

Neue Stuhltests: „Mit sechs Euro kann man als Vertragsarzt leben“

Die Entscheidung von KBV und Kassen zum immunologischen Test auf okkultes Blut im Stuhl zur Darmkrebsvorsorge wird von Ärzten unterschiedlich kommentiert. Einigkeit herrscht zu einem Punkt: Die Aufnahme der Tests in den GKV-Leistungskatalog sei ein klares Signal, dass es auch sinnvolle IGeL gibt.

Von Hauke Gerlof



Medizinische Fachlabors werden in Zukunft die Analyse der Stuhlproben übernehmen. © angellodeco / fotolia.com

NEU-ISENBURG. Quantitative immunologische Stuhltests werden endlich Kassenleistung, und vom 1. April an gibt es, wie berichtet, zwei neue Leistungen im EBM für die Darmkrebsvorsorge: die Gebührenordnungsposition (GOP) 01737 für die Ausgabe der Tests und Beratung (57 Punkte, 6 Euro) sowie die GOP 01738 für die eigentliche Laborleistung, die auch im Labor erbracht wird (75 Punkte, 7,90 Euro). Die Entscheidung des Bewertungsausschusses von Ärzten und Krankenkassen stößt auf sehr unterschiedliches Echo bei den Ärzten.

Professor Jürgen Riemann, Vorsitzender der Stiftung Lebensblicke, sagt, er sei „sehr enttäuscht“ von der Entscheidung. „Wenn ich unterstelle, dass das Beratungsgespräch ein strukturiertes sein soll, wie von uns im Nationalen Krebsplan gefordert, so ist aus meiner Sicht die Vergütung zu niedrig und zeigt mal wieder, dass die „sprechende Medizin“ massiv unterbewertet ist“, äußerte sich Riemann auf Anfrage der „Ärzte Zeitung“.

Ärzten wird Kompetenz genommen

Es könnte dazu führen, dass so manches Beratungsgespräch „nicht dem Anspruch der informierten Entscheidung genügen wird und alles beim alten bleibt“. Das gelte um so mehr, wenn man hinzurechne, dass auch noch die Ergebnismitteilung mit den Konsequenzen in der Vergütung enthalten ist. Nicht zuletzt werde den „bisher an der Front stehenden Ärzten durch diese Laborleistung dazu noch die Kompetenz für die Testdurchführung und -auswertung abgesprochen. „Das wird nicht ohne Auswirkungen bleiben“, so Riemann.

Dr. Ivo Grebe, Vizepräsident des Berufsverbands Deutscher Internisten (BDI), sieht die Entscheidung des Bewertungsausschusses positiver. Die Vergütung falle mit sechs Euro für Testausgabe und Beratung zwar „nicht gerade astronomisch aus, aber im Vergleich zum Honorar für den Medikationsplan sei immerhin eine Steigerung um 600 Prozent zu verzeichnen.“

Die Entscheidung zeige zunächst einmal, dass „Leistungen, die als Individuelle Gesundheitsleistungen Patienten angeboten werden, nicht alle schlecht sind“, betont Grebe. Und dass die Leistung als IGeL das Dreifache an Honorarumsatz einbringe als die neue Kassenleistung, seien die Vertragsärzte auch schon gewohnt.

„Mit den sechs Euro kann man als Vertragsarzt leben“, fasst Grebe zusammen. Immerhin fließe das Honorar extrabudgetär, und „eine einzelne präventive Position kann nicht alle Probleme abbilden“. In der Praxis sehe es doch so aus, dass mehrere Präventionsleistungen zusammen angeboten werden könnten, zusätzlich zum iFOBT beispielsweise die Krebsvorsorge für

den Mann und die Gesundheitsuntersuchung „Check-up 35“ und das Hautkrebs-Screening. „Da sind dann auch Aufklärung und Beratung mit abgedeckt“, so Grebe.

Die Urologen, die ebenfalls die neue Leistung nach GOP 01737 abrechnen dürfen, begrüßen zwar „grundsätzlich die Einführung der immunologischen Stuhltest-Verfahren“. Der Berufsverband der Deutschen Urologen (BDU) sieht jedoch „durch die Fokussierung auf quantitative immunologische Stuhltests den qualitätsgesicherten Ablauf der Früherkennung weiterhin kritisch und die hohe Akzeptanz des Screenings in der Bevölkerung gefährdet“, heißt es in einer Mitteilung.

Kritik von den Urologen

„Wir bedauern, dass der GBA zu diesem Zeitpunkt ausschließlich auf den laborbasierten quantitativen Stuhltest in der gesetzlichen Darmkrebs-Früherkennung setzt“, wird BDU-Präsident Dr. Axel Schroeder zitiert.

Der Berufsverband Deutscher Laborärzte (BDL) zeigt sich dagegen zufrieden mit den Anforderungen an die Ärzte, die den Test durchführen. Das Honorar sei dagegen im Vergleich zum Modellprojekt in Bayern „sehr knapp kalkuliert“. Gewinne würden Laborärzte damit sicher nicht machen, so Bobrowski weiter, zumal die Kosten für die Röhrchen den Laborbetreibern aufgebürdet werden – auch wenn die Patienten die Tests dann gar nicht abgeben.

Wenn ich unterstelle, dass das Beratungsgespräch strukturiert sein soll, wie von uns im Nationalen Krebsplan gefordert, so ist aus meiner Sicht die Vergütung zu niedrig und zeigt mal wieder, dass die sprechende Medizin massiv unterbewertet ist.

Professor Jürgen Riemann

Vorsitzender der Stiftung Lebensblicke