



Therapiefreiheit hat es in sich!

Foto: forolla

von Dr. Erich Schröder

DAS STIMMT IM Prinzip, aber auch nur zum Teil. Ein „Grundrecht“ würde ein entsprechendes Gesetz voraussetzen, es gibt aber kein Gesetz, das Ärzten eine Therapiefreiheit zuspricht. Vielmehr gibt es gesetzliche Regelungen, die eine ärztliche Therapiefreiheit begrenzen, wie etwa das Wirtschaftlichkeitsgebot im SGB V.

Die Rechtsprechung vermeidet zwar ebenfalls den Begriff „Therapiefreiheit“, formuliert aber auch, dass dem Arzt aufgrund seiner fachlichen Kompetenz grundsätzlich die freie Wahl der Behandlungsmethode zusteht, so z. B. das Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss vom 6. Dezember 2005: „Dem Arzt kommt dabei nicht nur die Feststellung des Eintritts des Versicherungsfalls Krankheit zu, sondern auch und gerade die von ihm zu verantwortende Einleitung, Durchführung und Überwachung einer [...] Behandlung.“

In der Tat würde wohl niemand,

Ärzte lieben diesen Begriff, der suggeriert, die ärztliche Kunst würde sich in einem berufsrechtlichen Freiraum entwickeln können. Die Entscheidung für oder gegen eine bestimmte Therapie wäre ein exklusiver ärztlicher Freiheitsgrad, sozusagen ein Grundrecht des Arztes.

kein Gesundheitsminister, Sozialrichter, Medizinrechtler, Kassenmanager, noch nicht einmal ein Gesundheitsökonom, ernsthaft dem Arzt die Entscheidung über die richtige Therapie abnehmen wollen. Aber Vorsicht: hinterher sind dann alle klüger!

- ▶ Hat sich die Arbeitsdiagnose letztlich bestätigt?
- ▶ Hätte man nicht zusätzliche Untersuchungen durchführen müssen?
- ▶ Oder wurde etwa zu viel untersucht, nur um „Geräte auszulasen“?
- ▶ Wurde der Patient hinreichend in die Therapieentscheidung mit einbezogen, oder zumindest aufgeklärt?

- ▶ War die verordnete Therapie wirklich notwendig?
- ▶ Oder wäre eine billigere Therapie vielleicht auch „ausreichend“ gewesen?

Schnell findet sich der Arzt dann in der Rolle eines Angeklagten wieder, der argumentieren und begründen muss und dem letztlich Strafzahlungen als Regress oder Schadenersatz drohen.

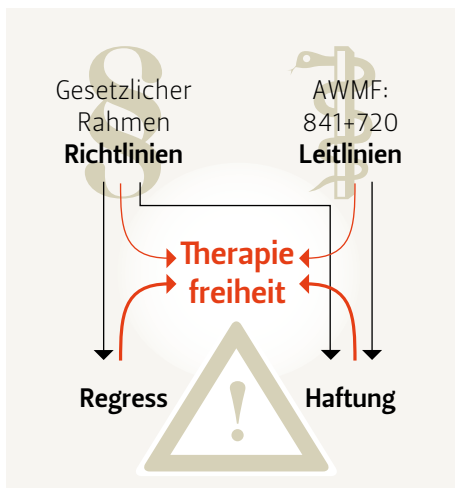
Eine wichtige Rolle in diesem Geschehen spielen Richtlinien und Leitlinien. Richtlinien sind verbindliche Regelwerke, so ist z. B. die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) herausgegebene Arzneimittelrichtlinie (AMR) für den Vertragsarzt – nicht aber im privatärztlichen

Bereich – verbindlich. Leitlinien werden in der Regel von den Fachgesellschaften erstellt, sie sind zunächst unverbindliche Empfehlungen. Es gibt viele, zum Teil auch widersprüchliche Leitlinien, allein für die Allgemeinmedizin ca. 1.500, die von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlich-Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) dokumentiert werden und dort abrufbar sind (www.awmf-online.de).

Das Abweichen von einer Leitlinie ist statthaft und ggf. sogar geboten,

Die Therapiefreiheit des Vertragsarztes wird von zwei Seiten begrenzt: Durch gesetzliche Rahmenbedingungen und Leitlinien. Es drohen Regress und Schadenersatz.

wenn es sich medizinisch begründen lässt. Keine Leitlinie kann für alle denkbaren Behandlungssituationen Gültigkeit haben. Problematisch wird es erst, wenn durch das Abweichen von einem Behandlungsstandard ein Schaden entsteht. Der Behandlungsstandard seinerseits ergibt sich aus der Summe aller diesbezüglichen Richtlinien und Leitlinien, gewichtet nach ihrem Evidenzgrad.



Graphik: FGS

Tatsächlich wird die Therapiefreiheit des Vertragsarztes also von zwei Seiten begrenzt:

Der Verstoß gegen gesetzliche Rahmenbedingungen (z. B. Wirtschaftlichkeitsgebot) oder gegen Richtlinien (z. B. AMR) kann zu einem Regress

führen, der Behandlungsfehler zu einer Haftungssituation mit drohendem Schadenersatz. Im privatärztlichen Bereich spielt der Regress praktisch keine Rolle, so dass sich der therapeutische Spielraum entsprechend verbreitert.

Eine besondere therapeutische Verantwortung trägt der Arzt bei der Verordnung verkehrsfähiger Arzneimittel außerhalb der zugelassenen Indikationen, im sog. Off-Label-Use. Obwohl Off-Label-Use bei vielen Indikationen medizinisch geboten ist

und auch regelmäßig erfolgt, gilt doch grundsätzlich, dass Off-Label-Anwendungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), also auf Kassenrezept, unzulässig sind.

„Grundsätzlich“ bedeutet hier, dass begründete Ausnahmen zulässig sind. Den tatsächlichen Bedarf erkennend hat das Bundessozialgericht (BSG) 2002 drei Kriterien formuliert, die erfüllt sein müssen, um eine Off-Label-Anwendung auf ein Kassenrezept zu verordnen:

- ▶ es muss sich um eine schwere Erkrankung handeln;
- ▶ ein vergleichbarer Therapieerfolg darf nicht auch durch eine andere, zugelassene Therapie erreichbar sein;
- ▶ die Off-Label-Anwendung muss durch eine Studienlage bestätigt sein.

Der Grundsatz der Unzulässigkeit einer Off-Label-Verordnung gilt wieder nur für das Kassenrezept, so dass erneut im privatärztlichen Bereich eine größere Gestaltungsfreiheit besteht, die letztlich nur von der ärztlich-the-

rapeutischen Verantwortung begrenzt wird.

Der Vertragsarzt sollte dagegen die drei Kriterien sorgfältig abwägen und auch bedenken, dass, sofern diese erfüllt sind und der Off-Label-Use damit zulässig ist, der Patient auf diese Verordnung auf Kassenrezept ggf. einen Rechtsanspruch hat. Bei dieser – oft schwierigen – Entscheidung muss heute die Krankenkasse des Patienten den Arzt unterstützen (BSG, 2006).

Therapiefreiheit hat es in sich!

Bei allen genannten Einschränkungen verbleibt dem Arzt in Deutschland, insbesondere dem Privatarzt, immer noch ein interessanter Spielraum für therapeutische Entscheidungen. Auch im europäischen Vergleich ist die ärztliche Therapiefreiheit in vielen



Therapiefreiheit setzt verantwortungsbewusstes Handeln voraus. | Foto: fotolia

anderen Ländern geringer. Therapiefreiheit zu erhalten und sinnvoll auszunutzen ist ein wichtiges ärztliches Anliegen. Es setzt verantwortungsbewusstes Handeln voraus – und heute auch zunehmende Anforderungen an Begründungen und Dokumentation. Das sollte uns unsere Therapiefreiheit wert sein! ■



Foto: Dr. Schröder

Dr. Erich Schröder

ist Geschäftsführer der Dr. Erich Schröder Consulting GmbH. Er hat einen Lehrauftrag für „Kommunikation im Gesundheitswesen“ an der Charité/Humboldt-Universität zu Berlin und ist stv. Vorsitzender des Kollegium Regreßschutz e.V.

www.aerztepost.net/autoren