



Deutscher Labortag **2003**



Verband der
Krankenversicherten
Deutschlands e.V.

Statement Deutscher Labortag 2003

Heinz Windisch

Präsident des Verbands der Krankenversicherten Deutschlands (VKVD)

Es gilt das gesprochene Wort

Eröffnungspressekonferenz
Deutscher Labortag 2003 / Tag des offenen Labors
Dienstag, 24. Juni 2003 um 10 Uhr
Haus der Bundespressekonferenz, Berlin

Anrede,

ich begrüße Sie heute zur Eröffnungspressekonferenz des Deutschen Labortags in Berlin. Als wir diese Veranstaltung planten, wussten wir natürlich nicht, in welche heiße gesundheitspolitische Phase sie fallen würde: Letzte Woche war die Erste Lesung des Gesundheitssystem-Modernisierungs-Gesetzes, in dieser Woche laufen die Anhörungen zu diesem neuen Reformwerk.

Dieses zufällige Zusammentreffen gibt mir die Gelegenheit, Ihnen zumindest kurz die Haltung des Verbands der Krankenversicherten Deutschlands (VKVD), der rund 5000 Einzelmitglieder vertritt, zu dem Reformgesetz der Koalition kurz darzulegen. Als Messlatte dient dazu das Zehn-Punkte-Programm des VKVD, das wir Ihnen im Januar in diesem Haus vorgestellt hatten.

Um es auf den Punkt zu bringen: Das GMG führt zu mehr Reglementierungen, mehr Bürokratie und mehr Staat im Gesundheitswesen. Die erweiterten Mitspracherechte der Patienten, die wir begrüßen, gehen angesichts dieser Entwicklung nicht weit genug. Es muss in diesem Gesetz noch deutlicher herausgearbeitet werden, wo Patientenorganisationen mitreden können und welche Mitentscheidungsmöglichkeiten sie haben.

Im Einzelnen ergeben sich folgende wesentlichen Kritikpunkte:

Wir vermissen eine Verbreiterung der Finanzierungsbasis der GKV durch Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze auf die Höhe der Rentenversicherung. Außerdem sollten andere Einkunftsarten, wie etwa Kapitalerträge und Immobilienerträge, in die Berechnungsbasis einbezogen werden. Auch wird nach unserer Meinung die Kontrolle des Kostenmanagements der Krankenkassen durch das GMG nicht wesentlich verbessert.

Der VKVD wendet sich entschieden gegen die Einschränkung der freien Arztwahl, durch die Praxisgebühr und durch die Herausnahme der Fachärzte aus der vertragsärztlichen Versorgung. Letzteres bedeutet nämlich, dass der Patient mit seiner Überweisung zunächst einmal prüfen muss, welcher Facharzt überhaupt einen Vertrag mit seiner Krankenkasse hat. Diese Einschränkung halten wir für unzumutbar.

Der VKVD kritisiert, dass die Anreizsysteme für den Patienten falsch gesetzt werden. Statt über Praxisgebühren und höhere Zuzahlungen für alle nachzudenken, die sich bei keinem Hausarzt einschreiben wollen, sollten diejenigen finanziell gefördert werden, die Krankheitsvorbeugung und Prophylaxe betreiben, denn diejenigen sparen dem System langfristig wirklich Geld.

Und damit sind wir bei unserem eigentlichen Thema: Dem „Deutschen Labortag“, der in diesem Jahr unter dem Motto steht: „Krankheitsfrüherkennung durch moderne Labormedizin“. Beim Titel der heute Abend geplanten, hochkarätig besetzten Podiumsdiskussion wird es noch klarer, worum es uns geht, nämlich um den „Nutzen der Krankheits-Früherkennung für Patienten und Gesellschaft“.

Der Nutzen – und zwar für die Patienten wie die Krankenversicherungen - könnte nämlich deutlich höher sein als er derzeit ist. Denn als Faustregel gilt: Je früher eine Krankheit erkannt wird, desto erfolgreicher und preiswerter kann sie behandelt werden. Ein dank neuer Tumormarker früh erkannter Krebs rettet zumindest Lebensqualität.

Die Krankenkassen haben kein großes Interesse daran, ihre Mitglieder über die vielfältigen Möglichkeiten der Labormedizin aufzuklären. Ihre Interessenlage ist auf Begrenzung der Ausgaben gerichtet. Und jeder Test, der unterbleibt – weil der Patient nicht danach fragt – spart zunächst Geld. Das betrifft leider auch den Bereich der Prävention. So wird in Deutschland noch immer nicht der Toxoplasmostest für Schwangere angeboten, im Gegensatz zu vielen anderen europäischen Ländern.

Insoweit – dies sei mir als Präsident eines Krankenversichertenverbands erlaubt zu sagen – können Krankenkassen nicht originäre Vertreter der Patienten sein.

Die Motivlage vieler niedergelassener Ärzte ist ähnlich: Die Ärzte haben durch ihre Kassenärztliche Vereinigung ein Laborbudget eingeführt, das nicht überschritten werden darf, sonst wird ihnen Geld weggenommen. Halten sie es ein oder unterschreiten es, werden sie mit einem sogenannten Wirtschaftlichkeitsbonus finanziell belohnt, überschreiten sie es, wird ihnen der Wirtschaftlichkeitsbonus gestrichen..

Es werden offenbar von niedergelassenen Ärzten vielfach nur noch Laboruntersuchungen veranlasst, die unabweisbar notwendig sind und deren Unterlassung rechtliche Konsequenzen hätte. Der VKVD geht davon aus, dass die gesetzlich Krankenversicherten unterversorgt sind und ihnen bestimmte neue Testverfahren zumindest als Kassenleistung nicht zugänglich sind.

Den Ärzten muss man zugute halten, dass oft unklar ist, ob und unter welchen Umständen die Krankenkassen einen Test bezahlen und wann nicht. Weder die Kassenärztliche Vereinigung noch die Krankenkassen bemühen sich um verbindliche Regeln. Sie lassen den Arzt im Regen stehen. Dies ist ein unhaltbarer Zustand. Hier muss Transparenz geschaffen werden, damit die Patienten nicht zu leiden haben.

Durch Nichtwissen und falsche Rahmenbedingungen werden die Chancen der Labormedizin von den Bürgern nicht ausreichend genutzt. Dies ist für uns nicht hinnehmbar. Hier besteht Aufklärungsbedarf, auch – oder gerade nachdem das GMG ins parlamentarische Verfahren eingebracht wurde. Denn die Mängel in der laborärztlichen Versorgung werden auch durch das GMG nicht behoben.

Dies ist für den VKVD absolut unverständlich. Gerade Ministerin Schmidt legt großen Wert auf die Förderung der Prävention. Sie will ein eigenes Präventionsgesetz schaffen. Sie eröffnet eigens den Krankenkassen im GMG die Möglichkeit, 25 Prozent der pro Kopf der Versicherten vorgesehenen Summe für Vorsorgemaßnahmen in gemeinsame Projekte zu stecken.

Aber dort, wo sie Einfluss nehmen könnte, nämlich für eine Optimierung der labormedizinischen Versorgung zu sorgen, da tut sie nichts. Dabei gaben die gesetzlichen

Krankenkassen im zurückliegenden Jahr für labormedizinische Leistungen der niedergelassenen Ärzte und im Krankenhaus gerade einmal 3,17 Milliarden Euro aus.

Längst nicht alles, was durch moderne medizinische Verfahren machbar ist, kommt den GKV-Patienten zugute.

- Tests zur Früherkennung von Prostatakrebs, der so genannte PSA-Test, steht nicht im Leistungskatalog der Krankenkassen.
- Tests zur Erkennung der Toxoplasmose in der Schwangerschaft, die Kinder schwer schädigen kann, gehören nicht zu den Vorsorgemaßnahmen bei Schwangeren.
- Die Mammographie wird jetzt erst nach Jahren und dann nur scheinweise eingeführt.
- Hautkrebsfrüherkennung gibt es für den GKV-Patienten nicht, er muss sie selbst bezahlen, obwohl er alles notwendige angeblich erhält, so das Credo von Gesundheitspolitikern und Kassen.

Natürlich muss nicht jedes neue Verfahren, das die Diagnostica- oder Medizinprodukte-Industrie glaubt anbieten zu müssen, automatisch in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen werden. Was wir jedoch verlangen ist, dass die Aufnahme neuer Verfahren zumindest schnellstens geprüft werden sollte.

Heute ist dafür der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen zuständig. Das Verfahren dort dauert jedoch viel zu lange. Zum Beispiel: acht Jahre bis zur Aufnahme des wichtigen Herzinfarktmarkers Troponin.

Künftig wird wohl auch das Institut für Qualität in der Medizin darüber befinden. Diesem Institut steht der VKVD grundsätzlich positiv gegenüber, weil Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt dem VKVD eine echte Mitsprache der Patientenvertreter zugesagt hat.

Allerdings müssen Doppelstrukturen vermieden werden. Bleibt nämlich die Funktion des Bundesausschusses parallel zum Qualitätsinstitut erhalten, dann bedeutet dies nichts anderes, als dass zweimal über die selbe Frage beraten wird. Dies wäre Unsinn, kann nur länger dauern und der Patient ist der Gelackmeierte. Ihm stehen neue Testverfahren erst später zur Verfügung.

Das können wir nicht unterstützen. Daher lautet unsere klare Forderung: Entweder – oder.

Wir haben auch als Krankenversicherten-Vertretung in Maßen Verständnis dafür, dass aus Kostengründen manche Tests nicht oder nur in bestimmten Fällen von den Kassen bezahlt werden. Dann darf man jedoch nicht verteufeln, dass Ärzte ihren Patienten solche Leistungen gegen Selbstzahlung anbieten. Politiker, die diese IGeL-Leistungen nur deshalb kritisieren, weil sie die Fiktion einer Rundum-Versorgung durch die GKV aufrechterhalten wollen, sollten diese Heuchelei und Verdummung aufgeben.

Mit dem zweiten Deutschen Labortag will der VKVD auf die Rolle der Labormedizin hinweisen und ihr einen angemessenen Stellenwert innerhalb des GKV-Systems sichern – im Interesse der Patienten, der Krankenversicherten und der Krankenkassen.