

► 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-

schaft, den ermächtigten Krankenhausärzten — abweichend von der früheren DKG-Auffassung — die Liquidationsberechtigung zuzuerkennen, beruht unter anderem auf der von einigen ihrer Gremien getroffenen Feststellung, daß eine Reihe von Krankenhausträgern und Krankenhäusern in der Praxis von der ursprünglichen Empfehlung der DKG vom 25. Juni 1971 abgewichen seien. Abweichende Einstellungen waren auch im Berichtsjahr zu beobachten; es sollte nicht verkannt werden, daß von verschiedenen Seiten die Absicht verfolgt wird, die Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen zur Dienstaufgabe (mit entsprechenden Folgen für die Honorierung) von Krankenhausärzten zu machen.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben darauf hingewiesen, daß entsprechend den Absätzen 2 und 3 des neugefaßten Paragraphen 10a des Bundesmantelvertrages/Ärzte bzw. durch die entsprechenden Bestimmungen des Arzt-Ersatzkassen-Vertrags generelle Ermächtigungen für qualifizierte nachgeordnete Ärzte hinsichtlich der Neugeborenenuntersuchungen ausgesprochen worden sind. Diese Bestimmungen lauten wie folgt:

(2) Die Neugeborenen-Erstuntersuchungen nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen können diejenigen Ärzte ausführen, die die Geburt leiten, auch wenn sie zur kassenärztlichen Tätigkeit nicht zugelassen oder an ihr nicht beteiligt sind.

(3) Die Neugeborenen-Basisuntersuchung nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen können in Entbindungs- und Krankenanstalten diejenigen Ärzte ausführen, die die Säuglingsstation leiten oder verantwortlich betreuen, auch wenn sie zur kassenärztlichen Tätigkeit nicht zugelassen oder an ihr nicht beteiligt sind.

Darüber hinaus können gemäß § 10 Absatz 4 des Bundesmantelvertrages/Ärzte Kassenärztliche Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen

über den Kreis der ohnehin zugelassenen oder beteiligten (bzw. ermächtigten) Ärzte hinaus weitere Ärzte zur Durchführung von Früherkennungsmaßnahmen ermächtigen, welche die in den Richtlinien geforderten Voraussetzungen persönlicher und apparativer Art erfüllen. In Frage kommen beispielsweise die an Gesundheitsämtern tätigen Ärzte. Denkbar ist ebenfalls eine Ermächtigung qualifizierter Vertrauens- und Betriebsärzte.

Die Bundesärztekammer begrüßt alle Maßnahmen, die darauf hinzielen, das gesamte Potential der verfügbaren, zur Mitwirkung bereiten Ärzte aller Tätigkeitsbereiche in Anspruch zu nehmen. Der Erfolg der gesetzlich eingeführten Vorsorgemaßnahmen wird entscheidend auch von der Beteiligung möglichst vieler interessierter und befähigter Ärzte abhängen, um auch in diesem Bereich den Grundsatz der freien Arztwahl beizubehalten. Die Durchführung der Vorsorgemaßnahmen im Rahmen des kassenärztlichen „Sicherstellungsauftrages“ ist einem großen und häufig kritischen Interesse der Öffentlichkeit begegnet. Um so wichtiger war es zu zeigen, daß die Ärzteschaft und ihre Selbstverwaltung durchaus in der Lage sind, diese Aufgabe zu erfüllen.

4. Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen

Der Erfolg der Vorsorgemaßnahmen ist vor allem von der möglichst breiten Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen durch unsere Bevölkerung abhängig. Der erste Erfahrungsbericht der Bundesregierung über die Inanspruchnahme der Früherkennungsmaßnahmen hat gezeigt, daß die gebotenen Möglichkeiten bisher noch nicht genügend genutzt werden. Es werden noch erhebliche Anstrengungen notwendig sein, die Bevölkerung durch Aufklärung und Gesundheitserziehung dahin zu bringen, daß die zur Verfügung stehende Vorsorgemöglichkeit auch genutzt wird. Die nach dem Gesetz den Krankenkassen

und den Kassenärztlichen Vereinigungen obliegende besondere Aufklärungspflicht der Versicherten muß auch weiterhin sowohl durch breitgestreute Allgemeininformation als auch durch die individuelle Aufklärung und Ansprache erfüllt werden. Auch die Landesärztekammern sind durch den Vorstand der Bundesärztekammer gebeten worden, alle möglichen und geeigneten Schritte zu unternehmen, um das Gelingen der Vorsorgeuntersuchungen auf breiter Basis zu fördern. Angeregt wurden ständige Informationen über die gesamte ärztliche Fachpresse, die Pressestellen und ebenso über Wartezimmerzeitungen sowie durch Aushang in den Arztpraxen.

Für eine Annahme der Vorsorgeuntersuchungen durch die Bevölkerung ist desweiteren die Form der Durchführung und der Ankündigung dieser Untersuchungen wichtig. Die Bundesärztekammer hat dazu empfohlen, besondere Vorsorgesprechstunden einzurichten, um lange Wartezeiten zu vermeiden. Der 76. Deutsche Ärztetag betonte noch einmal, daß die Ankündigung der Vornahme von Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen in der Praxis zulässig ist und im Einklang mit den einschlägigen Berufsordnungsbestimmungen steht.

Neben vermehrter Information können in Zukunft auch zusätzliche Vorsorgemaßnahmen bzw. ergänzende Programme einen günstigen Einfluß auf die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen haben.

5. Fortbildung über die Früherkennungsprogramme

Der Erfolg der Vorsorgemaßnahmen hängt auch von der exakten und systematischen Durchführung durch den Arzt ab, so wie das die jeweiligen Richtlinien des Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen für die einzelnen Vorsorgeprogramme festlegen. Das Informationsbedürfnis der Ärzteschaft über die Vorsorgeuntersuchungen wird