

„Der Patient“ im (österreichischen?) Kreidekreis



„Das Team rund um den Hausarzt“: Das ist der Titel des Papiers zu einer multi-professionellen Primärversorgung, das die österreichische Zielsteuerungskommission zur Gesundheitsreform im vergangenen Jahr beschlossen hat. Ein durchaus wegweisendes Konzept, das einen ersten Schritt zu einem zumindest ansatzweise steuernden Gesundheitssystem bereiten könnte, und das die Hausarztmedizin als kontinuier-

liche, niedrigschwellige, patientennahe Versorgungsstelle stärken kann und soll. Der Weg dorthin war schwierig und lang. Dass einige Interessensgruppen wenig Freude damit haben, trifft uns ja nicht gerade unerwartet. Nun kommt jedoch, ausgerechnet, von Seiten der Patientenanwaltschaft und diverser anderer Entscheidungsträger Protest – mit der erstaunlichen Begründung, das Team müsse sich um den Patienten formieren, denn der stünde ja wohl im Mittelpunkt, und nicht der Hausarzt.

Am Patienten zerrt so manche Interessensgruppe

So begründet beispielsweise die EMA (lt. Arzneitelegramm 12/15) ihre Forderung nach schnellerer und weniger gut abgesicherter Zulassung neuer Medikamente mit „Forderungen von Patienten, rasch Zugang zu erfolgversprechenden Therapien zu erhalten ...“. (Dass anderen Patienten bewährte, darunter auch lebenswichtige Medikamente aufgrund von Lieferengpässen vorenthalten werden, scheint die Industrie nicht im gleichen Maße zu beschäftigen.) Einige Selbsthilfegruppen werden kräftig unterstützt, Druck auf die öffentliche Finanzierung von hoch- und höchstpreisigen Medikamenten auszuüben, medial entsprechend sekundiert, natürlich ebenfalls mit dem Verweis aufs Patientenwohl. Und die Gesundheitspolitik verzichtet auf Steuerung und Stufung im System, weil „der Patient“ Arzt und Zutrittsebene frei wählen wolle.

„Der Patient“ kann sich gegen diese Instrumentalisierung nicht wehren, weil es ihn nicht gibt: Patienten sind keine homogene Gruppe. Patienteninteressen sind bekanntlich nicht nur divergierend, sondern häufig klar gegenläufig. Hepatitis

C-Patienten haben das – berechnete – Bedürfnis nach optimaler Behandlung ihrer Krankheit mit allen verfügbaren Mitteln. Bei Therapiekosten von etlichen 100 Euro pro Tablette bräche das Gesundheitssystem zusammen, wollte man alle in Frage kommenden Patienten behandeln. Andere Patienten wollen physiotherapeutisch, psycho- oder ergotherapeutisch behandelt werden, auf optimalem Niveau, und ohne Wartezeiten, viele haben und äußern Sehnsucht nach (sofortiger) intensiver Abklärung mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln, weitgehend unabhängig von Anlass und Gefährdung und auf jeder gewünschten Systemebene. Öffentliche Mittel sind begrenzt und werden eher knapper als üppiger. Wer muss worauf verzichten? Wenn Patienten selbst die Entscheidung treffen (müssen), trifft sie jeder Einzelne so, wie es seinem eigenen Interesse zu dienen scheint: wie denn auch sonst.

Kerngeschäft verantwortlicher Gesundheitspolitik ist deshalb, für Gerechtigkeit und ein möglichst geringes Maß an Ungleichheit zu sorgen. Entscheidungen sind so zu treffen, dass einerseits niemand auf der Strecke bleibt, und andererseits niemand ungebührliche Vorteile in Anspruch nimmt. Dass das nicht immer jedem gefällt, liegt in der Natur der Sache und darf nicht Entscheidungsabstinenz begründen: So viel Mut muss sein.

Die notwendige Grundversorgung muss allen zugänglich sein: zu sicheren, gut geprüften Medikamenten ebenso, wie zur jeweils notwendigen und sinnvollen Diagnostik und Behandlung bzw. Betreuung. Was das im Einzelfall jeweils bedeutet, muss jemand beurteilen, der es gelernt hat, der über die erforderliche Methodik und über die nötige vertrauensvolle Beziehung zum einzelnen, konkreten Patienten verfügt: In den meisten Fällen wird das sinnvollerweise der Hausarzt sein. Für alle weiteren Stufen ist Steuerung unverzichtbar, sonst ist Ungleichheit die logische Folge. Das österreichische Gesundheitssystem hat sich mit dem unregelmäßigen Zugang bereits eine derartige Überflutung der spezialisierten Ebene incl. der Spitalsambulanzen eingehandelt, dass zeitgerechte Termine oft nur mehr über die private Schiene erreichbar sind (was dann zum Teil, das ist ein österreichisches Spezifikum, von den Pflichtversicherern rückerstattet wird). Das Bekenntnis zu einer hochwertigen Grundversorgung auf Basis des hausärztlichen Teams ist auch ein Bekenntnis zu sozialer Sicherheit und Gerechtigkeit. Jede Interessensgruppe möge ihre Interessen verfolgen. Aber nicht unter Geiselnahme einer Gruppe, die nicht einmal eine solche ist.

Susanne Rabady