

Rainer Scholl

Das Hausarzt-Spar-Modell der Barmer

Mehr Qualität in der ärztlichen Behandlung sowie mehr Arzneimittelsicherheit verspricht die Barmer ihren Versicherten, wenn sie sich in das neue Barmer Hausarzt- und Hausapothekenprogramm einschreiben. Was die Versicherten vor allem reizten dürfte: sie sparen 30 Euro Praxisgebühr. Was bei der Werbung nicht im Vordergrund steht: es werden mehr Patientendaten erhoben, verarbeitet und auch an private Stellen weitergegeben. Außerdem verpflichten sich die Ärzte, die Patienten nach den Vorgaben der Krankenkasse und möglichst billiger als den Durchschnitt zu behandeln.

1. Das Modell

Der Versicherte macht zum letzten Mal von seiner freien Arztwahl Gebrauch und entscheidet sich für einen festen Hausarzt, den er von nun an immer zuerst aufsuchen muss, wenn er eine ärztliche Behandlung benötigt. Fachärzte darf er nur nach Überweisung durch seinen Hausarzt konsultieren.

Gleichfalls muss er sich für eine Hausapotheke entscheiden, in der er alle Medikamente, auch die frei verkäuflichen, bezieht.

Dafür braucht er während der Teilnahme am Programm nur einmal pro Kalenderjahr 10 Euro Praxisgebühr an seinen Hausarzt bezahlen, bei Überweisungen an Fachärzte fällt keine Praxisgebühr mehr an. Augenärzte und Gynäkologen darf er auch direkt aufsuchen, muss dann dort ohne Überweisung aber die Praxisgebühr bezahlen, die Befreiung gilt nur für den Hausarzt.

2. Datenschutzprobleme

Schon mit dem GKV-Modernisierungsgesetz wurde das Arztgeheimnis für alle gesetzlich Versicherten deutlich aufgeweicht. Durch die Änderung des § 295 Abs. 2 SGB V wurde die bislang anonymisierte Abrechnung der ambulanten Leistungen abgeschafft, die Krankenkassen erhalten nun von den kassenärztlichen Vereinigungen die Abrechnungs- und Leistungsdaten versichertenbezogen. Dies wurde schon von den Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder kritisiert, Ministerin Schmidt erhielt dafür den Big Brother Award 2004.¹

¹ Vgl. DANA 4/2004.

Vorausgegangen war die Einführung der Diagnoseklassifikation ICD-10, mittels dessen der Arzt die Diagnosen in seinen Honorarabrechnungen datenverarbeitungsgerecht zu bezeichnen hatte. Umstritten war die Einführung von ICD-10 nicht nur wegen der damit verbundenen Risiken der nun deutlich erleichterten Verarbeitung hochsensibler Gesundheitsdaten, sondern auch wegen der Möglichkeit, detailliert die soziale Situation des Patienten (Familiensituation, Wohnumfeld, Einkommenssituation, usw.) computergerecht zu erheben und zu übermitteln. Auch für die genaue Erfassung von sexuellen Ausrichtungen und von der »Norm« abweichenden Präferenzen sind Schlüsselnummern vorgesehen.

Mit dem Hausarztmodell wird der Umfang der erhobenen Daten und die Zahl der mit ihrer Verarbeitung befassten Stellen erneut vergrößert. Neue Dienstleistungsfirmen von Verbänden und Krankenkassen sowie private Stellen erhalten jetzt sensible Gesundheitsdaten, die vorher nur den Ärzten, den Verrechnungsstellen und den Krankenkassen, in geringem Umfang und auch nur kurzzeitig den Apothekern zugänglich waren. Gleichzeitig werden auch den Krankenkassen umfangreichere Verarbeitungen der Patientendaten erlaubt.

Einwilligungserklärung

Beim Hausarzt unterschreibt der Patient eine Teilnahmeerklärung sowie eine Einwilligung in die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten. Nach den Vorgaben der Barmer erhält er eine Durchschrift, wenn er danach verlangt.

Der Hausarzt stellt ihm dann ein »Einschreiberezept« zur Vorlage bei der

Hausapotheke aus.

Die rechtliche Wirksamkeit der Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung ist aus inhaltlichen und gestalterischen Gründen zweifelhaft.

Eine Einwilligung ist nur dann erforderlich, wenn sonst keine Rechtsnorm die Verarbeitung der Daten erlaubt. Sie muss freiwillig sein. Wirksam ist sie auch nur dann, wenn es eine »informierte« Einwilligung ist, d.h. wenn beschrieben ist, auf welche Daten sich die Einwilligung bezieht, zu welchem Zweck sie verarbeitet und an welche genau bezeichneten Stellen sie ggf. übermittelt werden. Es muss ebenfalls deutlich dargestellt werden, inwieweit die Datenverarbeitung erst durch diese Einwilligung erlaubt wird oder ob sonst bereits eine Rechtsgrundlage für eine Verarbeitung gegeben ist.

»Datenschutzerklärung« nennt die Barmer die Einwilligung, auf dem Formular wird sie mit »Einwilligungserklärung zu datenschutzrechtlichen Bestimmungen« überschrieben. Irreführend ist schon der Begriff »Bestimmungen«, nicht wenige Patienten dürften vermuten, dass diese vom Gesetzgeber vorgegeben sind, was aber nicht zutrifft.

Fett gedruckt ist der Eingangssatz »Ja, ich bin mit der medizinischen Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung durch meinen Hausarzt und meine Hausapotheke im Rahmen meiner Teilnahme einverstanden.« Wer den folgenden kleiner gedruckten Text weiter liest, erfährt dann: »Meine Daten bleiben neben meiner Teilnahmeerklärung unter Beachtung des Datenschutzes bei meinem betreuenden Hausarzt«. Das ist irreführend, denn in den weiteren Punkten wird dargestellt, dass die Patientendaten doch an verschiedenste andere Stellen weitergegeben und von diesen verarbeitet werden. Hier drängt sich der Verdacht auf, die Barmer habe diese für sich genommen falschen Formulierungen an den Anfang gestellt, in der Hoffnung, dass die Patienten sich nicht den ganzen Text durchlesen. Hierzu passt, dass nach dem Text des Hausarztvertrages zwi-

schen Barmer, Hausärzten und Apothekern dem Patienten nicht automatisch, sondern erst auf Verlangen eine Durchschrift ausgehändigt werden soll.

Um welche Daten es sich genau handelt, die verarbeitet und übermittelt werden sollen, wird nicht erklärt. Auch die empfangenden Stellen werden nicht ausreichend genau beschrieben. Begriffe wie »HÄVG«² und »MGDA«³ dürfen den wenigsten Patienten etwas sagen. Damit sie ggf. ihre gesetzlichen Rechte gegenüber diesen Stellen wahrnehmen können, ist eine genauere Bezeichnung notwendig. Ganz allgemein sollen nach der Erklärung die Gesundheitsdaten »zur Erfüllung der sich aus der integrierten Versorgung ergebenden Aufgaben« unter den »beteiligten Leistungserbringern« ausgetauscht werden können. Wer diese Leistungserbringer sind oder sein können, bleibt ebenso unklar wie die »Aufgaben« der integrierten Versorgung und die dafür notwendigen Datenverarbeitungen.

Fragwürdige Datenübermittlungsmethoden

Die Übermittlung der Teilnahmeerklärung des Patienten durch den Hausarzt an die HÄVG soll bis zur Fertigstellung einer Software zur sicheren elektronischen Datenübermittlung erst mal per FAX erfolgen. Dass gerade beim Faxversand Dokumente nicht immer da ankommen, wo sie sollen, scheint die Barmer nicht zu stören. Für die Übermittlung von Gesundheitsdaten ist das Fax keine ausreichend sichere Methode und daher abzulehnen. Sicherheit hat aber ihren Preis, das Briefporto scheint hier zu teuer. Vor allem will die Barmer nicht so lange warten, bis die elektronische Infrastruktur für einen verantwortungsvollen Umgang mit den Patientendaten bereit steht.

Gesundheitsdaten bei privaten Stellen

»Leistungserbringer« sind z.B. auch Taxiunternehmen, die Krankenbeförderungen durchführen. Vielfach ist in der Vergangenheit kritisiert worden, dass ärztliche Verordnungen zur Krankenbeförderung nicht nur Namen und Geburtsdatum des Patienten, sondern auch die Diagnose enthielten. Die AOK

² Hausärztliche Vertragsgemeinschaft e.G., Köln.

³ MGDA-Marketinggesellschaft Deutscher Apotheker mbH, Eschborn.

Hessen wollte sogar ein Formular einführen, in das darüber hinaus die Taxifahrer weitere vom Patienten zu erfragende Daten wie z.B. die genaue Art von Therapie oder Behandlung eintragen sollten. Nach dem Veto der Aufsichtsbehörde für den Datenschutz hat sie allerdings davon abgesehen. Es fragt sich, ob nun auch solche völlig inakzeptablen Verarbeitungen pauschal abgesegnet werden sollen?

Weiter soll der Barmer erlaubt werden, die Patientenadressen an private Stellen weiterzugeben, damit diese Befragungen zur persönlichen Lebensqualität und Zufriedenheit durchführen können. Damit verarbeiten diese hoch sensible persönliche Daten. Fraglich ist, welchen gesetzlichen Regelungen zum Datenschutz diese Stellen unterliegen.

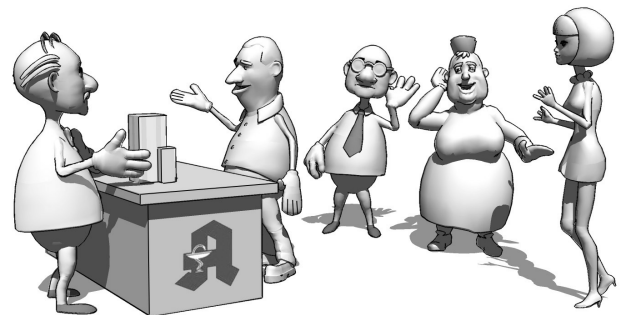
Der Hilfe Dritter Stellen dürfen sich auf jeden Fall auch HÄVG und MGDA für Abrechnungen und Honorarverteilungen bedienen.

Welche Risiken mit der Verarbeitung von Gesundheitsdaten bei privaten Stellen verbunden sind, hat auch der Skandal um die illegale Übermittlung von Patientendaten nach Vietnam gezeigt. Von Patienten, die an Disease Management Programmen (DMP) teilnehmen, werden umfangreiche Gesundheitsdaten vom Arzt erhoben und vom ihm auf Meldebögen zur Weiterverarbeitung an Arbeitsgemeinschaften von Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen geschickt. Diese Arbeitsgemeinschaften beauftragen dann private Firmen, die Daten auf den Meldebögen elektronisch zu erfassen. Die Firma GHP Document Services aus Hallstadt bei Bamberg wurde so für verschiedene DMP-AGs tätig. Der Systemadministrator dieser Firma zeigte beim hessischen Datenschutzbeauftragten an, dass GPH mehr als 20.000 Meldebögen eingescannt und zur Weiterverarbeitung an eine Tochterfirma in Vietnam geschickt haben soll.⁴ Laut GPH hingegen hätte es sich dabei nur um pseudonymisierte Bögen zum Testen einer Software gehandelt. Nachprüfungen bei GPH zeigten Manipulationen, um Datentransfers zu verschlei-

⁴ MONITOR Nr. 530 am 17.03.2005; AP/yahoo 09.03.2005, 18.03.2005.

ern.⁵ Und eine Software, mit der die Daten pseudonymisiert worden sein sollen, wurde nachweislich erst nach den fraglichen Datentransfers entwickelt.

Was auch immer passiert ist, dieses Beispiel zeigt deutlich, dass heute im Internet-Zeitalter Datenströme kaum noch kontrollierbar sind. In dem Maße, wie im Gesundheitssektor gespart werden soll, wächst die Gefahr, dass Datenverarbeitungen entgegen den gesetzlichen Vorschriften in Billiglohnländer verlagert werden. Das ist vielfach nicht nachzuweisen, strafrechtliche Sanktionen drohen nur, wenn die Staatsanwaltschaft Anzeigen von betroffenen Patienten erhält. Die wissen aber regelmäßig nicht, wo ihre Gesundheitsdaten mittlerweile gelandet sind.



Öffentliche Beratung in der Apotheke

Die Apotheker, die nun eine Übersicht über alle Medikamente haben, die der Patient einnimmt, sollen ihn umfassend pharmazeutisch beraten, vor allem in Bezug auf mögliche Wechselwirkungen der Medikamente. Kaum eine Apotheke verfügt aber über die für ein vertrauliches Gespräch notwendigen Räumlichkeiten. Offensichtlich will man den Patienten zumuten, sich im Beisein Dritter, womöglich von Nachbarn und Bekannten, in der Öffentlichkeit des Apothekenverkaufsraumes beraten zu lassen.

Barmer hilft dem Arzt bei der Patientenkontrolle

Damit der Hausarzt immer gut über seine Patienten informiert ist, kann er bei der Barmer das Medikationskonto des Patienten anfordern. In ihren an Ärzte adressierten »Häufig gestellte Fragen zum Hausarztvertrag mit der

⁵ Frankfurter Rundschau online, 22.03.2005.

»BARMER«⁶ erklärt diese: »Das Medikationskonto betrifft in erster Linie Patienten mit vermuteten Compliance-Problemen, z.B. wenn die Medikation über die Medikationsliste der Hausapotheke nicht in ausreichendem Maße transparent wird, oder sich in der Praxis ein neuer chronisch kranker Patient anmeldet und der Verdacht auftritt, dass dieser parallel Medikamente aus unterschiedlichen Verschreibungsquellen genommen hat bzw. nimmt; in diesen Fällen wird auf Anfrage des Arztes an die BARMER das Medikationskonto des Versicherten durch diese kenntlich gemacht. Dies soll dem Arzt bei der Behandlung des Patienten als Hilfestellung dienen.«

»Verdächtig« der Arzt seinen Patienten, Geheimnisse vor ihm zu haben, kann er also die Barmer fragen. Und erhält das auch noch extra vergütet, mit 16,32 Euro pro Jahr pro Patient, aber nur für max. 10% der Patienten⁷.

3. Medizinische Folgen

Kein Patient wird eine Entscheidung über die Teilnahme am Hausarztmodell nur aufgrund von finanziellen oder Datenschutzerwägungen treffen. Daher sollen hier kurz die medizinischen Konsequenzen der Teilnahme dargestellt werden.

Leitlinien und DMP-Programme

Nach dem »Vertrag zur integrierten Versorgung durch Hausärzte und Hausapotheken (Integrationsvertrag)«⁸ verpflichtet sich der Hausarzt zu einer leitliniengerechten Behandlung der Patienten.⁹ Die Leitlinien sollen dem Hausarzt langfristig von den Vertragspartnern, also der Barmer, der HÄVG sowie der MGDA vorgegeben werden.¹⁰ Für den Hausarzt besteht insofern keine ärztliche Therapiefreiheit mehr, er ist vertraglich an die Vorgaben gebunden.

Außerdem soll der Hausarzt laut Vertrag möglichst viele Patienten mit chronischen Krankheiten überzeugen, doch an Disease Management Pro-

grammen (DMP) teilzunehmen.¹¹ Dabei handelt es sich um strukturierte Behandlungsprogramme, ärztliche Therapie und präzise Verhaltensrichtlinien für den Patienten sind vorgegeben. Dazu erhält der Arzt regelmäßig Kontrolllisten mit möglichen Patientenzahlen für die DMP-Programme, außerdem ab Erreichen einer bestimmten Mindestzahl eine gesonderte Vergütung.

Medizinische Leitlinien sind nicht an sich schlecht, sofern sie dem Stand der Medizin entsprechen und der einzelne Arzt mit ihrer Hilfe vom aktuellen Erfahrungsstand seines Berufsstandes profitieren kann. Allerdings müssen diese von unabhängigen Institutionen erstellt werden, unbeeinflusst von den Krankenkassen.

So kritisiert auch Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe, dass die festgelegten medizinischen Standards in diesen Programmen unter den Standards lägen, die dem aktuellen Stand der Medizin entsprechen.¹² Patienten und Ärzten werde ein Stück ihrer Therapiefreiheit genommen, um eine Medizin nach Kassenlage zu etablieren. »Wir sind auf dem Weg, die individuelle Patientenversorgung einer staatlich sanktionierten Leistungszuweisung zu opfern.«

Möglichst billig

Der Integrationsvertrag nennt weitere Maßnahmen zur Kosteneinsparung: Vornehmlich bei Patienten über 50 mit bestimmten Krankheiten sollen die Arzneimittelausgaben deutlich unter dem GKV-Durchschnitt bleiben.¹³ Gegen eine grundsätzlich vernünftige kostenbewusste Verschreibungspraxis ist nichts einzuwenden, wenn sie nicht zu Lasten der Patienten erfolgt. Dass aber vor allem bei älteren Patienten gespart werden soll, zeigt deutlich die Richtung auf, die die Barmer nun einschlagen will.

Könnte der Arzt bislang noch unter den Krankenhäusern in der Umgebung dasjenige dem Patienten vorschlagen, dass nach seinen Erfahrungen für die anstehende Behandlung die besten Bedingungen bietet, wird er nun angehalten, dieses unter Berücksichtigung einer »Transparenzliste Krankenhaus« mit dem Ziel der Kostenreduzierung auszusuchen.¹⁴ Außerdem gibt es eine

Liste mit medizinischen Leistungen, die nur noch ambulant erbracht werden sollen.

Verteilung der Einsparungen

Der Integrationsvertrag regelt auch detailliert, wie die Einsparungen versichertenbezogen ausgerechnet und aufgeteilt werden sollen: Bei den Arzneimitteln erhält die Barmer 40 %, die Hausärzte 30 % und die Apotheken ebenfalls 30 %. Einsparungen bei Heil- und Hilfsmitteln, Fahrtkosten und Krankenhausaufenthalten fallen zu 40 % der Barmer, zu 60 % den Ärzten zu.

4. Bewertung und Empfehlung

Datenschutzrisiken und Einschränkung der persönlichen Freiheit beträchtlich

Früher notierte der Arzt seine Untersuchungsergebnisse, die Diagnose und die Therapie auf einer Karteikarte. Der Patient konnte sich darauf verlassen, dass der Arzt nur die allernotwendigsten Daten zur Abrechnung der Leistungen weitergab. Mit Hausarztmodell und Disease Management Programmen ist heute kaum noch zu überschauen, welche Stellen Patientendaten erhalten und verarbeiten. Die gesetzlich vorgeschriebene Aufklärung des Patienten unterbleibt; sicher nicht nur, um Aufwand zu sparen. Ob seine Daten nun in Vietnam oder sonst wo landen, ist nicht vorhersehbar. Stattdessen soll der Versicherte sich in der Apotheke in aller Öffentlichkeit beraten lassen. Um seine »Compliance«, also seine fügsame Zusammenarbeit sicherzustellen, können sich die Leistungserbringer hinter seinem Rücken über ihn informieren. Das entspricht alles sicher nicht dem Bild eines mündigen Patienten, dessen Persönlichkeitsrechte noch eine Bedeutung haben.

Vertrauen in Ärzte nicht mehr gerechtfertigt

Bislang konnte ein Patient davon ausgehen, dass er von seinem Arzt zwar keine Luxusbehandlung, aber doch alles bekommt, was medizinisch sinnvoll ist. Nun muss er umdenken, er kann diesbezüglich seinem Arzt nicht mehr vertrauen. Er weiß nicht, ob angesichts der

⁶ www.barmer.de.

⁷ Integrationsvertrag, § 12, Nr. 2.a. Abrechnungsziffer 04.

⁸ www.barmer.de.

⁹ Integrationsvertrag, § 6, Nr. 2.g.

¹⁰ Integrationsvertrag, § 6, Nr. 1.b.

¹¹ Integrationsvertrag, § 6, Nr. 2.j.

¹² AP 28.03.2005.

¹³ Integrationsvertrag, Anlage 5, (1) A.

¹⁴ Integrationsvertrag, Anlage 5, (2).

Leitlinien der Krankenkassen, dem vertraglichen Druck zu billigerer Medizin und nicht zuletzt der direkten finanziellen Beteiligung des Arztes an Einsparungen alleine Kostenüberlegungen Therapie und Verschreibungen bestimmen oder, wie von ihm erhofft, vor allem der Stand der ärztlichen Heilkunst.

Arzneimittelsicherheit kein Argument

Die von der Barmer propagierte höhere Arzneimittelsicherheit indessen kann auch durch den Patienten selber – ganz ohne Zwang und Kontrolle – bewirkt werden, indem er seine Ärzte über die Verschreibungen anderer Ärzte bzw. Selbstmedikation aufklärt. Selbst wenn ein Patient die Namen der Medikamen-

te nicht präsent hat, kann auch heute schon ein Arzt bei seinem Kollegen nachfragen, welche Medikamente mit welchen Wirkstoffen verschrieben wurden. Es ist auch nicht nachzuvollziehen, warum erst der Apotheker und nicht schon der Arzt mögliche Wechselwirkungen von Medikamenten berücksichtigen sollte. Das scheint auch die Barmer so zu sehen, daher bietet sie auch den Ärzten, die ihren Patienten misstrauen, eine Auflistung des Medikationskontos an. Die Aufgabe des Apothekers beschränkt sich letztlich darauf, beim Verkauf von frei verkäuflichen Medikamenten eventuelle Wechselwirkungen zu bereits verschriebenen Medikamenten zu prüfen. Zu diesem Zweck sind aber datenschutzfreundlichere Methoden nutzbar, z.B. ein Medi-

kamentenpass, anhand dessen eine solche Überprüfung auch ohne Speicherung von personenbezogenen Daten beim Apotheker möglich wäre.

Finanzieller Nutzen marginal

Die maximale Ersparnis beträgt für den Patienten gerade einmal 30 Euro, für einen Versicherten mit durchschnittlichem Beitragssatz sind das ca. 0,3 % der Krankenversicherungsbeiträge. Das ist angesichts der gravierenden Nachteile beim Datenschutz und in der medizinischen Versorgung kein gutes Geschäft. Schließlich ist auch die Liste der Krankenkassen, deren Beitragssatz mehr als 0,3 % unter dem der Barmer liegt, lang.