

## Der Wandel zum Guten?

Am Ende des aktiven Berufslebens stehend, sei es mir gestattet, kritisch über die medizinische Versorgung im Allgemeinen und über die Krankenhauslandschaft in Deutschland im Besonderen nachzudenken.

Die 70er und 80er Jahre des vorigen Jahrhunderts zeigten im Osten Deutschlands in allen Wirtschaftsbe-  
reichen, und damit natürlich auch im Gesundheitssystem, eine Mangelwirtschaft, die mehr schlecht als recht verwaltet wurde. Der Beruf des Arztes war jedoch gesellschaftlich hoch geachtet und der Umgang zwischen Arzt und Patient war regelhaft, nicht konfliktbelastet.

Die räumliche und technische Ausstattung von ambulanten und stationären Bereichen war mangelhaft. Die hygienischen Zustände teilweise untragbar. Das pflegerische und ärztliche Personal versorgte trotz dieser miserablen Zustände die Patienten mit großem persönlichem Einsatz.

Nach der politischen Wende haben sich die äußeren Bedingungen in rasanter Weise verbessert. Unseren Patienten stehen modernste Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten zur Verfügung und im System arbeiten deutlich mehr Ärzte als je zuvor. Trotzdem gab es zu keiner Zeit so viel Kritik und so viel Unmut über die medizinische Versorgung, wie dies heute der Fall ist. Ich möchte hier nur beispielhaft an die erhebliche Kritik an der Verfügbarkeit niedergelassener Fachärzte erinnern. Der Arzt wird in einer nie dagewesenen Weise öffentlich kritisiert, ja teilweise angegriffen und diffamiert. Das Gesundheitssystem wird in den Medien bei Weitem nicht nur sachlich dargestellt. Sie prangern die zu hohen Zahlen bei wirbelsäulenchirurgischen und endoprothetischen Eingriffen an. Der Patient wird zum Kunden und der Arzt bietet seine „Waren“ an. Die Ärzteschaft wird wegen ihres Umgangs mit der Industrie erheblich kritisiert.

Das einzige Regulativ, und dies ist politisch so gewollt, ist das Geld.

Das Notarztsystem ist zunehmend überfordert. In ländlichen Bereichen fehlen immer mehr Notärzte. Es müssen teilweise zu große Fahrstrecken überwunden und die gesetzlich vorgeschriebenen Zeiten der Hilfsfristen können nicht immer eingehalten werden. Auf der anderen Seite ist die Zahl der nicht indizierten Notarzteinsätze viel zu hoch und akademische Krankentransporte sind an der Tagesordnung.

Die Notaufnahmen unserer Krankenhäuser sind maßlos überfüllt. Die Inanspruchnahme ist zu einem sehr hohen Prozentsatz nicht indiziert. Es stellen sich Patienten mit chronischen Schmerzzuständen, Bagatellverletzungen und Routinefragen vor und blockieren damit den eigentlichen Versorgungsauftrag der Notaufnahmen. Die diensttuenden Ärzte arbeiten am Rand ihrer Belastbarkeitsgrenzen.

In unseren stationären Einrichtungen arbeiten viele Kollegen (ca. 13 Prozent) mit Migrationshintergrund. Ohne diese Mitarbeiter wären wir nicht mehr in der Lage, die Versorgung unserer Patienten aufrechtzuerhalten. Sprachliche Barrieren führen dabei sehr häufig zu Unmut.

Über die überbordende Bürokratie in den Kliniken möchte ich an dieser Stelle gar nicht nachdenken. Wenn ich alleine die Zertifikate der durch mich geführten Klinik aufzähle, dann kann sich der Leser vorstellen, welcher Aufwand damit verbunden ist: Wir sind selbstverständlich KTQ zertifiziert, sind ein lokales Traumazentrum, Endoprothesenzentrum, zertifiziertes Brustzentrum, zertifiziertes Mutter-Kind-Zentrum, babyfreundliches Krankenhaus, besitzen das Zertifikat „Aktion saubere Hände“ und sind akkreditiertes Schlaflabor.

All diese Zertifikate sollen nachweisen, wie hervorragend die Arbeit in unseren Krankenhäusern ist. Weisen sie das wirklich nach? Möchten wir wirklich unsere eigenen Patienten sein? Sind die tagtäglichen Visiten, wie dies immer wieder kritisiert wird, nicht viel zu oberflächlich? Klären wir den Patienten wirklich verständlich und voll umfänglich auf oder versu-



Dr. med. Dietrich Steiniger © SLÄK

chen wir nicht insbesondere den juristischen Anforderungen Genüge zu tun? Werden unsere Patienten noch ausführlich und gut, so wie uns dies von unseren medizinischen Lehrern beigebracht wurde, untersucht? Oder ist es nicht in Wirklichkeit so, dass wir rasch die Überweisung zu CT, MRT, Sonographie und Röntgen vornehmen, ohne dabei zunächst die ausführliche Anamnese und klinische Untersuchung als ersten Schritt durchzuführen?

Dieser wunderschöne und spannende Beruf des Arztes verliert aus meiner Sicht in zunehmendem Maß an Attraktivität, da vielschichtig auf unser Berufsbild Einfluss genommen wird. Ärztliche Leistungen sollen, zumindest gibt es Ansätze dazu, substituiert und nicht nur delegiert werden. Dies alles geschieht unter dem Vorwand der Versorgungsverbesserung. Ob dies wirklich der Fall ist oder ob nicht vielmehr merkantile Gründe eine Rolle spielen, vermag ich nicht zu beantworten.

Die Vorstellung, dass ein Patient zukünftig zwar leitliniengerecht, aber ohne menschliche Zuwendung und Wärme „abgearbeitet“ wird und ein Krankenhaus oder eine Arztpraxis hochtechnisiert „durchläuft“ und am Ende mit standardisierten Prozessen eine Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität beurteilt wird, ohne den Menschen in seiner Gesamtheit zu betrachten, ist für mich ein Graus.

Dr. med. Dietrich Steiniger  
Vorstandsmitglied