

## Arzt sein und bleiben



© SLÄK

Frau Kollegin, Herr Kollege, arbeiten Sie schon in der Maschine oder sind Sie noch im herkömmlichen Sinne ärztlich tätig? Sind Sie Teil der „Wertschöpfungskette“ oder gehen Sie Ihrem Beruf nach, weil Sie ihn auch für eine Berufung halten? Fragen Sie sich manchmal, ob Sie mehr der Optimierung des Geschäftsergebnisses Ihres Arbeitgebers oder dem Wohl Ihrer Patienten verpflichtet sind?

Können Sie eine oder mehrere dieser Fragen mit Ja beantworten, sollten Sie weiterlesen. Um den obigen Begriff „Maschine“ aufzuklären, zitiere ich Eugen Münch, derzeitiger Aufsichtsratschef des MDAX-Konzerns Rhön-Klinikum (Financial Times Deutschland 30.04.2012): „Wir haben bei einem Zusammenschluss das Angebot, wir haben die Maschine dahinter, um das Versicherungsversprechen wirklich einzulösen.“ Gemeint ist der Zusammenschluss von Rhön mit Helios, den beiden größten privaten deutschen Klinikketten. Und gemeint ist, dass dieser Verbund dann eine Krankenversicherung anbieten will, wobei sowohl die stationäre als auch ambulante Behandlung durch den neuen Konzern komplett gewährleistet wird, da flächendeckend vorhanden. Billiger wird es nach Aussage von Herrn Münch, weil der Patient seine Krankendaten beim neuen Konzern hinterlegt und so immer sofort an die richtige Stelle geschickt wird.

„Wertschöpfungskette“ ist auch so ein Begriff, der im Zusammenhang mit privaten Klinikketten schon länger in der einschlägigen Wirtschaftspresse auftaucht. Was heißt das eigentlich? Vielleicht, dass Patienten aus dem MVZ in die konzerneigene Klinik eingewiesen werden, dass sie im Falle der Notwendigkeit einer Verlegung in eine Klinik der Kette verlegt werden, dass sie die Rehabilitation/AHB in einer konzerneigenen Einrichtung wahrnehmen? Klar, wenn der Patient dann mal die Konzern-Krankenversicherung abgeschlossen hat, wird das so sein. Heute vertraut der Patient noch darauf, dass er indikationsgerecht und wohnortnah bei den am besten qualifizierten Kollegen behandelt wird. Ärztliches Handeln sollte gewährleisten, dass das so ist und bleibt, zumindest für die Patienten, die nicht die oben erwähnte Krankenversicherung abgeschlossen haben.

Das Wort „Arzt“ wiederum taucht in der einschlägigen Presse dagegen nicht oder kaum auf; wenn es Erwähnung findet, dann oft im Zusammenhang mit den durch Ärzte vorgebrachten Bedenken gegen die Ökonomisierung der Medizin, was freilich im Kontext der Generierung von Umsatz und Renditen eher als störend vermerkt wird.

Sollten wir Ärzte uns nicht fragen, warum das so ist und ob es unausweichlich ist, diesem Weg zu folgen, der uns zunächst in den Kliniken, später absehbar auch im ambulanten Bereich zu Bedienern einer Behandlungsmaschine macht, deren Einstellungen, Abläufe und Geschwindigkeit in keiner Weise mehr ärztlich gesteuert werden? Haben wir dieses Bild von uns selbst vor Augen, wenn wir uns nach unserem Selbstverständnis fragen? Bleibt der Patient der uns anvertraute Mensch oder mutiert er in der Maschine zum Werkstück?

Um nicht missverstanden zu werden: Ich weiß, dass ökonomische Zwänge bestehen. Mir ist es als Arzt, der je 12 Jahre im Krankenhaus und in der Niederlassung gearbeitet hat, klar, dass die Ärzteschaft durch das Spardiktat der Politik vor allem in den 20

Jahren nach 1990 und den Spagat zwischen fast unbegrenztem Leistungsversprechen durch Politik und auch teilweise der Krankenkassen und den begrenzten Ressourcen, die wir zur Verfügung hatten und haben, in Teilen frustriert und desillusioniert ist. Verständlich ist der Wunsch, die ökonomischen Dinge von anderen, von einer Verwaltung erledigen zu lassen. Aber paradoxerweise fällt die materielle Verantwortung verstärkt auf die Ärzteschaft zurück in Form von Budgetverantwortung und/oder erfolgsabhängiger Vergütung, wobei die wesentlichen Rahmenbedingungen, unter denen gearbeitet werden muss, von anderen bestimmt werden.

„Im Grunde möchte man im modernen Gesundheitswesen keine wirklichen Ärzte mehr, sondern eher Manager, die gekonnt die vorgegebenen Behandlungspakete zusammenbauen.“ (G. Maio, Deutsches Ärzteblatt 2012; 109(16): A 804-7). Es muss uns allen klar sein, dass wir als fachliche Schlüsselpersonen in diesem Prozess Verantwortung tragen: Ohne uns wird der Verwaltungsdirektor keinen einzigen Patienten behandeln können; müssen wir uns da dem Diktat der Ökonomie beugen, obwohl viele von uns eine Entfremdung vom eigentlichen Arztsein empfinden? Der Ausweg ist und muss es bleiben, dass das Verhältnis zu unseren Patienten das bestimmende Moment für unsere Arbeit ist. Die derzeitige geplante „Konsolidierung“ im Bereich der privaten Krankenhauskonzerne ist nur ein Symptom. Die Geschäftsführer setzen die Interessen der Anteilseigner durch. Sollte jemand von uns Aktien dieser Konzerne halten, wird er das richtig finden. An uns Ärzten ist es maßgeblich, unsere Interessen, die eine große Schnittmenge mit Patienteninteressen haben, nicht unter die Räder kommen zu lassen. Sonst müssen wir uns nicht wundern, wenn passiert, was Klaus Lage schon 1984 in seinem Lied „Monopoli“ besang: „Wir sind nur die Randfiguren in einem schlechten Spiel“...

Dr. med. Steffen Liebscher  
Vorstandsmitglied