

## Aufstehen für eine Kultur des Heilens

Sven Hessmann

Unser Gesundheitssystem ist im Wandel. Allein der Blick in die Zeitungen an einem Tag im Juli 2008 bezeugt dies: Die Bild-Zeitung spekuliert über einen Anstieg der Beitragssätze auf 15,5 Prozent; die Ärztezeitung informiert, dass jetzt die Rechtmäßigkeit von kostenpflichtigen Sprechstundenangeboten im Internet überprüft wird und die Panoramaseite der Frankfurter Rundschau berichtet von der Tumor-Operation eines Schlagersängers, der interessanterweise bereits nach drei Tagen aus der Klinik wieder entlassen werden konnte. Diese Momentaufnahme deutet ohne Anspruch auf Vollständigkeit auf drei Baustellen unseres Gesundheitssystems hin: Die ökonomischen Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung verändern sich; neue Medien wie das Internet stellen gewohnte Abläufe in Frage; der medizinisch-wissenschaftliche Fortschritt ermöglicht Behandlungen, die noch vor wenigen Jahren kaum vorstellbar waren. Viel ist in Bewegung, aber wohin soll die Reise gehen?

Die Meinungen der am Gesundheitssystem beteiligten Berufsgruppen und Branchen gehen oft weit auseinander. So ist es kein Wunder, dass innerhalb der Gesellschaft und der Politik kontroverse Diskussionen um die Zukunft des deutschen Gesundheitssystems an der Tagesordnung sind. Aus der Sicht der Bürgergesellschaft und der (Patienten-) Beteiligung sollte das Gesundheitssystem im Wandel sich an zwei Prinzipien orientieren:

- Zugang: Ein Gesundheitswesen von morgen muss weiterhin den bestmöglichen Zugang für alle Menschen zur Krankenversorgung in unserem Land garantieren. Maßgebend ist hier die Menschenrechtserklärung der Weltgesundheitsorganisation: »Der höchstmögliche Gesundheitszustand ist ein fundamentales Menschenrecht«. (1)
- Patientenorientierung: Die Bedürfnisse der Menschen müssen auch in einem immer höher technisierten Gesundheitssystem im Mittelpunkt stehen. Die vielfältigen Interessenkonflikte der an der Krankenversorgung beteiligten Gruppen und Institutionen sollten sich im Zweifel stets zu Gunsten der Patienten ausrichten. Eine medizinische Behandlung ist schließlich kein Autokauf und ein Krankenhaus kein Wellness-Studio.

Es gilt der besonderen existenziellen Situation des Erkrankten gerecht zu werden. Patientenbeteiligung und -selbstbestimmung bedeuten hier vor allem, dass jeder Behandlungsschritt gemeinsam mit dem Patienten abgestimmt und auf die psychosoziale Situation des Patienten Rücksicht genommen wird. Dazu ist eine gute Arzt-Patienten-Beziehung notwendig.

Beteiligung im Gesundheitswesen bedeutet also vor allem ungehinderten Zugang zur Krankenversorgung sowie die Planung der Behandlung aus einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung heraus. (2) In dem vorliegenden Artikel sollen am konkreten Beispiel der elektronischen Gesundheitskarte gefährliche Tendenzen identifiziert werden, die den Weg zur Entsolidarisierung des Gesundheitswesens ebnen und den Patienten zum Kunden und zur Ware zugleich degradieren. Am Schluss stehen vier Grundvoraussetzungen, damit die Kultur des Heilens auch in einem sich veränderndem Gesundheitssystem wieder im Mittelpunkt steht.

## **Elektronische Gesundheitskarte: Die Großbaustelle im deutschen Gesundheitssystem**

Fast unbemerkt wird in diesen Tagen Europas ehrgeizigstes Großprojekt realisiert: Die elektronische Totalvernetzung des deutschen Gesundheitswesens. Ärzte, Krankenhäuser, Pflegedienste, Apotheken und Krankenkassen sollen mittels Datenautobahn vernetzt und für jeden Bürger soll in den nächsten Jahren eine elektronische Patientenakte angelegt werden.

Der zentrale Schlüssel zu dieser »schönen neuen Welt« der Medizin ist die sog. »Elektronische Gesundheitskarte« (eGK). Sie soll Ende 2008 die Krankenversichertenkarte ersetzen. Das Neue an der eGK ist ein integrierter Mikrochip, der zukünftig den Zugriff auf das zentrale Datennetz eröffnet. Neben den üblichen Stammdaten soll dort langfristig die gesamte Patientenakte inklusive Röntgenbilder, OP-Berichte etc. elektronisch abgespeichert werden. Nach den Plänen der Bundesregierung beginnt bald ein Besuch in der ärztlichen Praxis damit, dass der Patient seine Karte in ein Lesegerät steckt und seine PIN eingibt, damit der Arzt den Datensatz von einem zentralen Rechner abrufen kann.

Behauptet wird, dieses Großprojekt mache »das (Gesundheits-) System für alle Beteiligten transparenter«, es ebne den Weg für »mehr Qualität, mehr Sicherheit und mehr Effizienz im Gesundheitswesen«. Das schreibt Ministerin Ulla Schmidt in einer Werbebroschüre zur eGK. Die Bundestagsfraktion der Grünen argumentiert im Hinblick auf die Versorgung der steigenden Zahl chronisch Kranker und immer älteren Patienten: »Die neuen Versorgungsformen brauchen eine informationstechnische Grundlage, mit der Datenaustausch zwischen Arztpraxen, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen im Gesundheitswesen verbessert werden kann«.

### ***Gläserne Patienten oder sicherer Datenschutz?***

Dennoch trifft die geplante Einführung der eGK auf einen heftigen Widerstand in der Bevölkerung. Ein breites Bündnis von Bürgerrechtsorganisationen, Datenschützern, Patienten- und Ärzteverbänden lehnt die Einführung der eGK entschieden ab. Das gemeinsame Bündnis »Stoppt die e-Card« sammelte innerhalb weniger Wochen eine Viertelmillion Unterschriften gegen das Großprojekt eGK und kündigte bereits an, die eGK zum Thema des kommenden Bundestagswahlkampfes zu machen. Im Mittelpunkt der Kritik steht die zentrale Datenspeicherung von sensiblen Patientendaten. Dieses Hauptargument wird von den Datenschutzbeauftragten von Bund und Ländern abgetan. Außer dem behandelnden Arzt und den Versicherten selbst habe niemand Zugriff auf die Daten, sagen sie.

Trotzdem zweifeln viele Menschen an der Glaubwürdigkeit der Aussagen der eGK-Befürworter. Der Grund liegt in zwei übergeordneten gesellschaftlichen Tendenzen, in deren Kontext das Großprojekt eGK eingebettet ist:

- Eine sich explosionsartig ausweitende Datensammlung seitens des Staates und der Privatwirtschaft
- Eine zunehmende Kommerzialisierung im Gesundheitswesen

### ***Vom Sozialstaat zum Kontrollstaat – Behörden und Konzerne im Datensammelfieber***

Maschinenlesbarer Personalausweis, lebenslang gültige Steuernummer, weltweite Vernetzung: die Veränderung unseres Alltags durch Informations- und Kommunikationstechnologien ist nicht mehr zu übersehen. Längst sehen Datenschützer die informationelle Selbstbestimmung des Bürgers in Gefahr. Die ehemalige Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger beschreibt den aktuellen Prozess so: »Eine ganze Kaskade von Gesetzen und Maßnahmen zur Ausdehnung der staatlichen Überwachung der Bürger sind in der Entwicklung, die zunehmend den Kernbereich privater Lebensgestaltung bedrohen und die mit einem erheblichen Risiko ihrer Verfassungswidrigkeit verbunden sind.«

Gerade die Informationen über den eigenen Körper- und Seelenzustand gehören zu den intimsten Daten eines Menschen. Daher gilt es, diesen persönlichen Bereich ohne jede Einschränkung vor dem Zugriff staatlicher und kommerzieller Instanzen abzuschirmen. Die eGK ermöglicht durch zentrale Datenspeicherung Schritt für Schritt eine zunehmende Kontrolle ärztlichen Handelns und der Lebensführung der Bürger. Die Erfahrung mit vorher gehenden Großprojekten wie »TollCollect« zeigt, dass Gesetze, die bei der Einführung noch die Freiwilligkeit und Datenschutz garantieren, veränderbar sind, sobald neue Überwachungsbedürfnisse (z. B. »Antiterrorkampf«) geweckt sind.

Es wäre naiv zu glauben, dass die durch die eGK entstehenden Datenmengen auf den zentralen Servern nicht früher oder später zur Analyse und Steuerung von Bevölkerungsgruppen genutzt werden. Daten verblässen nicht, aber gesellschaftliche Bedingungen und Wertmaßstäbe unterliegen einem ständigen Wandel.

Es ist eine Frage der Zeit, bis Datensammlungen Begehrlichkeiten wecken. Das Risiko besteht nicht nur in der Einsicht in Einzeldaten, sondern in der Zusammenführung verschiedener Datenbanken, mit denen sich leicht plastische digitale Profile einzelner Bevölkerungsgruppen erzeugen lassen.

## Krankheit als Ware – Die neue Kommerzialisierung des Gesundheitswesens

Auf internationaler Ebene findet im Rahmen der »Globalisierung« eine zunehmende Kommerzialisierung öffentlicher Dienstleistungen statt. Dabei wird auch das Gesundheitswesen »vermarktet«, d.h. profitorientiert umgestaltet. In Deutschland kristallisiert sich diese Tendenz am deutlichsten in der Umstellung der Krankenhausfinanzierung heraus. Seit 1995 wurde die Krankenhausfinanzierung von einer retrospektiven Finanzierung (die Kosten der Krankenbehandlung werden rückwirkend festgestellt) zu einer prospektiven Finanzierung (DRG-Pauschalen garantieren den Krankenhäusern einen Festbetrag für die Behandlung einer bestimmten Diagnosegruppe) umgestellt. Für jeden Patienten bestehen also fixierte Einnahmen, aus denen je nach betrieblichen Behandlungskosten ein Gewinn erwirtschaftet werden kann. Hagen Kühn, der ehemalige Leiter der »Public Health« Abteilung des Wissenschaftszentrums Berlin, beschrieb nach einer Untersuchung dieser Reform fünf verschiedene Tendenzen der Ökonomisierung:

- Verlagerung des finanziellen Risikos von der Finanzierungs-/Versicherungsseite auf die Dienstleistungsinstitutionen
- Verbetrieblichung der medizinischen Arbeit
- Entwicklung einer Vielzahl von Instrumenten zum betrieblichen Management der Arzt-Patienten-Beziehung
- Bürokratisierung und
- Kommerzialisierung der medizinischen Versorgung.

Vor diesem Hintergrund bedeutet die eGK einen weiteren Schritt der Vermarktung unseres Gesundheitswesens. Durch die Schaffung eines gläsernen Patienten und eines gläsernen Arztes lässt sich die Krankenbehandlung weiter standardisieren und kalkulieren.

Erst diese Verbetrieblichung der medizinischen Arbeit macht das Gesundheitswesen interessant für internationale Investoren und Kapitalanleger.

Übrigens scheint die eGK an sich ein weiteres Großprojekt wie Transrapid und TollCollect zu sein, das sich nach einer erfolgreichen Erprobung in Deutschland zu einem Exportschlager entwickeln soll. Kein Wunder, dass das Prestigeprojekt ungeachtet zahlreicher Proteste, gescheiterten Testläufen und Hinweisen auf Kostenentgleisungen mit großer Vehemenz vorangetrieben wird.

### ***Verlust des Arzt-Patienten-Verhältnisses als Kollateralschaden***

Wie anfangs beschrieben bedeutet Patientenbeteiligung und -selbstbestimmung vor allem, dass die Behandlung individuell auf die psychosoziale Situation des Patienten abgestimmt wird. Selbstbestimmung sollte sich nicht darauf beschränken, dass der Patient Hochglanzkataloge durchblättert und sich zwischen Krankenhäuser mit Frühstücksbuffet und rotem Foyer-Teppich oder dem Discount-Krankenhaus entscheiden kann. Ernsthafte Selbstbestimmung beginnt damit, dass der Patient sich in seiner Individualität wahrgenommen und berücksichtigt fühlt. Die Grundlage dafür bildet die Arzt-Patienten-Beziehung. Darunter versteht man jene vertrauensvolle und nach außen geschützte Beziehung zwischen Arzt und Patient, die es dem Patienten überhaupt erst ermöglicht, sich gegenüber seinem Arzt oder seinem Therapeut zu öffnen und sich beraten, bzw. behandeln zu lassen. Für viele Ärztinnen und Ärzte ist die Arzt-Patient-Beziehung die Grundlage, auf der Heilung möglich wird. Diese Beziehung ist durch achtsame Nähe und Würde gekennzeichnet. Allein das persönliche Gespräch über die eigenen körperlichen oder seelischen Befindlichkeiten gehört zu jenen Aspekten unserer Individualität, die wir sonst nur im Kreis unserer engsten Familie oder gegenüber unserem Partner bzw. unserer Partnerin offenbaren. Dieses Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient steht gemeinsam mit der Schweigepflicht von Natur aus im Widerspruch zu einer digital aufgezwungenen Transparenz.

Auf einem Symposium zur eGK in Hamburg berichtete Christian Euler, Präsident des österreichischen Hausärzterverbandes, von der Situation in Österreich. Dort ist eine zentrale Speicherung von Patientendaten bereits seit 2005 Realität. Es habe sich die ärztliche Schweigepflicht nun in eine Meldepflicht umgewandelt, so Euler. Kein Arzt könne die Vertraulichkeit von ihm erhobener Patientendaten mehr garantieren. Durch die sofortige Online-Übertragung der Daten beim Auslesen der Karte wüssten die Krankenkassen nun schneller als der Arzt selber, wer im Wartezimmer sitze. Als Beispiel für das Denken, das dahinter steht, stellte Euler eine Aussage des Sektionschefs im österreichischen Gesundheitsministerium, Dr. Clemens Auer, vor: »Das Paradigma von der besonderen Intimität des Arzt-Patienten-Verhältnisses ist im Zeitalter von E-Health zu hinterfragen«.

## Was können Ärzte, Pfleger und Therapeuten tun?

Unser Gesundheitssystem ist im Wandel. Ausgelöst u.a. vom demografischen Wandel und medizinischem Fortschritt sind notwendige Veränderungsprozesse in Gang gekommen. Jedoch zeigt das Beispiel der eGK deutlich, dass der Umbauprozess sich mittlerweile von der Zielvorgabe, ein solidarisches Gesundheitssystem zu erhalten, entfernt. Was können Ärzte und Therapeuten tun, um diese Entwicklung umzudrehen?

Wer im Gesundheitswesen tätig ist, steht von Berufs wegen mit vielen Menschen in Kontakt. Ärzte, Pflegepersonal und Therapeuten sind Meinungsmacher. Sie können mithelfen, gefährliche Entwicklungen aufzudecken und einen breiten Widerstand in der Bürgergesellschaft zu mobilisieren. Alle, die mit Patienten arbeiten, sollten gemeinsam darauf achten, dass bei Umbauprozessen im Gesundheitssystem grundsätzliche Prinzipien beachtet werden, um eine Kultur des Heilens zu bewahren:

- Medizinische Entscheidungen dürfen nicht außerhalb der Arzt-Patienten-Beziehung getroffen werden
- Ärztliche Entscheidungen sollten nicht von finanziellen Motiven beeinflusst werden
- Die vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung mit vollständiger Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht muss geschützt werden
- Patientendaten dürfen nicht auf zentralen Servern gespeichert werden. Nach dem Prinzip der Datensparsamkeit sollten nur diejenigen Daten erfasst werden, die für den jeweiligen Zweck benötigt werden

Der Arzt und Friedensnobelpreisträger Bernard Lown sagte einmal über die Erwartung der Patienten: »Letzten Endes sucht man einen Arzt, bei dem es einem leicht fällt, seine Leiden zu schildern«. Genau diesen menschlichen Aspekt der Gesundheitsversorgung gilt es zu fördern und zu schützen. Für eine Kultur des Heilens ist es wert, aufzustehen. Aufgerufen sind Ärzte, Pfleger und Therapeuten aller Disziplinen. Wer außer denen, die mit Patienten arbeiten, sollte es sonst tun?

### Autor

**Sven Hessmann** ist Pressesprecher der deutschen Sektion der IPPNW – Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges/Ärzte in sozialer Verantwortung. Die IPPNW setzt sich in über 60 Ländern in allen fünf Kontinenten für friedliche Konfliktbewältigung ein, für internationale Verträge, für die Abschaffung von Atomwaffen

und Atomenergie und für eine Medizin in sozialer Verantwortung. Die Organisation wurde 1985 mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichnet.

### Adresse

IPPNW Geschäftsstelle

Körtestrasse 10

10967 Berlin

Telefon (0 30) 6 98 07 40

E-Mail: [kontakt@ippnw.de](mailto:kontakt@ippnw.de)

[www.ippnw.de](http://www.ippnw.de)

### Anmerkungen

---

(1) Aus der weltweiten Arbeit von Hilfsorganisationen hat sich dafür der englische Begriff »Access« eingebürgert. Die deutsche Übersetzung »Zugang« eignet sich besser als der unscharfe Begriff »Beteiligung«, um diese Problematik zu beschreiben.

(2) Der Einfachheit halber beschränke ich mich hier auf den Begriff der Arzt/Ärztinnen-Patient/innen-Verhältnis. Er steht stellvertretend für Therapeut/innen-Patient/innen-Verhältnis bzw. ein Team-Patient/innen-Verhältnis. Aus Gründen der Lesbarkeit verzichte ich ausnahmsweise auf die geschlechtergerechte Schreibweisen. Ich bitte dafür um Verständnis. Frauen und Männer sind stets gleichermaßen angesprochen.

### Redaktion Newsletter

---

Stiftung MITARBEIT

Wegweiser Bürgergesellschaft

Redaktion Newsletter

Bornheimer Str. 37

53111 Bonn

E-Mail: [newsletter@wegweiser-buergergesellschaft.de](mailto:newsletter@wegweiser-buergergesellschaft.de)