

Verhinderte Gentests

Genetische Untersuchungen könnten Leben retten, sagen Mediziner. Doch die gesetzlichen Regeln verbieten immer öfter eine Kostenerstattung durch die Krankenkassen.

Von Andreas Hirstein

Eigentlich wollte die Genetik die Medizin revolutionieren. Doch seit der Sequenzierung des menschlichen Genoms vor zwanzig Jahren sind die damals versprochenen Fortschritte ausgeblieben: Die wenigsten genetisch bedingten Krankheiten sind heilbar. Und jetzt kommt noch ein weiteres Hindernis hinzu. Immer häufiger weigern sich Krankenversicherer, die Kosten für genetische Untersuchungen zu übernehmen. «Die Kassen lehnen es vermehrt ab, Chromosomen-Analysen und molekulargenetische Untersuchungen zu bezahlen», sagt Sabina Gallati, Humangenetikerin am Inselspital Bern und Präsidentin der Expertenkommission für genetische Untersuchungen beim Menschen (Gumek).

Dies gelte sogar für Untersuchungen, die auf der sogenannten Analysenliste des Bundesamts für Gesundheit aufgeführt seien und die daher grundsätzlich bezahlt werden müssten, sagt Gallati. Denn alle genetischen Untersuchungen der Analysenliste erfüllten die von der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) formulierten Anforderungen an ihre Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien).

Die Krankenkassen teilen diese Interpretation der Regeln nicht. Die auf der Analysenliste genannten Verfahren erfüllten zwar die Bedingung der Wirksamkeit - sie sind geeignet, um einen vorliegenden Gendefekt nachzuweisen. Ob sie aber auch das Kriterium der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfülle, müsse für jeden Patienten einzeln beurteilt werden, sagt Silvia Schütz, Sprecherin des Branchenverbands Santésuisse. Da die meisten genetischen Krankheiten bis heute nicht heilbar seien, habe der Nachweis des entsprechenden Gendefekts oft keine medizinischen Konsequenzen. Solche Untersuchungen seien deshalb nicht zweckmässig und daher auch unwirtschaftlich.

Dass genetische Krankheiten in den meisten Fällen unheilbar sind, bestreiten Ärzte zwar nicht. «Genetische Untersuchungen müssen aber anders beurteilt werden als gewöhnliche Laboranalysen», fordert Gallati. Die Heilbarkeit alleine sei kein geeignetes Kriterium, um Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von genetischen Untersuchungen zu beurteilen, weil es bei Gendefekten immer auch um die Vererbung von Krankheiten gehe. «Selbst wenn der Patient nicht geheilt werden kann, lassen sich durch die Analyse

allfällige Gesundheitsschäden bei seinen Kindern vermeiden.» Genanalysen würden zudem «frühzeitige, vorbeugenden Behandlungen ermöglichen, noch bevor sich die Krankheit manifestiert», sagt Gallati.

Bei den Versicherern prallen diese Argumente jedoch häufig ab. Sie halten sich buchstabengetreu an die Regeln, die sie nicht zur Zahlung verpflichten. Ihren Patienten raten die Mediziner deswegen immer öfter, von den Krankenversicherern «anfechtbare Verfügungen» zu verlangen. Sie ermöglichen es, gegen einen ablehnenden Bescheid juristische Schritte einzuleiten. «Das führt oft dazu, dass die Kassen ihre Haltung korrigieren», sagt Gallati.

Dass die Drohung mit Prozessen aber keine Lösung des Problems darstellt, darüber herrscht Einigkeit. «Das Prinzip der Analysenliste muss sich ändern», sagt Gallati. Die Zusammenstellung sei ohnehin willkürlich und diskriminiere Patienten, deren Krankheiten nicht aufgeführt sind. Die Fortschritte der Medizin hätten dazu geführt, dass ständig neue Gendefekte entdeckt würden, die in der Analysenliste nicht auftauchen.

Handelt es sich also um ein anachronistisches System, das am Interesse der Patienten vorbeigeht? Der Internist André Miserez, Titularprofessor an der Universität Basel, geht mit seiner Kritik noch weiter. Bis zu einem gewissen Grad teilt er sogar die Position der Krankenkassen. «90 Prozent der auf der Analysenliste erfassten Krankheiten sind nicht behandelbar», sagt der Arzt, der selbst ein molekulargenetisches Labor betreibt. Der medizinische Nutzen sei deswegen tatsächlich zweifelhaft. Die Liste diene vorab den Interessen von Forschern, die ihre Labors auf Kosten der Versicherten finanzieren würden, und nicht den Patienten.

Die wichtigsten genetischen Untersuchungen würden auf der Analysenliste dagegen gar nicht auftauchen. Laut Miserez gibt es Gendefekte, die im Lauf des Lebens mit Sicherheit zum Ausbruch einer lebensbedrohlichen, aber behandelbaren Krankheit führen. «Würden die entsprechenden Analysen bezahlt, könnte den Patienten grosses Leid erspart werden», sagt Miserez.

Als Beispiel nennt der Mediziner Gendefekte (Apo B-100), die den Cholesterinstoffwechsel beeinflussen und die das Risiko von Herzinfarkten dramatisch vergrössern. «In der Schweiz gibt es Zehntausende solcher Patienten, denen eine Gen-Analyse das Leben retten könnte», sagt Miserez. Weil die Tests jedoch nicht auf der Analysenliste stehen, werden sie nicht bezahlt. Seit Jahren führe er verschiedene Untersuchungen daher nicht kostendeckend durch. In Ländern wie Grossbritannien und den Niederlanden habe man die Bedeutung dieser und ähnlicher Tests dagegen erkannt. «Dort werden sie bezahlt, weil man zeigen konnte, dass sie zu Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen führen», sagt Miserez.

Auch Sabina Gallati hält die Schweiz im internationalen Vergleich

für rückständig und das Instrument der Analysenliste für überholt.
«Es stammt aus der Zeit, als es noch keine genetischen
Untersuchungen gab», sagt sie.

Analysenliste

Aufwendige Einzelfallprüfung

Auf der Analysenliste (AL) sind alle medizinischen Laboruntersuchungen zusammengefasst, die von der Krankenversicherung bezahlt werden. Für seltene genetische Krankheiten («Orphan Diseases») gilt eine spezielle Regelung: Weil es zu viele solcher Krankheiten gibt und ständig neue hinzukommen, müssen sie nicht namentlich auf der AL aufgeführt sein. Eine Vergütung setzt aber eine Einzelfallprüfung voraus: Die Versicherer beauftragen dazu einen Vertrauensarzt, der wiederum einen Experten der Gesellschaft für medizinische Genetik hinzuzieht. Erst dann kann über eine Kostenübernahme entschieden werden. (*hir.*)