

Beitrag aus der Schriftenreihe zum

Wittener Krankenhausforum 2015//»Riskante Mutationen«

Themenschwerpunkt//Patient & Kunde

Workshop//Revival des Arzt-Patienten-Gesprächs

Kontakt

Gesellschaft für Krankenhausmanagement mbH
Alfred-Herrhausen-Str. 44
D-58455 Witten

T +49 (0)2302 926 874
info@wittener-krankenhausforum.de
www.wittener-krankenhausforum.de

Revival des Arzt-Patienten-Gesprächs



Referent:
Dr. Frank Tolsdorf

Impuls//Medizinische Wahlleistungen

Bei zahnärztlichen Behandlungen sind Menschen in der Regel bereit, viel Geld für Leistungen zu bezahlen, die nicht von ihrer Krankenkasse übernommen werden. Als Patient wird man in langen und ausführlichen Gesprächen darüber aufgeklärt, welche Behandlungsformen zur Wahl stehen, welche Vor- und Nachteile sie mit sich bringen und wie hoch die Kosten sind. Beim Zahnarzt findet also das gute, alte Arzt-Patienten-Gespräch noch statt. Dr. Frank Tolsdorf, Leiter der Wittener Zahnklinik, behauptet, dass hier ein Zusammenhang besteht: der Patient möchte abgeholt und aufgeklärt werden. Erläutert man ihm ausführlich, welche Möglichkeiten der Behandlung ihm offen stehen, so ist er auch bereit, gegebenenfalls die Kosten für die gewünschte Behandlungsform selbst zu tragen. Das Arzt-Patienten-Gespräch scheint also ein zentraler Bestandteil eines kostendeckenden medizinischen Geschäfts zu sein. In der Zahnmedizin ist dies allein deshalb möglich, weil die Krankenkassen sich zurückgezogen haben und für eine Behandlung lediglich ein Festbetrag gezahlt wird. Dabei darf allerdings nicht außer Acht gelassen werden, dass die Gründe für die Zuzahlungen der zahnmedizinischen Patienten oft im hohen Stellenwert der Ästhetik zu finden sind. Dr. Tolsdorf stellt die Frage, ob dieses Vorgehen auch für die normale Me-

»Der Patient möchte über seine
Behandlung umfassend aufgeklärt werden!«

dizin vorstellbar sei. Ist es denkbar, dass der Patient sich seine präferierte medizinische Behandlung selbst aussucht und die

dafür anfallenden Kosten selbst trägt? Sicherlich könnten die Krankenhäuser von einer solchen Praxis finanziell profitieren. Die Zahnärzte haben in dieser Form jegliche Kosten, die die Krankenkasse nicht zahlt, externalisiert. Bei Krankenhäusern hingegen ist es so, dass solche Kosten vom jeweiligen Haus subventioniert werden und der Patient in den meisten Fällen keinerlei Wissen von den Kosten seiner medizinischen Behandlung hat.

Diskussion//Ausnutzung und Fehleinschätzung von Patientenseite

Bei der Überlegung, das Konzept der medizinischen Wahlleistungen, wie es von Zahnärzten praktiziert wird, auf die konventionellen Krankenhäuser zu übertragen, setzte sofort eine ethische Diskussion ein. Würde diese Art der Versorgung nicht eine Zwei-Klassen-Medizin fundieren? Problematisch ist außerdem, dass die Patienten oft keine Vorstellung davon haben, welche Summen bei medizi-

nischen Behandlungen aufgewendet werden müssen. In dieser Hinsicht fehlt jegliches Bewusstsein. Dies lässt sich beispielsweise daran ablesen, dass immer mehr Menschen am Wochenende mit Schnupfen, leichten Kopfschmerzen oder Husten in die Notaufnahme kommen, nur weil sie unter der Woche nicht die Zeit finden, einen Termin bei ihrem Hausarzt zu vereinbaren. Dass in der Notaufnahme für die Behandlung teilweise die fünffachen Kosten anfallen, ist den Patienten nicht klar. Hier mangelt es zweifelsfrei an Transparenz und gepaart mit negativen Anreizstrukturen führt dies zu besorgniserregenden Tendenzen. Die Teilnehmenden diskutierten, wie man diese Inanspruchnahme der Notaufnahme in Nicht-Notfällen bekämpfen könnte. Zum einen wurde vorgeschlagen, das Bewusstsein der Patienten hinsichtlich der Kosten zu schärfen, indem jede einzelne medizinische Behandlung mit einem Preisschild versehen wird. Zum anderen müsste den Menschen bewusst gemacht werden, dass ein solcher »Missbrauch« der Notaufnahme einen anderen Menschen am anderen Ende der Stadt das Leben kosten kann. Es scheint ein Phänomen zu sein, dass dort, wo die Not tatsächlich groß ist, der Notruf nicht getätigt wird.

Im Zusammenhang mit den Kosten scheint die unterbewusste Einstellung: »Was nichts kostet, ist auch nichts wert!« vorzuherrschen. Das zentrale Problem ist, dass medizinische Leistungen durchaus hohe Kosten verursachen, der Patient diese aber nicht direkt zu tragen hat. Würden die Patienten protestieren, wenn sich dieser Umstand ändern würde? Bei Haustieren werden schließlich ohne weiteres horrend Summen für medizinische Behandlungen gezahlt. Allerdings ließe sich ein solches Konzept nur schwer auf die medizinische Versorgung am Menschen übertragen, da man Menschen mit bestimmten sozialen Hintergründen ausklammern müsste. Aus ethischer Perspektive wäre dies nicht tolerierbar.

Das System krankt – ärztliche Fehlanreize

In einem Punkt waren sich alle Teilnehmenden einig: bei den Anreizen, die in unserem aktuellen Gesundheitssystem für die Ärzte gesetzt werden, handelt es sich oft um Fehlanreize. Hier muss sich etwas verändern. Anstatt ausschließlich technologische und maschinelle Untersuchungen zu vergüten, sollte in Zukunft auch das Arzt-Patienten-Gespräch entlohnt werden. Ärzte müssten ermuntert werden, sich die Zeit für ein ausführliches Gespräch mit dem Patienten zu nehmen. Dadurch wäre es in vielen Fällen möglich, folgenschweren Krankheitsentwicklungen vorzubeugen. Gute Präventionsstrukturen zu schaffen ist ebenso wichtig wie eine angemessene Nachsorge. An dieser Stelle könnte das qualitative Arzt-Patienten-Gespräch Zeit einsparen und somit auch zu einer positiven öko-

nomischen Entwicklung der Krankenhäuser beitragen. Zahlreiche Umfragen bezeugen, dass bei der ärztlichen Versorgung das Vertrauensverhältnis zum Arzt für die meisten Menschen an oberster Stelle steht. Dabei kann es zu einer paradoxen Situation kommen: Eventuell wird genau die Behandlung, die der Arzt als ideal für den Patienten ansieht, nicht angewendet, weil sie nicht entlohnt wird. Vertretende aus Politik und Industrie argumentieren in diesem Zusammenhang, dass eine Vergütung des Arzt-Patienten-Gesprächs Arbeitsplätze in der technischen Medizin vernichten würden.



Die Wichtigkeit des Arzt-Patienten-Gesprächs stand im Mittelpunkt der Diskussion.

Ausblick//Arzt-Patienten-Gespräch im Fokus

Das Arzt-Patienten-Gespräch könnte als Grundbaustein für ein gutes Vertrauensverhältnis eine wichtige Maßnahme zur Genesung des aktuell kränkelnden Gesundheitswesens darstellen. Aus der vorhergegangenen Diskussion lässt sich jedoch die Schlussfolgerung ableiten, medizinische Wahlleistungen ausschließlich im niedergelassenen Bereich anzubieten. Ein Krankenhausbesuch ist für die meisten Patienten ein recht großer Stressfaktor. Daher ist es eine fragwürdige Idee, sie in diesem Zustand zusätzlich noch vor die Wahl diverser medizinischer Behandlungsmöglichkeiten zu stellen. Ferner ist ein solches Konzept in lebensbedrohlichen Situationen, wie sie im Krankenhaus auftreten können, nicht praktikabel. Es wäre nicht zu verantworten, dass aufgrund des Aufgebots von Wahlleistungen die falsche Entscheidung getroffen wird. Hier sollte es dabei belassen werden, dass der Patient nur über sogenannte Hotelleistungen entscheiden darf.

Nichtsdestotrotz ist auch im stationären Bereich das Arzt-Patienten-Gespräch von großer Wichtigkeit und die Vergütung des selbigen ein erstrebenswerter Schritt in die richtige Richtung. Darüber hinaus muss eine transparente Aufklärung in Bezug auf die Kosten betrieben werden. Den Menschen muss klar sein, was der monetäre Wert medizinischer Leistungen ist. Nur so kann z.B. die unverhältnismäßige Inanspruchnahme der Notaufnahme reduziert werden. Letztendlich tragen Transparenz und Aufklärung zu einem wachsenden Vertrauen bei.

*»Wahlleistungen sind nur im
niedergelassenen Bereich praktikabel.«*

Sie haben Fragen zum Thema?

Kontaktieren Sie uns!
info@wittener-krankenhausforum.de