

Fehler im System

Kommentar Der Chef der Techniker-Krankenkasse, Dr. Jens Baas, hat sich selbst der Anstiftung zur Manipulation von Diagnosen bezichtigt. Er wirft der Ärzteschaft vor, mit den Kassen zu kuscheln, indem sie flächendeckend „Upcoding“ betreibt. Dabei setzen die Krankenkassen Ärzte immer noch mit Regressforderungen und Strukturverträgen unter Druck. *Von Dr. Silke Lüder*



„Die Kassen bezahlen zum Beispiel Prämien von zehn Euro je Fall für Ärzte, wenn sie den Patienten auf dem Papier kränker machen. Sie bitten dabei um ‚Optimierung‘ der Codierung. Manche Kassen besuchen die Ärzte dazu persönlich, manche rufen an. Und es gibt Verträge mit Ärztevereinigungen, die mehr und schwerwiegendere Diagnosen zum Ziel haben. Zudem lassen sich die Kassen in diese Richtung beraten. Dafür fallen Honorare an. Für all das haben die Kassen seit 2014 eine Milliarde Euro ausgegeben. Die fehlt für die Behandlung der Patienten. Das ist der Skandal!“

Dr. Jens Baas, Chef der Techniker-Krankenkasse, im Interview mit der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung

„Krankenkassen und Ärzte schummeln bei Diagnosen.“ – Diese Schlagzeile rauschte Anfang Oktober durch den deutschen Medienwald. Dr. Jens Baas, Chef der Techniker-Krankenkasse, bezichtigte sich in einem Interview selbst der Anstiftung zur Manipulation von Diagnosen zugunsten höherer Zuwendungen aus dem Gesundheitsfonds. Alle Kassen würden das so machen, in trauter Gemeinsamkeit mit den Praxisärzten, so Baas, wenn im Kino einer aufstünde, müssten ja alle anderen auch aufstehen; er fordere deswegen Änderungen im Geldverteilungssystem des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA), der regionale Kassen wie die AOK bevorzuge und die bundesweit tätigen Ersatzkassen benachteilige. Direkt im Anschluss an dieses „Geständnis“ erfolgte eine Anzeige durch den „Patientenschützer“ Eugen Brysch bei der Hamburger Staatsanwaltschaft wegen Anstiftung zum Betrug. Im ersten Moment dachte ich, es ist doch ganz gut, dass dieses allen Insidern seit Jahren bekannte Problem endlich mal auf den Tisch kommt, und jetzt trifft es auch mal die Richtigen, die Krankenkassen, die uns in den letzten Jahren immer weiter unter Druck setzen und unsere ärztliche Entscheidungsfreiheit immer weiter einengen. Aber ist es wirklich so, dass es jetzt mal die Richtigen trifft? Ich denke nicht. Von Krankenkassen erwarten die Bürger nichts anderes als ein wirtschaftliches, auf Gewinn ausgerichtetes Handeln. Von uns Ärzten erwarten sie etwas anderes, nämlich eine ärztliche Entscheidung für die

Patienten, unbeeinflusst von finanziellem Druck „von außen“, egal, wer ihn ausübt. Und wie sieht es heute damit aus? Wie groß ist die Freiheit noch, die wir haben?

Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich

Immer schon gab es einen Risikoausgleich unter den gesetzlichen Krankenkassen, aber mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) 2007 und der Einführung des planwirtschaftlichen Gesundheitsfonds wurde die Geldzuweisung an die Kassen direkt an eine Liste von 80 Diagnosen geknüpft. Ein Machtkampf zwischen beteiligten Politikern, Kassenlobbys und Sozialwissenschaftlern endete damit, dass auch die großen Volkskrankheiten wie Hypertonus, Diabetes und Herzkrankungen mit einbezogen wurden. Und hier sind die Kassen auf die Diagnosecodes der Ärzte direkt angewiesen, die „Diagnosestellung“, wurde ab sofort zum Parameter wirtschaftlicher Machtinteressen und damit zum Spielball von Ökonomen und Beratungsfirmen. Auf verschiedensten Wegen wurden wir in den Schraubstock der „Managed-care-Medizin“ eingezwängt. Nach US-Vorbildern wurde eine von Kostenträgern gesteuerte Versorgung realisiert. In allen Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung spielen die Diagnoselisten eine Rolle, Kassen lobten flächendeckend „Betreuungsstrukturverträge“ aus, mit denen wir dazu gebracht werden



Dr. Silke Lüder, stellvertretende Vorsitzende der Verteterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

sollen, für ein paar Euro mehr darauf zu achten, dass die einträglichen Diagnosen „endständig codiert“ werden, und nicht einfach nur „Diabetes ohne Zusatzkomplikationen“. Dass die Ärzteschaft mit der Kasse kuschelnd flächendeckend „Upcoding“ betreibt, ist eine Unterstellung, die Herr Baas nach dem Motto „Haltet den Dieb!“ jetzt natürlich wohlfeil in die Presse streut. Irgendwie muss das immer noch große Vertrauen der Patienten zu ihren Ärzten ja zu beschädigen sein.

Zwickmühle aus Regresskeule und Strukturverträgen

Ganz im Gegensatz zu vollmundigen Ankündigungen sind die berechtigten Arzneimittelregresse für Arztpraxen nicht abgeschafft worden. Und nun zeigt es sich, wie man eine von den Kassen gesteuerte Versorgung am besten realisieren kann: Man „regionalisiert“ die Wirtschaftlichkeitsprüfungen für Arzneimittel und setzt die Ärzte damit unter Druck: „Wenn du nicht die gesicherte Diagnose Asthma codierst, bekommst du später einen Regress für das teure Asthmamittel. Wenn du zu mehr als 30 Prozent teure neue Antikoagulanzen verschreibst, bist du dran. Wenn du hingegen brav nach Ampelsystem billigere Medikamente verordnest, bekommst du drei Euro mehr für den Fall, und last but not least: immer schön die 80er-Liste beachten!“

Meiner Meinung nach gibt es für uns als Ärztinnen und Ärzte nur einen richtigen Weg: Wir dürfen nicht dazu beitragen, dass das Vertrauensverhältnis zu den Patienten zerstört wird. Es geht hier um die Essentials unseres Arztberufs: Vertrauen ist die Grundlage für alles. Und die Politik wird aufgefordert, die Systemfehler zu beseitigen. Die sie selbst verursacht hat!

Ärzte für Herzgruppen gesucht

Für die medizinische Betreuung der Hamburger Herz-Reha-Gruppen werden ständig Ärzte gesucht! Ihre vorrangige Aufgabe als betreuender Arzt ist es, die Teilnehmer der Herzgruppe medizinisch zu überwachen, Fragen zu beantworten und gemeinsam mit der Übungsleitung ein inhaltlich sinnvolles Angebot für die Herzpatienten zu bieten. Natürlich stehen Sie als betreuender Arzt, ohne den die Herzgruppe gar nicht starten darf, auch für einen eventuellen Notfall bereit. Ernste Zwischenfälle kommen allerdings äußerst selten vor.

Dringend sucht momentan die Bewegungstherapeutin Rose-Marie Paulun, die für den SC Sperber mittwochs von 17.30 bis 20 Uhr und donnerstags von 19.30 bis 19.45 Uhr mehrere Herzgruppen in der Sporthalle des Heilwig-Gymnasiums in der Wilhelm-Metzger-Straße (Alsterdorf) leitet. E-Mail: paulun@rms-consulting.de oder unter Tel. 0170-385 58 99.

Herz InForm – Landesarbeitsgemeinschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V. Hamburg sucht in den Bereichen Bergedorf und Volksdorf. Wenn Sie Lust haben, regelmäßig (z. B. einmal wöchentlich) eine Gruppe zu betreuen oder als Vertreter einzuspringen, wenden Sie sich bitte direkt an Herz InForm, Sabrina Bittkau (Geschäftsführung), Tel. 22 80 23 64, E-Mail: info@herzinform.de, Info: www.herzinform.de.



Albertinen-Krankenhaus Tagesklinik Altonaer Strasse

Samstag, 3. Dezember 2016, 9:00 Uhr • Ehemaliges Hauptzollamt Hafen Hamburg

Symposium

1. Hamburger Myomtag

Medikamentöse Therapie von Blutungsstörungen bei Myomen • Hysteroskopie • Myome und Schwangerschaft/Entbindung • Sonographische Zeichen der Adenomyose • Operative und konservative Therapie der Adenomyose • Adhäsionsprophylaxen in der Myomtherapie • Myomembolisation präoperativ • Grenzen der konservativen Behandlung • Fallvorstellungen

Ausführliche Informationen und Online-Anmeldung unter

albertinen-kolloquium.de
tka-hh.de



Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer Hamburg als Fortbildungsveranstaltung mit 10 Punkten anerkannt.



TAGESKLINIK ALTONAER STRASSE

Albertinen-Krankenhaus

albertinen†

in besten Händen