

Gemeinsame Stellungnahme zur Evaluation der Vergütungsregelungen im Rahmen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes

Die im Zusammenhang mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz angekündigte Evaluation der neuen Vergütungsregelungen wird ausdrücklich begrüßt. Sie bietet die Chance, mögliche Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen und gesetzgeberisch zu korrigieren.

Eine zeitnahe Durchführung dieser Evaluation ist dabei von zentraler Bedeutung, damit nicht erst nach mehrjähriger Geltung des Gesetzes erkennbar wird, welche Auswirkungen die Neuregelung tatsächlich entfaltet hat.

Aus Sicht der ambulanten Gastroenterologie besteht die Sorge, dass die Budgetierung endoskopischer Leistungen nicht nur zu einem Wertungswiderspruch zwischen dem gesetzlichen Präventionsauftrag des SGB V und dessen praktischer Umsetzung führt, sondern bereits unmittelbar negative Folgen zeigt.

Die organisierte Darmkrebsfrüherkennung ist kein freiwilliges Präventionsangebot, sondern ein gesetzlich normiertes Versorgungsprogramm mit einem individuellen Leistungsanspruch der Versicherten nach **§ 25 und § 25a SGB V**. Der Gesetzgeber hat ausdrücklich vorgesehen, dass anspruchsberechtigte Versicherte durch ein organisiertes Einladungsverfahren zur Teilnahme an der Darmkrebsfrüherkennung eingeladen und umfassend informiert werden.

Die konkrete Ausgestaltung dieses gesetzlichen Auftrags erfolgt nach **§ 92 Abs. 1 Satz Nr. 3 und Abs. 4 SGB V** durch den Gemeinsamen Bundesausschuss mit der **Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)**. Diese regelt verbindlich das Einladungsverfahren, die Durchführung der Vorsorgekoloskopie, die Abklärung positiver Screeningbefunde, die leitliniengerechte Polypennachsorge sowie die Qualitätsanforderungen und die Evaluation des Programms.

Solche Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten sind Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung nach **§ 73 Abs. 2 SGB V**. Gleichzeitig verpflichtet **§ 75 Abs. 1 SGB V** die Kassenärztlichen Vereinigungen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung. Die Wahrnehmung des **Sicherstellungsauftrags** setzt voraus, dass gesetzliche Leistungsansprüche der Versicherten erfüllt werden können. Der Sicherstellungsauftrag folgt den gesetzlichen Leistungsansprüchen, nicht umgekehrt. Dies wird durch die vorgesehene Budgetierung, die auch Präventionsleistungen erfassen soll, gefährdet.

Leistungen unterliegen nach **§ 12 Abs. 1 SGB V** dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Es handelt sich dabei um ein Grundprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung, dem sowohl eine leistungseinschränkende als auch eine leistungsbegründende Funktion zukommt. Die organisierte Darmkrebsfrüherkennung erfüllt dieses Wirtschaftlichkeitsgebot in besonderem Maße. Durch die frühzeitige Erkennung und Entfernung prämaligener Adenome werden Darmkrebserkrankungen verhindert, Morbidität und Mortalität gesenkt sowie **erhebliche Behandlungskosten vermieden. Sie zählt damit zu den medizinisch wirksamsten und zugleich gesundheitsökonomisch effizientesten Präventionsmaßnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung und ist eben nicht durch z.B. Präventionsmaßnahmen in Apotheken abbildbar.**

Die Budgetierung von Leistungen der **Darmkrebsfrüherkennung** konterkariert **diesen Zusammenhang** und wird perspektivisch zu Mehrausgaben führen.

Die Budgetierung betrifft nicht lediglich die Honorierung ärztlicher Leistungen, sondern die Finanzierung eines gesetzlich normierten Präventionsprogramms. Während der Gesetzgeber den Leistungsanspruch der Versicherten begründet und der Gemeinsame Bundesausschuss Inhalt und Umfang dieses Programms verbindlich festlegt, dürfen nachgelagerte Vergütungsregelungen dessen praktische Umsetzung nicht beeinträchtigen. Anderenfalls würde die Finanzierung die Erfüllung eines gesetzlich normierten Leistungsanspruchs begrenzen und damit den mit §§ 25, 25a, 75 und 92 SGB V verfolgten Präventionsauftrag unterlaufen.

Die aktuellen Zahlen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) vom 14.7.2026 bestätigen diesen positiven Trend des Präventionsprogrammes eindrucksvoll: Im Jahr 2025 wurden bundesweit rund 695.000 Früherkennungskoloskopien durchgeführt – ein Zuwachs von 57.500 Untersuchungen bzw. 9,0 Prozent gegenüber dem Vorjahr, mit einer Dynamik von zuletzt +17,7 Prozent im 4. Quartal 2025. Seit Einführung des Einladungsverfahrens durch die Krankenkassen im Jahr 2019 ist die Teilnahme an der Vorsorgekoloskopie um 162.679 Versicherte bzw. 30,5 Prozent gestiegen. Trotz dieser erfolgreichen Entwicklung ist die Inanspruchnahme allerdings noch zu niedrig. Nach aktueller Studienlage könnten allerdings durch eine konsequente Inanspruchnahme der Vorsorge 80% aller Darmkrebserkrankungen und damit ihrer Folgekosten vermieden werden (Sergeev D, Heisser T, Hoffmeister M, Brenner H: Colonoscopy versus fecal occult blood test versus no screening: A comparative analysis of long-term effects. Dtsch Arztebl Int 2026; 123: 40–5).

Vor diesem Hintergrund sollte die **angekündigte Evaluation, die wir ausdrücklich begrüßen und unterstützen**, insbesondere folgende Fragen **zeitnah** beantworten:

- Welche tatsächlichen Auswirkungen hat die Budgetierung auf die Inanspruchnahme der Vorsorgekoloskopie durch anspruchsberechtigte Versicherte nach §§ 25 und 25a SGB V?
- Führt die Budgetierung in der Praxis zu Kapazitätsengpässen oder längeren Wartezeiten und schränkt sie dadurch Prävention in der vertragsärztlichen Versorgung ein?
- Wie wirkt sich die Budgetierung auf die Umsetzung des Einladungsverfahrens, die Abklärung positiver Screeningbefunde und die leitliniengerechte Polypennachsorge nach der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) aus?
- Welche langfristigen Behandlungs- und Folgekosten entstehen, wenn (budgetierungsbedingt) weniger Früherkennungsleistungen oder Polypennachsorgen erbracht werden?
- Welche Auswirkungen zeigen sich auf die Erreichung der mit §§ 25, 25a und 92 SGB V verfolgten gesundheitspolitischen Ziele des Gesetzgebers?

Die Inanspruchnahme der Vorsorgekoloskopie liegt nach aktuellen Zahlen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) aus dem Jahr 2025 weiterhin erst bei etwa 10 bis 20 Prozent der Anspruchsberechtigten, zeigt jedoch einen deutlich positiven Trend. Dieser positive Trend darf durch die vorgesehene Budgetierung nicht konterkariert werden – die Zahlen sprechen vielmehr für eine Stärkung statt einer Einschränkung des Leistungsangebots.

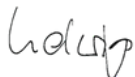
Ein gesetzlich begründeter Leistungsanspruch muss auch tatsächlich erfüllbar sein. Finanzierungs- und Vergütungsstrukturen dürfen daher nicht dazu führen, dass zu Recht geschaffene Leistungsansprüche von Versicherten auf Vorsorgemaßnahmen faktisch eingeschränkt werden.

Die organisierte Darmkrebsfrüherkennung zählt zu den erfolgreichsten Präventionsprogrammen der gesetzlichen Krankenversicherung. Gesetzlicher Leistungsanspruch, Präventionsauftrag, Sicherstellungsauftrag und Vergütungssystem müssen deshalb widerspruchsfrei ineinandergreifen. Nur so kann der vom Gesetzgeber ausdrücklich gewollte Präventionsauftrag dauerhaft, flächendeckend und im Interesse der Versicherten sowie zur systemischen Kosteneffizienz erfüllt werden.

Für den Berufsverband der niedergelassenden
Gastroenterologen Deutschlands e.V. (bng)



Dr. med. Ulrich Tappe
1. Vorsitzender



Prof. Dr. med.
Leopold Ludwig
2. Vorsitzender



Dr. med. Petra Jessen
Öffentlichkeitsarbeit



Dr. med. Markus Dreck
Schatzmeister

Für die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und
Stoffwechselkrankheiten e.V. (DGVS)



Prof. Dr. med. Heiner Wedemeyer
Präsident



Prof. Dr. med. Birgit Terjung
Vorstand Öffentlichkeitsarbeit