

Kuratoriumssitzung der Sozial- und Arbeitsmedizinischen Akademie Baden-Württemberg e. V. 2. Juni 2014

Gesundheitssystem muss sich an Patienten orientieren

Der Gesundheitswissenschaftler Prof. Dr. Gerd Glaeske von der Uni Bremen wies bei der Kuratoriumssitzung der SAMA auf Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen hin



Bei der Kuratoriumssitzung der Sozial- und Arbeitsmedizinischen Akademie Baden-Württemberg e. V. (SAMA) am 2. Juni 2014 in Stuttgart-Freiberg formulierte der Pharmazeut und Gesundheitswissenschaftler Prof. Dr. Gerd Glaeske vom Zentrum für Sozialpolitik an der Universität Bremen sein Vortragsthema als Frage: „Inanspruchnahme, Verschreibungsverhalten, Sozialvariablen und Fehlermanagement: Was braucht das deutsche Gesundheitswesen?“ Zusammengefasst lautete seine Antwort: mehr Transparenz, Honorare, die sich an der Qualität der geleisteten Arbeit bemessen, ein Controlling der Behandlungsergebnisse und eine verbesserte Kooperation der verschiedenen Partner im Gesundheitswesen.



Rund 200 interessierte Gäste aus der Renten- und Krankenversicherung, von Verbänden im Gesundheitswesen und Rehabilitationseinrichtungen sowie aus dem Kreis der Ärzte und Psychotherapeuten wurden von der SAMA-Kuratoriumsvorsitzenden und baden-württembergischen Sozialministerin Katrin Altpeter zu der Sitzung begrüßt. Die Ministerin skizzierte in ihrer Einführung ihre aktuellen Projekte, darunter den „Zukunftsplan Gesundheit“. Hierfür werde es einen Bürgerdialog und einen Fachdialog mit allen beteiligten Gruppen geben. Der Bürgerdialog mit interessierten Bürgern und Experten solle die Bürgerbeteiligung „bis in die Fläche“ tragen. Außerdem werde zum Zukunftsplan eine Internetplattform gegründet. Ein weiteres Projekt der Landesregierung sei das „Aktionsprogramm Landärzte“. Hier seien bis zu 30 000 Euro Förderung für eine Praxis vorgesehen. Bereits im Internet sei der Gesetzentwurf zu einem Gesetz für psychisch Kranke zu finden, so Katrin Altpeter. Auch bei der Krankenhausfinanzierung habe man „auf Landesebene die Hausaufgaben gemacht“: 410 Millionen Euro werde das Land dieses Jahr beisteuern.



Der SAMA-Vorstandsvorsitzende und Erste Direktor der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg, Hubert Seiter, wies in seiner Begrüßung der Gäste darauf hin, dass das deutsche Gesundheitswesen in Nachbarländern wie Tschechien ein großes Vorbild sei: „Dort will man von uns wissen, wie wir das machen. Wenn man sich die dortigen Verhältnisse anschaut, dann merkt man erst, wie gut es uns eigentlich geht.“ Und man komme zu der Erkenntnis, „dass das Glas bei uns nicht halb leer ist, sondern halb voll“, so Hubert Seiter.



Prof. Glaeske forderte in seinem engagierten Vortrag, das Gesundheitssystem müsse immer patientenorientiert sein und dürfe keinesfalls vorrangig die Interessen der Pharmaindustrie oder der Apotheken im Auge haben: „Die Ökonomie ist ein gewichtiger Teil des Gesundheitssystems. Die Geldmittel sollten dabei aber vor allem für die Patienten eingesetzt werden. Bei den Ausgaben muss immer gefragt werden. Was ist der Nutzen für die Patientinnen und Patienten?“

Allerdings müsse auf Seiten der Patienten unterschieden werden zwischen ihren Bedürfnissen nach Gesundheitsleistungen und dem wirklichen Bedarf. Mit 18,1 Arztbesuchen im Jahr seien die Deutschen Weltmeister, so Glaeske. Und viele Operationen seien unnötig. Zum Beispiel hätten Studien bei bestimmten Operationen ergeben, dass sich die Patienten nach nur scheinbar vorgenommenen Operationen ebenso gut und geheilt gefühlt hätten wie nach tatsächlichen Eingriffen.

„Deutschland ist in der Notfall- und Akutmedizin bestens ausgestattet“, sagte Glaeske. Aber auf die künftigen Herausforderungen in einer „Gesellschaft des längeren Lebens“, auf die Versorgung von älteren Menschen, sei die Medizin noch nicht gut vorbereitet. Dabei müsse das Altern nicht als Krankheit betrachtet werden: „Das Alter ist ein normaler Entwicklungsprozess, und nicht immer gleich Pathogenese. Nicht alle Abweichungen von der Norm müssen behandelt werden.“

Unser Gesundheitssystem ist nach Glaeskes Überzeugung zu sehr aufgespalten. Es sei von Anbietern und Sektoren geprägt, die nicht gut miteinander verbunden seien: Hausarzt, Facharzt, Krankenhaus, Arzneimittel, Prävention, Pflege und weitere Sektoren. Angestrebt werden müsse ein Modell, bei dem diese Sektoren verzahnt und aufeinander abgestimmt sind im Interesse der Versicherten, so Glaeske. Das oberste Ziel müsse immer sein, dass die Leistungen zugänglich und angemessen und dass die Patienten gleich sind: „Das System muss sich den Patienten anpassen, nicht umgekehrt.“

Nötig sei auch ein Fehlermanagement und Qualitätsmanagement mit qualitätsabhängigen Honoraranreizen: „Wir haben bisher keine Evaluationskultur im System“, beklagte Glaeske. Qualitätsdaten müssten auch veröffentlicht werden.

In der Diskussion nach dem Vortrag meldeten sich zahlreiche Zuhörerinnen und Zuhörer zu Wort. Auf die Anmerkung eines Zuhörers, es gebe bereits ein gutes Qualitätsmanagement in der Reha, antwortete Glaeske, dieses sei aber noch nicht ausreichend: „Wir brauchen noch mehr Reha-Wirksamkeitsforschung. Das Problem ist hier immer noch die Evidenz.“

Ein Zuhörer beklagte, die Dokumentation koste die Ärzte wertvolle Zeit, die bei den Patienten eingespart werde. Gerd Glaeske: „Dokumentation ist eine wichtige Basis. Das müssen aber nicht Ärzte und Pfleger machen, es gibt dafür einen eigenen Beruf.“

Dass bei der Prävention die soziale Schichtung eine große Rolle spielt, konnte Glaeske einem Zuhörer ohne weiteres bestätigen. Allerdings bedeute ein höherer Verdienst nicht automatisch mehr Gesundheitsvorsorge: „Ein höheres Einkommen wird oft für mehr Elektronik im Haus verwendet und nicht für besseres Essen“, so Glaeske. Wichtiger als die Frage „Ist das Geld da?“ sei die Frage „Ist das Wissen da?“ Eine ganz wichtige Voraussetzung für gute Gesundheit sei das „Gesundheitshandeln“.

Eine Zuhölerin hob den Beitrag der Betriebsärzte hervor, den sie für die Prävention leisten können. Gerd Glaeske gab ihr Recht: „Die Arbeitsmedizin hat viel Signalcharakter.“