KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

-Körperschaft des öffentlichen Rechts-ABTEILUNG GRUNDSATZ- UND PLANUNGSANGELEGENHEITEN

Spitzenverbände der Krankenkassen

Hausadresse: 50931 Köln, Herbert-Lewin-Str. 3 Postfachadresse: Postfach 41 05 40, 50865 Köln Telefon 0221 - 4005-236/237 Telefax 0221 - 4005-250

2. Oktober 1997 Dr. Kri/md

Individuelle Gesundheitsleistungen hier: Ihr Schreiben vom 25. September 1997

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Kassenärztliche Bundesvereinigung hatte nach entsprechender Terminabstimmung eine Reihe von ärztlichen Referats- und Abteilungsleitern aus dem Kreise der Spitzenverbände der Krankenkassen für Dienstag, den 23. September 1997, zur Beratung der vorläufigen Ergebnisse des von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemeinsam mit den ärztlichen Berufsverbänden in Deutschland initiierten Projekts "Individuelle Gesundheitsleistungen" eingeladen. Sie haben diesen Termin kurzfristig abgesagt, um uns dann mit Schreiben vom 25. September 1997 auf schriftlichem Wege über Ihre Haltung zu diesem Konzept zu informieren.

Wir bedauern diese Entwicklung außerordentlich, da wir davon ausgehen, daß Sie auf diese Weise die auf die eigentliche Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung zielende Diskussion nur verschieben. Wir erlauben uns allerdings, zu Ihrem Schreiben im folgenden Stellung zu nehmen:

1. Die gesetzliche Krankenversicherung sollte angesichts zunehmend schwindender finanzieller Ressourcen zur Kenntnis nehmen, daß sie das lange beanspruchte Monopol für die Definition von Gesundheitsleistungen verloren hat. Die gesetzliche Krankenversicherung selbst hat diese Entwicklung mit ihren Forderungen nach weitgehender Budgetierung im Bereich der ambulanten Versorgung nachhaltig beschleunigt. Ihr Schreiben vom 25. September 1997 zeigt, daß dieser sicherlich schmerzhafte Erkenntnisprozeß im Kreise der Spitzenverbände noch kaum eingesetzt hat. Die Menschen in unserem Lande und insbesondere die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen sind jedoch nicht bereit, die Bevormundung im Hinblick auf die individuelle Lebensplanung und Lebens-

gestaltung, zu denen auch die Inanspruchnahme individueller Gesundheitsleistungen gehört, weiter hinzunehmen. Die deutsche Ärzteschaft führt mit dem Konzept der individuellen Gesundheitsleistungen diesen von der gesetzlichen Krankenversicherung dauerhaft vernachlässigten Bereich der selbstbestimmten Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen erstmals auf geordnete Wege.

- 2. Wir verwahren uns nachdrücklich gegen Unterstellungen, das Konzept der individuellen Gesundheitsleistungen sei ein Versuch, "weitere finanzielle Ressourcen für die Vertragsärzteschaft direkt aus den Geldbörsen der Patienten zu mobilisieren". Sowohl das Angebot als auch die Inanspruchnahme von individuellen Gesundheitsleistungen jenseits des immer stärkeren Restriktionen unterworfenen Zuständigkeitsbereichs der gesetzlichen Krankenversicherung ist nicht nur legitim, sondern für die Realisierung individueller Gesundheitsbedürfnisse sogar zunehmend notwendig. Sollen die Bürgerinnen und Bürger in unserem Lande etwa die Selbstmedikationsprodukte vom Apotheker, die Massage zur Steigerung des Wohlbefindens oder die private Nachtwache bei schwerkranken Angehörigen durch die Krankenschwester nur deswegen nicht in Anspruch nehmen, weil diese individuellen Wahlentscheidungen über die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen mit dem Monopolanspruch einer Zwangsversicherung kollidieren? Können wir demnächst vielleicht mit einem Sauna-Verbot, einem Airbag-Verbot oder gar einem Urlaubs-Verbot für GKV-Versicherte rechnen, nur weil hierdurch gesundheitsbezogene Wahlentscheidungen des Einzelnen dem überholten Führungsanspruch dieser Zwangsversicherung zu entgleiten drohen?
- 3. Neben der Schaffung von Transparenz über die Möglichkeiten zur Realisierung individueller Gesundheitsbedürfnisse sowie der Anregung qualitätssichernder Maßnahmen auf dem wachsenden Sektor der Nicht-GKV-Leistungen dient das Konzept der individuellen Gesundheitsleistungen auch dazu, die Begrenztheit der kollektiv verfügbaren Mittel zu kommunizieren und insbesondere die Grenzen der Leistungszuständigkeit einer gesetzlichen Krankenversicherung zu dokumentieren. Diese Aufgabe ist von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht erst seit der Einführung der Krankenversichertenkarte in unverantwortlicher Weise vernachlässigt worden. Ihre Reaktionen auf die jüngsten Versuche der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der mißbräuchlichen Verwendung der Krankenversichertenkarte entgegenzuwirken, belegen, daß eine sowohl mit sich selbst als auch mit der privaten Krankenversicherung im Wettbewerb stehende gesetzliche Krankenversicherung offensichtlich nicht die Kraft aufbringen kann, einer unsolidarischen Inanspruchnahme der Solidarversicherung entschlossen entgegenzuwirken. Gerade in dieser wettbewerbsbedingten Sprachlosigkeit wird der Katalog der individuellen Gesundheitsleistungen seine ordnende, für die gesetzliche Krankenversicherung hier und da vielleicht ernüchternde Wirkung zu entfalten haben.
- 4. Wir haben mit Interesse zur Kenntnis genommen, daß Sie im Rahmen der Kritik an einzelnen Bestandteilen der Liste individueller Gesundheitsleistungen zwar unangenehme leistungsrechtliche Fragen zu umgehen versuchen, mit den dann gefundenen Beispielen und der dargelegten Argumentation das Konzept der in-

dividuellen Gesundheitsleistungen jedoch eben gerade bestätigen. Dabei unterliegen Sie durchgehend dem Mißverständnis, einen kollektiven Nutzen postulieren zu wollen, wo doch vom Einzelnen bei der Wahl der individuellen Gesundheitsleistung ausschließlich der individuelle Nutzen - und mag er auch nur in einer Befindlichkeitsbesserung oder Entängstigung liegen - angestrebt wird. Ferner führen Sie an, daß in der Liste leistungsrechtlich umstrittene Themen geführt würden. Dies ist jedoch tatsächlich nicht der Fall. Wir können im Gegenteil anhand der als Anlage beigefügten Liste der nicht in den Empfehlungskatalog aufgenommenen Leistungen belegen, daß wir alle auch nur andeutungsweise strittigen Leistungsangebote nicht berücksichtigt haben, auch wenn die Inanspruchnahme solcher Leistungen derzeit im Grunde ausschließlich im Rahmen der privatärztlichen Behandlung möglich ist.

- 5. Zu den von Ihnen ausgewählten Beispielen ist folgendes festzustellen:
 - Die Glaukom-Früherkennung ist eindeutig nicht Gegenstand des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung. Bereits im Rahmen der Diskussion über die Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien im Jahre 1989 wurde von Ihnen eine Aufnahme der Tonometrie in den Umfang der Gesundheitsuntersuchung abgelehnt, seinerzeit u. a. mit dem bemerkenswerten Argument, daß diese Leistung teilweise auch von Optikern im Rahmen der Brillenanpassung durchgeführt werde. Sie waren lediglich bereit, auf die Notwendigkeit einer alle 2 Jahre durchgeführten tonometrischen Untersuchung hinzuweisen. Unabhängig von dieser leistungsrechtlichen Klarstellung zur alleinigen Früherkennungs-Tonometrie ist die "optimierte Glaukomfrüherkennung" mittels einer Kombination von Tonometrie, Perimetrie und Ophthalmoskopie keineswegs Gegenstand der gesetzlichen Krankenversicherung.
 - b) Als Beispiel für die wegen fehlenden Nutzens nicht in die vertragsärztliche Versorgung aufgenommenen Leistungen nennen Sie die Früherkennungs-Mammographie bei Frauen unter 50 Jahren. Sie vergessen bei dieser Erwähnung allerdings, daß auch die Früherkennungs-Mammographie bei Frauen im Alter über 50 Jahren derzeit keineswegs zum Gegenstand der gesetzlichen Krankenversicherung gehört und daß insoweit KBV und Berufsverbände lediglich zur Vermeidung einer Diskreditierung der gesetzlichen Krankenversicherung darauf verzichtet haben, auch diese Leistung in den Katalog der individuellen Gesundheitsleistungen aufzunehmen. Darüber hinaus verwundert die große Sicherheit, mit der Sie vortragen, daß die Screening-Mammographie bei Frauen unter 50 Jahren zu einer Verschlechterung der Lebensqualität ohne Gewinn für die Patientinnen führe. Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie uns die entsprechenden Studien, auf die Sie sich hier sicherlich beziehen, überlassen könnten.

Allerdings kommt es auf derartige epidemiologische Fragestellungen im Rahmen des Konzepts der individuellen Gesundheitsleistungen auch gar nicht an. Entscheidend ist vielmehr, daß angesichts der ungeheuren Bedeutung der Diagnose "Mammakarzinom" und der bekannten Bösartigkeit insbesondere der Karzinome im jüngeren Lebensalter es für viele Frauen gerade auch im Alter unter 50 Jahren durchaus Sinn machen kann, eine solche Diagnose für sich selbst zum aktuellen Zeitpunkt auszuschließen. Wir sind sehr gespannt, was die Spitzenverbände der Krankenkassen einer Frau mit einem entsprechenden Untersuchungswunsch zu sagen haben. Werden Sie diese Versicherte "über Sinn und Unsinn dieser Leistungen insoweit aufklären müssen", als Sie ihr mitteilen, "daß die Früherkennung des Mammakarzinoms bei dieser Frauengruppe keine statistisch meßbare Verlängerung der Überlebenszeit nach sich zieht"? Werden Sie die bemerkenswerte Aussage wiederholen, daß "auch im Hinblick auf die bekanntermaßen erschreckend schlechte Qualität der durchgeführten Mammographien" eine solche Untersuchung "in einer völlig falschen Sicherheit" wiegen würde?

- c) Ihre Darlegung, "an vielen Stellen" zeige sich "keine klare Abgrenzbarkeit vom Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung", geht ins Leere. Der Katalog der individuellen Gesundheitsleistungen ist im Gegenteil durchgehend klar von der GKV-Zuständigkeit abgegrenzt. Mit der "Zusatzdiagnostik in der Schwangerschaft auf Wunsch der Schwangeren" ist eindeutig das außerhalb der Mutterschafts-Richtlinien gelegene Leistungsangebot gemeint. Mit den Beispielen in der Klammer werden zur Klarstellung zusätzlich diejenigen Leistungen genannt, die für die einzelne Schwangere durchaus Sinn machen, jedoch von seiten der gesetzlichen Krankenversicherung im Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen aufgrund von epidemiologischen Erwägungen abgelehnt worden sind. Auch Ihre Bemerkung zu den Besenreiser-Varizen verliert sich im Nebulösen. Seit wann ist die gesetzliche Krankenversicherung für die Entfernung von Besenreiser-Varizen zuständig?
- d) Mit Ihrem Hinweis auf die Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie erreicht nicht der Katalog der individuellen Gesundheitsleistungen, wohl aber Ihre darauf gerichtete Argumentation einen "Tiefpunkt". Diese Leistung wird als Maßnahme zur Steigerung des Wohlbefindens durchaus auch von Ihren Versicherten nachgefragt und ist unzweifelhaft eine ärztliche Leistung, die als individuelle Gesundheitsleistung angeboten werden kann. Die Einstufung in die Anlage 2 der NUB-Richtlinien beschreibt ausschließlich die Nicht-Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung, nicht jedoch eine etwa fehlende Sinnhaftigkeit zur individuellen Inanspruchnahme mit dem Ziel der Steigerung des Wohlbefindens. Den grundlegenden Irrtum Ihrer Argumentation können Sie erkennen, wenn Sie die Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie etwa gegen die Sauna-Anwendung austauschen. Auch hier gibt es den leistungsrechtlichen Ausschluß in den Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien, ohne daß Sie doch wohl "nicht verstehen" können, "warum dieses Verfahren den Patienten nun als Leistungsangebot außerhalb der GKV-Zuständigkeit angeboten" werden kann.

Es ist im übrigen bemerkenswert, daß das Angebot der Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung ausgerechnet von demjenigen Spitzenverband federführend kritisiert wird, der derzeit z. B. anthroposophische Medizin sowie Kunst- und Körpertherapien innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung anbietet.

- 6. Noch aufschlußreicher als die in Ihrer Kritik angesprochenen Einzelpunkte sind schließlich die von Ihnen nicht angesprochenen individuellen Gesundheitsleistungen. Was sagen Sie denn Ihren Versicherten über die Leistungszuständigkeit der GKV z. B. im Hinblick auf
 - die sportmedizinische Vorsorge-Untersuchung,
 - die umfassende Vorsorge-Untersuchung etwa nach dem Katalog der Deutschen Klinik für Diagnostik,
 - die Blutgruppenbestimmung auf Wunsch,
 - den Atemtest zur Untersuchung auf Helicobacter pylori-Besiedlung bei Symptomlosen,
 - die reisemedizinische Beratung?

Wir möchten abschließend nochmals unser Bedauern darüber zum Ausdruck bringen, daß die Spitzenverbände der Krankenkassen ihr Interesse an der Erarbeitung eines Abgrenzungskataloges zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung zurückgezogen haben. Über die hierfür maßgeblichen Gründe muß man angesichts sowohl der Finanz- als auch der Wettbewerbsprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung nicht lange spekulieren. Wir bitten Sie jedoch zu bedenken, daß vernünftige Leistungsabgrenzungen die ansonsten möglicherweise bereits kurzfristig erforderlichen weitergehenden Leistungsausgrenzungen verzögern oder jedenfalls abmildern können. Die gesetzlichen Krankenkassen sollten daher sehr genau prüfen, ob es tatsächlich in ihrem Interesse liegt, die individuelle Wahlentscheidung der Bürgerinnen und Bürger in unserem Lande über die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen außerhalb der GKV-Zuständigkeit zu diskreditieren.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Krimmel

Anlage