

Foto: bonn-sequenz

Patienten wurden nicht gefragt

Welche Gesundheitsreform wollen Patienten



Christoph Kranich

Kommissionen und Sachverständige wurden beauftragt, um die aktuelle Gesundheitsreform auszuarbeiten und Konzepte vorzulegen; Interessengruppen haben sich mit eigenen Vorschlägen immer wieder zu Wort gemeldet. Nur diejenigen, die die Reform am meisten betrifft, bleiben seltsam stumm: die Patienten. Wie sähe eigentlich eine patientenfreundliche Gesundheitsreform aus? Christoph Kranich macht Vorschläge.

Eigentlich wollte ich einen Artikel über die Gesundheitsreform schreiben. Aber ich könnte allenfalls über die Einführung erster Schritte der Patientenbeteiligung ein wenig Positives sagen – und auch dabei würde mir sogleich die Tinte im Füllfederhalter stocken (sofern ich mit einem solchen schriebe), denn das bisschen Beteiligung ist ein untaugliches Trostpflaster gegenüber den massenhaften finanziellen Lasten, die den Patienten aufgebürdet werden und über die wirklich viel zu klagen wäre.

Doch ich will hier gar nicht jammern. Das tun genug andere, und das ist auch gut so. Ich will stattdessen nach Hintergründen fragen. Einer wäre der politische: Warum fallen die so genannten Reformen jedes Mal patientenfeindlicher aus? Die Antwort (leider zu einfach für einen ganzen Artikel): Weil Gesundheitspolitik noch nie einen großen Stellenwert hatte, und das tritt in Zeiten knapper öffentlicher Kassen naturgemäß besonders offen zu Tage.

Ein zweiter wäre die Frage: Gibt es überhaupt *die* Patienten? Natürlich nicht. Gerade bei der Frage, wie solidarisch das Krankheitsrisiko abgesichert werden soll, vertreten naturgemäß viele Besserverdienende eine neoliberale „Jeder-ist-seines-Glückes-Schmied“-Position. Allerdings nur so lange, wie ihnen nichts wirklich Schlimmes passiert oder sie nicht zu den Wenigen gehören, die plötzlich ohne Krankenversicherung dastehen, sei es, weil sie bei Vertragsabschluss eine wichtige Krankheit verschwiegen haben oder weil sie einst dachten, sie könnten das alles alleine stemmen ... Ich stelle hier die These auf: Wer wirklich krank ist, redet nicht mehr so viel von Eigenverantwortung, sondern freut sich über die Solidarität seiner Mitmenschen, denn dann braucht man sie erst wirklich! Gesunde Versicherte denken oft in liberalistischen Kategorien – Kranke nicht. Aus diesem Grund gibt es auch keine Patientenbewegung: weil Menschen, wenn sie einmal Patienten sind, gar keine Kraft und Lust mehr haben, sich zu einer *Bewegung* zusammenzutun.

Mit dieser These kann ich mich an meine nächste Frage heranwagen: Wie

sähe denn eine wirklich *patientenfreundliche* Gesundheitsreform aus? An diesem Konzept müssten dann alle „Reformen“ gemessen werden – vergangene, gegenwärtige wie zukünftige.

Patientenfreundlich wäre eine Reform, die die Erwartungen der Patienten berücksichtigt. Das ist beim jetzt als Reform verkauften Konsens der großen Parteien nicht der Fall, ja er verstößt eklatant gegen wichtige Forderungen.

Patienten wollen wissen, wieso ihre Ärzte sie gerade so und nicht anders behandeln.

Wo die Gesundheitsreform versagt

1. Ganz wichtig wäre eine radikale *Vereinfachung* der immer komplizierter werdenden Gesundheits- und Sozialsysteme. Das soziale Netz ist zwar in Deutschland relativ vorbildlich entwickelt. Aber es zu nutzen, wird gerade denen, die es besonders dringend brauchen, aufgrund seiner Unübersichtlichkeit und Intransparenz besonders schwer gemacht.

2. Dazu gehört auch eine sehr viel höhere Transparenz der Angebote und Strukturen des Gesundheitswesens sowie seiner *Leistungs- und Ergebnisqualität*. Was für Autos, Videorecorder und Hotels längst üblich ist – etwa Testberichte in Zeitschriften und Büchern („Guide Michelin“) –, muss endlich auch für die Leistungen von Ärzten, Krankenhäusern, Heilpraktikern und Krankenkassen möglich werden. Transparent muss auch die ärztliche Abrechnung sein; eine *Patientenquittung* sollte aber nicht primär über Kosten informieren, sondern über die erbrachten Leistungen.

3. Patienten wollen, dass die Krankheitskosten *solidarisch* von allen Bürgern gemeinsam aufgebracht werden. Das Nebeneinander von Solidarprinzip in der gesetzlichen und Äquivalenzprinzip in der privaten Krankenversicherung ist nicht geeignet, irgendjemanden dafür zu motivieren, solidarisch für andere mitzuzahlen.

4. Patienten erwarten, dass alle für eine Krankheit notwendigen Leistungen bezahlt werden. Sie wollen weder zu wenig noch zu viel noch das Falsche. Mit den Worten *notwendig, ausreichend, zweckmäßig* und *wirtschaftlich* ist im Sozialgesetzbuch (§§ 2 und 12 SGB V) deutlich die Marschrichtung angegeben

gegen die Über-, Unter- und Fehlversorgung, die der Sachverständigenrat für Deutschland konstatiert hat. Allerdings fehlen bisher einschneidende Kontroll-, Korrektur- und Sanktionsmaßnahmen.

Vorrang der Ethik vor der Monetik

5. Eine ganz wichtige Patientenerwartung bezieht sich auf den *Vorrang der Ethik vor der Monetik*, um es mit dem bekannten Buchtitel von Ellis Huber zu sagen: eine Befreiung von der heute noch das System korrumpierenden Motivation zu ökonomisch statt medizinisch begründetem Handeln. Warum verdienen Ärzte an der Krankheit und nicht am Erfolg der Gesunderhaltung ihrer Patienten? Die Bürger wollen Vertrauen zu ihren Ärzten entwickeln können. Gerade weil sie als Patienten oft nicht so souverän und mündig sind wie sonst im Leben, verlangen sie von den Ärzten *vertrauensbildendes Verhalten*.

6. Patienten wollen wissen, warum ihre Ärzte sie gerade so und nicht anders behandeln. *Leitlinien* für Diagnostik und Therapie müssen in einer Sprache, die Patienten verstehen können, öffentlich zugänglich gemacht werden. Ehrlichkeit und Objektivität im Arzt-Patient-Kontakt sind die wichtigste Voraussetzung für das notwendige Vertrauen und Sicherheitsgefühl. Patienten haben heute häufig den Eindruck, tendenziöse Information zu erhalten, etwa wenn ihnen so genannte „IGeL-Leistungen“ angeboten (oder aufgeschwatzt) werden.

7. Wir brauchen eine *umfassende integrierte Versorgung*, die neben den Sektoren der Medizin auch alle anderen bei Krankheit und Lebenskrisen eingreifenden Hilfesysteme umfasst. Im Zentrum könnte für viele der *Hausarzt* stehen; allerdings sollten Patienten auch nichtärztliche Akteure als Lotsen oder Navigatoren wählen können. Alles natürlich mit verbesserter Qualitätssicherung und Schulung.

8. Viele Patienten wollen, dass *Vorsorge* als Kassenleistung erhalten bleibt. Dabei sollte es nicht nur um medizinische Prävention gehen, sondern ebenso um eine gesundheitsfördernde Gestaltung der Arbeits- und Lebensbedingungen.

9. Patienten wollen mehr *Wahlrechte* zwischen verschiedenen Therapierichtungen, etwa zwischen der Schulmedizin der Universitäten und den alternativen Heilmethoden, die in der Bevölkerung

ein hohes Ansehen genießen. Sie können nicht verstehen, warum Therapieformen, die ihnen bereits geholfen haben, von den Krankenkassen nicht bezahlt werden – und warum viele Ärzte naturheilkundliche Methoden gerne anwenden, deren Kosten jedoch als „IGeL“-Leistung von den Patienten privat verlangen. Die Ausgliederung nicht verschreibungspflichtiger Medikamente aus den Kassenleistungen ist in diesem Zusammenhang übrigens ein völlig falsches Signal.

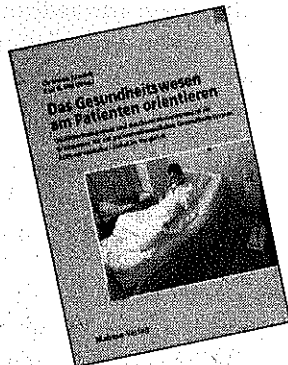
10. Ein weiteres wichtiges Anliegen der Patienten ist der *Schutz* des Gesundheitswesens vor dem Einfluss der Industrie auf die Politik und auf die Ärzte. Der *attac*-Slogan „Gesundheit ist keine Ware“ bringt diese Befürchtung auf den Punkt. Selbst wenn fast alle Lebensbereiche erfolgreich privatisierbar sein sollten – die Gesundheitsversorgung darf nicht dem Profit der Konzerne geopfert werden. Diese Forderung wird gerade von Kranken und Leidenden geteilt, die beim kapitalistischen Ellenbogenprinzip der Dominanz der Stärkeren und Pfiffigeren nicht mehr mithalten können.

Neu im Mabuse-Verlag

Christoph Kranich, Karl D. Vitt (Hrsg.)

Das Gesundheitswesen am Patienten orientieren

Qualitätstransparenz und Beschwerdemanagement als Gradmesser für ein patientenfreundliches Gesundheitssystem. Acht europäische Länder im Vergleich



Kaum ein Lebensbereich ist so undurchsichtig wie das deutsche Gesundheitswesen. In diesem Buch werden Beispiele aus europäischen Ländern vorgestellt, die zeigen: Es geht auch anders.

2003, 176 Seiten, 17,90 €
ISBN 3-935964-10-2

11. Patienten erwarten von der Krankenversicherung, in die sie ein Leben lang einzahlen, eine *Vollversorgung auf hohem Niveau*. Wenn sie nicht mehr mündig, souverän und selbstbestimmt

zwischen Leistungen wählen und in Ruhe abwägen und entscheiden können – und das ist umso mehr der Fall, je kränker sie sind –, brauchen sie jemanden, der ihnen hilft, verlockend klingende Versprechungen, Medienberichte und Werbeslogans kritisch zu beurteilen. Das ist eine der vielen Aufgaben der Krankenkassen, die als Stellvertreter und Beauftragte der Patienten für Qualität und Wirtschaftlichkeit zu sorgen haben. Weder Zahnbehandlung und Zahnersatz noch Unfälle, häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe im Krankheitsfall dürfen aus den Kassenleistungen ausgelagert werden.

12. Eine immer wieder zu hörende Forderung der Patienten betrifft ein *unabhängiges Gutachterwesen*, und zwar sowohl zur Überprüfung von Indikationsstellungen, also als Zweitmeinung vor der Behandlung, als auch bei Begutachtungen des Verdachts auf Behandlungsfehler nach der Behandlung. Ähnliches gilt übrigens für alle Zweige der Sozialversicherung, die ein integriertes Gutachtersystem bräuchten.

13. Patienten als die Schwächsten im System können und wollen sich nicht mit den finanziellen Problemen ihrer Ärzte beschäftigen. Wenn ein Arzt mit der Gesundheitspolitik einer Regierung nicht einverstanden ist, darf er keine Agitation bei seinen Patienten betreiben. Finanzielle und berufspolitische Probleme gehören in die Selbstverwaltung.

Wo die Politik zaghafte Schritte wagt

14. Patienten brauchen mehr Mitsprache. Der Grundsatz könnte lauten: So viel Autonomie und Beteiligung wie möglich, im Krankheitsfall aber so viel Fremdhilfe und Substitution der fehlenden Eigenkräfte wie nötig. Das sollte bei der konkreten Behandlung anfangen: „Gemeinsame Entscheidungsfindung von Arzt und Patient“ heißt ein Modellprojekt der Bundesregierung, mit dem gegenwärtig an zehn Universitäten er-

forscht wird, ob auch in Deutschland funktioniert, was als „shared decision making“ im ansonsten viel gescholtenen britischen Gesundheitssystem erfolgreich entwickelt wurde.

➤ Bisher hat noch nie eine Gesundheitspolitikerin nach den Erwartungen der Patienten gefragt.

15. Die Mitsprache darf sich jedoch nicht auf die individuelle Behandlung beschränken. Patienten wollen auch mehr Beteiligung an der Gestaltung des Gesundheitswesens. Leider sind die zaghaften Schritte, die das Reformgesetz vorsieht, von der falschen Motivation getragen: Wenn Patienten schon so viel zahlen müssen, sollen sie wenigstens auch ein bisschen beteiligt werden – so etwa steht es in der Begründung des Gesetzes. Außerdem besteht die Gefahr, die Patienten für die falschen Interessen zu vereinnahmen, wenn nicht zuerst die Strukturen ihrer Vertretung weiterentwickelt und gestärkt werden. Denn Patientenvertreter, die ohne Vorbereitung und Rückhalt in Gremien mit Ärzten- und Kassenleuten geschickt werden, haben dort kaum eine Chance, sich zu behaupten.

Sicher ist es nicht leicht, all die vielen Einzelerwartungen von Patienten zu einem konsistenten Gesundheitssystem zusammenzufügen. Bisher hat aber noch nie eine Gesundheitspolitikerin nach ihnen gefragt. Es wäre schon ein erheblicher Fortschritt, wenn Patientenerwartungen überhaupt einmal als relevante Kriterien wahrgenommen würden, anstatt nur finanziellen Einspareffekten nachzujagen.

Patienten erwarten viel von der Gesundheitspolitik. Sie können nicht verstehen, dass gerade dieser Politikbereich – man spricht vom „Haifischbecken“ – seine Ministerinnen und Minister regelmäßig verschleißt. Wird Gesundheit, unser höchstes Gut, durch die Gesundheitspolitiker auf den Altären von Kapitalismus und Lobbyismus geopfert? Als Grundempfindung des Unbehagens an der Gesundheitspolitik ist eine solche Skepsis häufig zu spüren. Das sollte den Verantwortlichen gründlich zu denken geben.

AUTOR

Christoph Kranich

geb. 1954, leitet die Fachabteilung Gesundheitsdienstleistungen der Verbraucher-Zentrale Hamburg.