

Der Kranke als Störfaktor

Wo bleiben vor lauter Reformen im Gesundheitswesen die Patienten? / Von Harald Kamps

Seit 2008 wissen wir, wie Systeme gegen die Wand gefahren werden. Das Finanzwesen entwickelte sich zu einem hochkomplexen System, dessen Produkt zunehmend von seinem ursprünglichen Zweck entfremdet wurde. Geld beschrieb nicht mehr den Wert einer Ware oder Arbeit, sondern ließ sich als Eigenwert im System vermehren. Das Gesundheitswesen besitzt alle Qualitäten, es dem Finanzwesen nachzutun. Die Akteure im System vermitteln, Gesundheit sei durch Vorbeugung oder die Behandlung von Krankheiten zu erreichen. Damit arbeitet der Gesundheitsmarkt seit Jahrzehnten – es ist ein Markt ohne Grenzen: Käufer sind willig, fast jeden Preis für das Produkt zu zahlen und die Zahl der Verkäufer steigt ständig. Mittlerweile arbeitet in Deutschland jeder zehnte Beschäftigte im Gesundheitswesen. Die Produktion im Gesundheitswesen macht bereits 12 bis 13 Prozent des Bruttosozialproduktes aus.

Das Produkt Krankheit wird gehandelt wie ein Fetisch: früheste Anzeichen gilt es zu entdecken und zu bekämpfen, nur der Sieg über die Krankheit zählt. Menschen stören in dieser Bilanz. „Krank sein“ ist keine Diagnose. Im Gesundheitswesen zählen aber Diagnosen bei der Bedarfsplanung und bei der Finanzierung. Krankenhäuser und bald auch Fachärzte werden nach Diagnosebezogenen Gruppen bezahlt. Je mehr Diagnosen desto mehr Arbeit, je schlimmer die Diagnosen desto mehr Geld. Krankheit wird erst als Diagnose gehandelt und in einen Euro-Wert umgedeutet. Kranke Menschen geben diesen Krankheiten oft zusätzliche Bedeutungen – im Turbo-Gesundheitsbasar wird danach nicht mehr gefragt. Menschen zu behandeln wird ein Störfaktor.

Krank sein ist keine Diagnose

Diagnosen als Motor im Gesundheitswesen haben dies effektiv gemacht. Kranke haben die Qual der Wahl. Welche Arznei verspricht das beste Preis-Leistungs-Verhältnis, welche Praxis den besten Service? Irgendwann entdecken die Menschen, dass ihnen Steine für Brot verkauft werden. Auch der dritte Kernspin der Lende verrät nicht die Ursache der Rückenschmerzen. Bei der Chemotherapie im hohen Alter fragt kaum jemand die Patienten, ob ihnen die Aussicht auf zwei Monate mehr die Strapazen wert sind. Und warum bei gesunden 76-Jährigen nach Prostatakrebs oder bei gesunden 20-Jährigen nach Gebärmutterhals-

krebs gefahndet wird, fragen sich Urologen oder Gynäkologen erst gar nicht. Das Cholesterin wird ja auch noch bei 90-Jährigen gesenkt. Ein Gesundheitswesen, in dem Krankheit nur als Diagnose gehandelt wird, fährt gegen die Wand – wie das Finanzwesen.

Verlangsamten können diese Entwicklung nur Patienten, die sich nicht nur als Kunden im Gesundheitsmarkt verstehen. Sie brauchen Hilfe von Fachleuten. Dies können nur die Hausärzte sein. „Beim Facharzt kommen und gehen die Menschen, die Krankheiten bleiben. Beim Hausarzt kommen und gehen die Krankheiten, die Menschen bleiben“, sagt ein englischer Arzt. Hausärzte sind Experten dafür wie Menschen mit Krankheiten umgehen, Fachärzte sind Experten dafür wie Krankheiten mit Menschen umgehen. Fachärzte haben zudem einen Tunnelblick – sie überschätzen die Bedeutung „ihrer“ Krankheiten und Therapien. Für viele Krankheiten fehlen zuverlässige nationale Daten. Zudem sind viele fachärztliche Leitlinien von Vorgaben der Pharmaindustrie geprägt.

Gemeinsam sind Facharzt und Hausarzt ein starkes Team. Damit Hausärzte ihre Rolle füllen können, dürfen sie keine Anreize bekommen, durch Vermehrung der Diagnosen ihr Einkommen zu steigern. Patienten müssen dazu so schnell wie möglich aus dem Gesundheitswesen in ihr Leben entlassen werden – manchen Menschen muss man sagen, dass sie ihre Gesundheit am besten außerhalb des Gesundheitswesens erhalten – durch eine gute Beziehung, gesundes Essen und ein als sinnvoll erlebtes Leben.

Heute müssen Hausärzte Patienten am besten dazu bewegen, auch nächstes Quartal in die Praxis zu kommen. Jeder Gesunde ist ein Verlust für den Hausarzt. Aber es tut sich was – in Baden-Württemberg und Bayern gibt es neuerdings Einschreibepauschalen. Jeder Versicherte sucht sich einen Hausarzt und der bekommt dafür ein Grundeinkommen. Die Niederlande und skandinavische Länder kennen das Prinzip seit Jahrzehnten: Die Krankenkasse hat Listen mit Hausärzten, auf die sich jeder eintragen kann.

Mit 2000 Menschen auf der Liste haben die meisten Hausärzte genug zu tun. Für jeden Patienten in der Praxis bekommt der Arzt eine Pauschale – für den Patienten mit Halsentzündung, der nach fünf Minuten geht, eine sehr gute Bezahlung, für den, der an chronischen Schmerzen leidet und viele Fragen hat, zu wenig. Am Ende des Jahres gleicht sich das aus. Der Hausarzt hat über die Jahre gelernt,

dass die Erwartungen der Menschen, die ihn aufsuchen, das Wichtigste sind und nicht die Diagnosen. Die Krankenkasse hat gelernt, dass sie zeitintensive Arbeit zusätzlich bezahlen muss: Die Behandlung von alten, von vielen Symptomen geplagten Menschen; die Lungenuntersuchung, für die ein teures Gerät nötig ist oder den Hausbesuch.

Mehr Leid, mehr Geld

Die Hausarztliste hat noch mehr Vorteile. Sie gibt dem an Durchfall Erkrankten einen Arzt, ohne dass er das Ärzteverzeichnis durchblättern und erst beim zehnten Arzt aufgenommen wird. Sie verhindert, dass Menschen von Arzt zu Arzt tingeln, um sich Medikamente verordnen zu lassen, von denen sie abhängig sind. Es muss keine Zusammenarbeit auf ewig sein – manchmal stimmt die Chemie zwischen Arzt und Patient nicht – dann hilft die Kasse, auf die Liste eines neuen Arztes zu kommen. Die Norweger haben das Listensystem vor zehn Jahren eingeführt. Befragungen zeigen, dass Patienten und Hausärzte hochzufrieden sind.

Deutsche Hausärzte kämpfen gerade mit der dritten Änderung der Gebührenordnung in drei Jahren. Der Unmut ist groß. Noch müssen Kassenärztliche Vereinigungen gewährleisten, dass die Menschen ambulant versorgt werden. Dort hat der Gedanke des Gesundheitsmarktes Hochkonjunktur: je mehr Krankheit, je schlimmer die Krankheiten, desto mehr Geld. Jede Leistung soll auch bezahlt werden, nur das verschafft genug Einkommen. Dies mag im Krankenhaus und bei Fachärzten stimmen – für Hausärzte stimmt es nicht. Ohne Hausärzte, die im Dialog mit den kranken Menschen das Vertrauen in das Gesundheitswesen erhalten, wird das deutsche Gesundheitswesen gegen die Wand fahren; es wird unbezahlbar und unsolidarisch.

Gesundheitspolitiker haben den Kassen eine Frist bis zur Mitte des Jahres gesetzt. Dann sollen alle Kassen Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung anbieten. Der Anreiz für die Hausärzte besteht darin, dass sie belohnt werden, wenn sie Arzneikosten senken und der Krankenkasse helfen, damit sie genügend Geld aus dem Gesundheitsfonds bekommt. Der wahre Schatz einer Versorgung durch den Hausarzt aber ist ein anderer – und nicht in Geld zu bemessen.

Harald Kamps ist Hausarzt in Berlin, davor hatte er 20 Jahre lang in Norwegen als Hausarzt gearbeitet.