

Techniker Krankenkasse stellt weiterhin hohes Behandlungsniveau sicher

Mit der Aufhebung der sächsischen Diabetes-Vereinbarung gefährden die Wortführer einiger Krankenkassen leichtfertig das bundesweit beispielhafte Behandlungsniveau in Sachsen. Die Techniker Krankenkasse hat deshalb der Kündigung nicht zugestimmt und wird die Vereinbarung auch nach dem 1. Januar 2003 gelten lassen.

Mit Disease-Management-Programmen (DMP) sollen chronisch Kranke noch besser versorgt werden, heißt es scheinheilig in der Begründung der Kündigung. Bei genauem Hinsehen ist das Gegenteil der Fall. Denn die auf Bundesebene festgezurrten Behandlungsstandards beruhen auf Außenseitermeinungen einiger weniger Ärzte, die innerhalb der deutschen Fachgesellschaft für Diabetologie und insbesondere von sächsischen Experten abgelehnt werden. International anerkannte Behandlungsergebnisse spielen ebenso wenig eine Rolle. Wenn die Ärzte danach behandelten, würde die Krankenversicherung nur noch Minimalmedizin finanzieren.

Wer also von Optimierung der Qualität spricht, muss auch sagen, was er in Sachsen optimieren will – wirklich die Qualität oder eher seine Finanzen.

Denn eigentlich geht es nur um Geld. Für jeden eingeschriebenen Diabetiker bekommen Kassen aus dem Risikostrukturausgleich nach noch festzulegenden Normprofilen die Behandlungskosten erstattet. Zusätzlich er-

halten sie eine Kopfprämie von rund 205 Euro. Damit wird jedoch keine einzige ärztliche Leistung unterstützt. 130 Euro – das sind 63 Prozent – fließen in die Kassenverwaltung zur Entwicklung und Durchführung der Programme: In Datenannahmestellen, Trustcenter, Erinnerungssysteme.... Für die restlichen 75 Euro sollen Ärzte Patienten zur Einschreibung motivieren und Patientendaten in einem unzumutbaren Umfang dokumentieren. Nicht in sinnvolle ärztliche Leistungen für die Patienten wird investiert, vielmehr bläht sich die Bürokratie.

Statt die Behandlung wie in Sachsen anhand „harter“ Parameter wie Blutzucker- und Blutdruckwerte zu messen und die notwendigen jährlichen Untersuchungen festzuhalten, ist die vorgegebene Dokumentation nach den DMPs mit medizinisch unsinnigen wie wissenschaftlich unkorrekten Daten zu füllen. Seriöse Gegenargumente insbesondere aus Sachsen mit einem funktionierendem Diabetikerprogramm wurden vom Tisch gewischt. Das Geschäft mit „gesunden Kranken“ wird lukrativ und eröffnet Manipulationen Tür und Tor.

Für die Techniker Krankenkasse – mit 3,5 Milliarden Euro ohnehin größter Einzelzahler in den Risikostrukturausgleich – sind all diese Fakten unerträglich. Für Qualitätsverlust und Geldverschwendung sollen ihre Mitglieder noch tiefer in die Tasche greifen. Das DMP-Konstrukt entpuppt sich immer mehr als schwerwiegender politischer Fehler.

Simone Hartmann
Techniker Krankenkasse,
Landesvertretung Sachsen
Dresden, den 2. Oktober 2002