



## PATIENTINNEN-NETZWERK NORDRHEIN-WESTFALEN

Für starke PatientInnen

### PatientInnen nach der Gesundheitsreform 2007 – „Therapietreue“, „verpflichtende Vorsorge“ und „Selbstverschulden“

#### Einführung

Seit 1. April 2007 ist das GKV Wettbewerbsstärkungsgesetz - kurz GKV WSG genannt - in Kraft. Dort gibt es zwei Neuregelungen, die als „Vorboten“ einer Neufassung der Rechte und Pflichten von Versicherten und als Änderung der Sichtweise in der Gesundheits-Gesetzgebung gelten könnten:

- § 62 SGB V (Chronikerregelung): Nur diejenigen chronisch Kranken, die regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen wahrgenommen haben und/oder die sich therapiegerecht verhalten, sollen künftig in den Genuss der abgesenkten Belastungsgrenze kommen.
- § 52 SGB V (Leistungsbeschränkung bei Selbstverschulden): Das Prinzip der Leistungsbeschränkung bei Selbstverschulden wurde auf Versicherte ausgedehnt, die sich eine Krankheit „durch eine medizinisch nicht indizierte Maßnahme wie zum Beispiel eine ästhetische Operation, eine Tätowierung oder ein Piercing zugezogen“ haben. Mit dem am 14. März 2008 beschlossenen Pflegeweiterentwicklungsgesetz wurde eine Meldepflicht für Ärzte bei entsprechenden Behandlungen eingeführt.

Das PATIENTINNEN-NETZWERK NRW hat auf seiner Tagung am 31. Oktober 2007 mit Betroffenen und Fachleuten darüber diskutiert, ob diese Neuregelung auch zu einem neuen Verständnis der Rechte und Pflichten der Versicherten und zu einem Paradigmenwechsel in der Krankenversicherung führen.

Inzwischen hat der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Konkretisierung der neuen Regelungen im § 62 SGB V entschieden, dass es keine Verpflichtung zu Vorsorgeuntersuchungen geben wird, sondern lediglich eine Beratungspflicht, und dass Patienten die Therapietreue schriftlich aufkündigen müssen, bevor eine höhere Belastungsgrenze angesetzt werden kann. Damit könnte man die Diskussion beschließen.

Das PATIENTINNEN-NETZWERK NRW geht jedoch davon aus, dass die Diskussion über ein verändertes Verhältnis von Rechten und Pflichten von Patienten mit diesen Regelungen erst begonnen hat.

Diese Zusammenstellung der Diskussionsergebnisse soll Ihnen die Möglichkeit geben, sich intensiver mit

dem Thema zu befassen und an dem Diskurs teilzunehmen. Das PATIENTINNEN-NETZWERK nimmt hierzu gerne Stellungnahmen entgegen und verbreitet dieses Diskussionspapier bei den maßgeblichen Akteuren im Gesundheitswesen in NRW

#### Allgemein

- **Chronikerregelung bleibt Schutzregelung:** Der bisherige § 62 SGB V sollte die finanzielle Belastung chronisch Kranker durch verschiedene Zahlungen reduzieren. Mit der Neufassung wird diese Schutzregelung zu einer Bonus-Malus-Regelung umgewandelt: Nur chronisch Kranke, die bestimmte Vorsorgeuntersuchungen wahrgenommen haben und die sich therapietreu verhalten haben, können diese Schutzregelung noch in Anspruch nehmen. Das PATIENTINNEN-NETZWERK NRW lehnt diese Änderung ab.

#### Thesen zu Therapietreue

- **Keine Verpflichtung zur Therapietreue:** Die Forderung nach einer stärkeren Verpflichtung zu therapietreuem Verhalten gilt als Antwort auf die Frage, wie eine Solidargemeinschaft damit umgeht, dass Patienten als Mitglieder dieser Gemeinschaft sich nicht an die Therapieempfehlungen des Arztes halten und u.U. zusätzliche Kosten verursachen. Das PATIENTINNEN-NETZWERK sieht in der gesetzlichen Verpflichtung zur Therapietreue keine geeignete Antwort.
- **Kooperation statt Compliance:** In einem kooperativen Arzt-Patienten-Verhältnis hat ein Patient drei Entscheidungsoptionen:
  - Er kann sich mit dem Arzt gemeinsam für eine Behandlungsoption entscheiden.
  - Er kann seine eigenen Präferenzen (ggf. gegen die des Arztes) zur Entscheidungsgrundlage machen
  - Er kann dem Arzt die Entscheidung überlassen.

Es ist erwiesen, dass insbesondere ein kooperatives Verhältnis zwischen Arzt und Patient die Therapiewirkung verbessert. Das PATIENTINNEN-NETZWERK NRW spricht sich daher für die Weiterentwicklung und Verbreitung von Modellen ei-

nes kooperativen Arzt-Patienten-Verhältnisses aus.

- **Patienten brauchen Informationen:** Ein kooperatives Arzt-Patienten-Verhältnis setzt voraus, dass die Patienten ausreichend über den möglichen Nutzen und evtl. Risiken einer Behandlung informiert werden. Studien zeigen, dass Patienten diese Informationen in vielen Fällen nicht vorliegen.
- **Patienten entscheiden selbst über Therapien:**
  - Obwohl jeder Behandler nach seinem Berufsethos verpflichtet ist, ausschließlich im Sinne des Patienten zu handeln, zeigt die Praxis, dass auch das Honorar oder externe Vorgaben (GKV) maßgeblich sind. Patienten sollten daher versuchen, eine eigene Haltung zu den Therapieempfehlungen des Arztes zu entwickeln.
  - Manche Patienten stellen fest, dass Therapievorschläge ihrer Ärzte für sie nicht passen: Die Behandlung hat nicht den gewünschten Nutzen, sie führt zu unangenehmen Nebenwirkungen oder sie ist unzureichend mit der Behandlung anderer Erkrankungen abgestimmt. Non-Compliance ist nicht immer schädlich.
  - In diesen Fällen suchen sie u.U. nach Behandlungsalternativen und einen therapeutischen Partner, der sie bei dieser Suche begleitet.
  - Diese Erfahrung verweist nicht zuletzt auf ein Problem in der Behandlung nach Leitlinien. Die dort abgegebenen Empfehlungen gelten für eine Mehrheit der Patienten, aber einige Patienten gehören nicht zu dieser Mehrheit und benötigen eine individuelle Behandlung. Außerdem bearbeiten Leitlinien immer nur eine Erkrankung. Die gleichzeitige Behandlung mehrerer Erkrankungen bedarf jedoch weitreichender Abwägungen therapeutischer Maßnahmen, zu denen es bislang nur wenige Überlegungen gibt.

## Thesen zu gesundheitsbewusstem Verhalten

- **Gesundheitschancen für alle:** Studien zeigen, dass Krankheiten vielfach Folge von Armut sind. Menschen mit einem höheren Schulabschluss und/oder einem höheren Einkommen meiden nicht nur häufiger Gesundheitsrisiken (z.B. Rauchen), sondern nehmen auch häufiger Früherkennungsuntersuchungen und Präventionsangebote in Anspruch. Das PATIENTINNEN-NETZWERK NRW plädiert daher dafür, die Chancen aller Menschen auf ein gesundes Leben durch Bildung, Arbeitsschutz und gesunde Lebensverhältnisse zu verbessern.
- **Aufklärung statt Maßregelung:** Die stabilste Form eines gesundheitsbewussten Verhaltens wird durch Vernunft und Einsicht erzielt. Daher

müssen geeignete Aufklärungs- und Schulungsangebote entwickelt und umgesetzt werden.

- **Verhältnisprävention stärken:** Neben dem gesundheitsbewussten Verhalten bedingen Umweltfaktoren die Gesundheit der Menschen: So führen z.B. die zunehmende Arbeitsverdichtung in Betrieben und zunehmende Anforderungen an die Alltagsorganisation zu einer höheren Stressbelastung. Außerdem zeigen Studien, dass beispielsweise Lärm und dadurch bedingte Schlafstörungen somatische Erkrankungen - wie Diabetes – zumindest mit verursachen können. Daher dürfen die Folgen gesundheitsbelastender Arbeits- und Lebensverhältnisse nicht zunehmend in individuelle Risiken umgewandelt werden. Eine verantwortliche Gesundheitsprävention muss sich wandelnde Lebens- und Arbeitsverhältnisse berücksichtigen.
- **Früherkennungs-Untersuchungen nur freiwillig:** Früherkennungs-Untersuchungen insbesondere zu Krebs können die Chancen einer Heilung verbessern, erhöhen jedoch nicht in jedem Fall die Lebenserwartung und die Lebensqualität. Es gibt immer wieder Fehleinschätzungen der positiven Effekte und Risiken von Screening-Untersuchungen. Die Teilnahme an Früherkennungs-Untersuchungen muss daher freiwillig bleiben und Patienten müssen in einer verständlichen und objektiven Form über Nutzen und Risiken der Untersuchung informiert werden.

## Thesen zu Selbstverschulden

- **Verursacher haften für Fehler:** Folgekosten bei medizinisch nicht indizierten Eingriffen (Schönheitsoperationen, Tätowierungen, Piercings) entstehen häufig durch Fehler der Leistungserbringer. Für diese Fälle müssen für Patienten nutzbare Möglichkeiten geschaffen werden, die Leistungserbringer entsprechend haftbar zu machen. In den Leistungsvertrag könnte eine Versicherung eingeschlossen werden, die Folgekosten und ggf. die Kosten für eine Entfernung einer Tätowierung etc. übernimmt.
- **Fragwürdige Grenzziehungen:** Grundsätzlich stellt sich die Frage, wer nach welchen Kriterien darüber entscheidet, was ein tolerierbares und was ein nicht-tolerierbares Risikoverhalten ist? So gibt es immer wieder die Diskussion, ob Unfälle durch Risikosportarten nicht individuell abgesichert werden müssen. Das Solidaritätsprinzip der GKV ist eine Risikoversicherung, die auch verhaltensbedingte Gesundheitsrisiken mit einschließt.

Wuppertal, im Juli 2008

**Hinweis:** Um ein lesbare Papier zu erhalten, wurden ausschließlich die männlichen Personenbezeichnungen verwendet. Dass es jeweils auch um Patientinnen, Ärztinnen usw. gehen kann, versteht sich.

**Weitere Informationen** zu den gesetzlichen Regelungen und den hier angesprochenen Themen finden Sie unter [www.nrwpatienten.de](http://www.nrwpatienten.de)