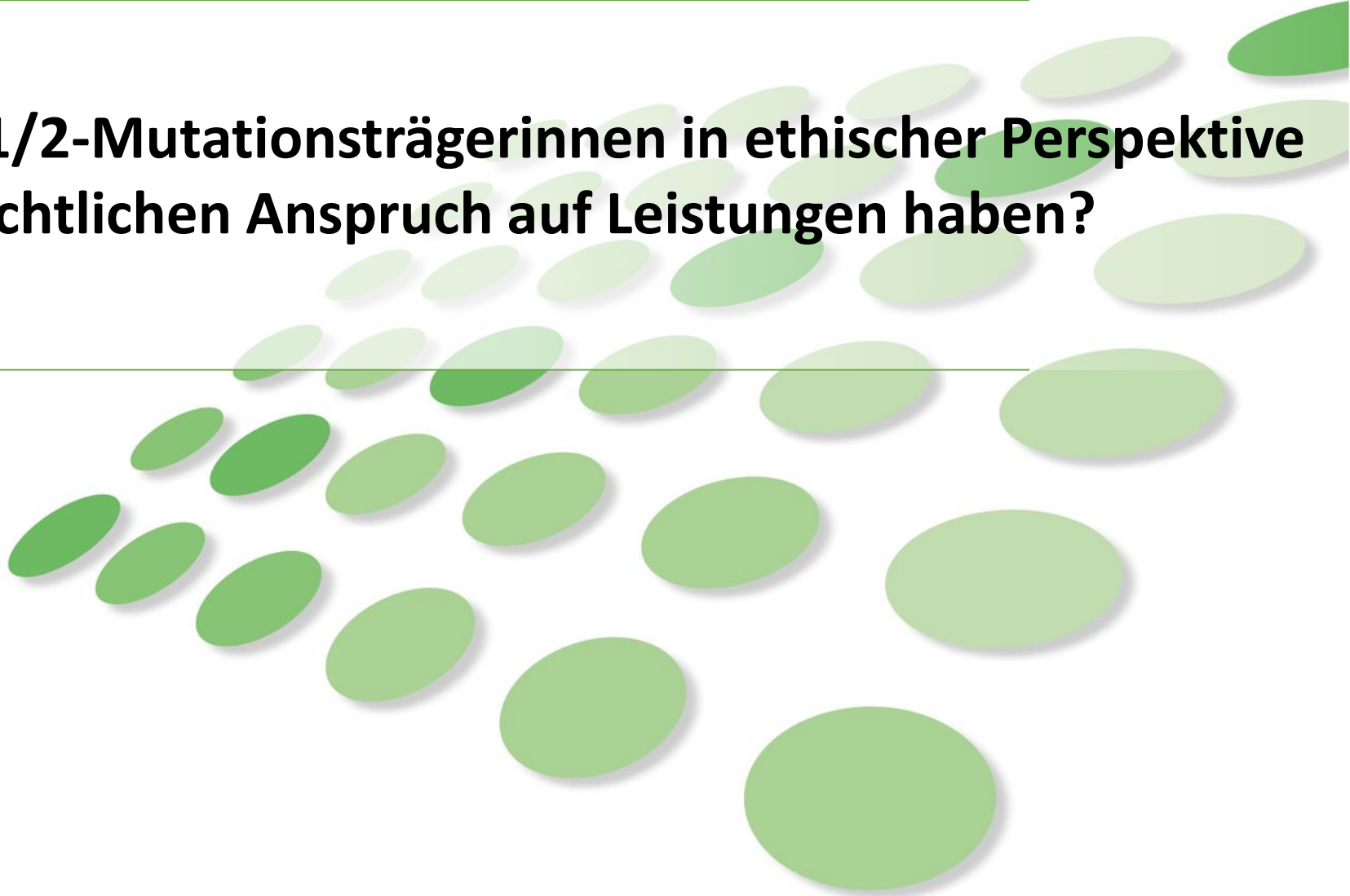
Wir hoffen, dass Ihnen unser neues Lernformat gefällt und wünschen Ihnen eine interessante Fortbildung und viel Erfolg!

Lernziele

Nach erfolgreicher Absolvierung dieses Lernmoduls können Sie...

- beurteilen, ob und inwiefern in ethischer Perspektive für bestimmte Gruppen der **„healthy sick“** ein Anspruch auf sozialrechtliche Leistungen besteht;
 - die neue Rechtskategorie **„risikoadaptierte Prävention“** darstellen und ihre ethisch-rechtlichen Implikationen reflektieren.
-

1. Leitfrage: Sollten BRCA1/2-Mutationsträgerinnen in ethischer Perspektive einen regelhaften sozialrechtlichen Anspruch auf Leistungen haben?



Leistungsanspruch für *BRCA1/2*-Mutationsträgerinnen?

Krankheitsdimensionen

Disease – biomedizinischer Krankheitsbegriff

- Biomedizinisch wird jemandem eine ‚disease‘ zugeschrieben, wenn Symptome auf eine vorliegende biomedizinisch identifizierbare Krankheit hinweisen.

Sickness – sozialrechtlicher Krankheitsbegriff

- Die biomedizinische Zuschreibung einer ‚disease‘ löst eine ‚sickness‘ aus, auf Grund derer ein Patient krankenversicherungsrechtliche Leistungsansprüche hat.
- Das Gesetz selbst kennt keine Definition von Krankheit: Orientierung an ständiger Rechtsprechung:
 - BSG, Urt. v. 22.4.2015, Az.: B 3 KR 3/14 R, SozR 4-2500 33 Nr. 45 m.w.N.:
„Krankheit in diesem Sinn ist ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der ärztliche Behandlung erforderlich macht und/oder Arbeitsunfähigkeit hervorruft.“

Illness – Erfahrungsdimension von Krankheit

- Krankheit als Selbstzuschreibung bzw. die Erfahrung von ‚illness‘ kann unabhängig von ‚disease‘ und ‚sickness‘ sein

Leistungsanspruch für *BRCA1/2*-Mutationsträgerinnen?

Der Fall von gesunden *BRCA1/2*-Mutationsträgerinnen

BRCA1/2-Mutationsträgerinnen als ‚healthy sick‘

- *BRCA1/2*-Mutationsträgerinnen haben keine ‚disease‘, sondern nur ein ‚risk of disease‘.

Derzeitige Regelung über MDK

- In der Regel empfiehlt der MDK auf Grund von **Einzelanträgen**, eine pMTX durchzuführen.

Rechtsunsicherheit für *BRCA1/2*-Mutationsträgerinnen

- Keine Rechtssicherheit, Rechtsverbindlichkeit und Transparenz

Leistungsanspruch für *BRCA1/2*-Mutationsträgerinnen?

Paradigmenwechsel in der Medizin

Präventiv-orientierte Medizin
neben
kurativ-orientierter Medizin

- Gendiagnostik und präventive Therapiemöglichkeiten
- Förderung der präventiv-orientierten Medizin

Fall von *BRCA1/2*-
Mutationsträgerinnen

- Zunehmend genauere Risikokalkulation (Identifikation von Risikogenen und -faktoren, sowie deren Interaktionen)
- Prophylaktische Maßnahmen: intensiviert Frühkennung, pMTX, SO, Chemotherapie mit bspw. Tamoxifen

Leistungsanspruch für *BRCA1/2*-Mutationsträgerinnen?

Gesundheitsökonomische, rechtliche und ethische Argumente

Ökonomische Mehrbelastung der Kassen

- Mehrbelastung der Kassen steht Verhinderung von Erkrankungen und Todesfällen gegenüber.

Komplizierte Umsetzung im Recht

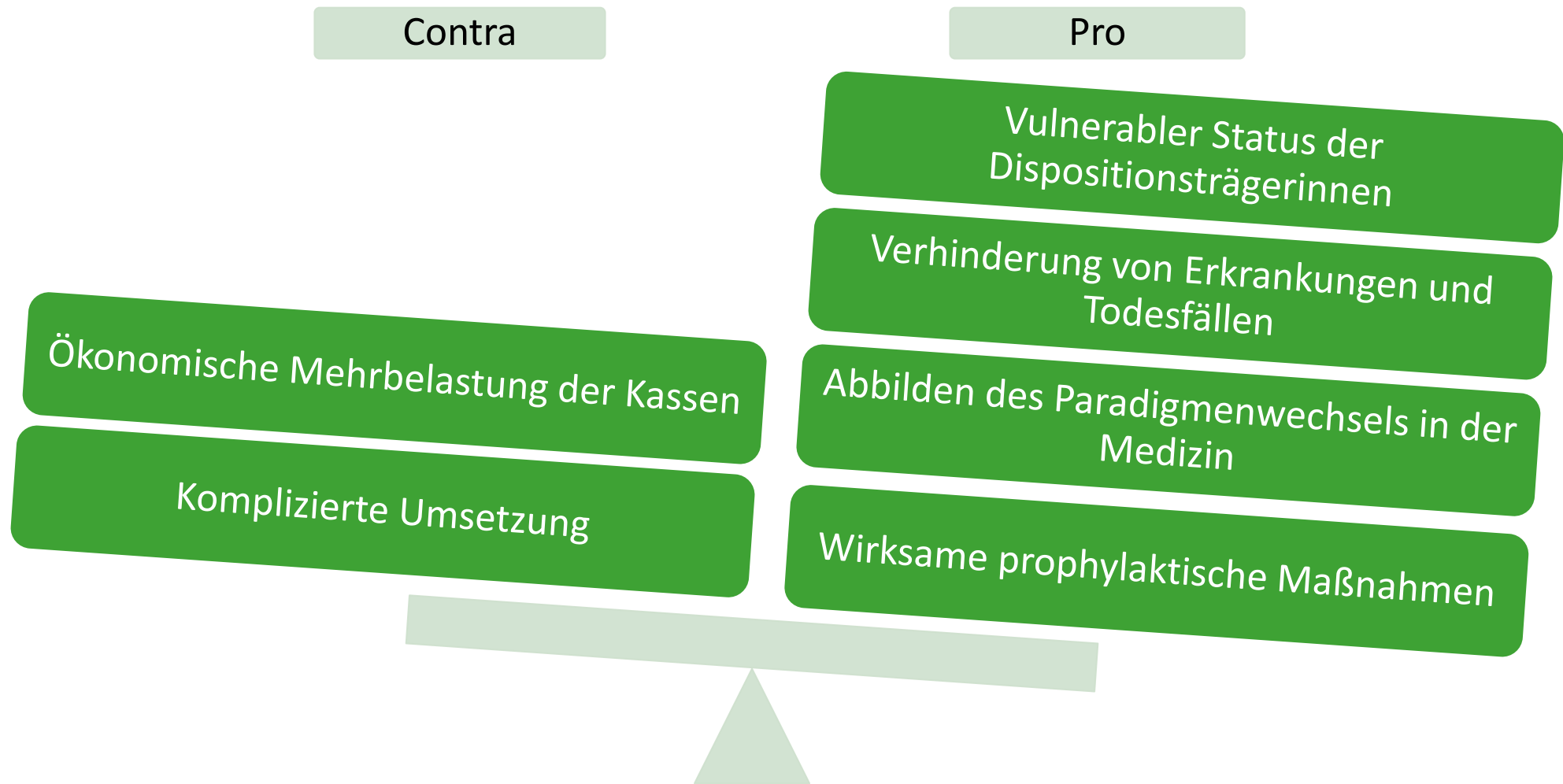
- Komplexe Ausgangslage: Welche Gruppen sollen berücksichtigt werden? Welcher Rechtsbegriff ist einschlägig?

Vulnerabler Status

- Medizinisch: S3-Leitlinie empfiehlt pMTX bei gesunden *BRCA1/2*-Mutationsträgerinnen.
- Psychologisch: Belastungserfahrung bei genetischen Disposition
- Rechtlich: Äquivalente Fälle werden anders geregelt: *Faktor-V-Leiden*
- Ethisch: *BRCA1/2*-Mutationsträgerinnen haben konkret-potentielle Vulnerabilität.

Leistungsanspruch für *BRCA1/2*-Mutationsträgerinnen?

Abwägen der interdisziplinären Argumente



Antwort auf 1. Leitfrage:

BRCA1/2-Mutationsträgerinnen sollten in ethischer Perspektive einen sozialrechtlichen Leistungsanspruch haben.



2. Leitfrage: Wie kann der sozialrechtliche Leistungsanspruch sinnvoll abgebildet werden?



Risikoadaptierte Prävention

Prüfung gegebener Rechtskategorien

Primäre Prävention und Gesundheitsförderung, § 20 SGB V

- Erhaltung der Gesundheit im generellen Sinne
- Bildet keine prophylaktischen Operationen ab (pMTX)

Früherkennung von Krankheiten, § 25 SGB V

- Jedermann-Tests, worunter keine genetischen Tests auf genetische Dispositionen fallen
- Bildet keine prophylaktischen Operationen ab (pMTX)

Medizinische Vorsorgeleistung, § 23 Abs. 1 Nr. 3 SGB V

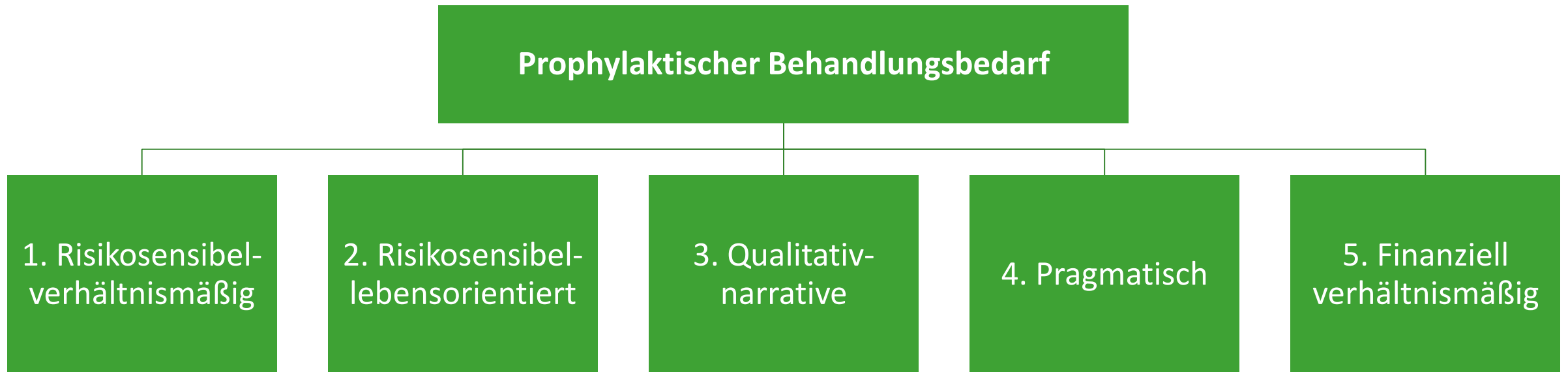
- Bildet keine prophylaktischen Operationen ab (pMTX)

Krankenbehandlung, § 27 SGB V

- Genetische Testung und präventive operative Maßnahmen allenfalls über die Rechtskategorie der Krankenbehandlung denkbar
- **risk of disease = disease (im krankenversicherungsrechtlichen Sinn)**
- Problem: Pathogenisierung der DispositionsträgerInnen
- Medizinsoziologisch: Der Paradigmenwechsel in der Medizin wird nicht erfasst.

Risikoadaptierte Prävention

„Healthy sick“-Modell als ethisch-kriteriologische Heuristik



Risikoadaptierte Prävention

Regelung auf unterschiedlichen Ebenen

Regelungen auf unterschiedlichen Rechtsebenen

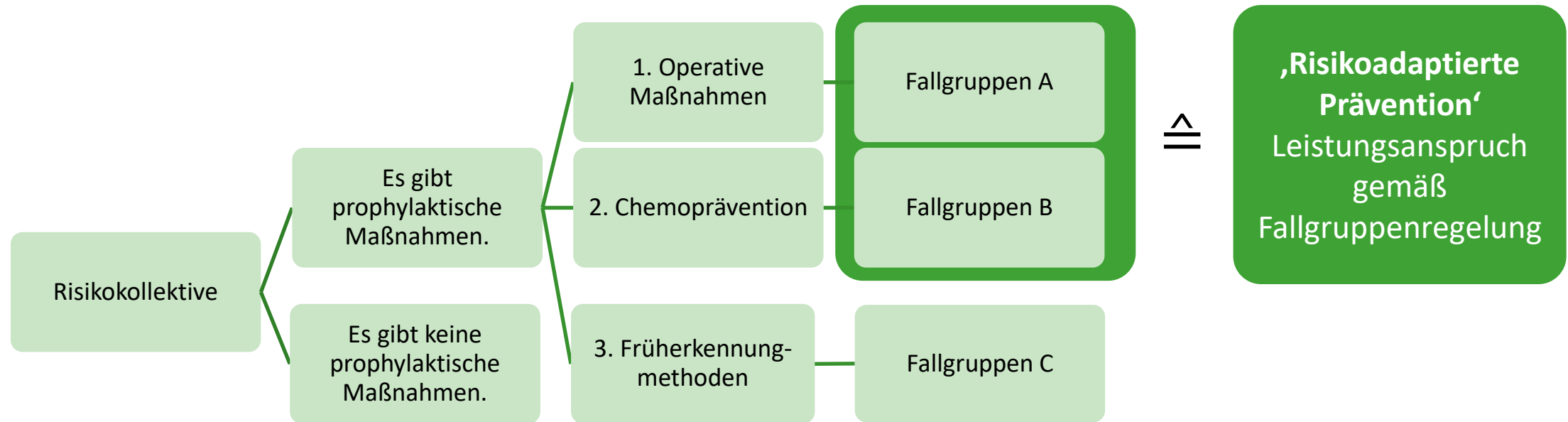
- **Gesetzliche Ebene:** ‚Risikoadaptierte Prävention‘ soll als neue Rechtskategorie (SGB V) sowohl diagnostische Verfahren als auch korrespondierende prophylaktische Maßnahmen umfassen.
- **Untergesetzliche Ebene:** Der Gemeinsame Bundesausschuss ermittelt Fallgruppen von ‚healthy sick‘, welchen gemäß dem medizinischen Forschungsstand bestimmte prophylaktische Maßnahmen zugeordnet werden.

Welche ‚healthy sick‘ sollen Leistungsansprüche erhalten?

- Berücksichtigung von **Risikokollektiven**, für die prophylaktische Maßnahmen zur Verfügung stehen.
- **Unterscheidung innerhalb der Risikokollektive** zwischen interventionsforderndem und nicht interventionsforderndem Risiko (niedrig penetrante Risikogene)

Risikoadaptierte Prävention

Graphische Veranschaulichung des Konzepts



Fallgruppenregelung: Der Zugang zu den unterschiedlichen Maßnahmen richtet sich nach der Einteilung der Fallgruppen. Die Zuordnung zu Fallgruppe A ermöglicht zugleich den Zugang zu den prophylaktischen Maßnahmen der Fallgruppen A,B,C. Der Zugang zu Fallgruppe B ermöglicht zugleich den Zugang zu den Maßnahmen B und C.

Antwort auf 2. Leitfrage:

Die ,Risikoadaptierte Prävention kann den sozialrechtlichen Leistungsanspruch von *BRCA1/2*-Mutationsträgerinnen aufgrund des ,Healthy sick'-Modells abbilden.



Zusammenfassung und Ausblick

Wir haben gezeigt,

1. dass ‚healthy sick‘ im Allgemeinen und BRCA1/2-Mutationsträgerinnen im Besonderen einen geregelten sozialrechtlichen Leistungsanspruch haben sollten.
2. dass das Konzept der ‚risikoadaptierten Prävention‘ eine sinnvolle Governance Perspective zur sozialrechtlichen Regelung der ‚healthy sick‘ darstellt.

Es bleibt abzuwarten,

1. ob und 2. ggf. wie der Gesetzgeber die Integration der ‚healthy sick‘ im Allgemeinen sowie der BRCA1/2-Mutationsträgerinnen im Besonderen vorantreibt.
-

Quellenverzeichnis

- AWMF (2017): S3-Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms.
 - Meier et al. (2017): ‚Healthy sick‘ oder: Wie genetisches Risiko den Krankheitsbegriff des GKV-Systems aushebelt, in: Das Gesundheitswesen, Thieme Verlag, Stuttgart.
 - Meier et al. (2017): Leistungsanspruch auf prophylaktische Behandlung bei genetischer Prädisposition für Brustkrebs. Interdisziplinäre Perspektiven, in: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 60(10): 1102–1108.
 - Meier et al. (2018): Risikoadaptierte Prävention. Governance Perspective für Leistungsansprüche bei genetischen (Brustkrebs-)Risiken, Springer VS, Wiesbaden.
 - Meier, F. & Harney, A. (2021): Risikospiele auf Zeit? Erkrankungsrisiko als Herausforderung für das Sozialrecht und die Gesellschaft, in: Gesundheit und Pflege, 2: 52-57.
 - Neusser et al. (2019): The budgetary impact of genetic testing for hereditary breast cancer for the statutory health insurance, in: Current Medical Research and Opinion, 35(12): 2103-2110.
-

Ein Projekt von



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Impressum

Die Online-basierte Fortbildung „Familiärer Brust- und Eierstockkrebs“ wurde – mit Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages durch die Bundesregierung – durch die DKG e. V. und das Deutsche Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs (Projektleitung: PD Dr. Wesselmann, DKG e. V. und Prof. Dr. Rita Schmutzler, Koordinatorin Deutsches Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs) konzipiert.

Die Inhalte des Curriculums wurden durch die Arbeitsgemeinschaft Curriculum des Deutschen Konsortiums entwickelt, basierend auf den Vorarbeiten am Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs der Uniklinik Köln unter der Leitung von Prof. Dr. Rita Schmutzler und Prof. Dr. Kerstin Rhiem.

© Schulungsinhalte: Universitätsklinikum Köln, UKK (für das Deutsche Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs, DK)

© elearning Format: UKK (für DK) und DKG e. V.

Die Inhalte dieser Präsentation sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Verwendung und/oder Weiterverarbeitung der geschützten Inhalte ist untersagt bzw. bedarf der Genehmigung der Urheber.

Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Curriculum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs

Prof. Dr. rer. nat. Norbert Arnold

Dr. med. Barbora Cierna

PD Dr. Eva Maria Fallenberg

Dr. sc. hum. Christine Fischer

Dr. med. Sabine Grill

Prof. Dr. med. Tiemo Grimm

PD Dr. med. Ines Gruber

Andrea Hahne

PD Dr. med. Karin Kast

Dr. med. Kathrin Loosen

Dr. med. Stefanie Pertschy

PD Dr. med. Anne Quante

Prof. Dr. med. Kerstin Rhiem

Prof. Dr. med. Brigitte Schlegelberger

Prof. Dr. med. Rita Schmutzler

PD Dr. med. Dorothee Speiser

PD Dr. med Alexander Volk

PD Dr. rer. nat. Anke Waha

Prof. Dr. rer. nat. Bernhard H. F. Weber

Assoziierte Mitglieder/

Externe Expertinnen und Experten:

Dr. rer. nat. Britta Blümcke

Julia Dick, M.Sc

PD Dr. rer. nat. Eric Hahnen

Anke Harney

Dr. rer. nat. Jan Hauke

Friedhelm Meier

Prof. Dr. rer. nat. Tanja Zimmermann
