

Doktor wird Compliance-Wächter

Am 1. Januar 2008 sollte die so genannte Chroniker-Regelung nach § 62 SGB V in Kraft treten. Der Gesetzgeber schreibt darin vor, Früherkennungsuntersuchungen verpflichtend einzuführen. Doch es kommt anders als es im Gesetz steht. Dieser Gesetzespassus galt – insbesondere bei Medizinern – als einer der umstrittensten Punkte der jüngsten Gesundheitsreform (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz, kurz GKV-WSG). Viele befürchteten negative Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), der vom Gesetzgeber beauftragt wurde, die Details der Richtlinie auszuarbeiten, hat die Regelung weitgehend entschärft. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hat diese „Uminterpretation“ des GKV-WSG stillschweigend akzeptiert. Für Vertragsärzte heißt es nun: Statt „Compliance-Bescheinigungen“ und verpflichtenden Früherkennungsuntersuchungen müssen sie sich auf obligatorische Beratungen zum Thema einstellen.

Was im GKV-WSG steht

Die Vorgeschichte: Das Reform-Gesetz sah ursprünglich eine verschärfte Chronikerregelung mit verpflichtenden Früherkennungsuntersuchungen vor. Im Kern lief es darauf hinaus, dass der Patient nicht mehr ein, sondern zwei Prozent Zuzahlung leisten müsste, wenn er zuvor als Versicherter bestimmte Vorsorgeuntersuchungen nicht wahrgenommen hatte. Unter der Überschrift „Belastungsgrenze“ steht in Paragraph 62 Sozialgesetzbuch V einschränkend, für wen die neue Vorschrift gelten sollte: Frauen, die am Stichtag 1. April 2007 unter 35 Jahre und Männer, die an diesem Tag unter 45 Jahre alt sind. Die Ermäßigung bei Zuzahlungen wird für diese Personen ab dem 1. Januar 2008 von der Inanspruchnahme der Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchung abhängig gemacht, so die Absicht des Gesetzgebers. Wer chronisch krank wird und die vorgeschriebenen Untersuchungen nicht in Anspruch genommen hat, würde folglich bis zu zwei Prozent seines Jahresbruttoeinkommens zuzahlen müssen, anstatt wie bisher nur ein Prozent. Ferner sollte der Arzt chronisch Kranken jedes Jahr aufs Neue „therapiegerechtes Verhalten“ bescheinigen, wenn die Patienten weiterhin die geringere Zuzahlung von einem Prozent leisten möchten. Diese Compliance-Bescheinigung „erwirbt“ der Patient zum Beispiel durch die Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm (Disease-Management-Programm, DMP). Was darüber hinaus als „therapiegerechtes Verhalten“ gilt, wird nicht gesagt.

An der Chronikerregelung scheiden sich die Geister. Am Ende haben sich die Kritiker sogar gegen den Willen des Gesetzgebers durchgesetzt.

Kritik ...

Soweit der Gesetzestext, der bereits im parlamentarischen Verfahren zum Teil heftig kritisiert wurde. So monierten Oppositionspolitiker in der Bundestagsdebatte, dass Ärzte zu Polizisten gemacht würden. Diese Befürchtung äußerten auch Ärztevertreter. Dr. Ulrich Piltz, hausärztlicher Internist aus Berlin, betonte beispielsweise im parlamentarischen Anhörungsverfahren: „Ein Arzt kann sich gar nicht erlauben, gegen seinen Patienten auszusagen. Beide stehen in einem sehr engen Vertrauensverhältnis.“ Eine solche Regelung sei deshalb gar nicht umsetzbar. Ablehnung äußerten auch Patientenvertreter wie Dr. Stefan Etgeton, Verbraucherzentrale Bundesverband. Seiner Meinung nach rühre diese Regelung am Selbstbestimmungsrecht der Patienten.

... aber auch Zustimmung

Allerdings gab es auch Stimmen, welche die neue Regelung nicht verdammten. Zu ihnen zählte der Hausarzt und Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein Dr. Leonhard Hansen, der das „Polizei-Szenario“ für unrealistisch hielt. „Der Gemeinsame Bundesausschuss wird klare und eindeutige Kriterien formulieren, damit das Arzt-Patienten-Verhältnis nicht belastet wird“, prophezeite er und verneinte gleichzeitig, dass die Regelung eine Bestrafung von Patienten beinhalte. „Vielmehr steht es zukünftig im Ermessen des informierten und mündigen Patienten zu entscheiden, ob er auch wegen des Bonus der Chroniker-Regelung die Evidenz-basierten Angebote zur Früherkennung wahrnimmt oder ob er auf den Bonus verzichten will.“

Uminterpretiert: Die Chroniker-Richtlinie des G-BA

Für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eine schwierige Ausgangslage. Nachdem das GKV-WSG zum 1. April in Kraft trat, war er am Zuge, die Details auszuarbeiten. Konkret musste der Ausschuss festlegen, welche Untersuchungen künftig verpflichtend sein sollen und welche nicht. Dr. Rainer Hess, Vorsitzender des G-BA, kündigte bereits im Vorfeld an, dass sich eine Tendenz abzeichne, „viele Ausnahmeregelungen zu machen“. Die neue Chroniker-Richtlinie, die der Ausschuss dann im Juli vorstellte, war jedoch nicht mit vielen Ausnahmen bestückt. Vielmehr hatte die Chronikerregelung einen gänzlich anderen Charakter bekommen. Der Gemeinsame Bundesausschuss beschloss nämlich, dass auch künftig Patienten und Versicherte nicht verpflichtet werden, an den von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angebotenen Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen teilzunehmen. In seiner Richtlinie sieht der G-BA an Stelle verpflichtender Früherkennungsmaßnahmen eine obligatorische ärztliche Beratung für Versicherte über Nutzen und Risiken bestimmter Vorsorgeuntersuchungen vor. Konkret geht es dabei um Brust-, Darm- und Gebärmutterhalskrebs.

Dr. Rainer Hess, Vorsitzender des Ausschusses, erläuterte den Beschluss des Gremiums wie folgt: „Weitergehende Regelungen konnten wir nicht treffen, da alle angebotenen Früherkennungsuntersuchungen durchaus auch Risiken haben.“ Beispielhaft nannte Hess die Strahlenbelastung durch Mammographie-Screening. Auch die Koloskopie zur Früherkennung von Darmkrebs könne zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen. Jeder Einzelne müsse zunächst für sich selbst einen eventuellen Nutzen gegen einen eventuellen Schaden abwägen. Die verpflichtende Beratung stelle eine umfassende Aufklärung des Versicherten sicher.

Geteiltes Echo auf die Entscheidung des G-BA

Als richtige Weichenstellung begrüßte der Marburger Bund (MB) den Beschluss. „Gesetzlicher Zwang ist definitiv der falsche Weg, Patienten zu Präventionsmaßnahmen zu motivieren und stört massiv das Arzt-Patienten-Verhältnis“, sagte MB-Hauptgeschäftsführer Armin Ehl. Auch der FDP-Bundestagsabgeordnete Daniel Bahr lobte „Mut und Weitsicht“ des G-BA. Mit seiner Entscheidung habe das Gremium „eine unsinnige Regelung verantwortungsbewusst umgesetzt.“ Enttäuscht zeigte sich dagegen der Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft Johannes Bruns. Der G-BA habe sich der Verantwortung entzogen und „überlässt das wichtige Feld der Krebsfrüherkennung dem Ermessen und der Argumentationsfähigkeit des jeweiligen Arztes.“

Das Ministerium akzeptiert die Richtlinie

Deutlich kritisierte auch der Bundestagsabgeordnete Prof. Karl Lauterbach die Richtlinie: „Das ist eine Verhöhnung des Gesetzgebers“, zitiert der „Kölner Stadt-Anzeiger“ Lauterbach. Der G-BA habe weder formal noch inhaltlich das Recht, gesetzgeberische Entscheidungen nach eigenem Gutdünken „zu ignorieren oder umzuinterpretieren.“ Umso bemerkenswerter, dass das Bundesgesundheitsministerium die Richtlinie nicht beanstandet hat. Der Beschluss konnte daher im Bundesanzeiger veröffentlicht werden und tritt am 1. Januar kommenden Jahres in Kraft.

Details der Chroniker-Regelung

Zum Nachweis der Beratung soll ein Präventionspass verwendet werden. Details dazu werden derzeit noch im Gemeinsamen Bundesausschuss beraten. Allerdings heißt es seitens des G-BA, dass es voraussichtlich die Kassen sein werden, die den Pass herausgeben. Und welche Arztgruppen sind zur Beratung berechtigt? Berechtigt ist der behandelnde Arzt, also zum Beispiel bezüglich Zervixkarzinom der Gynäkologe usw., aber auch der Hausarzt, sagt ein G-BA-Sprecher. Um die Auswirkungen der Neuregelung etwa in Bezug auf den Abbau sozial bedingter gesundheitlicher Chancenungleichheit dokumentieren zu können, wird diese am Beispiel des Gebärmutterhalskrebses ausgewertet. Die KBV hat bereits die Forderung nach einer adäquaten Abbildung der Beratungsleistung des Arztes im Rahmen der Chronikerrichtlinie in den neuen EBM mit einer eigenen Ziffer eingebracht. Die Beratungen dazu zwischen KBV und Krankenkassen dauern noch an.

Ausblick: mehr Eigenverantwortung

Die Chroniker-Regelung ist nur ein Beispiel des neuen Paradigmas, das der Gesetzgeber in der GKV etablieren will: mehr Eigenverantwortung für Patienten. In die gleiche Richtung geht eine weitere Regelung des GKV-WSG: Versicherte sollen finanziell an den Folgekosten von Eingriffen beteiligt werden, für die es keinen medizinischen Anlass gab. Unter diese Regelung fallen beispielsweise Komplikationen bei Schönheitsoperationen, Tätowierungen und Piercings. Damit wird das Prinzip des Selbstverschuldens in die gesetzliche Krankenversicherung eingeführt. Kritiker sehen in diesem Passus außerdem ein Einfallstor für künftige Leistungsausgrenzungen – beispielsweise für Raucher oder Übergewichtige. Ärzte können zu dieser Entwicklung stehen wie sie wollen – davon betroffen sind sie in jedem Fall. Das zeigt die heftig diskutierte ärztliche Meldepflicht für von den Patienten verschuldete medizinische Eingriffe, wie sie der Entwurf des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes vorsieht.

Dieser Artikel wird Ihnen präsentiert als ein Service von univadis® und MSD. Der Inhalt dieses Artikels wird bereitgestellt von der Presseagentur Gesundheit und spiegelt nicht zwingend die Meinung von univadis® oder MSD wider.

Copyright 2008 Presseagentur Gesundheit