

II. Gesundheitsvorsorge und Krankheitsfrüherkennung

1. Entwicklung der Gesundheitsvorsorge

Die Lebens- und Arbeitsbedingungen in einer industrialisierten Gesellschaft sind wesentliche Ursache der Zivilisationskrankheiten. Die Kenntnis dieser schädlichen Einflüsse und ihre Milderung durch gesundheitsbewußte Lebensweise fehlt dem Einzelnen weitgehend. Durch Gesundheitserziehung muß ihm mehr als bisher die notwendige Aufklärung gegeben werden.

Einer besonderen Vorsorge bedürfen auch diejenigen Menschen, deren Gesundheit durch bestimmte Risikofaktoren aber auch besondere Belastungen am Arbeitsplatz gefährdet ist.

Bereits früher gesetzlich oder freiwillig realisierte Vorsorgemaßnahmen

Vorsorgemodelle mit unterschiedlichen Zielsetzungen gab es schon in den fünfziger Jahren. Ihnen folgten später konkrete Vorsorgeaktionen, in der Hauptsache solche zur Krankheitsfrüherkennung. Sie zielten entweder darauf ab, bestimmte gefährliche Krankheitszustände frühzeitig zu erkennen und ärztlicher Behandlung zuzuführen oder aber sie hatten das Ziel, den Gesundheitszustand bestimmter Bevölkerungsgruppen allgemein zu überprüfen. Dabei wurde gleichzeitig nach eventuellen Beziehungen zwischen epidemiologisch gehäuft ermittelten krankhaften Befunden und den Lebens- und Arbeitsgewohnheiten der Untersuchten gesucht.

Wichtige Stationen vor der Einführung präventiv-medizinischer Maßnahmen in den Pflichtleistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung waren:

▷ Vorschläge zur Bekämpfung der Schwangeren- und Neugeborenensterblichkeit (seit 1966 in die RVO eingeführt),

▷ Vorsorgeuntersuchungen bei Jugendlichen (im Jugendarbeitsschutzgesetz von 1960 ebenfalls gesetzlich eingeführt aber auf einem anderen Wege verankert; das Jugendarbeitsschutzgesetz wird derzeit novelliert),

▷ Krebsvorsorgeuntersuchungen auf freiwilliger Basis (in einer Reihe von Bereichen, bei einer Reihe von Krankenkassen, in den letzten Jahren in zunehmendem Maße verwirklicht).

Eine große Zahl von RVO-Kassen und Ersatzkassen hatten Vorsorgeleistungen im Rahmen ihrer freiwilligen Leistungsmöglichkeiten für ihre Versicherten schon vor 1970 mit den Kassenärztlichen Vereinigungen vereinbart. Daneben gab es Vorsorgeregulungen und -aktionen mannigfacher Art, so beispielsweise die von der Bundesärztekammer im Jahre 1965 durchgeführte Diabetes-Früherkennungsaktion.

Ausschuß „Vorbeugende Gesundheitspflege“

Die Gesundheitsvorsorge, insbesondere durch Krankheitsfrüherkennung steht nunmehr seit über zwanzig Jahren im Mittelpunkt der gesundheitspolitischen Bemühungen der Bundesärztekammer. Ein besonderer Ausschuß „Vorbeugende Gesundheitspflege“ unter Vorsitz von Prof. Dr. Theopold, Königstein/Taunus, ist unter Einschaltung und in ständiger Zusammenarbeit mit dem „Wissenschaftlichen Beirat“ der Bundesärztekammer unter Vorsitz von Prof. Dr. Loew, Homburg/Saar, — früher Prof. Dr. Alken, Homburg/Saar — seit langem in diesem Bereich tätig. Einer der Schwerpunkte seiner Arbeit ist innerhalb des Bereiches Vorsorgemedizin der Komplex „Früherkennung von Krankheiten“.

Bedeutungsvolle Ergebnisse der Tätigkeit der Bundesärztekammer sind im wesentlichen bisher drei

Vorsorgeprogramme zur Früherkennung von Krankheiten: für Säuglinge und Kleinkinder; zur Krebsfrüherkennung bei Frauen; zur Krebsfrüherkennung und bestimmte Kreislauf- und Stoffwechselstörungen bei Männern. Diese Programme dienten als Grundlage für die am 1. Juli 1971 in den Pflichtleistungskatalog der Krankenversicherung aufgenommenen Vorsorgeuntersuchungen. Die Einführung dieser Vorsorgemaßnahmen ist als erster entscheidender Schritt zu werten, die Erkenntnisse der Vorsorgemedizin nahezu der gesamten Bevölkerung — derzeit gehören rund 90 Prozent der Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik der gesetzlichen Krankenversicherung an — zugute kommen zu lassen.

2. Krankheitsfrüherkennung — eine neue Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenversicherung

Als Gesundheitsvorsorgemaßnahmen wurden am 1. Januar 1966 — zurückgehend auch auf Vorschläge der Bundesärztekammer — Maßnahmen zur Betreuung Schwangerer als Pflichtleistungen in die gesetzliche Krankenversicherung eingeführt. Mit Wirkung vom 1. Juli 1971 wurden die ersten Vorsorgemaßnahmen wesentlich erweitert durch einen im Spätherbst 1970 in die gesetzliche Krankenversicherung eingeführten Katalog von Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten bzw. Entwicklungsstörungen. Im einzelnen umfassen diese Vorsorgeuntersuchungen folgende Maßnahmen:

▶ Vorsorgeuntersuchungen für Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder bis zum 4. Lebensjahr, zur Früherkennung angeborener oder erworbener Krankheiten und Leiden, die die Entwicklung der Kinder gefährden oder negativ beeinflussen könnten;

▶ Vorsorgeuntersuchungen für Frauen ab Beginn des 30. Lebensjahres zur Krebsfrüherkennung;

► Vorsorgeuntersuchungen für Männer ab Beginn des 45. Lebensjahres zur Krebsfrüherkennung.

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen, dem die Gestaltung der Programme für die gesetzliche Krankenversicherung im einzelnen übertragen war, mußte bei Auswahl und Inhalt folgende im Gesetz selbst fixierte Anforderungen berücksichtigen:

▷ Es muß sich um Krankheiten handeln, die wirksam behandelt werden können,

▷ das Vor- und Frühstadium dieser Krankheiten muß durch diagnostische Maßnahmen erfaßbar sein,

▷ die Krankheitszeichen müssen medizinisch und technisch genügend eindeutig zu erfassen sein und

▷ schließlich müssen genügend Ärzte und Einrichtungen vorhanden sein, um die aufgefundenen Verdachtsfälle eingehend zu diagnostizieren und zu behandeln.

Diese Anforderungen, die für alle im Gesetz genannten Untersuchungskomplexe gelten, haben Gültigkeit auch für künftige Maßnahmen zur Krankheitsfrüherkennung, die durch dieses Gesetz ausdrücklich ermöglicht werden.

Für das Zustandekommen auch der 1971 eingeführten Vorsorgemaßnahmen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherungen haben die Vorsorgeprogramme der Bundesärztekammer Pate gestanden. Sie lagen – von den Deutschen Ärztetagen der Öffentlichkeit vorgelegt – im Jahre 1970, als die Vorsorgemaßnahmen gesetzlich fixiert wurden, teilweise bereits mehrere Jahre vor. Sie wurden jedoch nicht in ihrem vollen Umfang in die gesetzlichen Programme übernommen. Insbesondere das Vorsorgeprogramm der Bundesärztekammer für Männer war wesentlich umfangreicher als das gesetzlich eingeführte. Neben der Fährtsuche nach Mastdarm- und Prostatakrebs sah das Bundesärztekammerprogramm auch eine solche nach Diabetes und Gefährdun-

gen des Herz-Kreislaufsystems vor sowie nach „Warnzeichen“ auf weitere nach der Todesursachenstatistik bei Männern besonders häufigen Krebserkrankungen insbesondere nach Bronchial- und Magen-CA. Die Beschränkung des Programms auf die obengenannten Krebsvorsorgeuntersuchungen und auf eine Fährtsuche auf Diabetes dürfte mit ein Grund dafür sein, daß dieses Programm von den anspruchsberechtigten Männern bisher noch zu wenig genutzt wurde.

Appell des Deutschen Ärztetages

Der 74. Deutsche Ärztetag hat die Einführung von Vorsorgeuntersuchungen nochmals ausdrücklich begrüßt und darauf hingewiesen, daß der Bevölkerung damit weitere wesentliche Möglichkeiten der Präventivmedizin erschlossen werden. Er appellierte

▷ an die Ärzteschaft, sich dieser neuen Aufgabe bereitwillig anzunehmen,

▷ an die Bevölkerung, die angebotenen Möglichkeiten zur Früherkennung von Krankheiten zu nutzen,

▷ an die Kassenärztlichen Vereinigungen, im Rahmen der durch die Berufsordnung gegebenen Regeln, diejenigen Ärzte tätig werden zu lassen, die bereit und in der Lage sind, für ihre Person als Kassenärzte oder als „ermächtigte“ Ärzte an Vorsorgeuntersuchungen teilzunehmen, und

▷ an die Vertragspartner der Kassenärztlichen Vereinigungen bei der Vereinbarung der Honorare für diese Vorsorgeuntersuchungen, deren Wert für die Volksgesundheit angemessen zu berücksichtigen.

Allen an der Gestaltung der Vorsorgeprogramme im Rahmen der gemeinsamen Selbstverwaltung zwischen Ärzten und Krankenkassen Beteiligten, empfahl der Deutsche Ärztetag, die durch den Stand der medizinischen Wissenschaft und das Gesetz gegebenen Möglichkeiten voll auszuschöpfen.

3. Beteiligung von Ärzten an Vorsorgeuntersuchungen

Ausgehend vom Aufruf des Deutschen Ärztetages im Rahmen der durch die Berufsordnung gegebenen Regeln, an den Vorsorgeuntersuchungen alle Ärzte zu beteiligen, die dazu bereit und in der Lage sind, verabschiedete der Deutsche Ärztetag eine Ergänzung der Weiterbildungsordnung von 1970. Danach können Vorsorgeuntersuchungen, die in verschiedene Fachgebiete fallen, solche Ärzte durchführen, zu deren Fachgebiet wesentliche Teile des Programms gehören, sofern sie die notwendigen Kenntnisse, Erfahrungen und Einrichtungen auch für die Durchführung des übrigen Programms besitzen. Der Vorstand der Bundesärztekammer legte hiervon ausgehend Mitte Juli 1971 im einzelnen fest, welche ärztlichen Fachgruppen sich an den Vorsorgeprogrammen beteiligen können und gab den Landesärztekammern zur Ergänzung ihrer Berufsordnungen detaillierte Empfehlungen.

Da die Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung durchgeführt werden, liegt es bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und den gemeinsamen Selbstverwaltungseinrichtungen der Ärzte und Krankenkassen, einer hinreichenden Zahl erfahrener Ärzte nicht nur aus freier Praxis sondern auch aus den Bereichen öffentlicher Gesundheitsdienst und Krankenhaus die Teilnahme an den Untersuchungen zu ermöglichen; diese Ärzte sind für ihre Person an der Durchführung zu beteiligen.

Einigen Schwierigkeiten der Beteiligung von Krankenhausärzten an den Vorsorgeuntersuchungen dürften durch eine revidierte Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft wohl begegnet werden können. Voraussetzung zur Teilnahme für ermächtigte Krankenhausärzte ist danach eine vom Krankenhausträger „ausgesprochene“ Genehmigung zur Vornahme von Vorsorgeuntersuchungen im Nebenamt. Die Bereitschaft der Deutschen Krankenhausgesell-