

7.13

Gesundheitlicher Verbraucher- und Patientenschutz in Hamburg

Christoph Kranich

Hamburg hat in vieler Hinsicht eine besondere Stellung beim Patientenschutz. Hier wurde in den 1980er Jahren der erste große Medizinskandal der Bundesrepublik um Professor Bernbeck aufgedeckt; hier entstanden daraufhin die ersten öffentlich bezahlten unabhängigen Patientenberatungs- und -unterstützungsstellen; und in Hamburg ist die Beteiligung von Patienten an Gremien zur Steuerung der gesundheitlichen Versorgung weiter entwickelt als in den meisten anderen Bundesländern. Was muss Hamburg tun, um beim Patientenschutz auch weiterhin, vielleicht sogar noch deutlicher, die Nase vorn zu haben? Hierzu zuerst ein Rückblick: Wie hat Hamburg seine besondere Stellung beim gesundheitlichen Verbraucher- und Patientenschutz bisher genutzt?

In:

Rainer Fehr, Alf Trojan (Hrsg.):
Nachhaltige Stadt **Gesundheit Hamburg**
Bestandsaufnahme und Perspektiven

Buchreihe: Edition Nachhaltige Gesundheit in
Stadt und Region | Band 2
568 Seiten, oekom verlag München, 2018
ISBN-13: 978-3-96238-059-5

Der Skandal

Dass Ärzte und Krankenhäuser nicht nur Gutes tun, sondern Patienten manchmal auch vor dem Gesundheitssystem geschützt werden müssen, wurde der Hamburger Öffentlichkeit erst 1984 deutlich. Fünf Patientinnen und Patienten klagten in der *Hamburger Morgenpost* den Chefarzt der Orthopädie des Allgemeinen Krankenhauses Barmbek an, sie durch misslungene Operationen schwer geschädigt zu haben. So kam ein großer Stein ins Rollen. Es wurden Gutachten eingeholt und widerlegt, Beschuldigungen ausgetauscht und abgewehrt, und schließlich setzte die Hamburgische Bürgerschaft einen Untersuchungsausschuss ein. Er vernahm ein dreiviertel Jahr lang 77 Zeugen und empfahl schließlich unter anderem, eine Beratungsstelle zu schaffen, an die sich Patienten frühzeitig wenden können, damit solche Mängel und Missstände nicht jahre- und jahrzehntelang verborgen bleiben. So entstanden zwei Hamburger Beratungsstellen, eine bei der Patienteninitiative der von Bernbeck Geschädigten, die sich als Verein aufgestellt hatte¹, und eine bei der Verbraucherzentrale². Und Hamburg bezahlte für die Serienschäden mehr als 30 Millionen DM Schadenersatz und Schmerzensgeld an über 170 Patientinnen und Patienten.

¹ www.patienteninitiative.de

² www.vzhh.de

Die Patientenberatung

Das Parlament hatte der Regierung empfohlen, eine „Beratungsstelle“ zu schaffen. Das wichtigste Ziel dieser Stelle sollte allerdings nicht die Beratung nach stattgefundenen Kunstfehlern sein, sondern deren Früherkennung und Prävention. Denn mit der Beschränkung auf Beratung lassen sich Mängel und Fehler nicht verhindern, sondern allenfalls ihre Folgen lindern. Beraten, Erkennen, Verhindern – dieser Dreischritt ist der damals vom Parlament nicht deutlich ausgesprochene, aber implizit gemeinte Auftrag an die Patientenberatung.

Leider hat die Gesundheitsverwaltung dies nicht immer so gesehen und in den Aufträgen und Leistungsvereinbarungen mehr Wert auf juristische Patientenberatung gelegt als auf Erkennen und Verhindern von Missständen – ähnlich wie in der Sozialarbeit, wo nicht selten das schnelle Verschwinden des Elends von der Straße wichtiger ist als seine langfristige und nachhaltige Prävention. Auch die seit 2000 bundesweit in mehreren Modellphasen erprobte und 2011 in die Regelversorgung überführte *Unabhängige Patientenberatung Deutschland* (UPD) hat vom Bundesgesetzgeber den Auftrag erhalten, individuelle Beratung anzubieten; das Erkennen von Mängeln und Missständen spielte nur eine untergeordnete Rolle. Seit der 2016 erfolgten Übertragung an ein privatwirtschaftliches Callcenter ist die UPD ohnehin nicht mehr wirklich unabhängig und spielt jenseits der individuellen Beratung keine größere Rolle mehr.

Erst 2015 gelang es den Verbraucherzentralen, die Politik dafür zu gewinnen, auf zwei anderen Feldern bundesweit sogenannte „Marktwächter“ zu schaffen, die die ausdrückliche Aufgabe haben, den Markt der Finanzdienstleistungen und der digitalen Welt zu beobachten, Fehlentwicklungen aufzuzeigen und auf rechtlichem, öffentlichem und politischem Wege für Abhilfe zu sorgen³. Für das Gesundheitssystem gibt es so einen „watchdog“ noch nicht. Dabei wäre er schon 20 Jahre früher wichtig gewesen, als die Krankenkassen in den Wettbewerb geschickt wurden, und erst recht ein Jahrzehnt später, als den Krankenhäusern die DRG-Fallpauschalen als Abrechnungsinstrument vorgeschrieben wurden.

Beides sind höchst problematische Instrumente, die das Gesundheitswesen in eine völlig falsche Richtung bringen, nämlich zum reinen Wirtschaftsbetrieb machen und damit entsolidarisieren. Doch die Hamburger Erfahrungen zeigen, dass Weiterentwicklungen häufig erst in Folge größerer Skandale möglich werden. Anders als bei den Bernbeck-Serienschäden sind die Auswirkungen hier jedoch atomisiert und individualisiert, der „Schädiger“ ist nicht personifizierbar und die Ursachen der Mängel sind tief im System verankert. Die kollektive Gegenwehr steckt noch in den Kinderschuhen, vielleicht ist das neue *Hamburger Bündnis für mehr Personal im Krankenhaus* so ein Anfang⁴.

Die Patientenbeteiligung

Die 2004 in Bund und Ländern eingeführte Patientenbeteiligung hätte eine Gelegenheit abgeben können, Patienten und ihre Unterstützer zum kritischen Nachdenken über die Patientenfreundlichkeit der Entwicklungsrichtung des deutschen Gesundheitssystems anzuregen. Denn hier sind Betroffenen- und Berater-Organisationen systematisch in Gremien eingebunden, die die

³ www.marktwaechter.de

⁴ www.pflegenotstand-hamburg.de

Gesundheitsversorgung planen und gestalten. Auf der Ebene der Bundesländer sind das hauptsächlich Ausschüsse, die die Bedarfsplanung der niedergelassenen Ärzte und die Qualitätssicherung der Krankenhäuser betreffen. Dabei ergeben sich durchaus interessante Einblicke in die Funktionsweise dieser Systeme.

Die Patientenorganisationen, die an diesen Gremien laut § 140f SGB V beteiligt sein dürfen, haben sich zu einem lokalen Bündnis zusammengeschlossen, dem *Forum Patientenvertretung in Hamburg*⁵. Es könnte sich eines Tages zu einem Patientenverband weiterentwickeln, der die Stimme der Patienten zum Gesundheitssystem bündelt und öffentlich macht – allerdings nicht ohne öffentliche Unterstützung. Patienten zu organisieren, ist ohnehin ein schwieriges Unterfangen, da sie durch ihre Krankheiten vereinzelt, geschwächt und häufig entmutigt sind. Der Einsatz für ein besseres Gesundheitssystem ist da selten die erste Priorität. Solange die Gestaltung der Patientenbeteiligung in ehrenamtlicher Arbeit geleistet werden muss, ist keine wirksame Bewegung zu erwarten.

Patientenschutz ist mehr

Dieser Betrachtung liegt die These zugrunde, dass Patientenschutz mehr sein muss als die Abwehr von Gefahren für die Individuen, etwa durch fehlbehandelnde Ärzte oder risikoselektierende Krankenkassen. Juristisch ist häufig nicht mehr möglich; dann müssen die Patienten und ihre Unterstützer politisch aktiv werden.

Wie sieht ein Gesundheitssystem aus, das seine Patienten wirklich in den Mittelpunkt stellt – und das nicht nur medienwirksam behauptet? In einem solchen System gibt es keine Krankenkassen, die alte und kranke Menschen abweisen oder vergraulen. Da gibt es keine Krankenhäuser, die ihre Patienten nur aus finanziellen Gründen operieren, weil es gute Fallpauschalen dafür gibt. Da gibt es keine Fachärzte, die ihren Patienten fragwürdige Selbstzahlerleistungen aufdrängen, weil sie daran gut verdienen. Da gibt es auch keine Bevorzugung von Privatpatienten, ohne die die Ärzte angeblich verarmen. Ein solches System muss in erster Linie solidarisch sein, nicht marktwirtschaftlich. Und Patienten müssen es mitgestalten, sie müssen Stimmrecht bekommen, und dafür brauchen sie Bildungsangebote, die ihnen über ihre individuelle Krankheit hinaus System- und Methodenwissen vermitteln.

Ein solches Gesundheitssystem hätte den Patientenschutz nicht mehr nötig, weil es gar nicht gegen die Patienteninteressen verstieße. Eine Utopie, gewiss, die aber zeigt, wie verkehrt unser heutiges System gestrickt ist. Die Trennung der Sektoren (ambulante und stationäre Medizin, Rehabilitation, Pflege, Prävention); die Spaltung der Krankenversicherung (PKV und GKV); ja sogar die Segmentierung innerhalb der GKV (freiwillig Versicherte, Pflichtversicherte, Notfallversicherte) – all das müsste politisch neu gegriffen werden. Integrierte Versorgung, die diesen Namen verdient; Krankenversicherung nach gleichen Bedingungen für alle; und alles unter Beteiligung derer, für die es gemacht wird. So etwa sähe das Programm einer „Patientenpartei“ aus, wenn es sie gäbe.

Was kann Hamburg tun?

Hamburgs Vorreiterrolle war nie eine selbst gewählte. Der Bernbeck-Skandal passierte; die erste und noch heute (mit drei Vollkräften) größte unabhängige Patientenberatungsstelle wäre ohne ihn nicht

⁵ www.patienten-hamburg.de

entstanden; und die Patientenbeteiligung wurde von Bonn und Berlin aus geschaffen, nicht von Hamburg. Auch dass die Patientenvertretung in Hamburg recht gut entwickelt ist, liegt nicht an der Hansestadt, sondern an den aktiven Patienten und z.B. auch an fortschrittlich denkenden Funktionären der Qualitätssicherung.

Hamburg sollte sich zu seiner Vorreiterrolle bekennen und diese ausbauen. Beispielsweise indem die Patientenvertreter nach 14 Jahren endlich eine leistungsfähige Infrastruktur bekommen. Oder indem die Einrichtungen der Patientenberatung und -unterstützung nicht abgebaut, sondern entsprechend ihrer in den letzten 30 Jahren stark gestiegenen Bedeutung gestärkt und mit mehr Rechten versehen werden. Hamburg könnte aufgrund seiner gewachsenen starken Position auch einen „Marktwächter Gesundheit“ schaffen, der dem Gesundheitssystem noch aktiver „auf die Finger schaut“ und Mängel und Missstände öffentlich macht. Hamburg könnte Vorreiter bei der Integration der abgeschotteten und oftmals konkurrierenden Sektoren (ambulant, stationär, Reha, Pflege, Prävention) werden. Hamburg könnte die Privatisierung der Krankenhäuser stoppen und rückgängig machen. Hamburg könnte das Beschwerdemanagement der Krankenhäuser, für das die Verbraucherzentrale um die Jahrtausendwende wesentliche Impulse aus Großbritannien importiert hatte und das inzwischen Vorbild für die erste bundesgesetzliche Verpflichtung der Krankenhäuser zur Vorhaltung solcher Systeme geworden ist, transparenter und öffentlicher gestalten und damit einen großen Schritt weiterentwickeln.

Gesundheitspolitik gilt von allen Politikfeldern als am schwierigsten, als „Haifischbecken“, in dem die Politik sich mit mächtigen Ärzte- und Zahnärzte-Organisationen sowie Krankenkassen und -versicherungen arrangieren oder anlegen muss. Dabei sollte Gesundheitspolitik doch eigentlich eine Querschnitt-Aufgabe für alle Politikfelder sein, wie schon 1986 die WHO in ihrer Ottawa-Charta forderte. Das wäre wohl nur möglich, wenn Patienten eine stärkere Lobby hätten.

Fazit und Ausblick

Realistisch dürfte sein, nicht mehr als ein langsames Weiter-so zu erwarten, mit kleinen Schritten nach vorn (und manchmal auch einigen Schritten zurück). Doch gelegentlich geschehen ja „Zeichen und Wunder“ auch ohne großen Skandal. So wie im Jahr 2000 die Patientenberatung ins Sozialgesetz geschrieben und 2004 die Patientenbeteiligung geschaffen wurde. So könnte auch ein Bundesland seine Vorreiterrolle nutzen und einfach etwas Neues schaffen, weil es die Patienten erwarten. Wenn die Patienten doch eine stärkere Lobby hätten...