

DAK-Gesundheit im Dialog



Mehr Zeit für die sprechende, dem Patienten zugewandte Medizin, forderte BLÄK-Präsident Dr. Max Kaplan auf dem DAK-Tag Ende März in Nürnberg. Fotos: Timm/DAK-Gesundheit

Auf dem diesjährigen DAK-Tag, zu dem über 150 Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach Nürnberg kamen, nahmen die vier Referenten die Patientenorientierung im Gesundheitssystem ins Visier und diskutierten über Wege und Möglichkeiten hin zu mehr Kommunikation und Transparenz.

Die Referenten aus Politik, Wissenschaft und Selbstverwaltung analysierten die Situation aus ihrer Sicht und nannten Verbesserungsvorschläge. Auf dem Podium vertreten: Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Ministerialrätin Dr. Gabriele Hartl, Patientenbeauftragte des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit (StMUG), Universitätsprofessor Dr. Günther E. Braun von der Bundeswehrhochschule Neuburg, Fakultät für Wirtschafts- und Organisationswissenschaften und Professor Dr. h. c. Herbert Rebscher, Vorsitzender des Vorstands DAK-Gesundheit aus Hamburg.

Rechte und Pflichten

Den Anfang machte Ministerialrätin Hartl mit einem Referat über das Patientenrechtegesetz. Sie verwies auf den veränderten Behandlungsvertrag zwischen Ärztinnen und Ärzten und den Patienten sowie auf deren jeweilige Rechte und Pflichten.

Durch die Mehrinformation über die Umstände eines Behandlungsfehlers, über Behandlungskosten und eine fälschungssichere Behandlungsdokumentation sieht sie die Patientenrechte gestärkt. Auch die Vorgaben im Umgang mit Risiko- und Fehlermeldesystemen wurden überarbeitet, die Vorschriften bei den Patientendaten verschärft. Für die Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen wurden Vergütungszuschläge eingerichtet. Einen weiteren Vorstoß in Richtung Patientensicherheit sieht Hartl auch durch die Einrichtung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements im Krankenhaus sowie durch eine ausreichende Berufshaftpflicht. Künftig unterstützten die Krankenkassen die Versicherten bei Verdacht auf Behandlungsfehler. Zugleich betonte sie, dass Patienten nicht von Pflichten ausgenommen seien. So unterlägen auch Patienten einer Mitwirkungspflicht bei einer notwendigen Behandlung. Hierfür bedeutende Umstände müssten zeitnah offengelegt

werden. Für Hartl stimmt das Gesamtpaket. „Mit dem Gesetz ist ein Weg geebnet, den Patienten wieder mehr in die Verantwortung zu nehmen, bei gleichzeitig größerer Transparenz“, erklärte sie gegenüber dem Auditorium. Auch würden die Rechte gegenüber Kostenträgern und Selbstverwaltung gestärkt, was letztlich wieder für die Patientensicherheit dienlich sei.

Anstöße zu mehr Mitbestimmung

Braun ging in seinem Vortrag der Frage nach, ob der mündige Patient ein unrealistisches Modell oder eine Chance zur Umsetzung sei. Er verwies auf die Äußerungen von Gesundheitsminister Daniel Bahr, der den mündigen Patienten vergangenes Jahr als Leitbild des Patientenrechtegesetzes bezeichnet hatte. Braun stellte den individualistischen Ansatz, nachdem der Patient seine gesamten Zielvorstellungen im präventiven und kurativen Bereich kenne, dem kooperativen Ansatz gegenüber. Dieser sei ein Leitbild für das Verhältnis zwischen Arzt und Patient. Demnach bespricht der Patient seine individuellen Ziele gemeinsam mit dem Arzt. Im Idealfall funktioniere dies. Braun machte jedoch klar, dass es nach wie vor Verständigungsschwierigkeiten zwischen beiden Seiten gäbe, jeder auch eigene Interessen verfolgen. Dies sei für das Leitbild des mündigen

Patienten hinderlich. Informations- und Kommunikationsasymmetrien bei medizinischen Zusammenhängen, Therapien und Prävention müssten langfristig beseitigt werden. „Wollen wir das Leitbild des mündigen Patienten endlich durchsetzen, müssen wir noch einiges tun“, so Braun.

Er erläuterte, dass es hierzu einiger „Nudges“, also Anstöße bedürfe, um den Patienten zu mehr Mündigkeit zu verhelfen. Zunächst sollten für Patienten die Anreize erhöht werden, sich eine persönliche Gesundheitskompetenz zu erwerben. Hier sieht Braun auch die Versorgungsforschung in der Pflicht, Anstöße zu benennen, die zu einer Steigerung der Gesundheitskompetenz führen können, wie zum Beispiel ein Bonus bei der Inanspruchnahme einzelner Instrumente. Braun sieht „Nudges“ generell als entscheidend, um gesetzte Ziele langfristig umzusetzen.

Brauns Appell ging auch an Politik und Selbstverwaltung, Rahmenbedingungen zu schaffen, um die bestehenden Informationsasymmetrien nach und nach abzubauen. Mit dem Patientenrechtegesetz, den Gutachter- und Schlichtungsstellen bei den Ärztekammern und einem Ausbau der Versorgungsforschung sei bislang ein wichtiger Schritt in Richtung eines mündigen Patienten getan.

Eigenverantwortung und Rahmenbedingungen

Präsident Kaplan referierte in seinem Vortrag „Der aktive und informierte Patient – Herausforderung für den Medizinbetrieb und Erfolgsfaktor für das Gesundheitswesen?“ aus Sicht der Ärzteschaft und hob gleich zu Beginn hervor, dass Patienten sich vor allem mehr Zeit mit ihrem Arzt wünschten, der sie über Behandlung und Therapie aufklären könne. „In der Realität können unsere Kolleginnen und Kollegen dem aber kaum gerecht werden“, gab Kaplan zu bedenken, seien doch Ärzte heute zu sehr einer Art „Fließbandmedizin“ ausgesetzt, die ihnen im Durchschnitt nur ein Zeitkontingent von acht bis zehn Minuten pro Patient einräume. Kaplan verdeutlichte, dass unser Gesundheitssystem zunehmend durch einen wachsenden Versorgungsbedarf, einen zunehmenden Fachkräfte- und Ärztemangel, eine Spezialisierung der Medizin, Intransparenz und ökonomische Ausrichtungen geprägt sei. „Unser Gesundheitssystem sollte gewährleisten, dass alle Patienten die Versorgung erhalten, die sie benötigen, die Ressourcen gerecht verteilt werden und jeder Bürger ein Stück (mehr) an Selbstbestimmung und Eigenverantwortung übernehmen kann“, forderte Kaplan wörtlich.

Reformbedarf für das Gesundheitssystem sah der Präsident dahingehend, dass die Primärtugenden des Arztes, wie Empathie, Altruismus und Philanthropie, wieder mehr in den Vordergrund rücken müssen. Kaplan sprach sich für „mehr Zeit für die Sprechende, dem Patienten zugewandte Medizin“ aus, wodurch eine Stärkung

der Patienten-Arzt-Beziehung erreicht werden könne. Hierfür sei es nötig, dass die Ärztinnen und Ärzte von Verwaltungs- und Organisationsaufgaben befreit werden, um sich den originären ärztlichen Aufgaben, insbesondere den Patientinnen und Patienten, widmen zu können. Um langfristig eine am Versorgungsbedarf orientierte, wohnortnahe ambulante wie stationäre, qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen zu können, seien vor allem mehr Kooperation und Arbeitsteilung innerhalb der Ärzteschaft sowie mit anderen Gesundheitsberufen notwendig. „Dies setzt aber auch ein entsprechendes Honorarmodell wie Selektivverträge nach § 73b und c des V. Sozialgesetzbuchs (SGB V), einen Ausbau der Integrierten Versorgung nach § 140a bis d SGB V sowie eine EBM-Reform voraus.“ Weiter nannte er innovative Kooperationsformen unabdingbar, wie die fachübergreifende oder überörtliche Gemeinschaftspraxis, die Versorgungspraxis, das regionale Versorgungszentrum und das Ärztenetz.

Für den stationären Bereich forderte Kaplan mehr versorgungsorientierte Fallpauschalen unter Berücksichtigung der sprechenden Medizin. Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen könnten zur Verbesserung der Qualität, Risk-Management, Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit führen, aber es dürften damit keine falschen Anreize gesetzt werden. Auch ein Ausbau der sektorenübergreifenden Versorgung nach § 116b SGB V sei bei richtiger Umsetzung zukunftsorientiert.

Sorge bereitet Kaplan aber vor allem der ärztliche Nachwuchsmangel. „Wenn der Staat für die richtigen Rahmenbedingungen sorgt und

die Selbstverwaltung in Zukunft kooperativ und konstruktiv zusammenarbeitet, sind wir auf dem richtigen Weg zu einer am Patientenbedarf orientierten Versorgung“, resümierte der Präsident.

Bedarfsorientierte Versorgung

Professor Rebscher von der DAK nahm in seinem Vortrag die Kundenorientierung der Krankenkassen als Ausgangspunkt, die eine Unterteilung nach Erwartungen, Bedürfnissen und tatsächlichem Bedarf der Kunden voraussetze. Er mahnte, weniger auf den Durchschnittsversicherten zu schauen, sondern eine am Bedarf des jeweiligen Patienten orientierte Versorgung anzubieten. „Die gesamten Ausgaben für Krankenhausleistungen entfallen auf weniger als 20 Prozent der Versicherten. Auch im Arzneimittelbereich verursacht ein Fünftel der Versicherten 84 Prozent der Ausgaben“, erklärte Rebscher. Auch er kritisierte die bestehende Informationsasymmetrie und forderte, die vorhandenen Instrumente bzw. Leistungen im Gesundheitssystem gezielter einzusetzen. Rebscher sieht hier ebenso die Versorgungsforschung in der Pflicht, eine am konkreten Bedarf ausgerichtete Versorgung voranzutreiben.

In der abschließenden Podiumsdiskussion mit den Referenten hatte das Auditorium Gelegenheit, sich mit Fragen und Redebeiträgen einzubringen.

Sophia Pelzer (BLÄK)

Anzeige

Zurück ins Leben

Hilfe bei Depressionen, Sucht, Burn-out und Angststörungen

Beratung und Infos (kostenfrei)

0800 32 22 322



Oberberg

Psychotherapie Psychiatrie Psychosomatik

Schnelle und nachhaltige Hilfe durch hochintensive und individuelle Therapien für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte. Grundlage des Heilungsprozesses bildet das individuelle emotionale Profil und der achtsame Umgang mit den Ressourcen unserer Patienten. Eine Sofortaufnahme ist auch im akuten Krankheitsstadium möglich. Direktkontakt zu unseren Chefarzten finden Sie unter www.oberbergkliniken.de

Die Standorte: Berlin/Brandenburg, Schwarzwald, Weserbergland

