

Patientenwohl immer im Blick?

Wie Ärzte und Geschäftsführer ihren Klinikalltag sehen

In Deutschland gibt es rund 2.000 Krankenhäuser mit über 1,2 Millionen Beschäftigten, darunter 180.000 ÄrztInnen und mehrere tausend GeschäftsführerInnen. Wie Angehörige dieser beiden Berufsgruppen ihren Arbeitsalltag wahrnehmen, haben nun zwei Wissenschaftler untersucht. Deren Ergebnisse legen nahe: Die Versorgung von PatientInnen orientiert sich nicht nur an medizinischen Kriterien.

Am 24. November veröffentlichte das *Deutsche Ärzteblatt (DÄB)* einen gemeinsamen Aufsatz des Gesundheitssystemforschers Karl-Heinz Wehkamp (Bremen) und des Ex-Klinikgeschäftsführers Heinz Naegler (Berlin). Unter dem Titel »Ökonomisierung patientenbezogener Entscheidungen im Krankenhaus« beschreiben sie Ergebnisse ihrer »qualitativen Studie«. Im Kern basiert die Untersuchung auf einer ausführlichen Befragung von 32 ÄrztInnen und 31 GeschäftsführerInnen in Kliniken, ausgeführt von Ende 2013 bis Herbst 2016.

Die Autoren bilanzieren, dass sich die Perspektiven teils deutlich unterscheiden: »Ärzte berichteten von dem wachsenden Druck, betriebswirtschaftliche Interessen bei patientenbezogenen Entscheidungen zu berücksichtigen, was zu Unter-, Über- und Fehlversorgung der Patienten, aber auch zu ethischen Konflikten, Stresssituationen und Frustration führe.« Dagegen hätten Geschäftsführer »auf die erforderliche Gewinnorientierung verwiesen«, aber zugleich betont, »dass sie keinen direkten Einfluss auf ärztliche Entscheidungen nähmen«.

Die Studienleiter zitieren aus Interviewäußerungen einiger Mediziner, die bedenkliche Einblicke geben: »Da gibt es schon Anweisungen, die in die Richtung gehen, auch niederschwelliger in die neue Wirbelsäulenabteilung zu verlegen«, sagt ein Facharzt. »Ja, stellen Sie sich vor, dass der Vorstand in Zielgesprächen vorgeschlagen hat, ob man nicht alle Patienten über 65 Jahre einem Röntgen der Hüfte (Coxarthrose) unterziehen sollte.« Zur Personalpolitik schildert ein Klinikarzt auch dies: »Also, der letzte Geschäftsführer hat offen geäußert, sein Vorgehen sei, die Abteilungen personell so zu minimieren, dass die Leute quieken.« Und ein weiterer bemerkt: »Oft hast du als junger Arzt keinen verfügbaren Oberarzt, weil einer in der Endoskopie ist, einer auf Fortbildung, der dritte in irgendeiner Sitzung, und dann hast du manchmal ein Problem und extremen Stress.«


Wehkamp und Naegler wollen ihre Studie, die sie laut eigenen Angaben selbst finanziert

haben, im Februar als Buch veröffentlichen, im *DÄB*-Aufsatz schlussfolgern sie: »Die Dilemmata von Ärzten und Geschäftsführern sollten enttabuisiert werden. Wirtschaftliche Rahmenbedingungen und Steuerungskonzepte sind auf dieser Grundlage zu verändern.«

Von den Klinikträgern ist da wohl nicht viel zu erwarten, deren Interessenvertretung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), reagierte jedenfalls empört. »Wenn als Ergebnis einer Befragung von 60 Ärzten und Geschäftsführern aus Krankenhäusern abgeleitet wird, dass in deutschen Krankenhäusern »nicht selten« aus rein wirtschaftlichen Gründen operiert wird, kann dies nicht ansatzweise als validierte oder gar wissenschaftliche Feststellung ernst genommen werden«, meint DKG-Geschäftsführer Georg Baum. Die Autoren »dieser windigen Studie«, so Baum in einer DKG-Mitteilung für die Medien, hätten »offensichtlich das Ziel, öffentliche Aufmerksamkeit um jeden Preis zu erreichen«.

Anders der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK): Frank Ulrich Montgomery findet die Forderung nach »Enttabuisierung« richtig. »Die Politik hat seit Anfang der 90-er Jahre den Preiswettbewerb in unserem Gesundheitswesen forciert«, erklärt Montgomery. »Die Folgen sind für Ärzte tagtäglich spürbar, etwa wenn sie von Klinik- und Kostenträgern dazu angehalten werden, primär in ökonomischen Dimensionen zu denken und nach rein betriebswirtschaftlichen Vorgaben zu handeln.« Unter der Überschrift »Es darf keine Stückzahl-Mentalität geben« betont die BÄK in ihrer Pressemitteilung, dass die Ärzteschaft »den 100-Prozent-Ansatz des deutschen Fallpauschalensystems ablehnt«. Die Systematik der Vergütung müsse »an den individuellen Bedürfnissen der Patienten ausgerichtet« werden.

Die Macht dazu haben Parlamente und Regierungen. Aus Berlin hörte man nach der Bundestagswahl wenig zur Gesundheitspolitik. Der krankenhauspolitische Sprecher der Linken im Bundestag, Harald Weinberg, fordert aber: »In der bevorstehenden Wahlperiode muss das gesamte System der Finanzierung durch Fallpauschalen auf den Prüfstand.« Und Weinberg sagt auch, was heftig klingt, aber stimmt: »Eine Operation, die nicht aus medizinischer Notwendigkeit, sondern aus wirtschaftlichen Erwägungen durchgeführt wird, ist betriebswirtschaftlich verordnete Körperverletzung.«

Fraglich ist indes: Welcher angestellte Arzt traut sich, Missstände in der Klinik anzuzeigen? Der arbeitsrechtliche Schutz von Hinweisgebern muss auch auf die Agenda des Gesetzgebers. Unverzüglich. 

Klaus-Peter Görlitzer (Hamburg), Journalist, verantwortlich für BIOSKOP

Argumente gegen Kommerzialisierung

»Krankenhaus statt Fabrik« nennt sich ein Bündnis verschiedener Organisationen. Mit guten Argumenten kämpfen sie gegen die Kommerzialisierung der Kliniken und das im Jahr 2004 hierzu lande gesetzlich eingeführte Abrechnungssystem mit Fallpauschalen (DRG). Im Bündnis wirken unter anderem mit: mehrere Landesverbände der Gewerkschaft Ver.di, der Verein demokratischer ÄrztInnen und Ärzte, die globalisierungskritische Organisation attac und die Gesellschaft für Psychotraumatologie, Traumatherapie und Gewaltforschung. »In den Krankenhäusern herrschen Personalnot, Über-, Unter- und Fehlversorgung. Bei den Entscheidungen über Behandlungen und Dauer des Krankenhausaufenthaltes wird nicht allein nach medizinischen Kriterien entschieden, sondern immer deutlicher danach, was sich gewinnbringend abrechnen lässt«, heißt es im Vorwort einer Broschüre, die Erfahrungen, Analysen und Argumente des Bündnisses auf über 100 Seiten ausbreitet. Die Broschüre steht kostenfrei im Internet zum Download bereit: www.krankenhaus-statt-fabrik.de