



GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT

PATIENTENSOUVERÄNITÄT

Starke Rechte, starke Rolle

+++ Ziele, Konzepte, Erfahrungen

SPEZIAL

VORWORT Rechte und Rolle stärken von Helga Kühn-Mengel	3	WEB-ANGEBOTE DER AOK Viele Fragen, ein Portal von Stefan Haibach	12
ÜBERBLICK Patienten Gehör verschaffen von Heike Wöllenstein	4	INDIVIDUELLE GESUNDHEITSLEISTUNGEN IGeL im Zwielficht von Katja Matthias	14
INTERVIEW »Gesetze allein nützen Kranken nichts« mit Hannelore Loskill	7	HILFE BEI BEHANDLUNGSFEHLERN Wenn die Operation misslingt von Ulrich P. Schäfer	16
AOK SERVICE-HOTLINE Bei Anruf Auskunft von Peter Hirte	8	UNABHÄNGIGE PATIENTENSTELLEN Kompetenznetz für Berater von Erwin Dehlinger	18
GESUNDHEIT IN DEN MEDIEN Fernsehessel statt Wartezimmer von Bettina Fromm	10	DISEASE-MANAGEMENT Experten in eigener Sache von Peter Willenborg	19
INTERVIEW »Wir trennen die Spreu vom Weizen« mit Hilda Bastian	11	Glossar	20

- M.-L. Dierks et al.: **Bürger- und Patientenorientierung – Gesundheitsberichterstattung des Bundes**, Heft 32, 2006. Als PDF-Download unter www.rki.de => Gesundheitsberichterstattung und Epidemiologie => Gesundheitsberichterstattung
- J. Becker: **Bündnis für neutrale Beratung**, Beitrag in G+G »Gesundheit und Gesellschaft«, 5/2006, S. 20–21
- B. Wolter: **Beistand bei Behandlungsfehlern**, Beitrag in G+G »Gesundheit und Gesellschaft«, 6/2006, S. 18–19
- D. Schaeffer et al.: **Evaluation der Modellprojekte zur unabhängigen Patientenberatung und Nutzerinformation**. Bern: Huber 2005
- G+G Wissenschaft 1/2005, Schwerpunkt: **Patientenrechte und Bürgerbeteiligung**, KomPart-Verlag, die Aufsätze können als PDF-Dateien unter http://wido.de/ggw_jahrgang_2005.html heruntergeladen werden
- J. Lauterberg: **Mehr Sicherheit für Patienten**, Beitrag in G+G »Gesundheit und Gesellschaft«, 04/2005, S. 17
- R. Francke, S. Mühlenbruch: **Patientenberatung in Deutschland**, Artikel in »GesundheitsRecht«, 5/2004, S. 161
- H. Wöllenstein: **Mehr Power für Patienten**, Beitrag in G+G »Gesundheit und Gesellschaft«, 3/2003, S. 28–33
- A. Loh et al.: **Trainieren fürs gute Gespräch – Arzt-Patienten-Kommunikation**, Beitrag in G+G »Gesundheit und Gesellschaft«, 01/2005, S. 40–43
- www.aok.de Versichertenportal der AOK-Gemeinschaft
- www.aok.de/verbraucherschutz Viele verschiedene Downloads, unter anderen zu »Patientenrechte – Grundlage für ein gutes Arzt-Patient-Verhältnis«
- www.aok-bv.de Homepage des AOK-Bundesverbandes
- www.aok-igelratgeber.de Allgemeine Hinweise zum Umgang mit IGeL-Angeboten, Einzelbewertung häufig angebotener Leistungen
- www.aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. fördert Fehlerverständnis und forscht zu Fehlervermeidung in der Medizin. Vorträge und Berichte der Arbeitsgruppen zum Download.
- www.gesundheitsinformation.de Informationsportal des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)
- www.patientenbeauftragte.de Homepage der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten
- www.patient-als-partner.de Förderschwerpunkt des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG): Anwendungsorientierte Forschungsprojekte, die zum Ziel haben, Patienten verstärkt in medizinische Entscheidungsprozesse einzubeziehen.
- www.bzga.de Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Fachbehörde des BMG und betreibt im Auftrag des Ministeriums gesundheitliche Aufklärung.
- www.vzbv.de Homepage des Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. (vzbv)
- www.patientenstellen.de Homepage der BundesArbeitsGemeinschaft der PatientInnenstellen; Verzeichnis der Beratungsstellen in Deutschland: => Beratung
- www.gesundheitsziele.de Verein zur Entwicklung und Umsetzung konkreter Gesundheitsziele in Deutschland. Kooperation des Bundesgesundheitsministeriums und der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.
- www.patienten-information.de Die Seite wird vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin, einer Einrichtung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung betrieben und bietet zum Beispiel Informationen über Qualitätskriterien bei Patientenschulungen
- www.mds-ev.org Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V.; Informationen zu IGeL => Evidenzbasierte Medizin
- www.bundesaerztekammer.de Stellungnahme der Bundesärztekammer zu IGeL: => Presse => Deutscher Ärztetag => Beschlussprotokoll des 109. Deutschen Ärztetages 2006 in Magdeburg => zu Punkt VII der Tagesordnung: Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer => Individuelle Gesundheitsleistungen

Rechte und Rolle stärken

Die Politik will die Position der Patienten ausbauen. Mehr Mitsprache in Entscheidungsgremien, mehr Mitsprache bei Entscheidungen in der Arztpraxis – diesen Weg weiterzugehen, fordert Helga Kühn-Mengel.



Ein souveräner Patient ist jemand, der gut informiert ist, eigenständig urteilen und Entscheidungen treffen kann. Und nur so ist es möglich, dass Patientinnen und Patienten ihren Teil der Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen.

Als Patientenbeauftragte der Bundesregierung weiß ich um die offenkundigen Strukturschwächen unseres Gesundheitssystems. Täglich fragen mich viele Patientinnen und Patienten: Was ist die richtige Therapie für meine Krankheit? Wo bekomme ich beste Qualität? Welches Medikament nützt mir wirklich? Wo werde ich gut beraten? Ein wichtiges Ergebnis der anstehenden Anstrengungen für die Stärkung der Patientinnen und Patienten muss daher sein: Sie müssen darauf vertrauen können, dass beim Arzt und im Krankenhaus oder in der Apotheke stets das qualitativ Beste, das Sinnvollste und das Wirksamste für sie getan wird. Das heißt auch, dass Unnötiges und Unwirksames vermieden und Kosten und Nutzen gegeneinander abgewogen werden müssen.

Wichtige Schritte in Richtung Transparenz und Mitentscheidung sind bereits getan und wurden insbesondere durch die damalige Bundesregierung in den Jahren 2000 und 2004 gesetzlich geregelt: unter anderem die Förderung der unabhängigen Patientenberatung, die Beteiligung von Patientenvertretern an Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses

und die Einrichtung eines unabhängigen Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen.

Diesen Weg müssen wir konsequent weitergehen. Denn nur dann wird verstanden werden, warum weitere Reformen des Gesundheitswesens nötig sind. Nur dann wird unser solidarisches Gesundheitssystem wertgeschätzt. Und nur dann wird akzeptiert, dass sich die Finanzierung der Leistungen auf das Notwendige und wirklich Wirksame konzentrieren muss und dass wir mehr Wert auf evidenzbasierte Medizin, Mindestmengen und einheitliche Qualitätskriterien legen müssen.

Ich begrüße es deshalb, dass sich dieses G+G-Spezial mit so wichtigen Themen wie Patienteninformationssystemen, unabhängiger Patientenberatung, Ausbau von Patientenrechten und Behandlungsfehlermanagement befasst – gewiss eine anregende Lektüre!

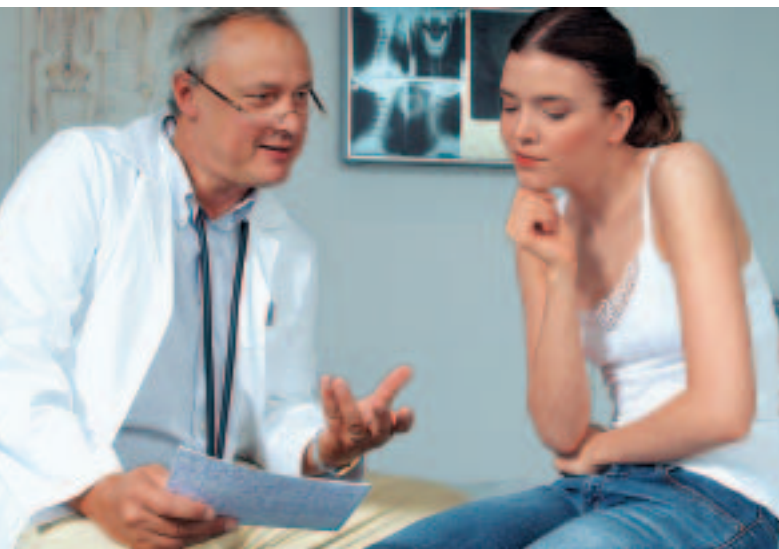
Helga Kühn-Mengel

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten

Patienten Gehör verschaffen

Die Diskussion um Patientenrechte und souveräne Patienten hat in den letzten Jahren an Fahrt gewonnen. Die AOK hat diese Debatte längst aufgegriffen. Mit zahlreichen Angeboten und Informationen stärkt sie den Versicherten den Rücken. Von **Heike Wöllenstein**

Der Ruf nach dem mündigen Patienten, der selbstbestimmt und auf gleicher Augenhöhe mit dem Arzt Entscheidungen trifft, ertönt immer lauter. Zu Recht. Doch ebenso klar ist: Wer mit einer schweren Krankheitsdiagnose konfrontiert wird, hat erst einmal schlicht Angst – und weniger das Bedürfnis, in dieser Situation selbstbestimmt zu entscheiden, welche Therapien jetzt sinnvoll sind. Für die AOK bedeutet gesundheitlicher Verbraucherschutz daher: die Behandlungsqualität muss stimmen – gleichzeitig müssen Patienten in ihren Rechten gestärkt werden.



Patienteninformation – im internationalen Vergleich defizitär.

Mit dem Einzug von mehr Wettbewerb in das Gesundheitswesen werden die Angebote auf dem Gesundheitsmarkt zwar für die Versicherten vielfältiger. Das führt aber nicht unbedingt zu mehr Transparenz, und so sieht sich der Patient mehr denn je mit Entscheidungssituationen konfrontiert, die ihn potenziell überfordern.

Viele Versicherte fühlen sich im deutschen Gesundheitsbetrieb zudem zu wenig eingebunden. Dies zeigt auch eine internationale Vergleichsstudie zur Qualität der medizinischen Versorgung, die seit 1999 regelmäßig vom Commonwealth Fund (CWF) durchgeführt wird. Unter der Leitung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit (IQWiG) hat sich

Deutschland im Jahr 2005 erstmals an dieser Studie beteiligt. Sie zeigt, dass deutsche Patienten trotz insgesamt guter Noten für die Qualität der Versorgung – kurze Wartezeiten bei der Terminvergabe, freier Zugang zu Haus- und Fachärzten – unzufrieden sind. Diese »gefühlte« Unzufriedenheit beruht vor allem darauf, dass sich die Patienten in Deutschland weniger gut informiert und in Entscheidungen einbezogen fühlen als die Patienten in den Vergleichsländern Australien, Kanada, Neuseeland, Großbritannien und den Vereinigten Staaten. Die Studie machte deutlich: Information, Kommunikation und Aufklärung nehmen eine Schlüsselfunktion bei der Zufriedenheit von Patienten in der Gesundheitsversorgung ein. Patienten benötigen vor allem verlässliche und qualifizierte Informationen.

AOK hat die Weichen richtig gestellt. Mit ihren Aktivitäten zur Verbesserung von Information und Transparenz, aber auch zur Qualitätsentwicklung, setzt die AOK bereits um, was die Politik fordert: die Informations- und Beteiligungsrechte der Versicherten auszubauen und die Transparenz im Gesundheitswesen zu erhöhen.

In einer Aufklärungskampagne informiert die AOK systematisch in allen AOK-Medien über einzelne Patientenrechte: zum Beispiel darüber, wie weit die Aufklärung bei Arzneimitteln gehen muss oder welche Wartezeiten in der ärztlichen Praxis hingenommen werden müssen. Patienten erfahren zudem, in welchem Umfang sie Behandlungsunterlagen anschauen dürfen – ein Recht, das ihnen nicht jeder Arzt gewähren mag. Und anders als in so manchen Nachbarländern hat in Deutschland jeder Patient das Recht auf freie Arztwahl – die Pflicht, aktiv an seiner Behandlung mitwirken zu müssen, ist manchen Versicherten nicht ganz so bekannt (*siehe auch »Auf diese Rechte können Patienten pochen« auf Seite 5*).

Patienten wünschen sich aktive Kassen. Eine aktuelle Studie des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) zeigt, dass Versicherte vor allem die Krankenkassen als Vertreter ihrer Interessen akzeptieren. Dieses Vertrauen genießen die Kassen trotz gesetzlich erzwungener Leistungsausschlüsse, Praxisgebühr und Zuzahlungen bei Arzneimitteln. Bei der Frage, wer geeignet sei, die Anliegen der Versicherten zu vertreten, erhielten die Krankenkassen mit 81,8 Prozent nahezu gleich viel



Zustimmung wie Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen, die mit 82,6 Prozent den ersten Platz belegten. 76,4 Prozent der Befragten sehen die Ärzteschaft als geeignete Vertreter und 75,4 Prozent die Verbraucherzentralen.

Für die AOK sind solche Umfrageergebnisse ein Ansporn, ihre Informations- und Beratungsangebote für Versicherte weiter auszubauen. Alle AOKs ermöglichen ihren Versicherten zum Beispiel über medizinische Call-Center die telefonische Kontaktaufnahme zu Gesundheitsexperten. Die Vielfalt der Anfragen zu den Leistungen der Gesundheitskasse, Diagnosen und Krankheiten oder zur Ernährung spricht für das große Interesse (*siehe auch den Beitrag »Bei Anruf Auskunft« auf den Seiten 8 und 9*).

Wer gut informiert ist, kann souveräner agieren. In den vergangenen Jahren wurden wichtige Voraussetzungen für mehr Transparenz im Gesundheitswesen geschaffen. Denn viele Untersuchungen haben gezeigt, dass Patienten mehr Information über die Qualität medizinischer Behandlungen und die Qualität von Ärzten und Therapeuten haben möchten. Inzwi-

»Patienten möchten mehr Informationen über die Qualität der Leistungen«

schen hat der Gesetzgeber die Krankenhäuser dazu verpflichtet, regelmäßig Qualitätsberichte zu veröffentlichen.

Dies ermöglicht es den Krankenkassen, ihren Versicherten wichtige Krankenhausdaten zur Verfügung zu stellen. Mit dem Krankenhaus-Navigator (www.aok.de) bietet die AOK ihren Versicherten nicht nur Basisinformationen zu Fachabteilungen und Anzahl der Betten, sondern auch Informationen darüber, wie häufig ein einzelnes Krankenhaus einen bestimmten chirurgischen Eingriff vornimmt. Versicherte und Patienten können dieses Informationsangebot auch als Basis für das Gespräch mit dem Arzt verwenden. Ein Mangel der Qualitätsberichte besteht allerdings darin, dass kein Vergleich bezüglich der Ergebnisqualität möglich ist, weil der Gesetzgeber die Krankenhäuser noch nicht verpflichtet, auch hierzu Daten zu veröffentlichen.

AOK entwickelt Patientenrechte weiter. Aus Sicht der Gesundheitskasse fehlt es an einer gesetzlichen Klarstellung, die es den Kassen erlaubt, eigene Datenauswertungen zum

Auf diese Rechte können Patienten pochen

Die Patientenrechte sind in Deutschland auf verschiedene Rechtsbereiche verteilt. In der Hauptsache umfassen sie:

- das Recht auf **Information**, angemessene Aufklärung und Beratung
- das Recht auf eine **sorgfältige, qualifizierte und sichere Behandlung, Pflege und Versorgung**
- das Recht auf eine **würdige, vertrauliche Behandlung**
- das Recht auf **freie Arztwahl**
- das Recht auf **Einsicht in die eigene Krankenakte**
- das Recht auf eine **Dokumentation der wichtigsten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen** (*Diagnose, Befunde, Medikation, Abweichung von der Standardbehandlung*)
- das Recht auf eine **gute Organisation der Behandlung in Praxis oder Krankenhaus**
- das Recht auf **Schadensersatz im Fall von Behandlungsfehlern**
- das Recht auf **selbstbestimmtes Sterben**

größeren Nutzen der Versicherten anbieten zu können. Es wäre beispielsweise wünschenswert, Bewertungen der Dienstleistungsqualität von Anbietern von Gesundheitsleistungen nach Art der Stiftung Warentest zur Verfügung stellen zu können.

Unklarheiten und Unsicherheiten in der Gesetzgebung existieren allerdings auch in anderen Bereichen. Welche Rechte sollten zum Beispiel Kindern zustehen, wie können Regelungen über die Behandlungsdokumentation oder das Recht auf Einsicht in die eigenen Behandlungsunterlagen sinnvoll gesetzlich festgeschrieben werden?

Die AOK entwickelt derzeit Eckpunkte für einen effektiven Patientenschutz. Diese befassen sich zum einen damit, wie einzelne Patientenrechte fortentwickelt werden können, aber auch, wie Patienten ihre Rechte besser durchsetzen können, zum Beispiel wenn sie einen Behandlungsfehler vermuten.

Patienten müssen konkret unterstützt werden. Manchmal geht in der medizinischen Behandlung auch etwas richtig schief. Hat der Arzt schlampig gearbeitet oder war es einfach nur »Schicksal«? Vermutet ein Patient einen Behandlungsfehler, kann er sich an die AOK wenden und beraten lassen. Ist der Verdacht begründet, kümmern sich die Experten der Gesundheitskasse um alles Weitere: Sie fordern die Krankenunterlagen an und bitten den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) um ein Gutachten. Bei den möglichen weiteren rechtlichen Auseinandersetzungen mit Ärzten, Kran-

kenhaus und Haftpflichtversicherungen helfen die Fachleute der AOK ebenfalls weiter (*siehe auch den Beitrag »Wenn die Operation misslingt« auf den Seiten 16 und 17*).

Manchmal auch ist ein Mensch aufgrund einer schweren Erkrankung oder eines Unfalls gar nicht in der Lage, selbst über medizinische Maßnahmen mitzuzentscheiden. In einem solchen Fall ist es gut, eine Patientenverfügung verfasst zu haben. In der Praxis kommt es aber leider immer wieder zu Schwierigkeiten, obwohl der Bundesgerichtshof im März 2003 klargestellt hat, dass eine Patientenverfügung grundsätzlich verbindlich ist. Die AOK gibt ihren Versicherten Tipps, wie sie eine Verfügung eindeutig formulieren und wo sie sie hinterlegen sollten. Eine gesetzliche Regelung würde mehr Rechtssicherheit bringen.

Erfolge mit neuen Versorgungsformen. Mit dem Ziel, die Qualität in der medizinischen Versorgung zu verbessern, hat der Gesetzgeber die Krankenkassen aufgefordert, neue Versorgungsformen zu entwickeln. Die AOK nutzt alle rechtlichen Möglichkeiten, um hier innovativ tätig zu sein: So ist sie dabei, Hausarztmodelle oder Modelle zur integrierten Versorgung weiter voranzubringen. Im Rahmen dieser neuen Versorgungsformen können Krankenkassen direkt Verträge mit den Leistungserbringern schließen und sie dazu motivieren, den Patienten stärker in den Mittelpunkt der Versorgung zu rücken. Viele Untersuchungen zeigen, dass eine solche patientenzentrierte medizinische Versorgung den Krankheitsverlauf günstig beeinflusst und Arzt und Patient zufriedener macht.

Starke Partner mit ins Boot holen. Ein effektiver gesundheitlicher Verbraucherschutz lässt sich in Kooperation mit Partnern besser umsetzen. Die AOK arbeitet daher zum Beispiel mit den Verbraucherzentralen oder der Stiftung Warentest zusammen. Das WIdO hat beispielsweise gemeinsam mit dem Verbraucherzentrale Bundesverband im November 2005 eine Studie zur Lesbarkeit und Verständlichkeit von Arzneimittel-Packungsbeilagen durchgeführt. Auf der Basis dieser Ergebnisse entwickelte das WIdO eine verbraucherfreundliche Version für ein fiktives Arzneimittel. Das WIdO hat damit gezeigt, dass eine verbraucherfreundliche Packungsbeilage machbar ist.

Ein weiterer wichtiger Kooperationspartner der AOK ist das IQWiG. Seine Aufgabe ist es unter anderem, verständliche Informationen zu Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung bereitzustellen (*siehe auch das Interview »Wir trennen die Spreu vom Weizen« auf Seite 11*). Damit existiert in Deutschland erstmals eine Institution, die Patienteninformationen systematisch auf der Grundlage wissenschaftlicher Studien erstellt. Die AOK wird ihren Versicherten diese Gesundheitsinformationen in Zukunft zur Verfügung stellen. ■

Heike Wöllenstein ist im Stabsbereich Politik des AOK-Bundesverbandes für das Thema »Patientenrechte/gesundheitlicher Verbraucherschutz« verantwortlich.

AOK-Engagement in Zahlen

- 1.300.000** AOK-Versicherte nehmen an Disease-Management-Programmen teil
- 1.420.000** AOK-Patienten sind in einem Hausarztmodell eingeschrieben
- 13.200** niedergelassene Ärzte wurden für AOK-Hausarztmodelle gewonnen
- 300.000** Menschen wenden sich jedes Jahr telefonisch an die AOK, wenn es um Fragen zu ihrer Gesundheit geht
- 1.000.000** Jungen und Mädchen erreicht die AOK gemeinsam mit Kooperationspartnern jedes Jahr mit Präventionsangeboten in Kindergärten und Schulen
- 180.000** Ärzte, Apotheker und andere Gesundheitsexperten nutzen jeden Monat das Gesundheitspartner-Portal der AOK im Internet
- 250.000** Versicherte nutzen jährlich den Krankenhaus-Navigator, um eine geeignete Klinik für sich oder Angehörige zu finden

Hannelore Loskill ist Patientenvertreterin im Gemeinsamen Bundesausschuss und stellvertretende Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe.



»Gesetze allein nützen Kranken nichts«

Recht haben und Recht bekommen ist zweierlei. Aber wer hilft, wenn gesetzliche Ansprüche verweigert werden? Statt neuer Patientenrechte fordert **Hannelore Loskill** darum erst einmal bessere Möglichkeiten, die bereits vorhandenen durchzusetzen.

Wenn Sie zum Arzt gehen, fühlen Sie sich dann als Patientin mit ihm auf gleicher Augenhöhe?

»Das kommt drauf an. Wenn ich ihn wegen meiner chronischen Krankheit aufsuche, weiß ich darüber unter Umständen besser Bescheid als der Arzt, denn ich bin darauf »spezialisiert«. Dann bin ich durchaus auf gleicher Augenhöhe mit ihm. Anders ist es, wenn ich mit akuten Beschwerden zum Arzt gehe. Dann hoffe ich einfach nur, dass er mir ganz schnell hilft.

Die Bundesregierung hat sich die Stärkung der Patientenrechte auf die Fahnen geschrieben. Wie sollte die aussehen?

»Mit der weichen Formulierung »Weiterentwicklung der Patientenrechte« ist es jedenfalls nicht getan. Der rechtliche Rahmen ist genau genommen schon da. Die Frage ist deshalb: Wie setze ich mein Recht durch? Recht haben und Recht bekommen ist zweierlei.

Könnte ein Patientenrechtsgesetz die individuellen Patientenrechte stärken?

»Ich bin sehr dafür, die Rechte aus den verschiedensten Bereichen festzuschreiben und die Patienten in der Wahrnehmung ihrer Rechte zu stärken. Ich bin kein Jurist, doch ich denke: Alles per Gesetz festzulegen hilft am Ende niemandem. Man kann sicher alle Regelungen in einem Patientenrechtsgesetz zusammenfassen. Wichtiger wäre es aber, die vielen Rechte, die wir schon jetzt haben, bekannter und besser durchsetzbar zu machen, denn Gesetze allein nützen Kranken nichts. Natürlich

habe ich zum Beispiel als Patientin das Recht auf Aufklärung. Aber was passiert, wenn ich nicht entsprechend aufgeklärt werde? Welche Rechte habe ich dann? Wer hilft mir, sie durchzusetzen? Hier sollte es unbedingt mehr außergerichtliche Möglichkeiten geben, zum Beispiel Schiedsstellen oder Ombudsleute. Wer chronisch krank ist und auf eine bestimmte Therapie angewiesen ist, kann doch nicht jedes Mal vor Gericht ziehen, wenn seine Krankenkasse zunächst nicht zahlen will!

Sie vertreten die Patienten im Gemeinsamen Bundesausschuss. Sind Sie mit Ihren Einflussmöglichkeiten zufrieden?

»Wir haben zumindest einen Fuß in der Tür. Die Patienten werden immer häufiger gehört, und die Voten der Patientenvertreter werden in die Entscheidungen einbezogen. Das hat es früher nicht gegeben. Darum bin ich mit dem bisher Erreichten schon ganz zufrieden. Die Patientenbeteiligung ist aber ein zartes Pflänzchen, das noch Zeit zum Wachsen braucht.

Was könnte noch verbessert werden?

»Eine Aufwandsentschädigung für die Patientenvertreter ist zwingend notwendig, weil uns sonst die Leute abspringen. Im Moment müssen die Patientenvertreter in den Ausschüssen praktisch noch Geld mitbringen, um teilnehmen zu können: Mit 20 Cent Kilometerpauschale fangen Sie nicht viel an, wenn Sie auf ein Fahrzeug angewiesen sind. Nötig sind auch finanzielle Mittel für Veranstaltungen und Schulungen, denn für die Patientenvertreter ist diese Arbeit im

Bundesausschuss und in den Ländern noch Neuland.

Wie wird sich die elektronische Gesundheitskarte auf die Patientensouveränität auswirken?

»Die elektronische Gesundheitskarte könnte für einen großen Personenkreis sehr nützlich sein, zum Beispiel für chronisch Kranke oder Menschen mit seltenen Krankheiten. Eine Diskussion über die informationelle Selbstbestimmung der Patienten werden wir aber wohl erst bekommen, wenn die Karte wirklich einmal da ist. Ob die Informationen nun auf dem Papier oder auf der Karte stehen, ist für die meisten Patienten letztendlich nicht ausschlaggebend. Viele von ihnen haben eigentlich nur Angst vor falschen Speicherungen, unberechtigten Auskünften und einem möglichen Missbrauch.

Sie wollen, dass Patienten mehr über rezeptpflichtige Präparate erfahren. Warum?

»Damit die Patienten besser mitsprechen und verstehen können, ob ein Präparat einfach nur neu oder ob es auch wirklich besser ist. Die Selbsthilfeorganisationen sollten hier im Vorfeld der Markteinführung eines neuen Präparates die gleichen Informationen bekommen wie die Fachwelt. Warum sollte der Arzt besser informiert sein als der Patient? Menschen, die von neuen Medikamenten profitieren könnten, sollten sich darüber neutral und sicher informieren können. Hier könnte aus meiner Sicht auch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen eine Rolle spielen. Einfach nur mehr Pharmawerbung brauchen wir nicht. ■

Bei Anruf Auskunft

Medizinische Information am Telefon – rund 300.000 Versicherte nutzen jedes Jahr diesen Service der AOK. Ärzte, Krankenschwestern und andere Gesundheitsprofis erklären medizinische Fachbegriffe, geben wertvolle Tipps und hören in Ruhe zu. Und das 365 Tage im Jahr. Von **Peter Hirte**

Kennen Sie das auch? Kaum haben Sie die Arztpraxis verlassen, die Tür ist gerade hinter Ihnen ins Schloss gefallen, jetzt stehen Sie auf dem Bürgersteig und halten inne: Wie war das nochmal? Wie hieß das? Und wie hing das alles zusammen? Selbstverständlich hätte Ihr Arzt es Ihnen noch einmal erklärt. Aber vielleicht waren Sie aufgeregt, oder es ging hektisch zu, und Sie dachten an die Menschen, die noch im Wartezimmer saßen. Jetzt wäre es schön, man könnte jemanden fragen, der sich auskennt ...

Genau das bieten die AOKs ihren Versicherten: Antworten auf Fragen nach Diagnosen und Therapien, nach Arztadressen und geeigneten Krankenhäusern, außerdem Tipps zur Vorbeugung und zum Thema: „Was kann ich selbst tun?“ Dabei bedienen sich die AOKs externer Dienstleister oder arbeiten mit eigenem medizinischen Fachpersonal. Ärzte und Krankenschwestern beantworten Tag für Tag, auch an Feiertagen und am Wochenende, Fragen rund um die Medizin. Dazu gehört auch die Recherche in medizinischen

Niemand erfährt von den Gesprächen am Telefon – auch nicht die Gesundheitskasse.

Datenbanken und bei externen Experten. Die Gespräche sind vertraulich; niemand erfährt, wer angerufen hat und was im Einzelnen besprochen worden ist – auch nicht die AOK.

Informierte Patienten sind aktive Patienten. Themen der Gespräche sind vor allem weit verbreitete Krankheiten und Symptome wie Rückenschmerzen, Kniebeschwerden, Bluthochdruck, Arthrose, Schilddrüsenerkrankungen und Diabetes. Dazu kommen natürlich Themen, die von der Jahreszeit vorgegeben werden. „Im Frühjahr geht es verstärkt um Allergien, Heuschnupfen oder Zeckenbisse, im Winter mehr um Erkältungskrankheiten“, weiß Dr. Ellen Fuchs

von AOK-Clarimedis Köln. Ferndiagnosen können und dürfen die Ärzte am Telefon natürlich nicht stellen. Aber sie können die Patienten informieren, welche Behandlungsmöglichkeiten es für ihre Krankheit grundsätzlich gibt, und sie fit machen für das nächste Gespräch mit ihrem behandelnden Arzt. Mehr als 300.000 Gespräche kommen so Jahr für Jahr zusammen.

Als die AOK erste Überlegungen öffentlich machte, gab es Stirnrunzeln bei manchen Ärzten. Wollte hier die Gesundheitskasse den Arztbesuch durch ein kostengünstigeres Telefonat ersetzen? Mussten zusätzliche Informationen nicht das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt stören? Diese Sorgen erwiesen sich rasch als unbegründet, und heute ist allgemein anerkannt, dass die aktive Mitwirkung der Patienten die Erfolgsaussichten einer Behandlung erheblich steigert. Patienten, die aktiv am Heilungsprozess mitarbeiten wollen, brauchen Informationen. „Wir ersetzen nicht den Arztbesuch“, sagt Simone Hauck-Beckmann von AOK-Clarimedis München. „Aber wir können die ärztliche Behandlung unterstützen: Oft räumen wir Zweifel der Patienten aus, und wir ermuntern sie häufig, den Empfehlungen ihres Arztes zu folgen.“

Qualitätsmanagement durch Testanrufer. Besonderes Augenmerk legt die AOK-Gemeinschaft auf die Qualität der Gespräche. Regelmäßig lässt der AOK-Bundesverband Testanrufer die drei Callcenter in Duisburg, Köln und München





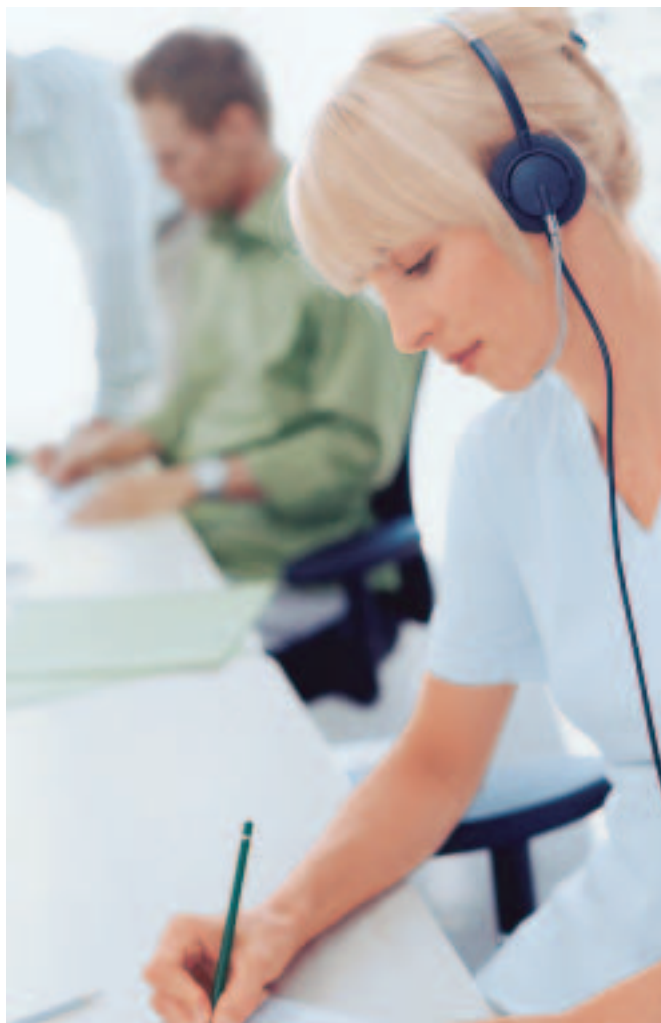
unter die Lupe nehmen. Das Besondere bei diesen Tests: Die Tester folgen nicht einer Art Drehbuch und haken vorgefertigte Antworten ab, sondern sie sind wirklich AOK-Versicherte und schildern am Telefon ihre tatsächlichen gesundheitlichen Probleme. Dadurch sind die Anrufe wesentlich authentischer als nach der herkömmlichen Methode.

Gleichzeitig ist aber auch die Auswertung komplizierter: Ärzte und Apotheker der AOK-Gemeinschaft arbeiten sich Sitzung für Sitzung durch 45 detaillierte Gesprächsprotokolle. Basis ist natürlich, dass die Informationen stimmen, die von den Mitarbeitern in den Gesprächen vermittelt werden. Aber darüber hinaus gibt es weitere wichtige Fragen: Werden Fachbegriffe ausreichend erklärt? Bekommen die Anrufer Tipps, was sie selbst zur Heilung beitragen können? Sind die Informationen verständlich und so dosiert, dass sie genau in die augenblickliche Situation des Anrufers passen – nicht zu wenig, aber auch nicht zu viel?

Neutrale Fakten als Entscheidungshilfe. Die Informationen beschränken sich dabei nicht auf das, was im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen steht. Werden in den Gesundheitssendungen des Fernsehens und auf den Ratgeberseiten der Publikumszeitschriften neue, viel versprechende Therapien vorgestellt, ist das am Anrufaufkommen kurz darauf ganz deutlich zu spüren. Für die Anrufer ist es wichtig, dann eine neutrale Einschätzung zu bekommen. Schließlich ist es ein Unterschied, ob die Wirksamkeit einer Therapie bewiesen, nur denkbar oder fast ausgeschlossen ist.

Für die Callcenter sind die Testanrufe und ihre Auswertung durch die AOK-Experten eine willkommene Ergänzung ihrer eigenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung. „Zu unseren Maßnahmen gehören medizinische Schulungen und Kongressbesuche, Rhetorikseminare, aber auch das Mithören von Gesprächen durch Trainer und die anschließende Diskussion mit dem Kollegen oder der Kollegin“, berichtet Hans-Georg Sparenborg von Sanvartis in Duisburg. Den Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen überzeugte das Konzept der AOK so, dass er es in seinem Gutachten zur Nutzerorientierung und Partizipation im Gesundheitswesen ausführlich zitierte und als beispielhaft hervorhob.

Gespräche ohne Zeitdruck. Und was ist für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter so reizvoll an dieser Form der Arbeit? Die meisten antworten, dass sie endlich ohne Zeitdruck arbeiten können. Ein Gespräch dauert so lange, wie es halt braucht. Außerdem ist es einfach ein gutes Gefühl, eine junge Mutter zu beruhigen und Ratschläge zu geben oder zu



erleben, wie offen Menschen am Telefon sein können. Mancher spricht über Probleme, die er in der Arzt-Praxis vielleicht nicht erwähnen würde, weil sie ihm einfach peinlich sind.

Und in ganz seltenen Fällen kann ein Callcenter sogar Leben retten. Eigentlich wollte der Anrufer nur wissen, wo man sich über Apotheken beschweren kann: „Ich habe gerade mit meiner Mutter telefoniert. Sie hat schon wieder das falsche Insulin bekommen und es erst gemerkt, als sie es sich schon gespritzt hatte.“ Bei Clarimedis schrillten da die Alarmglocken – bei solchen Verwechslungen besteht die akute Gefahr der Unterzuckerung. Der Arzt am Telefon bat den Anrufer, sofort seine Mutter anzurufen und sie aufzufordern, die Haustür zu öffnen. Gleichzeitig setzte er sich mit dem ärztlichen Notdienst in Verbindung. Als der Notarzt eintraf, lag die alte Dame schon bewusstlos auf dem Boden. Die Hilfe kam gerade noch rechtzeitig. ■

Peter Hirte ist freier Journalist in Bonn.

Fernsehessel statt Wartezimmer

Gedruckt, gefunkt, gemailt: Medizinische Informationen haben in den Medien Konjunktur. Wie sich die zunehmende Präsenz von Gesundheitsthemen in TV, Internet und Co. auf die Patienten auswirkt, beschreibt **Bettina Fromm**.

Eine von der Women's Health Coalition 2002 in Auftrag gegebene Studie untersuchte, wie sich Frauen über das Thema Brustkrebs informieren. Das überraschende Ergebnis: Viele Frauen informierten sich lieber vom heimischen Fernsehsessel aus als in der Arztpraxis. Als wichtigste Informationsquelle nannten die Befragten nicht etwa ihren Frauenarzt, sondern das Fernsehen. Die große Resonanz auf die ARD-Krebswoche, bei der Anfang März 2006 in Fernsehen und Hörfunk innerhalb einer Woche rund tausend Beiträge zum Thema Krebs gesendet wurden, belegt eindrücklich die Bedeutung populärer Medien als Informationsquelle für Bürger, die sich für Gesundheitsthemen interessieren.

Viele Beispiele zeigen, dass Gesundheitsinformationen in den Medien sowohl positive als auch negative Wirkungen entfalten können. Die Risiken medialer Gesundheitsinformation verdeutlicht ein Beispiel aus Großbritannien: Als Anfang der 90er Jahre die Brustkrebsgene BRCA-1 und BRCA-2 entdeckt wurden, stellten die Medien diese als Ursache für eine Brustkrebskrankung massiv in den Vordergrund. Tatsächlich aber kann den Forschungen zufolge Brustkrebs nur bei fünf bis

»Heikle Themen? Darüber lässt sich im anonymen World Wide Web leichter kommunizieren«

zehn Prozent aller Erkrankten auf eine genetische Ursache zurückgeführt werden. Untersuchungen ergaben, dass viele der befragten Frauen infolge der Berichterstattung Brustkrebs als vornehmlich genetisch bedingte Erkrankung auffassten. Die Auswirkungen liegen auf der Hand: Frauen, in deren Familien ein Fall von Brustkrebs aufgetreten ist, befürchten unnötigerweise, selbst zwangsläufig zu erkranken. Frauen, in deren Familie bislang kein Brustkrebsfall bekannt ist, wiegen sich womöglich in falscher Sicherheit und vernachlässigen die Vorsorge. Das kann fatale Folgen haben.

Gesundheit durch Aufklärung fördern. Medien können das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung aber auch positiv beeinflussen. In den 80er Jahren wurde in den amerikanischen Medien massiv über die Darmkrebskrankung des damaligen Präsidenten Ronald Reagan berichtet. Eine Studie ergab, dass in dieser Zeit die Zahl der Früherkennungsuntersuchungen stark anstieg und deutlich mehr Darmkrebstumore in einem frühen und damit heilbaren Stadium diagnostiziert wurden. Offenbar hatten die Medien in diesem Fall ein Problembewusstsein geweckt und das Verhalten der Bevölkerung gesundheitsfördernd beeinflusst.

Neue Medien eröffnen neue Spielarten der Kommunikation. Die Anonymität des Internets zum Beispiel hat es vielen Menschen leichter gemacht, sich über heikle Gesundheitsthemen zu informieren oder mit anderen Betroffenen auszutauschen. Die mediale Information muss auch keineswegs kontraproduktiv zum Arzt-Patienten-Gespräch sein. Berücksichtigt der Arzt den Wissensstand der Patienten, kann er sie mehr in die Entscheidungsprozesse einbeziehen.

Um die vielfältigen Möglichkeiten der medialen Kommunikation besser auszuschöpfen, sollten Patientenvertreter, Ärzteschaft und Krankenkassen, Journalisten und Medienpsychologen, Sozial- und Gesundheitspolitiker gemeinsam neue Konzepte entwickeln, wie man mit Hilfe der unterschiedlichen Medien und Darstellungsformen verschiedene Zielgruppen sinnvoll und effektiv über Gesundheitsthemen informieren kann. ■

Dr. Bettina Fromm ist Medienpsychologin und beteiligt an der Gründung des Instituts für Medien- und Gesundheitskommunikation (IMHC) an der Universität zu Köln.





»Wir trennen die Spreu vom Weizen«

Der halbgebildete Internet-Patient ist für manche Ärzte ein Schreckgespenst. Doch für **Hilda Bastian** steht fest: Das World Wide Web bietet wie nie zuvor die Chance, Patienten mit ihrer Krankheit vertraut zu machen – wenn die Informationen seriös und verständlich sind.

Webseiten rund um das Thema »Gesundheit« gibt es im Internet zuhauf. Was ist das Besondere am Gesundheitsportal www.gesundheitsinformation.de des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)?

»Das IQWiG versucht, die Spreu vom Weizen zu trennen. Der Wissensstrom ist so gewaltig, dass bessere Filter unbedingt notwendig sind. Jedes Jahr werden mehr als 20.000 randomisierte Studien veröffentlicht. Wir nehmen die besten Forschungsergebnisse und aktualisieren unsere Informationen regelmäßig. Viele andere Informationsquellen sind nicht unabhängig, nicht kostenlos oder schwierig zu verstehen.

Wo liegen die Grenzen von Informationen aus dem Internet?

»Das Internet bietet meistens statische Informationen an. Es gibt keine individuellen Antworten – da stoßen alle Massenmedien bei der Patienteninformation an ihre Grenzen. Auf der anderen Seite ist es per Internet möglich, ganz privat und geheim über peinliche oder Tabuthemen zu lesen, oder sich mitten in der Nacht an den PC zu setzen, wenn man plötzlich Angst bekommt und dringend Informationen sucht.

Woran können Patienten erkennen, ob die im Internet gefundenen medizinischen Informationen auch seriös sind?

Das ist gar nicht leicht. Es gibt keinen Standard, der die Qualität garantiert. Qualitätssiegel wie zum Beispiel HON (www.hon.ch) helfen, die schlimmsten

Portale auszuschließen. Zuerst sollte der Nutzer daher immer der Frage nachgehen: Wer bietet diese Informationen an und wie sind sie finanziert? Die Antwort hierauf sollte schnell zu finden sein. Ist das nicht der Fall, ist Skepsis angesagt. Auch viel Werbung auf einer Seite ist ein Hinweis darauf, dass möglicherweise kommerzielle Interessen im Vordergrund stehen. Wichtig ist auch die Aktualität der angebotenen Informationen.

Zahllose Selbsthilfegruppen sind mittlerweile im Web präsent. Sind solche Seiten die idealen Anlaufstellen für Betroffene?

»Wenn man soziale Unterstützung und Kontakt mit anderen Betroffenen sucht, können solche Seiten oder entsprechende »Chatrooms« – Foren zum Erfahrungsaustausch – die idealen Anlaufstellen sein. Aber als Informationsquellen sind sie von sehr unterschiedlicher Qualität, denn die Ressourcen für die Bereitstellung von wissenschaftlich fundierten Informationen sind dort oft knapp.

Wie verändert sich das Arzt-Patient-Verhältnis durch das zunehmende mediale Angebot an Gesundheitsinformationen?

»Es erhöht sicherlich die Anforderungen an die Ärzte in ihrer Funktion als Rat-Geber, weil informierte Patienten mehr Fragen stellen. Auf der anderen Seite kann es aber auch Zeit sparen, wenn ein Patient besser Bescheid weiß, weil lange Erklärungen nicht nötig sind. Und natürlich treten Patienten, die selbst nach Informationen suchen, beim Arzt möglicherweise selbstbewusster auf.

Welche Quellen werden am häufigsten für Gesundheitsinformationen genutzt?

»Der persönliche Familien- und Bekanntenkreis ist hier immer noch die zentrale Quelle, gefolgt von Ärzten und den Medien. Für viele besser Gebildete ist das Internet inzwischen allerdings eine häufig und selbstverständlich genutzte Informationsquelle. Frauen und ältere Menschen interessieren sich, wenn sie Informationen im Internet suchen, vor allem für das Thema Gesundheit.

Das Internet erreicht nur einen Teil der Bevölkerung. Wird die Kluft zwischen mündigen, informierten Patienten und weniger gut informierten immer größer?

»Fast jeder, der sich heute über Gesundheitsthemen informiert, kommt doch bereits direkt oder über Dritte mit dem Internet in Berührung: im Freundeskreis oder der Familie, beim Arzt, in einer Patientenberatungsstelle oder in der Zeitung – fast überall stammt zumindest ein Teil der Informationen aus dem Internet. Es gab immer eine Zwei-Klassen-Gesellschaft mit besser und schlechter informierten Menschen. Ich glaube, dass die Bildungsbarriere zum Internet mit dem zunehmenden technischen Fortschritt fallen wird: Die Informationen werden schon heute immer öfter nicht mehr nur als Texte, sondern als Hörstücke oder kurze Filme aufbereitet, so dass sie auch für im Lesen ungeübte leicht nutzbar sind. So werden Informationen – nicht nur Gesundheitsinformationen – auch für breitere Bevölkerungsschichten leichter zugänglich. ■

Viele Fragen, ein Portal

Vorsorgetermine, Expertenforen, Kliniksuche – die Internetangebote der Gesundheitskasse für Versicherte sind vielfältig und folgen alle einer Philosophie: den Patienten im Umgang mit seiner Krankheit und dem Medizinbetrieb kompetenter zu machen. Von **Stefan Haibach**

Susanne Schröder ist überglücklich. Ihr Bauch wächst von Tag zu Tag. Schon lange hat sie sich ein Kind gewünscht. Und jetzt, als es endlich so weit ist, tauchen auch plötzlich ganz viele Fragen auf. Welche Untersuchungen sind nötig? Ist der Toxoplasmose-Test, den die schwangere Freundin hat machen lassen, sinnvoll und notwendig? Benötige ich zusätzlich zu den drei regulären Ultraschalluntersuchungen weitere? Antworten findet Susanne Schröder auf den Internetseiten des Gesundheitsportals der AOK (www.aok.de). Um sich auf den nächsten Termin bei ihrer Frauenärztin gut vorzubereiten, klickt sie sich über die Rubrik »Gesundheit & Vorsorge« zu den »IGeL-Leistungen«.

IGeL steht für Individuelle Gesundheitsleistungen. Dabei handelt es sich um Angebote, die als medizinisch nicht not-

wendig gelten und daher nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehören (*siehe hierzu auch den Beitrag »IGeL im Zwielicht« auf den Seiten 14 und 15*). Unter »IGeL-Leistungen« findet Susanne Schröder Näheres zum Toxoplasmose-Test und zum so genannten Baby-TV, wie die zusätzlichen Ultraschalluntersuchungen während der Schwangerschaft auch heißen. Weitere IGeL, die zum Beispiel in dieser Rubrik beschrieben und bewertet werden: PSA-Screening zur Früherkennung von Prostatakrebs, Impfung und Beratung in der Reisemedizin, Lasertherapie bei Fehlsichtigkeit. Die Datenbank wird ständig erweitert und aktualisiert.

Manager für werdende Mütter. Ebenfalls unter »Gesundheit & Vorsorge« stößt Susanne Schröder auf den »Schwangerschafts-Manager«. Dieser für AOK-Versicherte exklusive Bereich bietet Informationen zum Entwicklungsstand des Ungeborenen in der aktuellen Schwangerschaftswoche und erinnert die Schwangere per E-Mail oder SMS an Vorsorgetermine.

Die Fakten, die die Versicherten auf den Seiten des Gesundheitsportals finden, sollen ihnen auch helfen, sich auf die Termine bei ihrem Arzt oder ihrer Ärztin gezielt vorzubereiten. Je besser die Vorbereitung, desto leichter ist es für den Arzt, die richtige Diagnose zu stellen und gemeinsam mit dem Patienten die weiteren Therapieschritte festzulegen. Eine solche gemeinsame Entscheidungsfindung stärkt das Vertrauensverhältnis und führt dazu, dass der Patient aktiv an seiner Behandlung mitwirkt. Spezielle Infos zur richtigen Arztwahl und eine Checkliste für die gezielte Vorbereitung auf ein Arztgespräch findet der Versicherte, wenn er unter der Rubrik »Gesundheitswissen« das Stichwort »Verbraucherschutz« anklickt.

Immer wieder kommt es im Praxisalltag vor, dass der Arzt oder die Ärztin aufgrund von Notfällen und anderen nicht vorhersehbaren Ereignissen nicht die gewünschte Zeit für einen normalen Behandlungstermin aufbringen kann. Dann erhält man in wenigen Minuten viele Informationen, die man als medizinischer Laie gar nicht aufnehmen kann. Zu Hause schwirren einem zahlreiche Fragen im Kopf herum, auf die man Antworten sucht. In der Rubrik »Online-Arzt« oder »Ratgeber-Foren« kümmern sich Mediziner und andere Experten wie zum Beispiel Ernährungs- und Fitnessberater um konkrete Fragen einzelner Versicherter. Die Experten der AOK antworten in aller Regel an Werktagen innerhalb von 24 Stunden. Zurzeit

Gesundheitsinfos der Gesundheitskasse



www.aok.de

In den Rubriken »Online-Arzt«, »Ratgeber-Foren«, »Gesundheitswissen«, »Krankenhaus-Navigator« sowie »Gesundheit & Vorsorge« findet der Nutzer Informationen zu zahlreichen Stichworten wie Diagnosen, Krankheiten, Behandlungsmethoden, Patientenrechte, Arztwahl oder Tipps für eine gesunde Lebensweise. Informationen zu Behandlungsfehlern: => Gesundheitswissen => Verbraucherschutz => Patientenrechte

www.aok-bv.de

Zum Thema **Patientenrechte**: => Gesundheitspolitik => Patientenrechte
Zum Thema **Patientensicherheit**: => Gesundheitsversorgung => weitere Themen => Patientensicherheit

www.aok-igelratgeber.de

Hier gibt es Informationen darüber, welche Selbstzahlerleistungen sinnvoll und welche überflüssig sind und wie man sich als Patient verhalten sollte, wenn man ein IGeL-Angebot erhält.

bietet das Gesundheitsportal der AOK die Ratgeber-Foren Alternative Heilmethoden, Eltern und Kind, Ernährung, Fitness und Bewegung, Partnerschaft und Sexualität, Rauchen und Nichtrauchen sowie Pflege an.

War es ein Kunstfehler? Manchmal benötigt der Patient konkrete Hilfe, zum Beispiel wenn bei einer Behandlung nicht alles wunschgemäß verlaufen ist. War es ein »schicksalhafter Verlauf« oder liegt vielleicht ein ärztlicher Behandlungsfehler vor? Von einem Behandlungsfehler spricht man bei einem Verstoß gegen die ärztliche Pflicht. Aber wann ist im juristischen Sinn die ärztliche Pflicht verletzt? Eine Frage, die ein Laie nicht beantworten kann. Jeder Einzelfall muss individuell beurteilt werden. In der Rubrik »Gesundheitswissen« findet der Versicherte unter dem Stichwort »Verbraucherschutz« eine Liste von AOK-Experten für Behandlungsfehler. Er muss nur noch den für seine AOK zuständigen Experten raussuchen und kann ihn dann direkt anmailen

Zurück zu Susanne Schröder: Die Schwangerschaft nähert sich dem Ende, der Bauchumfang schränkt ihre Bewegungsfreiheit inzwischen schon stark ein. Und damit steht auch die Wahl der richtigen Geburtsklinik an. Unter der Rubrik »Krankenhaus-Navigator« hält die AOK ein für ihre Versicherten exklusives Angebot bereit, das neben der regionalen Suche nach Krankenhäusern mit Entbindungsstationen und den jeweiligen Basisinformationen auch auflistet, welches Haus welche

»Welche Klinik ist die richtige? Der AOK-Klinik-Navigator hilft weiter«

Leistungen wie häufig vornimmt. Außer zur Geburtshilfe können die AOK-Versicherten auch Krankenhäuser mit den Spezialisierungen Herz und Gefäße, Weibliche Brust, Hüftgelenk, Wirbelsäule, Kniegelenk sowie Rachen- und Gaumenmandeln suchen lassen. Weitere medizinische Schwerpunkte werden bald ins Netz gestellt. Der »Krankenhaus-Navigator« dient dem Versicherten vor allem für eine erste Orientierung. Gemeinsam mit seinem behandelnden Arzt sollte er dann die für seine persönliche Situation beste Klinik auswählen.

Gut informiert, selbstbewusst auftreten.

Susanne Schröder hat ihr Baby inzwischen bekommen und ist sehr froh, dass alles gut gegangen ist. Auch für ihre jetzige Lebenssituation hat die AOK ein besonderes Angebot. Unter der Rubrik »Gesundheit & Vorsorge«, Stichwort »Baby-Manager«, können sich junge Eltern über die wichtigsten Entwicklungsschritte ihres Babys informieren, per E-Mail oder SMS können sie sich an die Untersuchungstermine für ihr Kind erinnern lassen.

Weitere Informationen zu zahlreichen medizinischen Themen, Präventions- und Gesundheitsangeboten runden das Angebot des AOK-Portals ab. Ganz nach dem Motto: Nur ein gut informierter Versicherter kann seine Rechte im Gesundheitswesen selbstbewusst vertreten und wahrnehmen. ■

Stefan Haibach ist Koordinator der AOK-Internetangebote beim AOK-Bundesverband.

INTERVIEW

Erste Patienten-Uni startet Anfang 2007

Ein Novum im Medizinbetrieb: Im Februar 2007 startet an der Medizinischen Hochschule eine Patientenuniversität. Wozu brauchen wir „studierte Patienten“?

»Um mit Gesundheit und Krankheit angemessen umgehen zu können, benötigen Menschen doch so einiges: Informationen darüber, was ein guter Lebensstil ist oder was sie im Erkrankungsfall tun und an wen sie sich wenden können. Hinzu kommt, dass in einem Gesundheitssystem, das immer marktwirtschaftlicher wird, die »Kundenkompetenz« gestärkt werden muss: Hierzu gehören der kritische Umgang mit Informationen und Angeboten sowie die kritische Auswahl von Anbietern.

Was lernen die Studenten bei Ihnen?

»Die Patientenuniversität hat drei Säulen für drei verschiedene Zielgruppen. Erstens wollen wir die Gesundheitskom-

petenz der Bürger erhöhen. Hier geht es deshalb um die Vermittlung von Basiswissen, zum Beispiel wie arbeiten Körperorgane, was schädigt sie und welche Therapien beziehungsweise präventiven Möglichkeiten gibt es. Zweitens vermitteln wir Fähigkeiten, mit Erkrankungen zu leben. Hier erhalten Patienten und ihre Angehörigen Schulungsangebote für den Umgang mit einer schweren oder chronischen Erkrankung wie zum Beispiel Diabetes oder Krebs. Mit der dritten Säule wollen wir die »Systemkompetenz« erhöhen. Hier sind insbesondere die Vertreter von Patientenorganisationen angesprochen, die ja auch die Patienten im deutschen Gesundheitswesen in diversen Entscheidungsgremien vertreten. Die Themen hier sind beispielsweise Qualitätsmanagement, evidenzbasierte Medizin oder Gesundheitsökonomie.



Die Professorin für Public Health, Dr. Marie-Luise Dierks, ist Leiterin des Arbeitsbereichs Patienten und Konsumenten an der Medizinischen Hochschule Hannover.

Wie werden die Ärzte auf die „studierten Patienten“ reagieren?

»Wir hoffen natürlich, dass sie positiv reagieren. Aber wir müssen den Professionellen auch eine Lernphase zugestehen. Die Patienten, die sich besser auskennen, stellen einfach andere Fragen als diejenigen, die sich nicht so gut auskennen. Und darauf müssen sich die Ärzte erst einmal einstellen. ■

IGeL im Zwielflicht

Gesetzlich versichert und trotzdem beim Arzt privat bezahlen? In deutschen Praxen hat die Marktwirtschaft Einzug gehalten: Immer mehr Ärzte bieten Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) an, die die Patienten aus eigener Tasche finanzieren müssen. Die wenigsten Angebote sind sinnvoll, sagt **Katja Matthias**.

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) gehören in vielen Arztpraxen bereits zum Alltag. Für den Patienten geht das so: Schon bei der Anmeldung bekommt er von der Arzthelferin eine Liste mit Angeboten vorgelegt. Und noch bevor er den Arzt gesehen hat, soll er bereits entscheiden, ob er diese Leistungen benötigt, für die er aus der eigenen Tasche bezahlen muss. Unversehens sieht sich der Patient somit beim Arztbesuch in einer ungewohnten Rolle: Er wird zum Kunden. Doch die Angebote sind für ihn kaum zu durchschauen.

IGeL sind Wunschleistungen, die die Krankenkassen nicht übernehmen dürfen. Die Mehrzahl der Angebote sind medizinisch nicht notwendig. Fast jedem vierten Versicherten wurde binnen zwölf Monaten mindestens eine IGeL angeboten, stellte das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) im letzten Jahr in einer gemeinsamen Studie mit der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen fest. Zum Vergleich: Vor vier Jahren bekam ein solches Angebot nicht einmal jeder zehnte.

Die kontinuierlich steigende Zahl von Ärzten sowie Reformgesetze, die Anfang der neunziger Jahre in Kraft traten, führten

»Mit den Infos aus dem Netz gezielt auf das Arztgespräch vorbereiten«

Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehören und deshalb vom Versicherten privat zu bezahlen sind. IGeL gelten seither als willkommene Möglichkeit für Ärzte und Zahnärzte, sich zusätzliche Einnahmequellen zu erschließen.

Aus Sicht von Teilen der Ärzteschaft sind IGeL – obwohl sie nicht zum Leistungsumfang der GKV gehören – dennoch medizinisch sinnvoll oder zumindest vertretbar. Das Spektrum der Angebote reicht von Früherkennungsuntersuchungen über Labordiagnostik, Reiseimpfungen und Umweltmedizin bis hin zu neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Neben vereinzelt Nützlichem umfasst das IGeL-Sortiment aber auch medizinisch überflüssige, umstrittene oder sogar schädliche Leistungen.

Die IGeL-Industrie. Auf dem Gebiet der IGeL geht es um viel Geld. Berater schulen in Kursen Praxismitarbeiter in der Kunst des erfolgreichen Verkaufsgesprächs. Es gibt eigene Zeitschriften, Kongresse und Bücher. IGeL werden massiv und aggressiv beworben. Ärzten wird geraten, ihren jeweiligen Patienten gezielt Zusatzleistungen anzubieten.

Den Patienten wird dabei der Eindruck vermittelt, mit diesen Leistungen, die häufig im Bereich Früherkennung angesiedelt sind, etwas Sinnvolles für die eigene Gesundheit zu tun. Ihr Nutzen ist allerdings oft unklar. Eine Qualitätskontrolle für IGeL-Angebote gibt es bisher nicht. Dem Patienten, der sich meist unerwartet in der Rolle des Kunden wiederfindet, fehlt in der Regel das notwendige Wissen über den Nutzen der angebotenen Leistung. Der Aufklärung käme daher eine besondere Bedeutung zu. Doch die ärztliche Beratung in Sachen IGeL ist oft unzureichend. Stattdessen werden die Leistungen häufig pauschal als »wünschenswert«, »sinnvoll« oder »optimal« beworben.

Die Mixtur aus medizinischer Argumentation und finanzieller Kalkulation ist für Laien oft nicht zu durchschauen. So kann es durchaus vorkommen, dass Patienten mitunter sogar für Leistungen zur Kasse gebeten werden, für die eigentlich die Krankenkasse aufkommen würde.

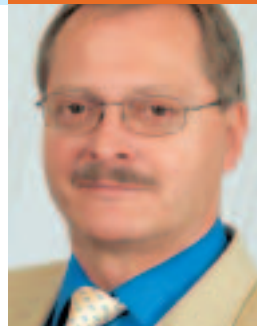
Ist »ausreichend« wirklich genug? Zwischen Versichertem und Vertragsarzt besteht ein besonderes rechtliches Verhältnis.

IGeL – Was die AOK ihren Versicherten rät

Patienten, die IGeL-Angebote in Anspruch nehmen wollen, sollten

- beim Arzt nachfragen, warum die angebotene Leistung nicht über die Krankenversicherungskarte abgerechnet werden kann,
- sich umfassend über den Nutzen und die Risiken der geplanten Untersuchung oder Behandlung für sie persönlich informieren,
- wissen, dass sie einen privaten Behandlungsvertrag mit dem Arzt schließen, für den bestimmte Regeln gelten. Eine Behandlung darf zum Beispiel nur dann privat in Rechnung gestellt werden, wenn der Patient der Kostenübernahme vorher schriftlich zugestimmt hat.

vor allem bei niedergelassenen Ärzten durch Budgets und so genannte Honorardeckel teilweise zu einer Einkommensstagnation. Um dem etwas entgegenzusetzen, erfand die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) im Jahr 1998 den Begriff »IGeL« als Bezeichnung für Zusatzleistungen, die nicht zum



Mündige Versicherte, mündige Patienten

Die aktuellen Diskussionen über die Gesundheitsreform zeigen, dass Eigenverantwortung und finanzielle Beteiligung der Patienten immer

mehr an Bedeutung gewinnen. Doch eigenverantwortliches Handeln setzt gut informierte Versicherte voraus. Erst wenn der Patient seine Rechte kennt, einen Überblick über das medizinische Versorgungsangebot und die Strukturen im Gesundheitswesen erhält, ist er in der Lage als mündiger Patient mitzubestimmen und aktiv am Behandlungserfolg mitzuwirken.

Um die **Patientensouveränität zu stärken**, ist das Handeln der AOK an den Bedürfnissen und Rechten der Patienten ausgerichtet. Die Gesundheitskasse verfolgt das Ziel, den Versicherten mit qualifizierten Informationen und konkreten Unterstützungsangeboten, zum Beispiel mit der Beratung bei Behandlungsfehlern, durch das für einen Laien schwer durchschaubare Gesundheitssystem zu navigieren. Im Versorgungsalltag wird der Patient mit einer Fülle von Gesundheitsinformationen und -angeboten konfrontiert, die in ihrer Qualität sehr unterschiedlich sind. Transparenz über das Angebot und die Leistungen sowie deren Qualität und Kosten sind für ihn wichtige Entscheidungsparameter. Verstärkter Beratungsbedarf besteht zudem bei den in einigen Arztpraxen angebotenen »Individuellen Gesundheitsleistungen«. Diese vom Versicherten aus eigener Tasche zu finanzierenden Leistungen bleiben den Nachweis über ihren Nutzen häufig schuldig oder sind in einigen Fällen schlichtweg überflüssig. Doch genau hier setzt die kritische Frage an, welche Leistungen für den Patienten tatsächlich medizinisch notwendig sind und wer sie finanziert. Mit den Krankenkassen, den Leistungspartnern und der Selbstverwaltung – bestehend aus Vertretern von Versicherten und Arbeitgebern – ist der Zugang für alle Versicherten zu dem von der Solidargemeinschaft zu finanzierenden Leistungskatalog gesichert.

Die **Entscheidung, welche Leistungen dort aufgenommen werden**, obliegt dem mit Ärzte- und Krankenkassenvertretern einschließlich Vertretern der Versicherten besetzten Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA). Patientenvertreter haben ein Mitberatungs- und Antragsrecht und sind damit an den Entscheidungen beteiligt. Wie der kürzlich gefasste Beschluss des GBA zur Aufnahme der Akupunktur bei chronischen Rücken- und Kniebeschmerzen zeigt, setzen sich alle Beteiligten dafür ein, dass auch zukünftig qualitätsgesicherte und finanzierbare Innovationen mit belegtem Zusatznutzen allen Versicherten in der Krankenversorgung zugänglich sind. ■

Wolfgang Metschurat ist Vorsitzender des Verwaltungsrates der AOK Berlin (Versichertenseite). Er ist zugleich Vorsitzender des Gesundheitsausschusses des Verwaltungsrates des AOK-Bundesverbandes.

Ein Vertragsarzt ist verpflichtet, seine Patienten mit allem zu versorgen, was als ausreichend und zweckmäßig gilt. Und diese Pflicht darf er nicht zu Gunsten einer alternativ angebotenen privatärztlichen Behandlung vernachlässigen. Bei den IGeL-Angeboten handelt es sich um privatärztliche Leistungen, die über das Maß einer medizinisch notwendigen Versorgung hinausgehen. Sie sind so genannte »Leistungen auf Verlangen«.

Schwarzer Peter bei der Krankenkasse. Aber wer möchte sich mit einer lediglich »ausreichenden« Versorgung zufrieden geben, wenn es um die Gesundheit geht? Die Versicherten reagieren oft verärgert und irritiert, wenn sie vermeintlich nötige oder nützliche Untersuchungen aus eigener Tasche zahlen sollen und als Begründung hören: »Das übernimmt Ihre Kasse nicht mehr.« Solche Erklärungen sind oft unzutreffend. Wenn sich verärgerte Versicherte dann bei ihrer Krankenkasse beschweren, erfahren sie nicht selten, dass der Nutzen bestimmter Leistungen noch gar nicht nachgewiesen wurde oder dass die Ärzte selbst sich im Gemeinsamen Bundesausschuss zusammen mit den Kassen gegen die Aufnahme bestimmter Leistungen in den Katalog ausgesprochen haben.

Die Ängste der Patienten, im Rahmen der GKV nur eine minderwertige Versorgung zu erhalten, sind vor diesem Hintergrund ebenso verständlich wie unbegründet. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für alle medizinisch erforderlichen Untersuchungen und Behandlungen. Dazu gehören auch Früherkennungsuntersuchungen.

Mehr Klarheit für Versicherte. Angesichts dieser für Laien verwirrenden Ausgangslage bemüht sich die AOK um eine neutrale Aufklärung und informiert ihre Versicherten auf Wunsch per Internet (www.aok-igelratgeber.de), am Telefon oder auch im persönlichen Gespräch über Für und Wider eines IGeL-Angebots. Ziel ist die sachliche Information und Aufklärung.

Auch auf Seiten der Ärzte ist ein Umdenken erkennbar: Nach jahrelangen Diskussionen wurden im Mai 2006 beim 109. Ärztetag erste Empfehlungen für den Umgang mit IGeL verabschiedet: Die sachliche Information muss im Vordergrund stehen. Die Patienten dürfen weder verunsichert noch verängstigt werden. Außerdem sollen die Ärzte den Leistungsumfang der GKV nicht pauschal als unzureichend abwerten oder den Patienten IGeL aufdrängen. Dennoch werden bei IGeL-Angeboten wohl noch viele Patienten die Erfahrung machen: Vertrauen ist gut, unabhängige Information ist besser. ■

Dr. Katja Matthias ist Ärztin im Geschäftsbereich Gesundheit beim AOK-Bundesverband.

Wenn die Operation misslingt

Gott sei Dank die Ausnahme und nicht die Regel: Ein medizinischer Eingriff misslingt. Die AOK lässt ihre Versicherten dann nicht allein – Experten der Gesundheitskasse sichten Unterlagen, geben Gutachten in Auftrag und hören zu. Von **Ulrich P. Schäfer**

Wer sich als Gutachter mit möglichen Behandlungsfehlern beschäftigt, der sieht sich der Schattenseite der Medizin gegenüber. Immer ist etwas schrecklich schief gegangen. Hoffnungen sind enttäuscht worden, Schmerzen vergrößert, Menschen aus der Bahn geworfen. Es fällt schwer, da nicht abzustumpfen.

Im Fall von Roswitha Weinert* dagegen ist der Zorn des Gutachters noch zwischen allen Zeilen zu spüren. Der Blick in die Krankenhausakten offenbart ein erschreckendes Ausmaß an Schlamperei – auch wenn der Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) in seinem Gutachten für die AOK Brandenburg von »Doku-

mentationsdefiziten« spricht, weiß der Leser, was er meint.

Körperlich nicht mehr belastbar. Roswitha Weinert, heute 59, litt seit mehr als 30 Jahren an einer vergrößerten Schilddrüse. Obwohl sie regelmäßig Medikamente nahm, wuchs die Schild-

»Die Wahl zwischen zwei Methoden – davon muss ein Patient wissen«

drüse immer weiter, bis ihr schließlich das Schlucken schwer fiel. Ihre Ärztin überwies sie im Juli 2005 ins Krankenhaus. Nach 24 Stunden wurde sie operiert, die Schilddrüse völlig entfernt. Aber ihr Zustand verschlechterte sich: Sie hat seit der Operation Atembeschwerden, spricht mit einer unnatürlich hohen Stimme und ist körperlich kaum noch belastbar. Sie wird einen Antrag auf Erwerbsunfähigkeitsrente stellen müssen.

Was war geschehen? Die Schilddrüse liegt in der Nähe der beiden Recurrens-Nerven, die das Gehirn mit dem Kehlkopf und den Stimmbändern verbinden. Werden während der Operation diese Nerven verletzt, kommt es zu einer Lähmung der Stimmbänder. Das ist ein bekanntes Risiko, und Roswitha Weinert war von den Klinik-Ärzten auch vorschriftsgemäß darüber aufgeklärt worden, was sie mit ihrer Unterschrift bestätigte.

Eine solche Verletzung des Recurrens-Nervs kann dem besten Operateur passieren, das ist einfach Pech, oder, in

der Sprache der Juristen, ein »schicksalhafter Verlauf«, kein Behandlungsfehler. Von einem Behandlungsfehler spricht man erst dann, wenn nicht nur ein Gesundheitsschaden entstanden ist, sondern dieser Schaden durch den vermeidbaren Fehler eines Arztes (oder einer Krankenschwester oder einer Pflegekraft oder eines Verwaltungsleiters) schuldhaft verursacht worden ist.

Was die Ärzte allerdings vergessen hatten zu erwähnen, was jedenfalls nirgendwo vermerkt wurde: Roswitha Weinert hätte mit großer Wahrscheinlichkeit überhaupt nicht operiert werden müssen. Wäre das Gewebe ihrer Schilddrüse mit Hilfe einer Punktion untersucht worden, hätte sich gezeigt, dass die Knötchen gutartig waren, kein Krebs. In solchen Fällen ist die schonendere Behandlung mit Radio-Iod die allgemein anerkannte empfohlene Methode. Niemand aber hatte Roswitha Weinert gesagt, dass sie eine Wahl zwischen zwei Methoden hatte. Und die üblichen Voruntersuchungen wurden nicht dokumentiert, also wahrscheinlich nicht durchgeführt.

Kostenloses Gutachten. Roswitha Weinert wandte sich hilfesuchend an die AOK. Hier fand sie tatkräftige Fachleute. Die AOK hilft bei der Beschaffung der Krankenunterlagen, legt den Fall dem MDK vor und klärt über mögliche andere Schritte auf. Viele wissen zum Beispiel nicht, dass es eine Schlichtungsstelle der Ärztekammern gibt, die für die Patienten kostenlos ist. 30 Prozent der Fälle werden dort anerkannt und von den Versicherungen geregelt. Ines Waack vom Team der AOK Brandenburg, das sich um Pflege- und Be-





handlungsfehler kümmert: »Auch das MDK-Gutachten ist für die Versicherten kostenlos, und es liegt schon nach durchschnittlich drei Monaten vor. Bei den Schlichtungsstellen dauert es meist ein Jahr länger.« Britta Konradt, Ärztin und Rechtsanwältin in Berlin, hat sich auf das Arzthaftungsrecht spezialisiert. Sie hat gute Erfahrungen mit den Experten gemacht, die vom MDK beauftragt werden: »Die stehen im Leben, weil sie tagtäglich selbst Patienten behandeln.«

Die AOK ist auch verpflichtet zu prüfen, ob der Versicherungsgemeinschaft durch den Behandlungsfehler ein finanzieller Schaden entstanden ist. Und natürlich hat sie ein Interesse an einer qualitativ guten medizinischen Versorgung. Noch haben aber zu wenige Krankenhäuser (und niedergelassene Ärzte) erkannt, dass in der Fehleranalyse eine Chance liegt. Claus-Detlev Paeper, Teamleiter bei der AOK Brandenburg: »Es gibt bisher nur eine verhaltene Diskussion über Fehler und Fehlervermeidungsstrategien. Deshalb finde ich es auch so wichtig, dass die AOK die Aktivitäten des Aktionsbündnisses Patientensicherheit unterstützt.«

Roswitha Weinert muss sich jetzt entscheiden. Wird sie sich einen Anwalt nehmen und die Auseinandersetzung mit der Haftpflichtversicherung des Krankenhauses suchen? Gute Aussichten hätte sie, aber hat sie auch die Nervenstärke? Nicht jede Versicherung zahlt anstandslos aufgrund eines überzeugenden Gutachtens. Und nur in offensichtlichen Fällen lassen sich Prognosen über den Ausgang eines Gerichtsverfahrens wagen, wenn beispielsweise Operationsbesteck in der Bauchhöhle vergessen wurde oder die Unterschrift des Patienten unter dem Aufklärungsbogen fehlt oder das Krankenhaus nachweislich schlecht organisiert ist. In den weniger offensichtlichen Fällen liegt die Beweislast beim Patienten;

das Gericht muss sorgfältig bewerten und abwägen. Das kann dauern. Auch Juristen bemühen daher gern den Vergleich mit einem Schiff auf hoher See: »Vor Gericht ist man in Gottes Hand.«

Aus Fehlern lernen. Es kommt gar nicht so selten vor, dass Patienten auch mit einem zustimmenden Gutachten in der Hand ihre Rechte gar nicht erst einkla-

gen. Häufig haben sie nur vergebens auf ein Wort des Bedauerns gewartet. Jetzt aber hat ihnen jemand zugehört, ihren Fall sorgfältig untersucht und ihnen bestätigt, dass sie mit ihrem Verdacht richtig lagen. Vielen ist das schon genug. ■

** Der Name wurde von der Redaktion geändert.*

Dr. Ulrich P. Schäfer schreibt regelmäßig für *Gesundheit & Gesellschaft*.

Aktionsbündnis Patientensicherheit

Jeder Fehler ist ein Schatz

Menschen machen Fehler. Ärzte auch. Häufig wäre ein Behandlungsfehler mit zum Teil fatalen Folgen ganz einfach zu vermeiden gewesen. Leider aber hat sich im deutschen Gesundheitswesen eine echte Fehlerkultur noch nicht etabliert, obwohl Sicherheit eine zentrale Dimension von Qualität in Medizin und Pflege ist. Für eine neue Fehlerkultur in der Medizin setzen sich daher die Mitglieder des Aktionsbündnisses Patientensicherheit ein, das mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit im April 2005 gegründet wurde. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit ist ein nationales Forum für Personen und Institutionen im Gesundheitswesen, die sich für mehr Patientensicherheit engagieren.

»Erst wenn wir in Deutschland eine Kultur etabliert haben, in der Fehler nicht länger tabuisiert und vertuscht werden, sondern Raum für das Lernen bleibt, werden wir unnötiges Leid und Kosten vermeiden können«, sagt Professor Dr. Matthias Schrappe, Dekan der medizinischen Fakultät der Universität Witten/Herdecke, Mitglied des Sachverständigenrates für die Entwicklung im Gesundheitswesen und Vorsitzender des Aktionsbündnisses Patientensicherheit.

In einer netzwerkartigen Struktur versuchen inzwischen etwa 100 Mitglieder und viele weitere Experten und Interessierte in unter-

schiedlichen Arbeitsgruppen Empfehlungen für eine gute und sichere Behandlungs- und Versorgungspraxis zu definieren. Für das Thema »wrong side surgery«, wenn also bei der Operation die Seiten verwechselt werden, gibt es die erste veröffentlichte Empfehlung. Weitere Vorschläge sind in Vorbereitung: für mehr Sicherheit in der Arzneimitteltherapie; wie vermieden werden kann, dass Patienten verwechselt werden; oder zur Einführung von Fehlerberichtssystemen im Krankenhaus.

Die Handlungsempfehlungen, die sich an die Akteure in Medizin und Pflege richten, sollen mittelfristig auch in Projekte, Studien und Kampagnen münden. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit plant außerdem den Aufbau eines Trainingszentrums für Ärzte und weitere Gesundheitsberufe. Dort sollen in speziellen Kursen Sicherheitstechnologien und ihre Umsetzung vermittelt werden. Für dieses und andere ambitionierte Projekte ist das Aktionsbündnis auf weitere Unterstützung und Kooperationen angewiesen. ■

Dr. Jörg Lauterberg ist stellvertretender Leiter des Stabsbereichs Medizin im AOK-Bundesverband und Mitbegründer des »Aktionsbündnis Patientensicherheit«.

Weitere Informationen unter:
www.aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de

Kompetenznetz für Berater

Im Jahr 2000 beauftragte der Gesetzgeber die gesetzlichen Krankenkassen, Einrichtungen der unabhängigen Patientenberatung zu fördern. Noch bestehende Defizite wollen die Kassen jetzt mit einem neuen Modellvorhaben beseitigen. **Erwin Dehlinger** stellt es vor.

Die unabhängige Patientenberatung soll der Bevölkerung verstärkt neutrale, von Krankenkassen- und Leistungsanbieter-Interessen unabhängige Informationen in Gesundheitsfragen geben. Die Krankenkassen betrachten die unabhängige Patientenberatung dabei nicht als Konkurrenz, sondern als sinnvolle Ergänzung zu eigenen Angeboten. Ziel muss es sein, die Angebote der unabhängigen Patientenberatung in die bestehende Beratungslandschaft zu integrieren.

Angebote bekannt machen. Im Rahmen eines Modellvorhabens haben die Spitzenverbände der Krankenkassen zwischen 2001 und 2005 Einrichtungen der unabhängigen Patientenberatung mit rund 5,1 Millionen Euro pro Jahr gefördert. Eine wissenschaftliche Untersuchung der rund dreißig Einrichtungen ergab neben vielen positiven Ansätzen eine Reihe von Defiziten: So fehlen bisher einheitliche Standards in der Beratungs- und Informationsqualität, und es hapert an der Vernetzung und Kooperation der Beratungseinrichtungen. Manchen Anbietern mangelt es an Professionalität, und nicht zuletzt sind die neuen Angebote der Bevölkerung nicht hinreichend bekannt.

Deshalb erarbeiteten die Spitzenverbände der Krankenkassen auf der Grundlage dieser Ergebnisse ein zweites, weiterentwickeltes Modellvorhaben, das der Politik eine tragfähige und wissenschaftlich abgesicherte Entscheidungsgrundlage für die Ausgestaltung der unabhängigen Patientenberatung liefern soll. Das neue Modellvorhaben ist als lernendes System konzipiert. Es stützt sich auf einen Verbund von regionalen Patientenberatungsstellen sowie über-

regionalen Beratungseinrichtungen zu bestimmten Krankheiten oder Gesundheitsthemen. Zu den Aufgaben des Verbundes zählt neben der Informationsvermittlung und Patientenberatung auch der Aufbau einer effizienten und nachhaltigen Informations- und Beratungsinfrastruktur. Die Verbundpartner sollen gemeinsame Standards, Qualifizierungsangebote und ein einheitliches Informationsmanagement entwickeln und erproben und ihre Angebote besser bekannt machen. Weitere Schwerpunkte sind die stärkere Präsenz in der Region sowie die Beratung spezieller Zielgruppen wie beispielsweise Zuwanderer oder ältere Menschen.

Testlauf mit starken Partnern. Einen solchen Modellverbund haben der Sozialverband VdK Deutschland, der Verbraucherzentrale Bundesverband und der Verbund Unabhängige Patientenberatung im April 2006 mit der »Unabhängigen Patientenberatung Deutschland – UPD gGmbH« gegründet. Die Spitzenverbände der Krankenkassen fördern ihn über fünf Jahre mit rund 25 Millionen Euro. Bis Ende 2006 sollen 22 regionale Beratungsstellen entstehen, bei denen sich Bürger telefonisch, persönlich oder per Internet auch über bundesweite Angebote, über Krankheiten, Arzneimittel und Gesundheitsthemen informieren können. Die Begleitforschung soll bis Ende 2010 zeigen, ob die ehrgeizigen Ziele erreicht wurden und das Gesundheitssystem für Versicherte und Patienten tatsächlich transparenter geworden ist. ■

Erwin Dehlinger leitet die Berliner *Dependence des AOK-Bundesverbandes*.

STATEMENT



Patienten im Bundesausschuss: Lernen in einer neuen Kultur

Im Zuge der Gesundheitsreform 2004 hat der Gesetzgeber die Kompetenzen des Gemeinsamen Bundesausschusses, dem höchsten Gremium der Selbstverwaltung, erheblich ausgeweitet. Damit erhöhte sich gleichzeitig der Rechtfertigungsdruck seiner Beschlüsse, die auch Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Versorgung berücksichtigen sollen. In der Vergangenheit entschied der Bundesausschuss weitgehend abseits der Öffentlichkeit. Seit zweieinhalb Jahren nehmen Patientenvertreter beratend an den Sitzungen teil. Eine ihrer wesentlichen Aufgaben ist es, bei den Entscheidungen für mehr Transparenz und Nutzerorientierung zu sorgen: Insbesondere die Lebensqualität sowie die alters-, geschlechts- und lebenslagen-spezifischen Belange von Patientinnen und Patienten müssen mehr berücksichtigt werden.

Generell hat die Patientenbeteiligung zu einer Veränderung der Kultur in dem Gremium beigetragen. Mit der Einbeziehung dieser neuen Gruppe wurden eingefahrene Diskussionsrituale durchbrochen. Der Lernprozess ist wechselseitig. So wie sich Kassen- und Ärztevertreter nun mit den Belangen von Patientinnen und Patienten auseinandersetzen müssen, gewinnen im Gegenzug die Patientenvertreter Einblicke in die objektiven Schwierigkeiten bei der Arbeit des Ausschusses.

Als großes Problem erweisen sich die finanziellen Ressourcen für die Patientenvertreter. Viele nehmen das Mandat im Gemeinsamen Bundesausschuss ehrenamtlich in ihrer Freizeit wahr. Dafür erhalten sie keine zusätzlichen Mittel, zum Beispiel für die mit der Tätigkeit verbundene inhaltliche und organisatorische Vor- und Nachbereitung. Hier muss nachgebessert werden.

Dr. Stefan Etgeton ist Gesundheitsreferent beim Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.

Experten in eigener Sache

Den »Zucker« in den Griff bekommen – das wollen viele Diabetiker und schaffen es im Alltag doch nicht. In den Disease-Management-Programmen der AOK trainieren Diabetiker den selbstbewussten und eigenverantwortlichen Umgang mit ihrer chronischen Erkrankung – mit Erfolg. Von **Peter Willenborg**

Manch einer traut seinen Ohren kaum: »Essen macht Spaß«, lautet die erste Botschaft, die Diabetes-Beraterin Gerlinde Feulner-Krakow den Teilnehmern ihrer Schulungen vermittelt. Für viele Patienten ist es eine ganz neue Erfahrung, auch als Diabetiker das Essen ohne Angst oder Reue genießen zu dürfen.

Mehr Mut zur Eigenverantwortung.

»Manche Diabetes-Patienten kommen voller Angst und Ablehnung in die Schulung«, sagt Gerlinde Feulner-Krakow. »Verwirrt durch widersprüchliche Informationen aus Medien und Werbung, aber auch durch wohlmeinende Ratschläge von Freunden und Bekannten.« Oft kommen noch Schuldgefühle hinzu, weil viele Diabetiker meinen, ihre Erkrankung selbst verursacht zu haben. »Das führt in vielen Fällen dazu, dass die Patienten Therapieempfehlungen nicht akzeptieren oder die Verantwortung für ihr eigenes Handeln nicht übernehmen«, berichtet die Diabetes-Beraterin.

»Selbstmanagement« ist deshalb ein zentraler Begriff im Schulungsprogramm »Linda«, das Gerlinde Feulner-Krakow entwickelt hat und das den Patienten zunächst einmal neues Selbstvertrauen geben soll. »Linda« ist eines von mehreren Schulungsprogrammen, die vom Bundesversicherungsamt anerkannt sind und im Rahmen der Disease-Management-Programme (DMP) für Diabetiker eingesetzt werden dürfen.

Mit der Krankheit leben lernen. Schulungen wie die von Gerlinde Feulner-Krakow sind ein zentraler Bestandteil dieser strukturierten Behandlungspro-

gramme – nicht nur im DMP Diabetes, sondern auch in den Programmen für Patienten mit Koronarer Herzkrankheit, Asthma oder chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung. Der Hintergrund: Damit die Teilnehmer aktiv an der Behandlung ihrer chronischen Krankheit mitwirken und vom Arzt in alle Therapie-Entscheidungen einbezogen werden

»Essen ohne Angst und Reue – das geht auch mit Diabetes«

können, müssen sie über ihre Erkrankung gut Bescheid wissen.

Darüber hinaus bieten die Programme konkrete Hilfestellung beim Umgang mit der Krankheit: »Der Arzt vereinbart im DMP gemeinsam mit dem Patienten Ziele, die bis zum nächsten Behandlungstermin erreicht werden sollen«, erklärt Jan van Lente, Leiter DMP beim AOK-Bundesverband. Bei Diabetikern kann das zum Beispiel ein bestimmter Blutzucker- oder Blutdruckwert sein. Nach jeder Behandlung bekommen die Patienten einen Dokumentationsbogen mit allen Untersuchungsergebnissen. »Auf diese Weise können sie Behandlungserfolge, aber auch Misserfolge verfolgen und nachvollziehen«, so van Lente. Zusätzlich erhalten die Teilnehmer Informationsmaterialien von ihrer Krankenkasse. Die AOK beispielsweise hat eigene Patienten-Handbücher mit Hintergrundinformationen und praktischen Tipps für den Alltag entwickelt und versorgt die Patienten bei Bedarf – zum Beispiel, wenn der Arzt einen zu hohen Blutdruckwert feststellt – mit gezielten In-



formationen in Form von Briefen und Broschüren.

Positive Effekte in Studien belegt. Information und Schulung kommen bei den Patienten gut an – das belegt eine Befragung des AOK-Bundesverbandes unter 1.000 Teilnehmern des DMP »Koronare Herzkrankheit« aus dem Frühjahr 2006: Mehr als die Hälfte der Befragten erklärte, dass sie ihre Beschwerden und Krankheitssymptome jetzt besser einschätzen könne als vor der Teilnahme am Programm. Und gut drei Viertel der Teilnehmer haben das beruhigende Gefühl, ihre Krankheit jetzt besser unter Kontrolle zu haben. ■

Peter Willenborg arbeitet im Stabsbereich Medizin des AOK-Bundesverbandes und ist zuständig für die Kommunikation der Disease-Management-Programme.

■ **Patientensouveränität**

Der Begriff der Patientensouveränität geht aus vom Bild des gut informierten, mündigen Versicherten, der als souveräner und gleichberechtigter Partner im Gesundheitswesen auftritt, Informationen einholt und auf dieser Grundlage seine Entscheidungen trifft. Dies setzt jedoch voraus, dass der Patient auch in der Lage ist, sich im Gesundheitssystem sicher zu orientieren. Experten warnen davor, unter dem Schlagwort der »Souveränität« Entscheidungen einfach auf den Patienten abzuwälzen, ohne ihm gleichzeitig die entsprechenden Kompetenzen an die Hand zu geben.

■ **Individuelle Patientenrechte**

Hierzu zählen ganz konkrete Rechte, auf die sich der einzelne Patient berufen kann: zum Beispiel das Recht auf angemessene Aufklärung und Beratung, das Recht auf eine qualifizierte und sichere Behandlung, das Recht auf Einsicht in die eigene Krankenakte, das Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben und das Recht auf Schadensersatz bei Behandlungsfehlern.

■ **Kollektive Patientenrechte**

sind so genannte Beteiligungsrechte für Bürger, Versicherte und Patienten und ihre Vertretungen in wichtigen Gremien des Gesundheitswesens. Die Mitwirkung kann grundsätzlich in Form von Anhörungsrechten oder auch Beratungs- und Entscheidungsrechten organisiert sein. Im Gemeinsamen Bundesausschuss haben Patientenvertreter ein Recht zur Mitberatung und zur Antragstellung.

■ **Patientencharta**

Seit 2002 existiert in Deutschland eine Art Patientencharta, ein rechtlich nicht bindender Leitfaden, in dem die Patientenrechte im Gesundheitswesen dargelegt sind. Experten sehen Bedarf für eine Weiterentwicklung dieser Rechte.

■ **Shared decision-making**

oder partizipative Entscheidungsfindung bezeichnet einen gleichberechtigten Kom-

munikationsprozess zwischen Arzt und Patient, an dessen Ende – nach wechselseitigem Informationsaustausch und dem Abwägen aller denkbaren Alternativen – eine gemeinsam getroffene Entscheidung steht.

■ **Empowerment**

heißt übersetzt „Selbstbefähigung“ und bezeichnet Maßnahmen, die den Patienten die eigenen Stärken erkennen lassen und ihn ermutigen, seine Belange selbst in die Hand zu nehmen.

■ **Evidenzbasierte Gesundheitsinformation**

fasst objektiv den jeweils aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung, beispielsweise zur Wirksamkeit eines Arzneimittels oder dem Nutzen einer Therapie, zusammen. Wo es keine Evidenz gibt, müssen sich Entscheidungen auf Erfahrungen, Meinungen und Vermutungen stützen. Evidenzbasierte Gesundheitsinformation trägt zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen bei.

■ **Individuelle Gesundheitsleistungen**

sind »Wunschleistungen«, Diagnose- und Behandlungsmethoden, die nicht zum Leistungskatalog der Krankenkassen gehören, weil sie medizinisch nicht notwendig sind und deshalb von den Patienten aus eigener Tasche bezahlt werden müssen. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen grundsätzlich die Kosten für alle Behandlungsmethoden, die medizinisch notwendig sind.

■ **Unabhängige Patientenberatung**

Um qualifizierte gesundheitliche Entscheidungen treffen zu können und sich zum Beispiel bei Konflikten mit Ärzten und Krankenkassen neutral beraten lassen zu können, brauchen Patienten kompetente und von wirtschaftlichen oder anderen Interessen unabhängige Informationsquellen. In einem von den Spitzenverbänden der Krankenkassen geförderten Modellvorha-

ben, dessen zweite Phase zurzeit läuft, werden deshalb neue Beratungskonzepte und Organisationsstrukturen in unabhängigen Einrichtungen der Patienten- und Verbraucherberatung entwickelt und erprobt.

■ **Disease-Management-Programme**

Die vom Gesetzgeber initiierten strukturierten Behandlungsprogramme für chronisch Kranke sollen den Behandlungsverlauf und die Qualität der medizinischen Versorgung chronisch Kranker verbessern und damit akute oder längerfristige Komplikationen vermeiden. Das Disease-Management bezieht über die Sektorengrenzen hinweg Sekundärprävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation ein. Althergebrachte Zuständigkeiten und Organisationsformen werden aufgebrochen, um eine bessere und wirtschaftlichere Versorgung der Patienten zu erreichen.

■ **Health Literacy**

meint die geistigen und sozialen Fähigkeiten eines Menschen, sich gesundheitsrelevante Informationen zu verschaffen und diese für sich zu nutzen.

■ **Compliance**

ist das Befolgen einer ärztlichen Anweisung und setzt die Bereitschaft des Patienten zur aktiven Mitarbeit an seinem Heilungsprozess voraus – zu der der Patient verpflichtet ist. Stehen die therapeutischen Maßnahmen im Einklang mit seinen persönlichen Überzeugungen, wird die Compliance des Patienten positiv beeinflusst.

■ **Gesundheitsförderung**

umfasst Strategien, die Menschen in die Lage versetzen, ihre Gesundheit selbst aktiv zu verbessern – wie es die Weltgesundheitsorganisation 1986 in ihrer Ottawa-Charta forderte. Die Charta zeigt Handlungsstrategien auf, wie die Kompetenzen des Einzelnen gefördert und vernetzt und die politischen und sozialen Faktoren im Sinne einer Gesundheitsförderung positiv beeinflusst werden.