

Fit for future! Fit in Gesundheitswesen!

DGSF-Mitgliedertag am 31. März 2017 in Leipzig

Kerstin Dittrich, dittrich@dgsf.org

„Fit in Gesundheitswesen“

Ziel dieses Handouts ist es nicht, Fakten über das Gesundheitswesen zu vermitteln, sondern die dort herrschende Logik verständlich zu machen. Der Preis für Verständlichkeit ist leider Komplexitätsreduktion – nicht alle Einzelheiten dieses Papiers halten einer juristischen Überprüfung stand. In der Praxis wimmelt es von Ausnahmen und Sonderregelungen und Gegenbeispielen.

Worum geht es im Gesundheitswesen?

Ziel ist es, Krankheiten zu heilen oder zu lindern (in Grenzen auch darum, deren Entstehung zu verhindern oder ihre Folgen abzumildern). Nicht jede Art des Leidens ist eine Krankheit, auch wenn Leiden krank machen kann. Typisch für das Gesundheitswesen ist daher die Grenzziehung zu systemfremden Elementen. Diese Grenze ist oft willkürlich und künstlich und außerdem ständig in Entwicklung. Das Gesundheitswesen wurde historisch für die Behandlung körperlicher Krankheiten entwickelt; psychische Krankheiten und ihre Behandlung sind erst nachträglich hinzugekommen. Sie sind in vieler Hinsicht komplizierter als körperliche Krankheiten und passen weniger gut in die Logik des Systems. So lassen sich z. B. psychische Krankheiten viel weniger leicht gegenüber psychischem Leiden „ohne Krankheitswert“ abgrenzen (z. B. Depression versus Trauer, Panikstörung versus Angst vor einer realen Bedrohung).

Krankheiten werden mittels Diagnosen unterschieden. Weil die Diagnose einer Krankheit in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) der „Türöffner“ für die Finanzierung der Behandlung ist, ist das Diagnostizieren besonders wichtig.

Die Rolle von Diagnosen im Gesundheitswesen

Ohne Diagnose keine Krankheit bzw. keine Abrechnung mit der Gesetzlichen Krankenversicherung. Eine Diagnose setzt voraus, dass ein Arzt (oder eine Zahnärztin oder eine Psychotherapeutin) diagnostiziert hat. Die meisten Diagnosen beinhalten Aussagen über das vorliegende medizinische Problem, dessen wahrscheinliche Ursache, wie der Krankheitsverlauf voraussichtlich sein wird, und was für eine Behandlung sinnvoll ist. Einige Diagnosen, besonders im Bereich psychischer Krankheiten, beschreiben aber nur ein bestimmtes Muster an Beschwerden, ohne Aussage über Ursache, Verlauf und Behandlung.

- Problem: Wie grenzt man Krankheit von anderen Arten des Leidens ab (z. B. von Behinderung, schwieriger Persönlichkeit, Pflegebedürftigkeit im Alter, nicht vollständiger Gesundheit, ...); oder von Zuständen, die zwar medizinisch behandlungsbedürftig sind, aber keine Krankheit (z. B. Schwangerschaft, Geburt ...)? Diese Frage ist besonders umstritten, weil die Finanzierung der Behandlung an diese Unterscheidung gekoppelt ist.

Wer darf behandeln? Abschlüsse und Status im Gesundheitswesen

Nicht jede darf „heilkundlich tätig werden“. Man braucht dazu eine staatliche Erlaubnis. Die bekommen nur Personen, die dafür eine wissenschaftliche Ausbildung mit einem staatlichen Abschluss haben (Approbation = staatliche Erlaubnis zur eigenständigen Patientenbehandlung), oder die zumindest nachgewiesen haben, dass sie keinen Schaden anrichten (dazu dient, rechtlich gesehen, die Heilpraktikererlaubnis). Wer keine solche Erlaubnis hat, und trotzdem eigenständig heilkundlich tätig ist, macht sich strafbar. („Eigenständig“ heißt hier: ohne ärztliche Anordnung. Physiotherapeuten z. B. sind „heilkundlich tätig“, aber nur auf ärztliche Anordnung hin.) Auch Diagnostizieren oder das Ausschließen von Krankheiten kann schon als Heilkunde gelten.

Fit for future! Fit in Gesundheitswesen!

DGSF-Mitgliedertag am 31. März 2017 in Leipzig

Kerstin Dittrich, dittrich@dgsf.org

Das Gesundheitswesen ist traditionell sehr hierarchisch gegliedert. Formale Qualifikationen sind ausgesprochen wichtig. Man ist traditionell sehr bemüht, sich mittels formaler Kriterien von „Quacksalbern“ und „Wunderheilerinnen“ abzugrenzen.

- Problem: „Heilkundlich tätig sein“ lässt sich nicht in jedem Fall klar trennen von Tätigkeiten, für die man keine Behandlungserlaubnis braucht (z. B. für Beratung, Erziehung usw.). Insbesondere im Grenzbereich zwischen Sozialer Arbeit, Beratung, Psychotherapie und Betreuung ist diese Abgrenzung nicht leicht zu treffen.

Was wird von der Krankenversicherung bezahlt, und wer entscheidet das?

Nur die Behandlung von Krankheiten (und vor allem deren Finanzierung) ist eindeutig Aufgabe der GKV. Über alle Grenzbereiche gibt es ein heftiges Tauziehen darüber, wer für die Finanzierung von Leistungen zuständig ist. Ob eine querschnittsgelähmte Versicherte Leistungen (z. B. medizinische Behandlung, die Finanzierung eines Rollstuhls, den Umbau der Wohnung oder des Arbeitsplatzes) von der Unfallversicherung, der Krankenversicherung oder aus diversen anderen Sozialgesetzbüchern beziehen kann, hängt von ihrer Vorgeschichte, ihren Lebensumständen und weiteren Rahmenbedingungen ab. Nicht immer ist eindeutig, wer zahlen muss.

Im Einzelfall entscheiden Ärztinnen (bzw. Zahnärztinnen und Psychotherapeuten), was medizinisch für die konkrete Patientin geboten ist. Sie dürfen aber nicht gänzlich frei entscheiden, sondern müssen sich an einen vorgegebenen Rahmen halten: Die GKV zahlt nur, was zur Behandlung von Krankheiten „notwendig, wirtschaftlich und zweckmäßig“ ist.

Welche Maßnahmen diese Kriterien erfüllen und welche nicht, ist eine schwierige und heftig umstrittene Frage, an der fortwährend gearbeitet wird. Um sie beurteilen zu können, braucht man medizinischen Sachverstand. Deswegen kann man diese Frage nicht ohne Ärztinnen entscheiden. In einem extra für diese Fragen geschaffenen Gremium, dem „Gemeinsamen Bundesausschuss“, müssen sich Ärztevertreterinnen mit Krankenkassen (Kostenträgern) auf den „Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen“ einigen – also darauf, was unter welchen Umständen bezahlt wird und was nicht. Dieses Gremium prüft derzeit auch, ob Systemische Psychotherapie von der GKV bezahlt werden soll.

Sehr pauschal zusammengefasst sehen die Verhandlungspositionen folgendermaßen aus: Krankenkassen wollen so wenig zahlen müssen wie möglich. Ärzte wollen gerne möglichst viele medizinische Maßnahmen bezahlt bekommen, und zwar gut bezahlt. Beide Seiten müssen sich nun immer wieder neu einigen, welche Maßnahme wie bezahlt wird und welche nicht. Der Staat, in diesem Falle das Bundesgesundheitsministerium, mischt sich in diese Fragen nur sehr selten ein. Die sogenannte „Selbstverwaltung“ im Gesundheitswesen wird traditionell sehr hoch gehalten – nicht immer zugunsten der Patientenversorgung.

Wer zahlt?

Grundsätzlich wird der Beitrag zur Gesetzlichen Krankenversicherung von Arbeitgebern und Versicherten getragen (hier gibt es immer wieder politische Änderungen bei der Frage, ob zu gleichen Anteilen und wer für steigende Kosten aufkommt). Grundsätzlich erhöhen steigende Krankenkassenbeiträge die Lohnnebenkosten; deswegen gibt es ein starkes politisches Interesse daran, die Kosten gering zu halten.

Gesundheitswesen ist Bundessache. Die Unterschiede zwischen den Ländern sind also gering. Es gibt durchaus Unterschiede zwischen den Krankenkassen hinsichtlich ihrer Leistungen, Kulanz usw. Die Gemeinsamkeiten sind aber bundesweit wesentlich größer als die Unterschiede.

(Stand: März 2017)