



„Selbstverantwortung“ ist hoch im Kurs

Die 2. Revision des Krankenversicherungsgesetzes ist letzten Dezember im Bundesparlament gescheitert. Nun gibt es fast täglich Vorschläge, welche Prioritäten beim nächsten Anlauf zu setzen seien. Eigenverantwortung und Selbstbestimmung sind dabei als Schlagworte hoch im Kurs. Was ist damit gemeint? „Die Förderung von Selbsthilfegruppen“ heisst die Antwort der Patientenbewegung. Ein Beitrag von Nationalrat Remo Gysin.



Nicht nur die Krankenkassen auch der Bundesrat und die meisten Parteien wollen mehr „Selbstverantwortung“ im Gesundheitswesen. Beim genaueren Hinsehen meinen sie damit vor allem eine grössere Kostenbeteiligung von Patientinnen und Patienten. Je höher der Selbstbehalt, desto weniger Arztbesuche und Medikamentenkonsum, heisst die vereinfachende Formel zur Kosteneindämmung. Dabei tragen die privaten Haushalte heute schon über Prämien, Selbstbehalte und Direktzahlungen rund 70 Prozent aller Gesundheitskosten.

Die Steuerung der Selbstverantwortung über monetäre Anreize, wie sie zum Beispiel erhöhte Preise oder zusätzlich Selbstbehalte darstellen, können Menschen mit kleinen Einkommen aber auch von notwendigen Arztbesuchen abhalten und längerfristig in-

dividuell wie gesellschaftspolitisch teuer zu stehen kommen. Es gibt bessere Ansätze, die Eigenverantwortung zu unterstützen. Das Stichwort heisst „Selbsthilfegruppen“.

Die Förderung der Selbsthilfe fand in der abgebrochenen Revision des Krankenversicherungsgesetzes in Artikel 23a die Akzeptanz von National- und Ständerat. Sie soll bei der nächsten KVG-Revision erneut ins Gesetz aufgenommen werden. Das entspricht auch einer über alle Fraktionsgrenzen hinaus breit abgestützten Zielsetzung einer Motion. Der Wortlaut, des in der Frühjahrssession eingereichten Vorstosses im Nationalrat heisst:

„Der Bundesrat ist gebeten, die Förderung der Selbsthilfe im Krankenversicherungsgesetz zu verankern.“

Selbsthilfegruppen zur Verstärkung selbstbestimmten Handelns

„Der Beitritt zur Selbsthilfegruppe war ein positiver Wendepunkt in meinem Leben. Die Gruppe gibt Rückhalt, man ist unter sich und fühlt sich verstanden“. Dies ist ein Beispiel dafür, was eine Selbsthilfegruppe für einen Betroffenen bedeuten kann.

Selbsthilfegruppen sind freiwillige Zusammenschlüsse von kranken, behinderten oder seelisch belasteten Menschen, die sich entschlossen haben, vor ihren Problemen nicht zu kapitulieren. Dazu gehören auch Angehörige von schwer psychisch Kranken oder Eltern von körperlich und geistig behinderten Kindern.

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Seit Anfang 2004 ist der Tarmed in Kraft. Dieser neue Arzttarif gilt für alle ambulanten ärztlichen Leistungen im Spital und in freien Arztpraxen in der ganzen Schweiz und ersetzt damit die bisherigen unterschiedlichen kantonalen Arzttarife. Neben unbestrittenen Vorteilen hat der Tarmed leider auch gewichtige Nachteile. Die ungelöste Datenschutzproblematik stellt sich als eine Knacknuss bei der Umsetzung des Tarmed heraus. Gemäss Tarmed-Rahmenverträge muss die Ärztin der Krankenkasse die Hauptdiagnose auf der Rechnung mitteilen, verschlüsselt nach dem sogenannten Tessiner-Code. Mit diesem Code kann eine Sachbearbeiterin einer Krankenkasse beispielsweise erkennen, ob Herr X. ein Krebsleiden hat oder Frau Y. sich einer künstlichen Befruchtung unterzieht. Die Krankenversicherer begründen die Diagnoseangabe mit ihrer im Krankenversicherungsgesetz KVG verankerten Pflicht, die Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit einer Behandlung zu überprüfen. Der Eidgenössische Datenschutzbeauftragte EDSB hat schon im Juli 2002 klar festgehalten, dass der Arzttarif Tarmed den Anforderungen des Datenschutzgesetzes nicht genügt und hat konstruktive Lösungsvorschläge der Tarifpartner verlangt. Im Dezember 2003 stellt der EDSB fest: „Solange die Notwendigkeit, Geeignetheit und Zweck-Mittelrelation der im Rechnungsformular enthaltenen Personendaten nicht erwiesen ist, verstösst die systematische Weitergabe einer Leistungsabrechnung mit einem solchen Detaillierungsgrad gegen das im Datenschutzgesetz verankerte Verhältnismässigkeitsprinzip.“ Wir werden im nächsten „Patientenstelle aktuell“ näher auf den Tarmed und die damit verbundene Datenschutzproblematik eingehen.

Christine Odermatt



Der virtuelle Patient

Was noch vor wenigen Jahren Gegenstand von Science-fiction Romanen war, wird Schritt für Schritt Realität: der virtuelle Patient. Magnetresonanztomografie (MR) und Computertomografie (CT), Ultraschall und Positronen-Emissions-Tomografie (PET) sind für Ärztinnen und Ärzte wichtige technische Hilfsmittel geworden. Die Geräte liefern Daten, mit denen die Fachleute Eingriffe am Computer simulieren und den optimalen Verlauf von Operationen vorbereiten können.

Nun bringt Siemens mit dem "Magnetom Avanto" eine neue Generation von Tomografen auf den Markt, die eine weitaus bessere Auflösung als bisherige Systeme erzielen. Dies zumindest meldete kürzlich die Beilage "Forschung Spezial" der angesehenen Wiener Tageszeitung "Standard". Das entsprechende Gerät basiert auf einer Technologie, die "tim" (total imaging matrix) genannt wird. Damit sei es möglich, vom Patienten Ganzkörper-Scans zu erstellen, ohne dass dieser

umgelagert werden oder Aufnahme- spulen gewechselt werden müssen. Das Gerät arbeite doppelt so schnell als annähernd vergleichbare Geräte. Gerade mal zwölf Minuten braucht der "Magnetom Avanto" für das Scannen des Körpers vom Scheitel bis zur Sohle. Die Technologie "tim" ermögliche "virtuelle Flüge" durch den Körper der Patientin oder des Patienten, wodurch mancher operative Eingriff überflüssig werde.

Es ist nicht zu bestreiten, dass sich Diagnosen mit Hilfe von medizinischer High-Tech, Computer gesteuerten Analysen und der richtigen Software in aller Regel rascher und präziser stellen lassen als ohne diese Hilfsmittel. Möglich ist auch, dass der enorme Zuwachs von Daten mit der Zeit ein wertvolles medizinisches Archiv für Forschung sowie die tägliche Arbeit der Ärztinnen und Ärzte bilden kann. Vorausgesetzt, es gelingt, die rechtlichen Aspekte des Datenschutzes zu lösen. Doch da es sich hier nicht mehr nur um

eine "gewöhnliche Krankengeschichte" handelt, sondern um Daten von umfassender Quantität und dadurch neuer Qualität, wird diese Frage möglicherweise verschiedene Expertenkreise für lange Zeit beschäftigen.

Begrüssenswert sind so genannt "bahnbrechende" Technologien vor allem dann, wenn die "gewonnene" Zeit und die neuen Erkenntnisse wieder direkt der Patientin und dem Patienten zu Gute kommen. Das heisst, technische Innovationen sind dann sinnvoll, wenn dadurch die Patientenbetreuung verbessert, die Patientengespräche verlängert und das Arzt-Patienten-Verhältnis intensiviert werden. Dienen neue Technologien in der Medizin jedoch allein der Rationalisierung, also der zeitlichen Verkürzung des traditionellen Betreuungsverhältnisses, so sind sie nichts anderes als unnötige, meist teure technische Spielzeuge.

Patrick Kury

Fortsetzung von Seite 1

In der Schweiz sind 330 verschiedene Themenbereiche von rund 22 000 Menschen in 2 000 Gruppen angesprochen. Der Erfahrungsaustausch führt zur Stärkung der mentalen Kräfte, die ein Mensch für seine Gesundheit mobilisieren kann.

Von Selbsthilfegruppen profitieren nicht nur ihre Mitglieder, sondern auch deren Umfeld sowie das gesamte Gesundheits- und Sozialwesen. Selbsthilfegruppen arbeiten unentgeltlich und eigenverantwortlich, also ohne Leitung durch eine Fachperson. Sie sind eine notwendige Ergänzung zum professionellen Gesundheitssystem, das mehr auf Diagnose und Therapie und weniger auf Prophylaxe und Nachbetreuung ausgerichtet ist.

Der gesellschaftliche Nutzen von Selbsthilfegruppen und ihr Beitrag zur Kosteneindämmung ergibt sich unter anderem durch die verbesserte Information ihrer Mitglieder. Professionelle Angebote werden gezielter in Anspruch genommen. Dass von Arzt und Patient gemeinsam vereinbarte Therapieziele besser erreicht werden als au-

toritäre ärztliche Vorgaben, gehört längst zu den Binsenwahrheiten der Gesundheitspolitik. Dank Selbsthilfegruppen vermindert sich auch der Medikamentenkonsum. Auch dies führt zu einer Reduktion von Gesundheitskosten. Die Förderung von rund vierzig Selbsthilfegruppen verursacht gleich viele Kosten wie eine einzige therapeutisch geleitete Gruppe.

WHO-Empfehlung

Die Nützlichkeit und Notwendigkeit der Förderung von Selbsthilfegruppen sind weltweit seit langem anerkannt. Deutschland hat die gesetzlichen Krankenversicherungen zu einer Mindestförderung von 0.51 Euro pro versicherte Person verpflichtet. Die Weltgesundheitsorganisation der UNO (WHO) hat schon 1982 eine Empfehlung zur lokalen, regionalen und nationalen Förderung von Selbsthilfegruppen ausgesprochen.

Auf regionaler Ebene braucht es Förder- und Kontaktstellen. Auf nationaler Ebene sind Koordination, Qualitätssicherung, Dialog mit Fachverbän-

den und Bundesstellen sowie der internationale Erfahrungsaustausch und die Forschung als Aufgaben angesprochen. Emanzipatorische Gesundheitsförderung, Empowerment, ist ein Schwerpunkt der „Nationalen Gesundheitspolitik Schweiz“. Die Förderung der Selbsthilfe müsste also auch in der Strategie des Bundesrates liegen.

Remo Gysin

Nationalrat Remo Gysin ist auch Präsident der Stiftung KOSCH (Koordination und Förderung von Selbsthilfegruppen in der Schweiz, www.kosch.ch) mit Sitz in Basel. Er hat am 19. März 2004 im Bundesparlament in Zusammenarbeit mit ParlamentarierInnen der CVP, Grünen, FDP, SP und SVP eine Motion zur Förderung der Selbsthilfe eingereicht.



Wie komme ich als Patientin zu meinem Recht?

Nach einer Operation gehen die Beschwerden nicht zurück, oder die Patientin ist sonstwie unzufrieden mit dem erreichten Resultat. Wie findet sie nun erstens heraus, ob der Arzt gegen die anerkannten Regeln der Schulmedizin verstossen hat, und wie setzt sie zweitens einen eventuell daraus resultierenden Schadenersatzanspruch durch?

Das Nächstliegende ist, mit der betroffenen Ärztin das Gespräch zu suchen. Fühlt sich der Patient ernst genommen und reagiert die Ärztin verständnisvoll, so wird der betroffene Patient in jenen Fällen, in denen es nicht zu bleibenden Schäden kam, erfahrungsgemäss mehrheitlich auf weitere Schritte verzichten. Leider fallen die ärztlichen Reaktionen jedoch sehr oft anders aus: Noch immer empfinden viele Ärzte derartige Fragen von Patientenseite nur allzu oft als Angriffe auf ihre persönliche und berufliche Integrität und reagieren mit Ablehnung und Verhärtung. Nicht gerade hilfreich wirkt hierbei die Weisung der Berufshaftpflichtversicherungen an die Ärzte, gegenüber den Patienten keine Fehler zugeben zu dürfen.

Für die von der ärztlichen Reaktion nicht befriedigte Patientin geht es nun als nächstes darum, sich so viele Informationen wie möglich zu beschaffen, denn sie startet im Vergleich zur Ärztin mit einem massiven Wissensrückstand. Sinnvoll scheint jetzt die Inanspruchnahme fachlicher Hilfe, beispielsweise in Form eines anderen Arztes, einer Patientenberatungsstelle oder eines spezialisierten Anwalts. Es müssen sämtliche Patientendaten (Krankengeschichte) besorgt werden, es braucht medizinische Vorabklärungen

sowie eine erste Einschätzung, ob ein Weiterverfolgen der Angelegenheit angebracht ist oder nicht.

Ist dies der Fall, wird der Arzt sinnvollerweise aufgefordert, die Angelegenheit vorsorglich seiner Berufshaftpflichtversicherung anzumelden und deren Koordinaten bekannt zu geben (er anerkennt damit noch keine Haftung!). Damit sich die Versicherung über den Fall ins Bild setzen kann, braucht sie die schriftliche Ermächtigung der Patientin zur Einsichtnahme in die Krankengeschichte.

Kommt der medizinische Dienst der Haftpflichtversicherung zum Schluss, es liegt ein Haftpflichtfall vor, so wird sie versuchen, den Fall aussergerichtlich mittels einer Schadenersatzzahlung zu reglieren. Auch in einem derartigen, vermeintlich "klaren" Fall ist es sinnvoll, fachliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, denn die Berechnung des Schadens mit all seinen Facetten ist alles andere als einfach.

In den meisten Fällen wird die Versicherung jedoch die Haftung ablehnen. Dann hilft nur noch die Einholung eines unabhängigen Gutachtens. Hierfür gibt es zwei Wege: Entweder einigt man sich mit der Versicherung auf ein gemeinsames "Privatgutachten", bei welchem gemeinsam der Gutachter ausgesucht und der Fragenkatalog aufgestellt werden. Oder die Patientin gelangt an die FMH-Gutachterstelle mit dem begründeten Antrag auf ein FMH-Gutachten.

Während im ersten Fall die Kostenverteilung verhandelt werden muss (medizinische Gutachten kosten schnell mehrere Tausend Franken), ist diese im zweiten Fall vorgegeben: der Pati-

ent zahlt eine Bearbeitungsgebühr von CHF 600.--, die Versicherung zahlt die eigentlichen Gutachterkosten. Weitere Informationen über Voraussetzungen und Verfahren sind im Internet abrufbar unter: www.fmh.ch. Die "Fehlererkennungsquote" bei den FMH-Gutachten hat in den letzten Jahren stets zugenommen. So wurde im Jahr 2002 in 55 von 133 Gutachten (41,4%) ein Behandlungsfehler bejaht.

Stellt das Gutachten einen Behandlungsfehler oder eine mangelhafte Aufklärung fest, und sind die weiteren Voraussetzungen (Schaden und Kausalzusammenhang) gegeben, werden die Parteien sinnvollerweise versuchen, eine aussergerichtliche Einigung zu erreichen. Hierfür muss die Patientin jedoch wissen, was ihr an Schadenersatz und Genugtuung zusteht, sonst wird sie mit Sicherheit zu wenig erhalten. Sollten sich die Abklärungen und Verhandlungen über längere Zeit hinziehen, so ist der Verjährungsfrage genügend Aufmerksamkeit zu schenken bzw. sind regelmässig Verzichtserklärungen der Haftpflichtversicherung einzuholen.

Fällt ein Gutachten jedoch nicht völlig klar aus, oder können sich die Parteien über die Höhe der Entschädigung nicht einigen, bleibt nur noch der Gang ans Gericht. Wurde bisher noch kein spezialisierter Anwalt eingeschaltet, so muss dies spätestens jetzt geschehen. Über eines muss sich die Patientin jedoch von Anfang an im klaren sein: Bis alle Instanzen durchschritten sind, kann ein derartiges Gerichtsverfahren problemlos 5 und mehr Jahre dauern.

Stefan Grundmann

Aus der Statistik der Beratungsstelle

Marina Werder-Bombis und Christine Odermatt-Hafner haben im Jahr 2003 wiederum viele Fragen zum Patientenrecht und zu Versicherungsfragen beantwortet und Ratsuchende bei der Durchsetzung ihrer Rechte und Anliegen unterstützt. Ein grosser Erfolg war unser Informationsangebot im Bereich der Krankenkassen. Die Patientenstelle beteiligte sich 2003 an der Prämien-

optimierungskampagne des BSV und machte mit einem Forumsartikel in der BaZ auf das Beratungsangebot aufmerksam. Das Echo war selbst für uns überraschend. Von Mitte Oktober bis Ende November musste auf Grund der vielen Anfragen die Bearbeitung anderer nicht dringlicher Fälle zurückgestellt werden. Vor allem ältere Personen finden sich offensichtlich im Dschungel

der Krankenkassen immer schlechter zurecht und sind auf eine neutrale und einfühlsame Beratung angewiesen. Insgesamt ein Drittel aller telefonischen Kurzberatungen betrafen Fragen zu Krankenkassen, doppelt so viel wie in den Vorjahren.

Unsere Beratungstätigkeit besteht neben den Kurzberatungen in der Abklärung von komplexen Problemen und

Charta der Patientenrechte



Im Strassenverkehr regelt das Strassenverkehrsgesetz mit den dazu zugehörigen Verordnungen das Verhältnis unter Verkehrsteilnehmern und bestimmt abschliessend, wie vorzugehen ist, wenn Verkehrsregeln verletzt werden. Bei einem Unfall kann so in den meisten Fällen abgeklärt werden, wer Schuld hat und für die Folgen des Unfalles aufkommen muss. Aufgrund der Gefährdungen im Strassenverkehr ist der Staat gesetzgeberisch tätig geworden.

Die ärztliche Tätigkeit ist ebenfalls mit Gefahren verbunden. So sterben in der Schweiz bei Heileingriffen jährlich hunderte von Patienten auf Operationstischen. Der Staat hat daher gesetzliche Regeln aufgestellt, welche hauptsächlich den Zugang zu den ärztlichen Berufen regelt. Hingegen hat der Gesetzgeber bis heute darauf verzichtet, Regeln für das Verhältnis zwischen den Leistungserbringern im Gesundheitswesen (ich beschränke mich hier auf die Aerzte, und den Patienten) aufzustellen. So weiss der Patient und oft auch der Arzt nicht, in welchem rechtlichen Verhältnis sie zueinander stehen.

Entsprechend kennt der Patient seine Rechte und Pflichten während der Heilbehandlung nicht. Diese können auch unterschiedlich ausgestaltet sein, je nach dem, ob die Behandlung in einem öffentlich-rechtlichen oder einem Privatspital stattfindet.

Um diesem Missstand abzuwehren, wurde verschiedentlich versucht, die Rechte und Pflichten der Patienten in den wesentlichen Punkten zu regeln. Dieses Regelwerk erhielt den Titel Patientencharta. Allerdings ist vorläufig noch völlig offen, was in einer solchen Charta geregelt werden soll. Als mögliche Inhalte kommen in Betracht:

- **Allgemeine Grundsätze:** Diskriminierungsverbot, Beachtung der Würde in der Behandlung, Rationierungsverbot, Sterbehilfe, usw.

- **Rechte des Patienten:** Recht auf Aufklärung über Diagnosen, Differentialdiagnosen, verschiedene Behandlungsarten und Behandlungskosten, Weisungsrecht gegenüber Medizinalperson, gute und sichere Durchführung der Behandlung, Zweitmeinung (second opinion) vor wichtigen Eingriffen, Recht auf Nichtbehandlung, Einsichtsrecht in Krankengeschichte, Vertraulichkeit der Patientendaten, usw.

- **Pflichten der Patienten:** Aufklärung über persönliche Anamnese, Einhaltung der ärztlichen Anweisungen,

Selbstverantwortlichkeit über seinen Körper, Zahlung des Arzthonorars, etc.

Offen ist auch, ob die Rechte und Pflichten der Aerzte in eine solche Charta gehören. Neben dem Inhalt stellt sich auch die Frage, auf welcher Ebene eine solche Charta installiert werden sollte, wobei hier wohl einzig ein Bundesgesetz sinnvoll wäre.

Die Plattform für Schweizer Patientenorganisationen (www.patienten.ch) wird am 8. Mai und am 23. Oktober 2004 zwei Halbtagungen durchführen, welche sich dem Thema der Patientencharta widmen. Interessierte können sich unter folgender Adresse bei der Patientenplattform informieren und sich zur Tagung anmelden:

Patientenplattform, Geschäftsstelle,
Glockengasse 7, 4051 Basel,
Tel. 061 268 99 99

Martin Lutz



Anliegen unserer KlientInnen. 2003 bearbeiteten wir insgesamt 151 Dossiers, wovon 90 abgeschlossen werden konnten.

In einem Drittel aller abgeschlossenen Fälle hatten unsere Bemühungen Erfolg. Rund zwei Drittel dieser positiven Abschlüsse betrafen Behandlungsfehler. Einige dieser Dossiers wurden zur Schadensberechnung oder Durchsetzung der Ansprüche an Anwälte weitergeleitet. Bei den übrigen konnten wir mit den Haftpflichtversicherungen einen Vergleich erzielen, wobei die Entschädigungen nicht immer den Vorstellungen der KlientInnen entsprachen. Bei den übrigen positiven Abschlüssen ging es um Krankenkassen, welche nach unserer Intervention eine vorerst bestrittene Leistung doch übernahmen oder um administrative Fehler, welche entsprechend korrigiert wurden.

29% der abgeschlossenen Fälle ende-

ten ohne materiellen Erfolg. Nicht immer verstanden die KlientInnen die Gründe, weshalb ihre ursprünglichen Forderungen nicht durchsetzbar waren. Unsere Abklärungen konnten den Betroffenen aber oft helfen, Komplikationen nach einer Operation oder einen schicksalshaften Verlauf zu verstehen oder einen ablehnenden Entscheid einer Krankenkasse zu akzeptieren.

Bei den restlichen abgeschlossenen Fällen handelte es sich um Beratungen, welche nicht auf ein materielles Ergebnis ausgerichtet waren. Wir informierten PatientInnen über ihre Rechte, unterstützten sie bei deren Durchsetzung oder begleiteten sie bei einer klärenden Aussprache mit ihrem Arzt. Interessierte können die ausführliche Statistik 2003 schriftlich oder telefonisch (siehe Impressum) bestellen.

Christine Odermatt-Hafner

Impressum

Patientenstelle Basel
Hebelstrasse 53
Postfach
4002 Basel
Tel. 061 261 42 41
Fax 061 263 82 92
E-Mail:
patientenstelle.basel@bluewin.ch

PC 40-8206-5

Öffnungszeiten: Termine nur nach telefonischer Vereinbarung

Redaktion: Christine Odermatt
Gestaltung: Markus Odermatt

Druck:
R.Gysin Druckerei, 4147 Aesch