

Vollkasko in der Medizin?

Zwischen Anspruch und Wirklichkeit



© SLÄK

Erinnerungen an eigene Studienzeiten und Erwartungen an den Beruf werden wach, wenn ich Studenten unterrichten darf. Auch die heutigen Studenten möchten vor allem eines: die Kunst des Heilens erlernen. Die Erkenntnis, dass dies in den unterschiedlichsten Facetten geschieht und dass oft mehrere Wege zur Genesung des Patienten führen können, reift dabei früh. Dies ist wichtig, richtig und gut. Natürlich besteht bereits frühzeitig der Wunsch, auch die Patienten- und Alltagswirklichkeit kennenzulernen. Aber genau da beginnt es kompliziert zu werden. Denn unterhalte ich mich mit Kollegen, bestätigen diese die Schwierigkeit, die illusionären Vorstellungen der Studenten über den ärztlichen Beruf mit der notwendigen tiefen ethischen, aber auch ökonomischen Verantwortung zu verbinden. Warum ist das so?

Nach meiner Meinung ergibt sich die größte Ernüchterung dadurch, dass wir bereits frühzeitig im Berufsleben feststellen müssen, dass unsere Tätigkeit Grenzen hat. Grenzen dahingehend, dass wir uns einer deutlich veränderten Erkrankungswelt gegenübersehen, die von der Medizin und vor allem aber von der Gesellschaft wohl noch nicht ausreichend beachtet wird, obwohl diese sich bereits

seit Jahren zeigt. Ich meine damit die Längerlebigkeit, die damit einhergehenden chronischen Erkrankungen ebenso wie die der Karzinomerkrankungen sowie die damit verbundenen Probleme des Gesundheitssystems.

Nun, ganz hilflos ist die heutige Medizin natürlich nicht. Wir können viel tun. Aber können wir im besten Sinne heilen – eine „Restitutio ad integrum“ in jedem Falle erreichen? Dies doch wohl eher nicht, auch wenn es oft anders suggeriert wird. Es bleibt immer ein Rest Erkrankung übrig. Gesundheit bedeutet heutzutage eben nicht mehr:

„Ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ (WHO)

Sondern vielmehr:

„Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet.“ (Klaus Hurrelmann)

oder

„Gesundheit ist dasjenige Maß an Krankheit, das es mir noch erlaubt, meinen wesentlichen Beschäftigungen nachzugehen.“ (Friedrich Nietzsche)

Zweifellos die einfachere Definition ist die von Friedrich Nietzsche, lässt sie Wertvorstellungen eines Menschen scheinbar außer Acht. Hurrelmann hingegen ordnet den Menschen ein. Er spricht von Möglichkeiten und Zielvorstellungen. Das bedeutet, der Einzelne muss sich auch aktiv an seiner Genesung beteiligen, er muss seine Ziele bei Eintritt einer Erkrankung neu justieren, das bedeutet Mitarbeit und Eigenbeteiligung in Prävention und Genesung. Hierin liegt für mich der empfundene Konflikt: Vollkasko und vollständige Ge-

nesung oder eine dem Alter und den Umständen entsprechende Gesundheit.

Die derzeitige öffentliche gesellschaftspolitische Diskussion zum Krankenkassenbeitrag impliziert Gesundheit im Sinne der WHO-Definition. Selten wird dabei durch die Politiker und die Verantwortlichen dargestellt, dass im SGB V seit Jahren eine Grund- und eben keine Luxusversorgung festgeschrieben ist. Im Gegenteil, die „Alles ist möglich“ Vollkasko-Mentalität wird schon aus wahltaktischen Gründen befördert. Eine Eigenbeteiligung wird nur fiskalisch und am Rande betrachtet.

Mich veranlasst die Frustration darüber, zuweilen gegenüber meinen Patienten folgendes festzustellen: „Die Existenz des CSE-Hemmers rechtfertigt nicht die Bockwurst und die des Insulins schon gleich gar nicht die Schwarzwälder-Kirschtorte“. Meist ernte ich dafür ein ungläubiges oder verständnisloses Lächeln, genau wissend, dass alle Empowermentversuche bei meinen „mündigen“ Patienten leider nur Schall und Rauch sind.

Der Begriff der „Eigenbeteiligung“ bedeutet aber auch Verantwortung für die eigene Gesundheit und für die Gesellschaft zu übernehmen. Doch wird er zu oft mit einer weiteren finanziellen Beteiligung neben dem Krankenkassenbeitrag verbunden. Wie eine Studie der TU Dresden beweist, stellt die Einführung von Wirtschaftlichkeit in der Arztpraxis im Sinne von einer angemessenen Vergütung durch den Patienten an den Arzt einen negativen Erfolgsfaktor bei der Übernahme einer Arztpraxis dar. Patienten möchten nicht, dass ihr Arzt auch Unternehmer ist.

Seelsorgerischer Einsatz und Rundumversorgung werden von uns Ärzten eingefordert. Diesem Anspruch kommen wir gern nach, nur unterscheiden sich offenbar die Blickwinkel. Allzu oft fehlt uns in Klinik und Praxis die Zeit für die Patienten, welche aus Krankheitsgründen unsere volle Aufmerksamkeit bedürfen, weil notwendige subsidiäre Strukturen

fehlen oder unnötige Arztbesuche uns in Anspruch nehmen, wie die Konsultationszahlen in unseren Krankenhausnotaufnahmen an Wochenenden und Feiertagen zeigen. Das notwendige Maß an Selbstdisziplin scheint in unserer Gesellschaft ab-

handen gekommen zu sein. Der Slogan lautet „Es kostet doch nichts“. Doch es kostet – es kostet ärztliche Zeit und Arbeitskraft. Und es kostet das Geld der Solidargemeinschaft. Würde so mancher unserer Patienten nur ein bisschen mehr eigene Ver-

antwortung übernehmen, dann glaube ich, fiel es uns Ärzten auch leichter, den Patienten auch in Zukunft im Mittelpunkt unseres Interesses zu behalten.

Erik Bodendieck
Vizepräsident