

Wieviel Information braucht ein Patient?

Auszug aus der Veranstaltung Parlamentarischer Themenabend 15. Januar 2008 in Berlin

Referentin: Karin G. Mertel – Netzwerk - Osteoporose e.V., Paderborn

- Welche Erfahrung lehrt die Praxis ?
- Brauchen Patienten das gleiche Informationsniveau wie ein Arzt?
- Können zu viele Informationen auch verunsichern?

„ Wir brauchen ein neues Bild vom älteren Menschen. Wir müssen und bewusst machen, dass die Potentiale des Alters in einem langen Leben bestehen, das uns gewonnene Jahre bringt, die bei guter Gesundheit, geistiger und körperlicher Fitness verbracht werden sollen.“

Zitat: Ursula von der Leyen, Bundesministerin , beim Europ. Kongress: Demographischer Wandel als Chance, 2007

Ausgangssituation:

Die Finanzierung unseres Gesundheitswesens wird durch Berufstätige – Arbeitgeber – Rentner als gesetzlich und freiwillig Versicherte sichergestellt. Insgesamt belaufen sich die Krankheitskosten jährlich auf 234 Milliarden Euro.

Die Veränderungen des Krankheitsspektrums - zu immer mehr chronischen und nicht mehr heilbaren Krankheiten – sind nicht mehr zu übersehen. Die daraus resultierende Kostenentwicklung unseres Gesundheitswesens erfordert die Entwicklung neuer, wirksamer Gesundheitsstrategien.

Bisher werden Krankheits-Bekämpfungsstrategien verfolgt, bei denen Maßnahmen gegen eine Erkrankung erst nach deren Eintritt zum Einsatz kommen. Große Wissenslücken zur Behandlung in der Bevölkerung sind trotz Gesundheits-Kampagnen und Informations-Veranstaltungen immer noch vorhanden. Fundiertes Wissen zur Erkrankung, Diagnostik und Therapie ist Voraussetzung und bringt Motivationsschub , die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Patienten sowie die mangelnde Compliance zu verbessern .

- So werden beispielsweise 30 – 40% aller verordneten Medikamente nicht oder nicht ordnungsgemäß eingenommen.
- Die regelmäßige Einnahme selbst notwendiger Medikamente liegt unter 50 %

Schätzung der Gesetzlichen Krankenkassen 2006

Erinnern wir uns an die Aussage von Ulla Schmidt 2003, dass der Krankenkassenbeitrag sich innerhalb weniger Jahre auf 13% des Bruttolohnes absenken werde. Die geplante , nach den Experten der Krankenkassen notwendige, Erhöhung der Beiträge für den politisch gewollten Gesundheitsfond ,ab 1.Januar 2009, von derzeit durchschnittlich 14,9% auf 15,5% anzuheben (alle GKV en) ist nicht mehr nachvollziehbar. Wir Versicherte können , trotz bestehender vieler politischer Einspar-Instrumente immer noch kein Ende der Fahnenstange erkennen .

Erfahrungen aus der Praxis

Arzneimittelzuzahlung ; Praxisgebühren; Arzneimittelfestbeträge; Aut Idem –Regelung; Bonus Malus System; DMP – Modelle; Hausarzt –Modelle; Integrierte Versorgungsmodelle; Rabattverträge zwischen den Krankenkassen und den Pharmafirmen und Einzelverträge mit der niedergelassenen Ärzteschaft; Variable Arzneimittelfestbeträge belegen die Kreativität jedoch nicht die Effizienz der Gesundheitspolitik.

Diese Aufzählung der politischen Versuchsballons zeigt ganz deutlich, wie wenig Politiker daran denken, Patienten als **gleichberechtigte Partner** mit ins Boot zu holen. Nur in sehr seltenen Ausnahmen wurden Patienten zur Konzeption dieser Modelle eingebunden. Einerseits werden wir Patienten stets an unsere Eigenverantwortung zur zusätzlichen Kostenübernahme erinnert - andererseits werden uns immer noch medizinische Informationen zu unterschiedlichen Therapiemaßnahmen und Medikation vorenthalten.

Beim Kauf von technischen Geräten wird uns der Einblick in die technischen Daten nicht verwehrt. Jeder Hersteller ist verpflichtet den Verbrauchern alle Daten ihrer Geräte zur Verfügung zu stellen- obwohl wir hier auch nur eher selten Fachexperten dieser Verbrauchsgüter sind. Im Bereich unserer Gesundheit / Krankheit dürfen wir z.B. nicht über medikamentöse Behandlung nicht in gleicher Weise ausführlich informiert werden.

Die Informations- und Aufklärungspflicht durch den Arzt ist, neben seiner ärztlichen Behandlung, ein zentraler Auftrag von Seiten der Gesetzgebung. Die Art und Weise **Wie** und **Worüber** die Aufklärung stattfinden muss ist sehr genau festgelegt. Letztlich trägt der Arzt die Haftung bei mangelnder Aufklärung. Ein Aufklärungs-Versäumnis muss jedoch von Seiten des Patienten nachgewiesen werden.

Die mangelnde Kommunikation zwischen Arzt und Patient führt dazu, daß z.B.

- 52 – 71 % der Patienten nicht verstehen, was der Arzt gesagt hat
- 53 – 89 % glauben, die Empfehlung des Arztes verstanden zu haben, obwohl dies tatsächlich nicht der Fall war

Fazit: Eine mangelnde Einbindung der Patienten in die Strategie des Behandlungsprozesses bewirkt eine mangelnde Compliance, damit einen geringeren Heilungserfolg und somit wiederum höhere und vor allem unnötige Kosten und verlängertes Leiden.

Worüber müssen die Patienten aufgeklärt werden?

- unterschiedliche Behandlungsarten- sowie deren Risiken und Folgen
- Kosten an denen sich der Patient zu beteiligen hat (z.B. IGeL – Leistungen)
- Die Pflicht zur Mitwirkung des Patienten bei der Behandlung

Wir kennen alle die Problematik des Budgetdruckes und den zeitlichen Engpass im Praxisalltag. Eine 5-Minuten Medizin ist nicht in der Lage, dem gesetzlichen Auftrag einer entscheidungsorientierten Information für Patienten gerecht zu werden.

Es besteht großer Informationsbedarf bei Patienten!

Das Bedürfnis nach Information oder einer ärztlichen Zweitmeinung steigt. Deshalb nutzen Patienten mehr und mehr u.a. auch die Informationsangebote des Internet.

- ca. 67% der Patienten beziehen von dort ihre Informationen **vor dem ersten Arztbesuch**
- ca. 18% davon machen dies sogar regelmäßig
- ca. 50% der Patienten diagnostizieren ihr Leiden per Internet selbst

Zu welchen Themen besteht ein besonders großer Informationsbedarf?

- Krankheitsbild, Diagnostik, Therapiemöglichkeiten,
- Medikation, operative Behandlungsmöglichkeiten
- Wo finde ich den kompetenten Arzt?
- Qualifikation der Ärzte (und Zusatzausbildung)

- Wo finde ich eine Anlaufstelle bei „Fehlbehandlung und Verdacht auf Kunstfehler“ oder „unterlassene Behandlung?“
- Rehabilitations-Maßnahmen, Rentenverfahren und zur persönlichen Problemstellung

Weitere Informationsquellen sind:

Zeitungen/Medien	70%
Familie/Bekannte	47%
Ratgeber / Lexika	28%
Eigene Krankenkasse	17%
Telefonauskunft /Hotline/Hörertelefon	5%
Selbsthilfegruppen und -Organisationen	3%

Kann Information auch verunsichern?

Die Qualität der Information.

Es ist für Patienten oder Ratsuchende sehr schwer, den Unterschied zwischen seriös-fundierten und unqualifizierten Informationen zu unterscheiden.

- Verfasser und Titel des Verfassers einer Information werden grundsätzlich als vertrauenswürdig angesehen. Das gilt auch für Werbe-Anzeigen, mit dem Charakter einer Berichterstattung.

Verunsicherung entsteht wenn Informationen:

- überladen und unpräzise sind
- vom Informanten zu viel Vorkenntnisse vorausgesetzt werden
- besonders auch dann, wenn Patienten das Gefühl haben,, für ihr Informationsbedürfnis ist gerade weder Verständnis oder Zeit vorhanden

Sicherheit durch Information entsteht, wenn Informationen:

- für Laien verständlich und klar formuliert sind
- Nutzen und Ziele dargestellt werden
- Fragen zufriedenstellend beantwortet werden
- Nebenwirkungen und Wechselwirkungen dargestellt werden.
- Entscheidungsprozesse gemeinsam getroffen werden

Gleiches Informationsniveau für Arzt und Patient?

Patientenorientierung und Patientenmitbestimmung ist das Leitthema der Public Health Debatte, nicht nur in Deutschland. Das Sozialgesetzbuch V § 35 gibt den gesetzlichen Auftrag zur :

- Bereitstellung von **verständlichen, allgemeinen Informationen** für alle Bürger/innen zur Qualität und Effizienz im Gesundheitswesen zur Förderung der Patientenbeteiligung

Dieser Auftrag ist nicht weitreichend genug formuliert – er sollte lauten zu **verständlichen und umfassenden** Informationen

Patienten sollten Kompetenz erwerben können , um in gleicher Augenhöhe mit ihrem Arzt kommunizieren zu können, Partizipation (Teilhabe) und Mitbestimmung zu erreichen.

Damit ist nicht gemeint, dass ein Patient ein quasi verkürztes Medizinstudium absolvieren soll. Vielmehr ist darunter zu verstehen, dass:

Kompetenz auf höchst möglichem Informationsniveau zur persönlichen Handlungsbefähigung unter Berücksichtigung des individuellen Bildungsstandes gefördert werden soll.

Der Leitgedanke des modernen Verbraucherschutzverständnisses und das europäische Verbraucherbild gehen davon aus, daß Verbraucher in der Lage sind Informationen bewusst und eigenverantwortlich aufzunehmen und kritisch zu bewerten.

Erlangen von qualifizierten Informationen

Das deutsche Heilmittel-Werbegesetz bestimmt, dass Produktinformationen von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln nur bei Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten und Apothekern zugelassen sind.

Damit sind produktspezifische Informationen zu Medikamenten durch die Hersteller an Patienten verboten.

Wovor soll der Patient durch das Heilmittel-Werbegesetz eigentlich geschützt werden?

Das Hauptargument des umfassenden Werbeverbotes: Es soll der Gefahr von Missbrauch entgegengewirkt werden. Insbesondere kranke Menschen sollen vor beeinflussenden Informationen geschützt werden.

Sicher ist eine **Verhinderung der Selbstmedikation** mit verschreibungspflichtigen Arzneien **richtig !**

Die Verschreibung von Medikamenten jedoch ,liegt gesetzlich, allein beim behandelnden Arzt !

Der gefürchtete Missbrauch ist daher ausgeschlossen.

Im Bereich der frei verkäuflichen Arzneimittel bedarf es offensichtlich keines Informationsverbotes.

Hier könnte eine Gefahr von Missbrauch tatsächlich entstehen !!

Was können gute und seriöse Informationen bewirken?

Patienten als kompetente und mündige Bürger/-innen sind durch seriöse und fundierte Informationen in der Lage:

- Gesundheitsleistungen einzuschätzen und zu vergleichen
- Behandlungsqualität zu beurteilen
- Eigeninitiative zu entwickeln und Kostensenkung herbeizuführen
- Kostenbewusstsein zu entwickeln
- Wahlentscheidungen zu Behandlungsmaßnahmen zwischen GKV –Kassenleistungen und sinnvollen IGeL-Leistungen (ohne Druck)treffen zu können
- Eigenverantwortung und persönliches Handeln zu übernehmen
- Gezielte Arztwahl zu treffen, bezüglich
 - des ärztlichen Leistungsangebotes
 - der Qualifikation und Zusatzausbildungen

Der Gleichheitsgrundsatz

Englisch sprechende Menschen haben heute schon einen erheblichen Informationsvorsprung zu produktspezifischen Aussagen bei verschreibungspflichtigen Medikamenten. Das Internet bietet eine Fülle von Produktinformationen in englischer Sprache zu deren sie sich Zugang verschaffen können.

Eine Verhinderung von Produktinformationen an Patienten über diese Internetportale ist schlichtweg nicht möglich. Dadurch entsteht eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes, der die Bevölkerung ohne Englischkenntnisse trifft.

Zusammenfassung:

- Die Finanzierung unseres Gesundheitswesens wird durch die Solidargemeinschaft der Bürger /innen finanziert. Nicht etwa von der gesundheitspolitischen administrativen Ebene oder den Krankenkassen ! Diese sind nur Treuhänder unserer Versichertenbeiträge.
- Die medizinische Versorgung macht einen großen und wichtigen Teil der ärztlichen Behandlung aus.
- Gesundheitspolitiker und Krankenkassen fordern von den Versicherten immer mehr Zuzahlung und Eigenbeteiligung zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung ab.
- Patienten mit chronischen Erkrankungen sind, trotz erheblichen finanziellen Belastungen durch Zuzahlungen nach wie vor unterversorgt.
- Das Heilmittelwerbegesetz muss geändert werden um das Gleichheitsgebot, im Hinblick auf das umfassenden Zugang- und Informationsrecht für Patienten und Interessierten, sicher zu stellen.
- Deshalb fordern Patienten uneingeschränkten Zugang zu die für sie wichtigen Informationen zu Arzneimittel !!

Quellen : Bertelsmann Stiftung – IPAS- Verbraucherberatung – Wikipedia

Netzwerk-Osteoporose e. V -
Ludwigstr.22 - 33098 Paderborn
Tel/Fax: 05251-280 586
Tel.: 05251- 2 11 20
Mobil: 0172- 83 78 965
E-mail :netzwerk-osteoporose@t-online.de
