

Können Patienten Ihre Verantwortung wahrnehmen?

RA Wolfgang Schuldzinski

Bereichsleiter Markt und Recht

verbraucherzentrale

Nordrhein-Westfalen

Gliederung

- Unterschiedliche Dimensionen des Begriffs
- Was wollen Patienten?
- Wie funktioniert Eigenverantwortung in der Praxis?
 - in der Therapie
 - bei der Kassenwahl
 - im zweiten Gesundheitsmarkt
- Bedingungen für eigenverantwortliches Handeln
- Schlussfolgerungen

Verantwortung als Aufgabe?

- Politik will mehr Wettbewerb
- Industrie will mehr absetzen
- Kassen wollen sparen
- Ärzte wollen Patienten die mitziehen

Risiken des Konstrukts „Verantwortung,“

- Herrschaft: Verankerung eines erwünschten Verhaltens ohne wirklichen Veränderungswillen des Systems
- Ausgrenzung: Zitat H. Prantl, SZ:
„Es heißt jetzt Eigenverantwortung, wenn die Schwächeren ausgegrenzt werden“
- Moralischer Druck: Rechte korrespondieren mit Pflichten, wer die nicht erfüllt ist selbst schuld an Krankheit

Dimensionen von Verantwortung

- Makroebene
Beteiligung an gesundheitspolitischen Entscheidungen (GbA)
- Mesoebene
Hilfestellung im Entscheidungsprozess
Patientenberatung / IQWIG / Netzwerk
evidenzbasierte Medizin / ÄzQ / AwmF/
Patienten-Verbraucherorganisationen
- Mikroebene
partizipative Entscheidungsfindung im Arzt-
Patienten-Kontakt

nach Isfort et al. Gesundheitsmonitor 2007

Voraussetzungen zur Übernahme von Verantwortung durch Patienten

- Freiheit der Entscheidung / Wahlmöglichkeiten

-Partizipation

- Informationen um eine rationale, nutzbringende Entscheidung treffen zu können

-Transparenz

- Die Wirkung einschätzen können
 - **Evidenz**

Was wollen Patienten

- Patienten wollen Informationen, sie wollen beteiligt werden an der Entscheidungsfindung und der Entwicklung von Therapieplänen.
- Auch die Ärzte halten das für wichtig, es gibt allerdings Diskrepanzen in der Wahrnehmung:
- So zeigte eine Untersuchung des Gesundheitsmonitors, dass zwar 66 % der befragten Ärzte angaben die Vorstellungen ihrer Patienten einzubeziehen, jedoch nur 36 % der Patienten dies für sich verwirklicht sahen.

Isfort et al. In Gesundheitsmonitor 2007, S. 87

Partizipation

- Die zehnjährige Diskussion in Deutschland und zahlreiche Forschungsprojekte haben gezeigt, dass shared decision making oder partizipative Entscheidungsfindung in vielen Fällen zu verbesserter Patientenzufriedenheit und teilweise besserem Behandlungsverlauf führt.
- Die Umsetzung in eine breite Praxis steht allerdings noch aus.

Aber:

- Informierte Patienten treffen nicht immer „erwünschte“ Entscheidungen:
Studie mit Personen mit niedrigerem Bildungsstand mit Informationen zum Darmkrebsscreening führte zu signifikant geringerer Beteiligung an der Vorsorgeuntersuchung (59% zu 65%) S.K Smith et al. in British Medical Journal (BMJ)" (BMJ 2010; 341:c5370)
- Nicht jede Patientenbeteiligung bringt auch bessere Therapieergebnisse

Transparenz

- Krankenkassenwahl

Entscheidet die Qualität oder der Werbeetat über die Wahl der Kasse?

Krankenkassenwahl

- **Neue Wahlmöglichkeiten** für gesetzlich Versicherte...
 - **Wahltarife** Kostenerstattungstarife, Selbstbehalt und Hausarzttarife, integrierte Versorgung,...
 - **Private Zusatzversicherungen** (Zahnersatz, etc.)
 - **Bonusprogramme** (für gesundheitsbewusstes Verhalten)
 - ...

Transparenz für Verbraucher gegeben?

Neue Tarifvielfalt in der GKV – Kooperationen...

- Werbung der DAK / HanseMercur
 - ▶ Zahnzusatzversicherung
 - ▶ eindeutiger Hinweis: **ohne Gesundheitsprüfung**
- Tatsächlich wurde eine Gesundheitsprüfung durchgeführt; Verbraucher erhielt die Zusatzversicherung nur zu einem schlechteren, weil teureren Tarif als dem beworbenen.
- VZ NRW hat eine Unterlassungserklärung erwirkt!

DAK_{plus} Zahn Einer der meistgewählten Zahntarife Deutschlands

ZAHN OFFENSIVE DEUTSCHLAND 2011

Weniger Eigenanteil. Bei Zahnersatz.

Die DAK bietet Ihnen umfassenden Versicherungsschutz bei Zahnersatz (z. B. Prothesen, Kronen und Brücken). Allerdings sind von den Versicherten Eigenanteile aufzubringen, die sich in den letzten Jahren durch gestiegene Zahnarztrechnungen deutlich erhöht haben. **Wollen Sie sich vor diesen Kosten schützen, ist zusätzliche Absicherung notwendig!**

Die Zahnoffensive 2011 – **exklusiv für DAK-Kunden** – macht Ihnen den Abschluss so bequem wie möglich.

- **Ohne Gesundheitsprüfung:** Das Ausfüllen des Antrags geht einfach und schnell.
- **100 Tage Geld-zurück-Garantie:** Sie können den Vertrag 100 Tage nach Erhalt der Versicherungsunterlagen ohne Angabe von Gründen widerrufen und erhalten alle eingezahlten Beiträge zurück.

Zahnoffensive: bis 15.10.2011 profitieren!

Mehr Leistungen. Bei Zahnersatz.
Mit unserem Partner HanseMercur bieten wir Ihnen die Möglichkeit, Ihren Versicherungsschutz bei Zahnersatz optimal zu ergänzen und Ihren **Eigenanteil deutlich zu reduzieren**. Mit **DAK_{plus} Zahn** werden Ihnen hochwertige Leistungen über den gesetzlichen Rahmen hinaus erstattet:

- **30% Leistungen** bei Zahnersatz auf privatnährärztlichem Niveau bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung für Zahnärzte GOZ (3,5-fach) – bis zu 90% insgesamt
- **Inkl. 30% Leistungen** auch für Inlays und Implantate

Qualität, die überzeugt. So wurden die Zahntarife bereits mehrfach von unabhängigen Prüfinstituten ausgezeichnet.

Stiftung Warentest
Finanztest

TESTSIEGER
SEHR GUT (1,1)

DAK_{plus} Zahn (E2)
Zahn (E2) + Zahn TOP (E27)
Gesüdigstes Angebot
Ausgabe: 05/2010

ÖKO-TEST
BESTER
2. Rang

DAK_{plus} Zahn (E2)
BMG-Zahn (E2) + BMG-Zahn (E27) (E27)
Ausgabe: 05/2010

Cash

DAK_{plus} Zahn (E2)
beste private Zahnersatzversicherung
Ausgabe: 05/2010

Der neu „umworbene“ Versicherte?

- Zunehmender „Wettbewerb“ durch Gütesiegel & Co...
- Tests und Siegel werden von Verbrauchern genutzt (vgl. u. a. IGES Institut 11/2011)...
- **ABER:** Oft wenig hilfreich, insbesondere hinsichtlich qualitativen Aspekten!
 - Was wird bewertet?!
 - Wer bewertet?



Alle Angaben stammen von einer einzigen Internetseite!!!

Der umworbene Versicherte

- Die bereit gestellte Information und die Werbung zielen i. d. R. leider nicht auf die **Mehrleistungen im Falle von Krankheit ab.**
- Es fehlen meist konkrete Aussagen zu...
 - Satzungsleistungen
 - Strukturierten Behandlungsprogrammen
 - Direkt-/Selektiverträgen (u. a. Hausarztverträge)
 - ...

Diese Informationen sind jedoch von höchster Bedeutung und sollten bei Kassenwahl unbedingt einbezogen werden!

Ausblick

- Geplante Neuerung durch das **GKV-Versorgungsstrukturgesetz**

*„Wettbewerbliche Spielräume der Krankenkassen werden vergrößert, damit Patientinnen und Patienten künftig auf breiter Basis Angebote nutzen können, die ihrem individuellen Bedarf entsprechen. Die **Angebotsmöglichkeiten für Satzungsleistungen** werden erweitert.“*

(Gesetzentwurf der Bundesregierung, Drucksache 17/6909)

Verschiedenste Leistungsbereiche werden konkret benannt, u. a. ...

- **zahnärztliche Behandlung** ohne die Versorgung mit Zahnersatz, **Versorgung mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln**, Künstliche Befruchtung, medizinische Vorsorgemaßnahmen, Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern, ...

Evidenz

- Rationale Entscheidung im Selbstzahlermarkt?
 - 1,5 Milliarden Euro Umsatz
 - jeder zweite Kassenpatient erhält Angebot
 - eher Fach- als Hausärzte
 - häufig übertriebene Werbung/Druck
 - Leistungen nicht qualitätsgesichert
 - Hauptzielgruppe zahlungskräftige, gesunde Patientinnen

Zusatzleistungen | Praxis Honer-Kastenholz | Treisdorf, Merzfeld, Einfeld

http://www.praxis-honer-kastenholz.de/Zusatzleistungen.html

Brustvergrößerung

Meistbesuchte Seiten Erste Schritte Aktuelle Nachrichten

Zusatzleistungen

Ein „erweitertes Spektrum von Zusatzleistungen“ führt zu mehr Sicherheit in der Schwangerschaft. Nachfolgend erläutern wir Ihnen weitere Untersuchungen und Maßnahmen, die sinnvoll und empfehlenswert sind. Die Kosten hierfür müssen gesetzlich Versicherte jedoch persönlich tragen.

Zusätzlicher Ultraschall in der Schwangerschaft

Kaum eine andere medizinische Methode ist in ihrer Wirkung so gründlich untersucht worden wie der geburtshilfliche Ultraschall („evidence based medicine“). Nach Aussage weltweit führender Sonographie-Experten besteht ein eindeutiger Zusammenhang zwischen einer höheren Anzahl von Ultraschalluntersuchungen und dem positiven Ausgang der Schwangerschaft. Außerdem ist die Sonographie eine beliebte Methode für werdende Eltern, sich vom Wohlbefinden und dem Wachstum des Kindes zu überzeugen (Baby-Fernsehen) und schon vor der Geburt eine intensive Bindung zum Kind aufzubauen.

Diese zusätzlichen Ultraschalluntersuchungen sind sicher

Sprechen Sie uns an.
Wir beraten und unterstützen Sie gerne.

Hinweis: Ein „erweitertes Spektrum von Zusatzleistungen“ führt zu mehr Sicherheit in der Schwangerschaft. Auf dieser Seite erläutern wir Ihnen weitere Untersuchungen und Maßnahmen, die sinnvoll und empfehlenswert sind. Die Kosten hierfür müssen jedoch von Ihnen persönlich getragen werden.

Wichtig: Die beschriebenen Leistungen auf dieser Internetseite sind nicht alle Bestandteil des Leistungskatalogs der Gesetzlichen Krankenkassen. Vor Behandlungsbeginn klären wir Sie aber grundsätzlich über anfallende Kosten oder Selbstbeteiligungen auf.

© Marcus Gloger | Gretje Fischer | PIXELIO

Fertig

Start [Fwd: R... Zusatzl... Microsof... 17:02

Verantwortliches Handeln braucht verlässliche Informationen

Das IQWiG für IGeL sind Patienten

Ärzte Zeitung, 19.09.2011

Von Hauke Gerlof

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) heißen so, weil sie genau das sind: individuell. Ob ein Patient ein Screening in Anspruch nimmt, für das er selbst bezahlt, ist allein seine Entscheidung. Das wird in der Diskussion über den Sinn von IGeL oft vergessen. So auch aktuell in den Health Technology Assessments vom DIMDI.

Verantwortung braucht Entscheidungsgrundlagen

The screenshot shows a Mozilla Firefox browser window displaying a website for a gynecologist. The browser's address bar shows a URL starting with 'vagin...'. The website has a blue header with the text 'Frauenärztin' and a logo of a caduceus. Below the header, there is a navigation menu on the left and a main content area on the right. The main content area is titled 'Früherkennung von Eierstockkrebs mittels Ultraschall' and contains text about the early detection of ovarian cancer. The browser's taskbar at the bottom shows the Windows Start button and various system icons, including the time 13:32.

Frauenärztin

Präventiv- und Vorsorgemedizin, Anti-Aging
Hormon- und Stoffwechseltherapie
Vitalstoffberatungen, Orthomolekulare Medizin
Stressberatung und Stressbewältigung

Home / Information / Krebsvorsorge / vaginaler Ultraschall

Früherkennung von Eierstockkrebs mittels Ultraschall

17-20% aller Krebsarten der Genitalorgane entstehen in den Eierstöcken.

Eierstockkrebs kann in jedem Lebensalter auftreten, auch bei Kindern und Jugendlichen. Am häufigsten tritt er jedoch bei Frauen zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr auf.

Die klinischen Symptome des Eierstockkrebs sind außerordentlich vielfältig. Er ist im Frühstadium (also zu Beginn seiner Entstehung) nicht zu tasten. Deshalb wird der Eierstockkrebs in den allermeisten Fällen erst in einem fortgeschrittenem Stadium entdeckt, was die Heilungsaussichten erheblich verschlechtert.

Durch einen vaginalen Ultraschall werden die Eierstöcke sichtbar und Veränderungen lassen sich so in fast allen Fällen bereits im Frühstadium erkennen.

Der vaginale Ultraschall

Bei der Ultraschall-Untersuchung der inneren weiblichen Uro-Genitalorgane (Gebärmutter, Eierstöcke, Eileiter und Harnblase) hat sich seit 10 Jahren die sogenannte

Navigation: Startseite, Kontakt, Praxis-Prinzipien, allg. Leistungsspektrum, erw. Leistungsspektrum, **Information**, Schwangerschaft, Wechseljahre, **Krebsvorsorge**, Darmkrebsvorsorge, Blasenkrebsvorsorge, Krebserkrankungen, Stressbewältigung, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Rheuma, Arthrose & Co., Osteoporose, Fit in der Birne, Anti-Aging, Orthomolekulare Medizin, Hormontherapie, Impressum, Sitemap, DEUTSCH / ENGLISH

Navigation: Gyn. Krebsvorsorge, Dünnschicht-Zytologie, HPV-Test, vaginaler Ultraschall

Fertig

Start 13:32

Verantwortliches Handeln braucht verlässliche Informationen

Medizinische Effektivität der häufigsten IGeL

- Für die Kurzbewertung der medizinischen Effektivität betrachteten die Autoren für das **Glaukom-Screening** fünf HTA-Berichte oder systematische Übersichtsarbeiten. Sie konnten keine randomisierten kontrollierten Studien (RCT) finden, die einen Nutzen des Glaukom-Screenings für Patienten nachweisen.
- Zum **VUS (vaginaler Ultraschall)-Screening** wurden ein HTA-Bericht und eine systematische Übersichtsarbeit eingeschlossen sowie drei RCT aus der aktualisierten Literaturrecherche. Zur Senkung der krebisbedingten Sterblichkeit gibt es keine Daten. Jedoch nennt der HTA-Bericht Beobachtungen, nach denen Diagnosen womöglich in früheren Krankheitsstadien gestellt werden. Das VUS-Screening ist mit hoher Überdiagnostik verbunden. Das führt zu unnötigen Operationen: Nur einer von rund 20 Eingriffen aufgrund des Screening-Ergebnisses deckt tatsächlich ein Krebsgeschwulst auf. Pro entdecktem invasiven (gewebeüberschreitenden) Tumor sind es sogar 30 bis 35 Operationen.
- **Somit fehlen für zwei der häufigsten IGeL-Angebote ausreichende Beweise für ihren Nutzen.**

Pressemitteilung des DIMDI vom 15.09.2011

Verantwortliches Handeln braucht verlässliche Informationen

KERNAUSSAGEN

- Die Mehrheit der befragten Ärzte (74 %) beantworten die Fragen zur chronischen KHK entsprechend den Leitlinienempfehlungen. Demgegenüber beträgt die leitlinienadäquate Beantwortungsrate bei den Fragekomplexen zur arteriellen Hypertonie sowie zur Herzinsuffizienz nur 11 % beziehungsweise 24 %.
- Lediglich 40% der befragten Hausärzte verfügen über ein im Sinne der vorliegenden Operationalisierung adäquates kardiovaskuläres Leitlinienwissen.
- Soziodemographische Merkmale (Alter, Geschlecht, Tätigkeitsdauer, Fachrichtung, Region) haben nur geringen Einfluss auf das ärztliche Leitlinienwissen.
- Die explorative Indikatorenauswertung zeigt keine wesentlichen Unterschiede in der therapeutischen Behandlung durch Ärzte, die im Sinne der Operationalisierung über ein leitlinienadäquates Wissen verfügen, und Ärzten mit weniger guter Kenntnis aktueller Empfehlungen.
- Ärztliches Leitlinienwissen scheint demnach als relevante Größe zur Beurteilung der Leitlinienumsetzung im Praxisalltag eher ungeeignet.



Fazit

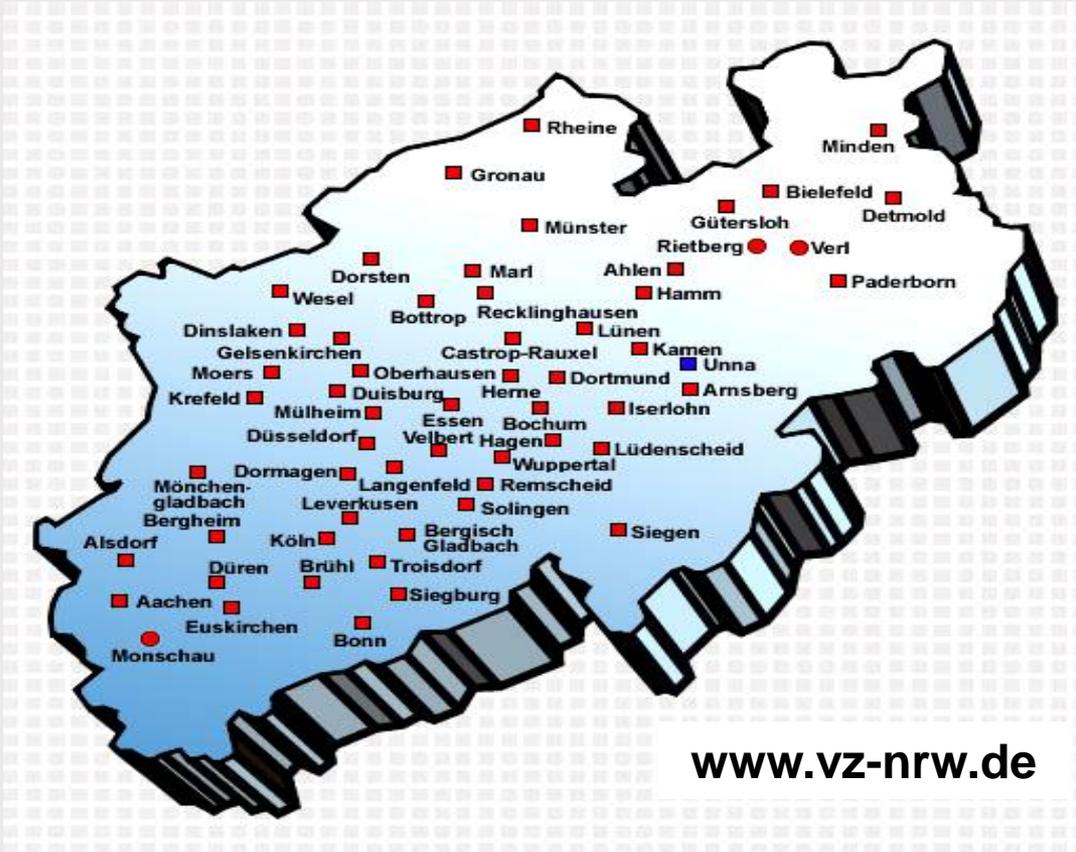
- Für gute Qualität trägt der Behandler die Verantwortung.
- Er muss aber eingebunden sein in Prozesse, die die Qualität der Versorgung evidenzbasiert entwickeln und die Umsetzung evaluieren.
- Qualitätsergebnisse sind allgemein zugänglich zu machen und Patienten ggf. aufbereitet zur Verfügung zu stellen.

Fazit

- Auf der Makro- und Mesoebene sind die Instrumente zu schaffen, die einer partizipativen Entscheidungsfindung die Grundlagen geben.
Patienten- und Verbraucherorganisationen sind dabei so auszustatten, dass sie diesen Aufgaben auch nachkommen können.

Fazit

- Patientinnen und Patienten sollten in Behandlungsprozesse einbezogen werden.
- Dabei kann der Patient entscheiden, wie viel Verantwortung er übernehmen möchte oder kann.
- Entscheidungsgrundlagen müssen evidenzbasiert dargestellt werden. Besteht keine Evidenz, wie bei den meisten Igel-Angeboten, muss auch das transparent gemacht werden
- Eine evidenzbasierte Behandlung sichert dabei auch für Patienten, die sich nicht beteiligen wollen oder können die Qualität.



**Herzlichen
Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**