GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz: Früherkennung von chronischer Nierenkrankheit stärken

Fachgesellschaften warnen vor Rückschritten bei der Diagnostik

Berlin, 22. April 2026 – Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN) und die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) sprechen sich für ein gezieltes, systematisches Screening auf chronische Nierenkrankheit (CKD) bei Risikopatientinnen und -patienten aus. Dazu zählen insbesondere Menschen mit Diabetes mellitus, arterieller Hypertonie, kardiovaskulären Erkrankungen, Adipositas, familiärer Vorgeschichte sowie nach akutem Nierenversagen. Anlass ist der Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) für ein GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz. Er sieht im Rahmen eines Sparpakets vor, Leistungen stärker auf ihren Nutzen zu prüfen und stellt unter anderem die Urinuntersuchung im Gesundheits-Check-up infrage. Am 29. April soll sich das Bundeskabinett mit dem Entwurf befassen.

Früherkennung: medizinisch geboten und wirtschaftlich sinnvoll

In Deutschland sind schätzungsweise rund 10 Prozent der erwachsenen Bevölkerung von der chronischen Nierenkrankheit (CKD) betroffen – viele, ohne es zu wissen. Die Zahl der Erkrankten steigt kontinuierlich. Treiber dieser Entwicklung sind vor allem die Alterung der Bevölkerung sowie die zunehmende Verbreitung von Diabetes mellitus und Adipositas sowie klimabedingte Faktoren, etwa Hitze und Feinstaubbelastung (1). Die CKD verläuft in frühen Stadien meist ohne Symptome und bleibt daher häufig lange unentdeckt. Gleichzeitig tritt sie häufig im Zusammenhang mit Volkskrankheiten wie Diabetes mellitus, Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf. Eine frühzeitige Testung ermöglicht es, die Erkrankung rechtzeitig zu erkennen und ihr Fortschreiten durch geeignete Therapien etwa mit SGLT2-Hemmern zu verlangsamen oder sogar zu stoppen. Damit lassen sich auch schwere Folgeerkrankungen sowie kostenintensive Therapien wie Dialyse oder Nierentransplantation vermeiden oder hinauszögern. „Die CKD wird leider oft erst spät diagnostiziert – dann sind die Behandlungsmöglichkeiten jedoch begrenzt und Schäden lassen sich nicht mehr rückgängig machen“, erklärt Professor Dr. med. Martin Kuhlmann, Präsident der DGfN.

Definierte Zielgruppen für ein risikobasiertes Screening

DGfN und DDG sprechen sich daher für ein gezieltes, evidenzbasiertes Screening insbesondere bei Risikogruppen aus, wie es auch internationale Leitlinien empfehlen. Dies sollte die Bestimmung der Albumin-Kreatinin-Ratio im Urin (UACR) in Kombination mit der geschätzten glomerulären Filtrationsrate im Blut (eGFR) enthalten. „Menschen mit Diabetes haben ein besonders hohes Risiko für eine CKD. Eine konsequente Früherkennung ermöglicht es, Komplikationen zu vermeiden und den Krankheitsverlauf frühzeitig positiv zu beeinflussen“, sagt Professor Dr. med. Baptist Gallwitz, Sprecher der DDG.

Kritik an pauschaler Bewertung von Urinuntersuchungen

Die Fachgesellschaften warnen, dass eine pauschale Infragestellung von Urinuntersuchungen zentrale Möglichkeiten der Früherkennung gefährdet. Die Finanzkommission Gesundheit kritisiert in ihrem Bericht vom 30.03.2026 nicht die Urinuntersuchung an sich als ungeeignete Früherkennungsmaßnahme, sondern ausdrücklich die anlasslose Anwendung eines unspezifischen Harnstreifentests auf Eiweiß, Glucose, Erythrozyten, Leukozyten und Nitrit. „Dieser Unterschied ist zentral und muss in der Gesetzesbegründung korrekt dargestellt werden“, betont Kuhlmann.

Die DGfN weist seit Jahren darauf hin, dass die bislang im Check-up oft eingesetzten Teststicks wenig sensitiv sind und daher eine CKD häufig nicht zuverlässig erkennen. Entscheidend für eine wirksame Früherkennung ist die Kombination aus UACR und eGFR. „Beide Verfahren sind evidenzbasiert, praxistauglich und können auch durch geschulte, nicht-ärztliche Gesundheitsfachkräfte durchgeführt werden“, so Kuhlmann.

Fazit: Prävention stärken statt Leistungen kürzen

DGfN und DDG unterstützen grundsätzlich das Ziel, die GKV-Finanzen zu stabilisieren. Gleichzeitig mahnen sie an, dass Einsparmaßnahmen nicht zulasten einer evidenzbasierten und bedarfsgerechten Versorgung gehen dürfen.

Ein strukturiertes, risikobasiertes Screening auf CKD sei medizinisch notwendig, wirtschaftlich sinnvoll und ein wichtiger Baustein für eine nachhaltige Stabilisierung des Gesundheitssystems. „Gerade durch Prävention und Früherkennung lassen sich langfristig Leistungen einsparen“, so Kuhlmann. Er betont: „Ein solidarisches Gesundheitssystem muss seine Leistungen letztlich am medizinisch erforderlichen Versorgungsbedarf der Bevölkerung ausrichten. Dabei darf es nicht primär um kurzfristige Einsparziele gehen.“

Mehr Informationen dazu finden Sie in der Stellungnahme der DGfN zum Gesetzesentwurf:

https://www.dgfn.eu/stellungnahmen-details/stellungnahme-zum-entwurf-beitragssatzstabilisierungsgesetz-20260420.html

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Quelle:

(1) GBD 2021 Forecasting Collaborators. Burden of disease scenarios for 204 countries and territories, 2022-2050: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet. 2024 May 18;403(10440):2204-2256.

Kontakt für Rückfragen:
Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e.V. (DGfN)
Pressestelle
Dr. Adelheid Liebendörfer
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: +49 711 8931-173
E-Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org
https://www.dgfn.eu/