

DMP – Sieg der Bürokratie über ärztlichen Sachverstand

Noch ein Kreuz und noch eine Unterschrift, dann ist es geschafft: Ein weiterer Diabetiker hat sich im neuen Versorgungsprogramm eingeschrieben. Nun, so hofft er, wird die Behandlung per Gesetz besser, die langfristigen Folgen seiner Krankheit eher erkannt. Fehl-anzeige! Sein Einschreibebogen kommt, wie bei 80 Prozent der Anträge in Sachsen, an den Arzt zurück. Fehlerhaft ausgefüllt, lautet die Diagnose. Lag es am Arzt oder am Patienten? Weder noch, denn in ganz Deutschland liegt die Fehlerquote für die Aufnahmeanträge „Disease Management Programm Diabetes Typ 2“, kurz DMP, im Durchschnitt bei 85 Prozent. Also, der Fehler liegt im System. DMP oder auch Chronikerprogramme sollen die flächendeckende medizinische Versorgung von chronisch Kranken auf einem einheitlichen Niveau sichern, so der gute Ansatz. Doch das Bundesgesundheitsministerium hat durch ein Eilverfahren ohne Testphase eine Bürokratie ins Rollen gebracht, welche auch die Reduzierung von medizinischen Leistungen zur Folge haben wird.

„Im Koordinierungsausschuss zur Erarbeitung der DMP-Verträge war bereits 2002 klar, dass es ohne eine Prüf- oder Testphase schief gehen würde, doch die Krankenkassen und die Politik haben die Einführung der Chronikerprogramme gegen den ärztlichen Rat eingeführt. Das war mir zuviel, ich bin deshalb damals aus dem Koordinierungsausschuss ausgetreten“. Leicht resigniert betrachtet Prof. Dr. Jan Schulze, selbst Diabetologe und zugleich Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, den Scherbenhaufen: „Ärzte und Patienten laufen jetzt Sturm gegen die Programme. Keiner ist mehr bereit, sich an dem bürokratischen Wahnsinn weiter zu beteiligen, zumal sich die Versorgung für einen Diabetiker in Sachsen durch das Chronikerprogramm verschlechtert.“ Gerade das wurde von den Krankenkassen bisher immer vehement zurückgewiesen. Doch der Alltag sieht anders aus. Nach den vorher geltenden sächsischen Diabetes-Leitlinien konnten auch langfristige Folgen, zum Beispiel die Schädigung der Niere, durch frühe Mikroalbumin-Bestimmung erkannt werden. Im neuen Chronikerprogramm fehlen solche Untersuchungen. Die erfolgreiche Leitlinien-Vereinbarung wurde von den Krankenkassen (außer Techniker Krankenkasse) Anfang 2003 gekündigt. Die Folgen für Patienten sind abzusehen.

Auch der Internist Dr. Stephan Mager kommt zu dem Schluss: „Eigentlich gibt es nichts, was am DMP gut ist.“ Er hatte sich am Chronikerprogramm beteiligt, „um die gute sächsische kooperative Diabetikerbetreuung zu retten“. Aber die perfide Bürokratie macht jeden sinnvollen Ansatz zunichte. „Unplausible Fragestellungen führen zu Fehlern. Patienten müssen nach jeder Korrektur den Bogen noch einmal unterschreiben, auch wenn nur ein Kreuz vergessen wurde. Das versteht keiner!“ Andere nennen den Vorgang etwas milder arztfeindlich und patientenunfreundlich.

Viele Hausärzte werfen nun das Handtuch. Der Sächsische Hausärzteverband, ursprünglich vehementer Verfechter der Chronikerprogramme, ist ebenfalls auf die Barrikaden gegangen. Wegen der Bürokratie fehlt die Zeit für die eigentliche Behandlung der Patienten. Und die Ärzte sehen es nicht mehr ein, dass sie Unterschriften für die Krankenkassen eintragen.

Ganz anders die Krankenkassen selbst. Vor allem die Gesetzlichen Krankenkassen sprechen immer noch vom Erfolg der Chronikerprogramme. Warum? Eben weil sie für jeden eingeschriebenen Diabetiker in Sachsen Geld aus dem Risikostrukturausgleich (Ausgleich unter gesetzlichen Krankenkassen) erhalten. Es geht um Millionen. Nun könnte man denken, die Gesetzlichen Krankenkassen sind um die Gesundheit ihrer Versicherten bemüht, doch gerade dieses Beispiel bezeugt das Gegenteil. Den Unmut und Ärger der Patienten und Ärzte spüren die Mitarbeiter der Datenerfassungsstelle für das Chronikerprogramm tagtäglich, denn die Betroffenen wenden sich mit ihrem Frust dahin, anstatt die Politik in die Pflicht zu nehmen.

Das Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung hat sich die Chronikerprogramme auf die Fahnen geschrieben, um in Wirklichkeit Kosten zu sparen, und nicht um allein die Gesundheitsversorgung von chronisch Kranken zu verbessern. Grundsätzlich ist jeder Arzt vom positiven Anliegen einer einheitlichen Versorgung chronisch Kranker in Deutschland überzeugt, doch muss dies auf dem aktuellen wissenschaftlichen Niveau erfolgen. Aber gerade an der Wissenschaftlichkeit mangelt es den Programmen. An runden Tischen, ohne fachliche ärztliche Kompe-

tenz, hat sich die Bürokratie den ungeprüften Wust an Formularen ausgedacht. Das Problem ist in Berlin bekannt, doch die Ursache sucht man nicht im eigenen Haus. Ein Schuldiger ist schnell gefunden: Das Bundesversicherungsaufsichtsamt (BVA), oder besser dessen Präsident, Herr Rainer Daubenbüchel. Dieser muss nach Prüfung die Chronikerprogramme freigeben, erst dann kann danach behandelt werden, erst dann fließt Geld aus dem Risikostrukturausgleich. Das Bundesgesundheitsministerium hatte Herrn Daubenbüchel wegen der hohen Fehlerquote schon mal einbestellt, doch ohne Erfolg. Bisher sind nur in zwei Bundesländern Chronikerprogramme zugelassen. Warum nur so wenige nach fast einem Jahr, könnte man sich fragen. Die Antwort ist einfach: Das Bundesversicherungsaufsichtsamt hält sich ans Gesetz. Und das Gesetz steht offensichtlich im Widerspruch zum Alltag einer guten medizinischen Betreuung, zum Beispiel von Diabetikern in Sachsen bis zum Jahr 2002.

Doch wie geht es nun weiter? Hinter verschlossenen Türen wird impulsiv debattiert. Auch das Sächsische Sozialministerium hat sich mittlerweile in die Diskussion eingebracht. Bisher ohne Erfolg. Von Erleichterungen beim Ausfüllen der Bögen ist die Rede, von Fristverlängerungen für Korrekturen. Die Ärzte wollen ihrem Unmut mit einem Formbrief gegenüber der Politik Luft machen. Doch erst einmal kann man ja mit dem Ausfüllen der Bögen so lange warten, bis die Krankenkassen eine Lösung zum Abbau der Bürokratie vorschlagen. Denn diese sind am Zug. Ohne Bögen kein Geld. Für Patienten hätte das erst einmal keine gravierenden Folgen, denn schreiben sie sich nicht in das Chronikerprogramm ein, werden sie behandelt wie eh und je.

Und die medizinischen Inhalten der Chronikerprogramme können bis dahin dem tatsächlichen medizinischen Standard angepasst werden. In sogenannten Anpassungsregelungen wäre dies ab 2004 möglich. Dann hätte der Feldversuch am lebenden Objekt ja doch einen Sinn gehabt. Mal abgesehen von dem Porzellan, das zerschlagen wurde, und der eingeübten Akzeptanz der Chronikerprogramme bei Patienten und Ärzten.

kö