

«Gesundheitswesen müsste eine Herzensangelegenheit sein»

Beatrice Kübli

Susanne Hochuli, Präsidentin der Stiftung Patientenschutz, spricht im Interview über unsinnige medizinische Behandlungen, Konkurrenzdenken im Gesundheitswesen und erklärt, weshalb die Krankenversicherung kein All-inclusive-Wohlfühlbuffet ist. Von der geistes- und sozialwissenschaftlichen Forschung erhofft sie sich ein neues Narrativ über das Gesundheitssystem.

Beatrice Kübli: Seit 2018 sind Sie Präsidentin der Schweizerischen Stiftung Patientenschutz. Was motiviert Sie für dieses Amt?

Susanne Hochuli: Die Patientinnen und Patienten sollten die vierte Macht im Gesundheitssystem sein, aber davon sind wir weit entfernt. Meine Motivation ist, dafür zu sorgen, dass wir eine Stimme erhalten, sei es als Patientinnen und Patienten oder als Steuerzahlende. Denn wir sind nur hin und wieder Patientin oder Patient, aber immer Steuerzahlende. Es ärgert mich, dass wir so wenig zu sagen haben, obwohl wir das System finanzieren. Ich bin auch Präsidentin von Greenpeace Schweiz. Da sehe ich, was möglich wäre. Im Umweltbereich gibt es zusammen mit dem WWF, Greenpeace und Pro Natura gleich drei Organisationen, die systemrelevant sind, aber für Patienten gibt es so etwas nicht.

Umweltschutz ist eine Herzensangelegenheit, aber mit einer Patientenorganisation will man wohl lieber nichts zu tun haben ...

Doch, das Gesundheitswesen müsste eben auch eine Herzensangelegenheit sein – und zwar bevor man krank wird. Wenn Sie Patientin sind und eine ernsthafte Krankheit haben, dann haben Sie nicht die Energie, sich mit dem

System zu befassen. Aber Sie zahlen ja für das System. Wir wissen alle, dass wir im Gesundheitssystem auch unnötige Dinge finanzieren. Das Geld steht aber nicht unbeschränkt zur Verfügung. Es fehlt dann zum Beispiel in der Bildung oder im Sozialwesen. Der Gesundheitsbereich kannibalisiert so Bereiche, die massgeblich zum Erhalt der Gesundheit beitragen könnten. Aber diese Geschichte zu erzählen, ist schwierig, das ist mir klar. Es ist einfacher, einen Pandabären, eine Robbe oder einen gestrandeten Wal zu zeigen. Wir müssen hier ein gutes Narrativ finden. Das Gesundheitssystem betrifft einen nicht erst, wenn man in der Behandlungskette drin ist.

«Wenn ein Arzt nicht gut kommunizieren kann, ist er vielleicht einfach am falschen Ort.»

Aber das Gesundheitssystem ist doch an der Spitze des Sorgenbarometers ...

Ja, weil die Kosten so hoch sind. Aber die Prämienverbilligung schwächt den Leidensdruck ab, sodass es hier weniger Widerstand gibt. Es wäre auch falsch, dies auf dem Rücken der Ärmern auszutragen. Bisher denken die Leute einfach zu wenig über die Hintergründe nach. Es müsste uns allen bewusster werden, was für einen Blödsinn wir manchmal finanzieren; so gäbe es mehr Druck.

Haben die Patienten denn überhaupt einen Einfluss auf das System?

Im Umweltbereich ist es ja auch so, dass der Einzelne wenig ausrichten kann und durch seine Mitgliedschaft das Handeln an die Organisation delegiert. Aber zuerst muss das Problembewusstsein geschaffen werden. Zwar wird immer öfter über unnötige Eingriffe berichtet, aber den meisten ist nicht bewusst, dass wir zum Beispiel in der Schweiz eine der höchsten Dichten an MRI- und CT-Angeboten haben. Wer nicht gerade das Bein gebrochen hat, könnte direkt zu Fuss zur nächstgelegenen Abklärung marschieren. Ich bin mir sicher, dass es an Informationen fehlt, denn wenn die Menschen die Chance haben, wie etwa bei einer Gemeindeversammlung, entscheiden sie sehr vernünftig darüber, was gemacht wird und was nicht.

Es braucht also eine Art Informationsplattform?

Genau. Transparente und verständliche Informationen braucht es! Selbst zu recherchieren, ist umständlich und zeitweise irreführend. Natürlich sterben mehr Personen in einem Universitätsspital als in einem Regionalspital. Ins Uni-Spital kommen ja auch die schwierigen Fälle hin. Sagt das jetzt etwas über die Qualität aus? Es ist extrem schwierig, sich die relevanten Informationen zu beschaffen.

Wie sollte ich mich denn auf einen Arztbesuch vorbereiten, damit ich eigenverantwortliche und kostenbewusste Entscheide treffen kann?

Ich denke nicht, dass wir uns genügend medizinisches Wissen aneignen können, um zu beurteilen, welche Behandlung sinnvoll ist und welche nicht. Aber man sollte sich überlegen, was einem wichtig ist, welche Fragen man der Ärztin oder dem Arzt stellen will. In Amerika hat man eine Patientenbefragung dazu gemacht, was schlimmer sei als sterben. Die meisten sagten Stuhl- und Urininkontinenz, ständig auf Pflege angewiesen zu sein oder das Bett nicht mehr verlassen zu können. Viele Operationen, die bei den Befragten durchgeführt und von diesen auch bewilligt wurden, könnten aber genau dazu führen. Die Patientinnen und Patienten wissen nicht, welche Folgen eine Behandlung haben könnte.

Was müsste sich ändern?

Es ist wichtig, die Patientinnen und Patienten genau aufzuklären und mit ihnen zu besprechen, was sie in Kauf nehmen möchten und was nicht. Ich will nicht Passagierin sein, sondern Co-Pilotin. Ärztinnen und Ärzte müssen über die Risiken informieren, die verschiedenen Alternativen vorstellen und auch aufklären, was zu bedenken ist, wenn ich den einen oder den anderen Weg wähle. Und wenn etwas nicht klar ist, muss man nachfragen. Die Ärztin sollte in der Lage sein, mir etwas so zu erklären, dass ich es verstehen kann, schliesslich geht es um mich. Wenn ein Arzt nicht gut kommunizieren kann, ist er vielleicht einfach am falschen Ort. Das sollte auch in der Ausbildung berücksichtigt werden. Das Gespräch zwischen Arzt und Patient ist wichtig,

denn nur wenn ich die Situation verstehe, kann ich Entscheide treffen, die für mich stimmen. Klar wird es immer solche geben, die das volle Programm beanspruchen, aber das ist relativ selten.

Wenn ein Arzt dann eine bestimmte Untersuchung ablehnt, weil er keinen Anlass sieht, riskiert er doch, seine Patienten an einen anderen Arzt zu verlieren?

Gut, aber das ist nicht das Problem der Patientinnen und der Patienten, sondern jenes der Ärztinnen und Ärzte. Würden sich alle an das Grundlagenpapier «Diagnose und Indikation als Schlüsseldimensionen der Qualität» der Ärztereinigung FMH und an die WZW-Vorgaben (wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich) des Krankenversicherungsgesetzes halten, dann würde die Patientin oder der Patient keinen anderen finden, der eine unnötige Behandlung verschreibt. Die Krankenversicherung ist eine solidarische Unterstützung für jene, die es trifft, nicht ein All-inclusive-Wohlfühlbuffet. Aber das ist vielen nicht mehr bewusst.

«Die verschiedenen Organisationen müssen vom Konkurrenzdenken wegkommen und mehr zusammenarbeiten.»

Und wenn der Patient nun wirklich eine Behandlung braucht, der Arzt dies aber nicht für nötig hält?

Manchmal spürt die Patientin oder der Patient, dass etwas nicht stimmt, auch wenn es keinen Befund gibt. Da darf man auch insistieren. Allerdings ist es wenig sinnvoll, auf eine bestimmte Behandlung zu beharren, dazu fehlt den meisten schlicht das nötige Wissen. Aber man kann darauf bestehen, dass der Arzt herausfindet, wo das Problem liegt, und auch eine Zweitmeinung einholen.

Das bedingt, dass sich der Arzt Zeit nimmt.

Ja. Mein Hausarzt sagt, viele Dinge kann man relativ schnell abhandeln, und so bleibt dann genug Zeit dort, wo man sie braucht. Aber man muss sich fragen, ob der Tarif richtig ist und ob nicht das Gespräch höher gewichtet werden sollte, weil wir letztlich damit Kosten sparen.

Was müsste man tun, damit das Gespräch höher gewichtet wird?

Es braucht eine Organisation, welche die Patientinnen und Patienten auf Bundesebene vertritt, aber in der Schweiz sind wir im Patientenbereich zu zersplittert. Es gibt keine Organisation, die einen konkreten Auftrag und die nötigen Finanzen vom Bund oder von den Kantonen hat, obwohl das vielleicht sinnvoll wäre. Die, welche in der Gesundheitspolitik vorgeben, unsere Interessen wahrzunehmen, sind bei

weitem nicht unabhängig. Die meisten verdienen durch ein Mandat im Gesundheitswesen mehr als durch ihr Mandat in der Politik. Da werden keine Entscheide getroffen, welche die angesprochenen Probleme lösen.

Wie könnte man eine starke Patientenorganisation schaffen?

Die verschiedenen Organisationen müssen vom Konkurrenzdenken wegkommen und mehr zusammenarbeiten. So wie die Agrarallianz, wo sich landwirtschaftliche Organisationen, Umwelt- und Konsumentenorganisationen für ein Thema gemeinsam einsetzen. Dazu braucht es auch gute Kontakte zu den Leistungserbringern und den Versicherern. Da hat sich die Stiftung Patientenschutz bereits gut etabliert. Wenn man gemeinsam etwas verbessern will, kann man nicht immer nur angreifen. Zudem müssen wir uns überlegen, wie wir die Menschen erreichen können. Der gegenwärtige Name, Schweizerische Stiftung Patientenschutz, ist hier nicht förderlich. Man sieht sich erstens nicht als Patientin und zweitens will man nicht geschützt werden. «Schützen» ist von oben herab, wir wollen aber eine Kommunikation auf gleicher Augenhöhe. Da sind wir dran; der Name wurde bereits geändert zu SPO Patientenorganisation.

Welches Forschungsprojekt würden Sie sich von den Geistes- und Sozialwissenschaften wünschen?

Interessant wäre, herauszufinden, wie man die Menschen am besten erreichen und für die Herausforderungen des Gesundheitssystems sensibilisieren kann. Ich denke, Bildung ist da extrem wichtig. Aber wo könnte man konkret ansetzen und was braucht es nebst Bildung sonst noch? Welches Narrativ spricht die Menschen an? Ich möchte nicht abwarten, bis der Leidensdruck noch grösser wird und wir nur noch reagieren können. Ich finde es besser, wenn man handeln kann, bevor einem Wasser bis zum Hals steht.

Zur Person

Susanne Hochuli ist Politikerin und gehört der Grünen Partei an. Von 2009 bis 2016 war sie im Kanton Aargau als Regierungsrätin für das Departement Gesundheit und Soziales zuständig. Seit 2018 ist sie Präsidentin der Stiftung Patientenschutz und Stiftungsratspräsidentin von Greenpeace Schweiz. Susanne Hochuli wird an der Zagung «Die Macht des Patienten» zum Einfluss der Patientenorganisationen auf das Gesundheitssystem referieren.



Tagung

«Die Macht des Patienten» am 24. Oktober

Das Verhältnis von Patientinnen und Patienten zu den Ärzten ist im Wandel begriffen. Bei Entscheiden über Behandlungsmethoden bestimmen sie stärker mit, als dies früher der Fall war, tragen dadurch aber auch mehr Eigenverantwortung.

Die Tagung «Die Macht des Patienten» befasst sich unter anderem mit folgenden Fragen: Wie wirken sich rechtliche und gesellschaftliche Strukturen auf die Beziehung zwischen Patienten und Ärzten aus? Welchen Platz hat das Leiden in unserer Gesellschaft? Was ist der Beitrag von Patientenorganisationen für die Gesundheit des Individuums? Die 12 Referentinnen und Referenten stammen aus der akademischen Forschung, der medizinische Praxis sowie aus der Verwaltung und aus Interessenorganisationen. Die Tagung ist Teil der Medical-Humanities-Reihe «Macht und Medizin».

Sie wird organisiert von der SAGW in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften und findet am 24. Oktober im Kongresszentrum Allresto in Bern statt.

