

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

MÖRLEIN HM

*Individuelle Gesundheitsleistungen unter besonderer
Berücksichtigung der Hormonersatztherapie*

*Journal für Menopause 2000; 7 (4) (Ausgabe für Deutschland)
29-31*

Homepage:

www.kup.at/menopause

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



INDIVIDUELLE GESUNDHEITSLEISTUNGEN UNTER BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG DER HORMONERSATZTHERAPIE

EINLEITUNG

Die gesetzliche Krankenversicherung befindet sich in einer anhaltenden Finanzkrise, ausgelöst durch die demographische Entwicklung der Bevölkerung, die Zunahme der Arbeitslosenzahlen sowie einen exponentiellen Anstieg des Fortschrittes in der Medizin („Fortschrittsfalle“). Bereits Ende der achtziger Jahre wurde, zunächst als Übergangslösung befristet, die Einzelleistungsvergütung durch eine von den Krankenkassen zu zahlende Kopfpauschale abgelöst. Die Limitierung der Geldzuflüsse verbunden mit Pauschalierungen und Budgetierungen sowie ein dramatischer Abfall der Punktwerte bewirkten gerade in unserem Fachgebiet erhebliche Einkommensverluste im Segment der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Die beschriebenen Veränderungen der Rahmenbedingungen führten zu einem sensibleren Umgang mit den rechtlichen Eckpfeilern der GKV, die insbesondere auf den im folgenden zitierten Paragraphen des Sozialgesetzbuches V (SGB V) fußen.

§ 2, Absatz 1: „Qualität und Wirksamkeit medizinischer Leistungen haben dem allgemeinen, anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen.“

§ 12, Absatz 1 [Das zentrale Paradigma]: „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein, sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht

notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“

§ 28, Absatz 1: „Die ärztliche Behandlung umfaßt die Tätigkeit des Arztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist.“

§ 70, Absatz 1: „Die Krankenkassen und die Leistungserbringer haben eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Die Versorgung der Versicherten muß ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten, muß in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden.“

Diese kurze Auflistung zeigt, daß die Versorgung des gesetzlich Krankenversicherten von den Begriffen „ausreichend“, „zweckmäßig“ und „wirtschaftlich“ sowie „Maß des Notwendigen nicht übersteigend“ geprägt ist. Folgerichtig muß es neben diesem GKV-geregelten Markt des Gesundheitswesens einen weiteren geben, nämlich den der individuellen Gesundheitsleistungen (IGEL).

DIE INDIVIDUELLEN GESUNDHEITSLEISTUNGEN

Definiert sind diese Leistungen als „ärztliche Leistungen“,

- die nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören,
- die dennoch vom Patienten nachgefragt werden und
- die ärztlich empfehlenswert oder – je nach Intensität des Patientenwunsches –
- zumindest ärztlich vertretbar sind.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat eine Listung dieser Leistungen vorgenommen (veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt 1998, Heft 11, S. A-578–583 und im Deutschen Ärzteblatt 1999, Heft 12, S. A-754).

In unserem Fachgebiet wären folgende relevante Bereiche individueller Gesundheitsleistungen zu nennen:

1. Familienplanung

- a) Ultraschall und Hormondagnostik bei unerfülltem Kinderwunsch, zu einem Zeitraum, in dem der medizinische Begriff der Sterilität noch nicht erfüllt ist
- b) Schwangerschaftstest auf Wunsch
- c) IUP/Implanon-Einlage
- d) Ultraschallkontrollen bei liegendem IUP

2. Zusatzleistungen im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen

Sonographie der Genitalorgane bzw. der Mammae ohne konkre-

ten Krankheitsverdacht als Screening-Untersuchung

Zusatzdiagnostik in der Schwangerschaft

- a) Toxoplasmoseuntersuchung
- b) Tripeltest
- c) Ultraschalluntersuchungen außerhalb der Mutterschaftsrichtlinien
- d) Zuckerbelastungstest als Screening-Untersuchung

4. Hormon-/Osteoporoseuntersuchungen

Der Komplex „Hormonuntersuchungen“ soll hier schwerpunktmäßig gewürdigt werden. Grobschematisch lassen sich drei Bereiche unterscheiden:

Eindeutige GKV-Leistung

Die medizinische Notwendigkeit bzw. die Zuordnung zur gesetzlichen Krankenversicherung wird man immer dann eindeutig bejahen können, wenn einschlägige klimakterische Beschwerden vorliegen und/oder wenn Erkrankungen, wie z. B. Osteoporose oder AGA, hormonmangelbedingt sind. Hier sind die Arzneimittelkosten eindeutig dem GKV-Sektor zuzuordnen. Die Hormonanalytik ist jedoch differenziert zu sehen. Während sie bei der Abklärung der Alopezie sowie der Osteoporose notwendig und zweckmäßig ist, ist dies beim klimakterischen Beschwerdebild bzw. zur Kontrolle der Substitutionsbehandlung eher zu verneinen. Diese können im Einzelfall zwar sinnvoll sein, notwendig und zweckmäßig sowie wirtschaftlich sind sie wohl nicht. Nach derzeitiger Auffassung sind diese Leistungen

dem Sektor der individuellen Gesundheitsleistungen zuzuordnen.

Ein Übergangsbereich, der der Einzelfallentscheidung bedarf

Einen Graubereich stellt die reine Prophylaxe ohne Beschwerdebild, ohne Vorliegen eindeutiger Hormonmangelerscheinungen dar. Gerade unter dem Aspekt einzelner Studien (HERS und andere) sowie der Frage der Zunahme der Frequenz von Mammakarzinomen unter Hormonsubstitution wird dieser Bereich kritischer zu würdigen sein. Der Verfasser kann und will dies nicht abschließend beurteilen, rät aber zu einer entsprechenden Diskussion innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie des Berufsverbandes der Frauenärzte.

Der Sektor individueller Gesundheitsleistungen

Eindeutig dem Gebiet individueller Gesundheitsleistungen zuzuordnen sind alle Bereiche des Screenings auf Hormonmangel, der Ermittlung des Schwangerschaftsrisikos durch Hormonanalytik, der Prävention der androgenetischen Alopezie (inklusive der Anfertigung von Trichogrammen) sowie all die Fragestellungen hormoneller Natur, die sich auf Wellneß, Fitneß, Lifestyle und Anti-Ageing beziehen. Gerade letztere haben durch umfangreiche Publikationen einen wahren Nachfrageboom ausgelöst. Hormonanalysen sowie alle damit verbundenen medizinischen Leistungen wie Blutabnahme und Beratungen im Rahmen von Anti-Ageing-Konzepten und/oder hormoneller

Kosmetikanwendungen bei Mann und Frau sind eindeutig individuelle Gesundheitsleistungen.

GESETZLICHE REGELUNGEN

Für die Erbringung von individuellen Gesundheitsleistungen gilt: Die Leistung muß zumindest medizinisch sinnvoll sein, und den Kosten muß ein seriöser Gegenwert gegenüberstehen. Selbstverständlich sind im Rahmen individueller Gesundheitsleistungen die einschlägigen rechtlichen Regelungen strikt einzuhalten.

1. Vertragsarztrecht

Hier wird auf die Unteilbarkeit der Leistung hingewiesen, d. h., ein in sich abgeschlossener Leistungskomplex darf nicht in einen GKV- und einen privatärztlichen, d. h. IGEL-Teil, zerlegt werden.

2. Berufsordnung

Diese ist selbstverständlich auch bei der Erbringung individueller Gesundheitsleistungen zu berücksichtigen. So müssen z. B. die Fachbereichsgrenzen respektiert werden. Ferner bedarf es des „informed consent“ des mündigen Patienten. Er muß über den Umfang der Leistung sowie über die zu erwartenden Kosten aufgeklärt werden. Am besten ist es, zwischen dem Angebot und der Erbringung der individuellen Gesundheitsleistung einen akzeptablen Zeitraum zwischenzuschalten und die Leistung im Rahmen eines weiteren Termins zu erbringen. Dieses Verfahren vermeidet Kollisionen mit dem Vertragsarztrecht.

3. Gebührenordnung für Ärzte

Auch im Bereich individueller Gesundheitsleistungen müssen die Grundsätze der Gebührenordnung für Ärzte eingehalten werden. Für die Rechnungsstellung im Rahmen individueller Gesundheitsleistung ist selbstverständlich die GOÄ die Basis, ebenso in bezug auf die Leistungserbringung, wobei hier insbesondere auf die persönliche Leistungserbringung im Laborkapitel M III, M IV hingewiesen wird. Leistungen aus diesem Kapitel dürfen vom Arzt nur dann in Ansatz gebracht werden, wenn sie auch persönlich erbracht sind. Will man Probleme zuverlässig vermeiden, empfiehlt es sich, die Patienten einen kurzen Aufklärungsrevers unterschreiben zu lassen, der in Grundzügen den Umfang der Leistung sowie die voraussichtlichen Kosten skizziert und die Patientin ausdrücklich

darauf hinweist, daß es sich um Selbstzahlerleistungen handelt.

4. Steuerrecht

Zu beachten sind Grenzbereiche zu gewerblicher Tätigkeit. Sollte man in diesem Sektor tätig werden, z. B. Hormonkosmetik, Faltenunterspritzung etc., wäre es zu erwägen, dies in eine eigene Firma auszulagern, um die umsatzsteuerliche Infizierung der Praxis zu vermeiden.

AUSBLICK

Der Sektor individueller Gesundheitsleistungen wird gerade in Zukunft (auch unter EBM 2000+) eine zunehmende Bedeutung haben. Man darf nicht vergessen, daß auf dem Markt der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 1999 259 Milliarden DM bewegt

wurden, wohingegen auf dem unregulierten Markt, der auch den der individuellen Gesundheitsleistungen umfaßt, 300 Milliarden DM ausgegeben wurden. Die Zukunft der ärztlichen Praxis wird neben der Betreuung der GKV-Patienten sowie von klassischen Privatversicherten immer mehr im Sektor der individuellen Gesundheitsleistungen liegen. Wichtig ist, daß der einzelne Arzt nur die Leistung erbringt, für die er qualifiziert ist und zu der er auch innerlich steht. Seriosität der Leistungserbringung sowie Einhaltung aller (berufs)rechtlichen Rahmenbedingungen sichern einen langfristigen Erfolg in diesem Konzept.

Korrespondenzadresse:

*Dr. med. Heinz Michael Mörlein
Frauenarzt/ambulantes Operieren
Stv. Landesvorsitzender
BVF Landesverband Bayern
D-95326 Kulmbach,
Gasfabrikgässchen 6*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung