

Kasse oder privat? Das Drei-Entscheidungsebenen-Ampelmodell Segelanweisung in der Männermedizin am Beispiel Erektile Dysfunktion



„Wie einfach wäre es doch, wenn es umfassende Positiv- und Negativlisten für Kassenleistungen gäbe“, träumt so mancher Vertragsarzt. Regresse und Honorarkürzungen wären dann freilich nicht vom Tisch, denn alle Leistungen in der GKV stehen unter der Prämisse des Wirtschaftlichkeitsgebotes (§§ 12 Abs. 1, 70 Abs. 1 SGB V). Konkret: Auch eine von einer Positivliste erfasste Leistung kann im Behandlungsfall unwirtschaftlich sein und bekannte finanzielle Nachteile für die Ärzte auslösen. Außerdem verlieren Ärzte fast ihren gesamten (therapeutischen) Gestaltungsspielraum, wie beim ausnahmslosen Ausschluss von Arzneimitteln zur Therapie Erektiler Dysfunktion am erkennbar wird. Aber es gibt das Bedürfnis nach klarer Strukturierung und eindeutigen Entscheidungshilfen. Die jetzigen Empfehlungen lassen Männerärzte vielfach allein und sind manchmal wenig brauchbar und sogar schlichtweg falsch wie die Aussage „Diagnostik bei der ED = Kasse, Therapie = privat“.

Das GKV-System: Eigene Spielregeln sind unzulässig

Die GKV ist ein geschlossenes System, das Vertragsärzte einhalten müssen. Grenzen können nicht nach eigener Beurteilung frei verschoben werden; es gilt daher die systemimmanenten Chancen zu nutzen. Ansonsten muss man das System mit „kassenunüblichen Leistungen“ teilweise oder durch Rückgabe der Kassenzulassung ganz verlassen. Wer sich über die Regeln

hinwegsetzt, muss mit finanziellen Nachteilen und disziplinarrechtlichen Maßnahmen (bis hin zum Zulassungsentzug) rechnen.

Die Bestimmung, was Kassenleistung ist, gestaltet sich schwierig. Eine Schlüsselfunktion hat der Gemeinsame Bundesausschuss mit den von ihm erlassenen Richtlinien. Aber auch der Gesetzgeber agiert mit direkten Leistungsbezeichnungen und Ausschlüssen im Gesetz, ebenso die Selbstverwaltung mit Gestaltung des EBM. Der Nebel lichtet sich schon, wenn unterschieden wird zwischen Arzneimitteln und Methoden (Diagnose oder Therapieform). Bei den Arzneimitteln gibt es eine einfachere Orientierung durch die Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) in der neuen Fassung von April 2009. Ohne Ausnahmen sind Arzneimittel zur Behandlung der Erektile Dysfunktion keine Kassenleistung. Dieser Leistungsausschluss ist durch das Bundessozialgericht als verfassungsgemäß beurteilt worden (BSGE 94, 302). Patientenschicksale und sonstige Diagnosen sind damit unerheblich. Den Patienten wird eine hundertprozentige Selbstbeteiligung zugemutet.

Das stringente Schema: Bestimmung in drei Schritten

Die medizinischen Entscheidungen trifft der Vertragsarzt, die Entscheidungsstruktur ist Vertragsarztrecht. Hier kommt am besten klar, wer systematisch vorgeht. Zu einer Aussage, die Vertragsärzten Sicherheit bietet und einer rechtlichen (gerichtlichen) Prüfung Stand hält, führt der Ent-

scheidungsweg nach drei Schritten. Dabei sollte systematisch vorgegangen werden. Hilfreich ist die Vorstellung eines Ampelsystems: Nur wenn die Ampel der ersten Ebene auf „grün“ steht, geht es zur zweiten und dort auch nur bei „grün“ zur dritten Ebene. Erst wenn die Ampel auch in der dritten Ebene auf „grün“ steht, handelt es sich um eine Kassenleistung. Rot schon in der ersten Ebene führt sofort zu IGeL, ansonsten erst, wenn auf der zweiten oder dritten Ebene die Ampel auf „rot“ steht.

Erste Entscheidungsebene: Beurteilungsspielraum Krankheit

Jede der drei Ebenen umfasst einen Beurteilungsspielraum des Vertragsarztes. „Beurteilungsspielraum“ ist ein juristischer Fachbegriff, der eine vorteilhafte Aussage enthält. Eine genaue Definition steht nicht fest und der Inhalt ist verschiedenen Interpretationen zugänglich, weshalb ein Wertungsspielraum verbleibt, der von den Gerichten nicht voll prüfbar ist. Mit anderen Worten: Entscheidungen der Vertragsärzte sind (wenn sie systematisch richtig erfolgen) nur ganz eingeschränkt prüfbar. So bleibt – richtig verstanden – viel Freiheit für Vertragsärzte.

Kassenleistung kann nur die Diagnostik und Therapie einer Krankheit sein. Die ED ist grundsätzlich als Krankheit anerkannt (BSGE 85, 36; 94, 302). Diagnostik und Therapie als Kassenleistung scheiden aber aus, wenn der Mann den Vertragsarzt aufsucht, weil er meint, seine

sexuelle Leistungsfähigkeit sei eingeschränkt. Keine behandlungsbedürftige Krankheit innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung liegt beispielsweise bei altersbedingtem Kräfteabbau vor. Das auf der natürlichen Entwicklung beruhende Geringerwerden der Kräfte im Alter ist für dieses Lebensalter typisch und daher nicht von vornherein ein regelwidriger Zustand (Kasseler Kommentar – Höfler, Sozialversicherungsrecht, Band 1, Stand April 2010, Rd.-Nr. 14 a zu § 27 SGB V). Vertragsärztliche Behandlung ist auch nicht nötig bei regelwidrigen Körper- und Geisteszuständen, die schon durch eine Änderung der Lebensführung oder einfache Maßnahmen der Gesunderhaltung behoben werden können; in Betracht kommen Störungen im Befinden aufgrund ungünstiger Lebensgewohnheiten, z.B. Schlafmangel (Kasseler Kommentar, a.a.O., Rd.-Nr. 23 zu § 27 SGB V), und nikotin- und alkoholinduzierte Erektionsstörungen. Bei der Abgrenzung der nichtbehandlungsbedürftigen Erektionsstörung zur behandlungsbedürftigen ED ist bei der Anamneseerhebung die Definition von Bedeutung: Als ED wird eine chronische Erektionsstörung von mindestens 6-monatiger Dauer definiert, wobei mindestens 60 % der koitalen Versuche erfolglos waren (Schill, Bretzel, Weidner, Männermedizin in der allgemeinmedizinischen und internistischen Praxis, München 2005, S. 126).

Zweite Entscheidungsebene: Beurteilungsspielraum Diagnostik/Therapie

Auf der zweiten Entscheidungsebene muss geklärt werden, ob die geplante Behandlung generell kassenüblich ist. Es handelt sich also um eine abstrakte Bewertung (Beispiel: Die Dopplersonografie ist Kassenleistung).

Wenn eine geplante Behandlung bei der ED keine Kassenleistung ist (Beispiel: Klassische Nadelakupunktur), muss eine privatärztliche

Behandlung erfolgen, da der Vertragsarzt sich ansonsten schadensersatzpflichtig macht und disziplinarrechtlich belangt werden kann.

Dritte Entscheidungsebene: Beurteilungsspielraum Behandlungsfall

Eine generelle Kassenleistung ist aber immer noch daraufhin zu prüfen, ob sie im Behandlungsfall auch wirtschaftlich ist, wobei der Vertragsarzt einen sehr großzügigen Beurteilungsspielraum hat und im Rahmen seiner Therapiefreiheit eigenverantwortlich handeln kann. D. h., kein Patient kann den Arzt zu einer bestimmten Behandlung zwingen, mag diese auch generell kassenüblich und sogar wirtschaftlich im Behandlungsfall sein. Der Vertragsarzt hat immer die Möglichkeit, im Rahmen seiner Therapiefreiheit eine andere Behandlung zu wählen und dem Patienten vorzuschlagen. Diese kann dann nach Aufklärung des Patienten und mit seiner Einwilligung im Rahmen seines Selbstbestimmungsrechts erfolgen.

Ein Beispiel: Die Dopplersonografie ist grundsätzlich Kassenleistung, also Sachleistung per Versichertenkarte. Auf der dritten Entscheidungsebene wird sie aber medizinisch nicht notwendig, wenn der sich mit einer Potenzstörung vorstellende Patient nach dem diagnostischen Gespräch bereits die Diagnose „ED“ hat. Würde die Dopplersonografie dann per Versichertenkarte noch abgerechnet, wäre dies unwirtschaftlich. In diesem Falle muss die Dopplersonografie privatärztlich angeboten, durchgeführt und abgerechnet werden.

Diese dritte Entscheidungsebene enthält den am weitesten gehenden Beurteilungsspielraum des Vertragsarztes. Wichtig ist eine gute Dokumentation, wenn eine generell kassenübliche Behandlung im Behandlungsfall als nicht zweckmäßig, unwirtschaftlich oder medizinisch nicht notwendig eingestuft wird.

Die rote Ampel auf der zweiten Entscheidungsebene

Bei der generellen Beurteilung der geplanten Diagnostik oder Therapie rund um die ED dürfen manche Behandlungen grundsätzlich nicht als Sachleistung per Versichertenkarte erbracht werden. Hierzu zählen beispielsweise nicht anerkannte psychotherapeutische Gesprächsleistungen (wie NLP) oder Akupunktur.

Patientenkommunikation und rechtliche Regeln

Wie kann man Patienten den eng begrenzten Leistungsumfang in der GKV erklären? Ein Vorschlag: „Stellen Sie sich einen Fußball vor, der umfasst alle Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die es bei der Erkrankung gibt. Und in diesem Fußball ist ein Tennisball, der die Kassenleistungen enthält, die mit der Versichertenkarte abgerechnet werden dürfen.“ Ansonsten gelten bei privatärztlicher Behandlung der ED dieselben juristischen Eckpunkte, wie bei allen privatärztlichen Behandlungen von Kassenpatienten durch Vertragsärzte: Schriftliches Einverständnis/Behandlungsvertrag vor Beginn der Behandlung, ausreichende Aufklärung, GOÄ-Abrechnung.

Licht im Dunkeln

Die Antwort auf die Frage „Kasse oder privat?“ ist keine „Kaffeleserei“, und kein Vertragsarzt muss die Regie aus der Hand geben. Mit dem Drei-Entscheidungsebenen-Ampelmodell ist das Thema beherrschbar, und Vertragsärzte sind auf der rechtssicheren Seite. ◀

Dr. jur. Frank A. Stebner, Fachanwalt für Medizinrecht, Salzgitter

Dr. jur.
Frank A. Stebner
(Salzgitter)
Fachanwalt für
Medizinrecht
www.drstebner.de

