

Die Aussagen von Paul Unschuld "Der Kranke ist Verbraucher in einer zunehmend ökonomisierten Gesundheitsindustrie" und "Der Alltag wird ein medizinischer Lidl- oder Aldi sein" treffen den Kern des derzeitigen gesellschaftspolitischen Paradigma-Wechsels in der Medizin, der auch an den Hausärzten in Berlin nicht vorbei geht.

Nach der neuen Gebührenordnung für das Jahr 2009 schrumpft die Vergütung der Kernleistungen für einen Patienten für 3 Monate hausärztliche Betreuung einschließlich Heimbetreuung und Hausbesuche auf 35 EURO/Patient/Quartal.

Dies sind wirklich "Aldi"-Preise für eine umfassende Versorgung schwerstkranker und zum Teil hilfloser und dementer Patienten.

Betriebswirtschaftlich bedeutet dies das Ende für hunderte Hausarztpraxen in Berlin. Dies scheint politisch gewollt, das die selbstständige Einzelpraxis mit persönlicher Betreuung und Zuwendung gegenüber dem Patienten, den Praxisgemeinschaften in den "Medizinischen

Versorgungszentren"(MVZ) mit überwiegend angestellten Ärzten weichen sollen. Die Investoren solcher MVZ müssen nicht mehr Ärzte sein.

Profitgierige und Rendite orientierte Geldgeber werden andere Interessen für "Produkte zur Gesundung kranker Menschen" haben, als an den Hippokrates Eid gebundene Ärzte mit sozialer Verantwortung und fachlicher Kompetenz.

Dr.med. Charles Woyth
Arzt für Allgemeinmedizin

Altenstadt, den 28.12.2008

AN DIE SZ-REDAKTION

„Produkt Mensch“
SZ vom 27./28.12.2008

Sehr geehrte SZ-Redaktion,

Vielen Dank für die exzellente Übersicht von Herrn Dr. Unschuld über den Paradigmenwechsel in der Medizin.

Es kann gar nicht genug betont werden, dass dieser Wechsel – von den Medien bislang ignoriert und daher von der Öffentlichkeit noch weitgehend unbemerkt – in vollem Gange ist. Das beschriebene „Ende der klassischen Medizin“ hin zur nach industriellen Normen definierten „Kundenorientierung“ muss in die Irre führen.

Der Begriff „Kunde“ setzt nämlich autonome Entscheidungsfreiheiten voraus, die dem Kranken in mehr oder minder großem Ausmaß verwehrt sind. Ein „Kunde“ wird aus freien Stücken und als autonomes Individuum ein Gut oder eine Leistung nachfragen. Er ist – außer zur Befriedigung seiner Grundbedürfnisse – frei, diese in Anspruch zu nehmen oder sie abzulehnen. Ein „Patient“ dagegen ist *nicht* frei oder autonom, die Erkrankung (zer)stört seine körperliche und/oder seelische Integrität. Dies kann über einen bloßen körperlichen Funktionsverlust weit hinausgehen.

Dies unterscheidet damit ganz wesentlich das Patient/Arzt-Verhältnis von einer gewöhnlichen Geschäftsbeziehung. Das hat auch bislang die Faszination des Arztberufes ausgemacht, mehr noch als die früher auch durchaus positiven Einkommensaussichten. Es sind eben nicht die Einkommensverluste alleine, die die Ärzte auf die Straße treiben, sondern das zunehmende Gefühl, das willfähige Instrument einer auf reine Gewinnmaximierung ausgerichteten Gesundheitsmaschinerie zu sein.

Wie diese Maschinerie funktionieren soll, lässt sich an einem wahrlich erschütternden, am 7.11.08 in Hamburg gehaltenen Referat von Prof. Karl Lauterbach studieren. Darin äußert er sich zur Zukunft der sogenannten „integrierten Versorgung“ (Zu betrachten unter www.iv-hh.de/video.php?VideoName=versorgungformen):

- □ □ □ □ „Die Kasse ... kann das gesamte Kostenrisiko an den Anbieter (= Ärzte und Krankenhäuser) verlagern.“
- □ □ □ □ „Ein HIV-Patient ist natürlich - wenn das gut organisiert ist - ein unglaublich lukrativer Kunde.“
- □ □ □ □ „Eine Leukämiebehandlung ... kann leicht 150.000 € kosten. Wenn ich aber eine

solche Krankheitsepisode komplett abdecken kann für 70.000, 80.000 oder 90.000 €, *dann bringt diese Krankheitsepisode der Krankenkasse einen Gewinn von mehr als 50.000 €.*“

Man stelle sich nur einmal den öffentlichen Aufschrei vor, wenn ein *ärztlicher* Leiter einer onkologischen Klinik sich eines Gewinns von 50.000 € rühmte, den er durch Preisdumping bei der Behandlung eines Leukämiekranken erzielt habe...

Ein weiteres Beispiel. Einem BKK-Vorstand (Prof. Saatkamp) fällt zur Bedeutung des „Morbi-RSA“ folgendes ein: „Zielgerichtetes *Verkranken* zur Optimierung der Morbi-Zuschläge“ www.bzb-online.de/okt08/12_13.pdf und www.dgbgev.de/uploads/media/08.07.22.BKK-Prof_Dr_Saatkamp_Vortrag_01.pdf. Gezieltes *Verkranken*? Bei Ärzten heißt so etwas Abrechnungsbetrug. Wo bitte bleibt der Staatsanwalt?

Über Jahre hat man die Ärzteschaft sturmreif geschossen, sie pauschal als Abzocker, Abrechnungsbetrüger und Pfuscher denunziert. Dann wurden die Krankenhäuser geschleift, das frühere Triumvirat aus Ärztlicher Leitung, Pflegedienstleitung und Verwaltung wurde durch eine „Geschäftsführung“ abgelöst, die durch 30jährige, mit den Weihen der Ökonomie gesalbte Betriebswirte gestandene Professoren und Chefärzte schurigeln lässt wie die Schulbuben. Wen wundert es da, dass der Nachwuchs ausbleibt? Ein Problem, das uns spätestens in 10 Jahren mit voller Wucht treffen wird. Auch der jüngst geschlossene sogenannte „Hausarztvertrag“ der bayerischen AOK mit den niedergelassenen Kollegen wird sich als Danaergeschenk entpuppen, pauschalisiert er doch vergütungstechnisch („Struktur-/Grundpauschale“) jedwede ärztliche Tätigkeit und degradiert damit Ärzte zu bloßen Lohnempfängern der Krankenkasse. Das ist dann die wahre Flatrate fürs Alltagsgeschäft – ein Premiumangebot (für Patienten und Ärzte) sieht anders aus.

Dennoch: Ärzte stehen noch immer weit an der Spitze der angesehensten Berufe. Warum das so ist, hat vor 2000 Jahren Seneca in seinen *De beneficiis (Über die Wohltaten)* beschrieben, ein gültiges Manifest für die heutigen Tage:

*Einem Arzt, der mich nur eben an der Hand berührt
und mich zwischen all diejenigen einreicht, die er in Eile besucht
und denen er ohne die mindeste Teilnahme vorschreibt,
was sie Tun und Lassen sollen -
einem solchen Arzt schulde ich nichts weiter,
denn er sieht in mir nicht den Freund, sondern den Kunden.
Jener hat mehr getan, als ein Arzt muss:
er hat für mich gefürchtet, nicht für den Ruhm seiner Kunst;
er hat sich nicht damit zufrieden gegeben, mir die Heilmittel zu nennen, sondern er
hat sie mir auch verabreicht;
er hat sich zu denen gesetzt, die am meisten um mich besorgt waren,
und war zur Stelle, wenn Gefahr drohte;
keine Arbeit war ihm zu mühevoll oder lästig;
mein Stöhnen rührte ihn.
Diesem Menschen bin ich verpflichtet,
nicht so sehr, weil er ein Arzt ist, sondern weil er ein Freund ist.*

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Stephan Meyer

Gabriele Ruf-Glaubrecht

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin

85055 Ingolstadt

An die Süddeutsche Zeitung

Leserbrief zu „Produkt Mensch“ im Feuilleton vom Sa./So 27./28.12.2008

Dem Autor kann ich nur zustimmen. Als Psychiaterin und Psychotherapeutin mit fast 25 Jahren Berufserfahrung leide ich wie auch die Patienten (und ich meine damit Kranke, nicht Kunden) unter der zunehmenden „Verbetriebswirtschaftlichung“ des Gesundheitswesens. Es ist dabei völlig gleichgültig, ob es sich bei dem Renditeobjekt um ein Auto, eine Leberwurst oder einen kranken Menschen handelt. Gesundheit als Ware betrachtet, muß wie jede andere Ware möglichst billig und gewinnbringend hergestellt werden. Die Herstellung wird bis an die äußersten Grenzen rationiert, was täglich an völlig überarbeiteten und unterbezahlten Pflegekräften zu beobachten ist. Wie überall im Kosmos der Waren wird auch die Ware Gesundheit schön verpackt (Qualitätsmanagement, Zertifizierung und sonstige Worthülsen), ihre Qualität und ihr Inhalt sind Nebensache. Wer dazu als „Produzent“ (Arzt) oder „Käufer“ (Patient) nicht taugt, fällt raus. Chronisch psychisch Kranke und dadurch auch meist arme Menschen, die als Kunden nicht „zielführend“ umworben werden können, bzw. deren Gesundheit nicht rationell genug „hergestellt“ werden kann, sind nur noch lästiger Kostenfaktor. In dieser von der Politik angestrebten Gesundheitsindustrie werden kompetente, erfahrene und verantwortungsvolle medizinische Experten nicht mehr gebraucht, hier irrt der Autor meiner Meinung nach, sie werden vielmehr als betriebswirtschaftlicher Risikofaktor angesehen. Gefragt sind „Gesundheitsmanager“, die Umsatz machen und zeitintensive Kranke möglichst geschickt (also ohne Imageverlust) abwimmeln. Dazu paßt die für 2009 von Politik, Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung beschlossene Rationierung ambulanter psychiatrischer Gesprächsleitungen auf 30 Minuten pro Patient im Quartal, die eine angemessene und medizinisch sinnvolle fachärztliche Behandlung von schizophrenen, schwer depressiven oder demenzkranken Patienten unmöglich macht.

Gabi Ruf-Glaubrecht

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin

Leserbrief zu dem Artikel “Produkt Mensch” unter Wissen in SZ vom 27./28.12.2008 und den Leserbriefen vom 2.1.2009

In Würde leben, in Würde krank sein, in Würde sterben – wer wünschte sich das nicht? Wer möchte schon als Produkt behandelt werden, zum Ersatzteillager degradieren? Gesundheit als Ware – davon träumen die Investoren. Gesundheit ist ein Zustand, ähnlich wie Bildung, und deshalb keine Ware, die den kapitalistischen Kategorien der Gewinnmaximierung unterliegen kann.

Der Staat führte im 19. Jahrhundert die Gesundheitspolitik ein, die gesetzliche Krankenversicherung ist ein Ausdruck dieser Politik. Dem Staat ging das „Kanonenfutter“ aus, die Industrialisierung raubte die Gesundheit wehrtauglicher junger Männer. Dank der Hygienemaßnahmen und der Entdeckung des Penicillins stieg die Lebenserwartung sprunghaft an, die Innovationen der Medizin minderten Leid und verlängerten das Leben, vor allem bei chronischen Erkrankungen.

Gesunde Menschen für die Wirtschaft gibt es heute ausreichend viele; immer weniger Menschen produzieren mehr als vorher aufgrund industrieller Fertigungsmethoden. Die vielen „Unproduktiven“ belasten das Gesundheitssystem, ein System aus Dienstleistungserbringern, Krankenkassen, Produzenten von Medikamenten und Medizinprodukten sowie Staat. Der Staat will die Gesundheitsausgaben auf zehn Prozent des Bruttosozialprodukts begrenzen – mit allen Mitteln. Die Mittel sind: weniger Geld für medizinische Leistungen und Medikamente, mehr Geld von den Versicherten durch höhere Beiträge und freiwillige bzw. erzwungene Zuzahlungen. Die Dienstleistungserbringer und deren Lieferanten, allen voran die Pharmaindustrie, wollen ihre Umsätze steigern und so ihren Gewinn maximieren getreu dem marktwirtschaftlichen Prinzip. Nach diesem Prinzip sollen sich die Patienten als Konsumenten verhalten und noch mehr Medikamente verbrauchen, obwohl der Medikamentencocktail einen Menschen eher vergiftet als heilt; der Patient soll mehr Leistungen nachfragen, damit die augenscheinliche Diagnose durch Labor- und Bilddiagnosen auch juristisch hieb- und stichfest ist. Vorher sollte der Dienstleister prüfen, ob die Krankenkasse auch willens ist, diese oder jene Untersuchung zu zahlen. Wenn nicht, verhält sich der Arzt nach marktwirtschaftlichen Prinzipien, er bietet dem unbedachten Patienten noch diese oder jene individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) an, die der Patient aus eigener Tasche bezahlt. So verhält sich der Patient als Konsument, beansprucht

wirtschaftliche Leistungen – zur Freude der Investoren von Großlabors, telematischen Disease Control-Unternehmen, Reha-Kliniken und Pflegeheimen.

Eine angemessene Entlohnung medizinischer Leistungen ist selbstverständlich; umso weniger ist der Arzt als Unternehmer, Familienvater und Ernährer gezwungen, zweifelhafte Leistungen anzubieten. Ein Krankenhaus nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten zu führen, steht nicht im Widerspruch zu einer ethischen, anthroposophischen Unternehmensführung, in der die Gesundheit eines Patienten nicht als Ware betrachtet wird, sondern als erstrebenswerter Zustand, um auch unter eingeschränkten Bedingungen ein würdiges Leben zu führen.

Kein mittelständischer Unternehmer, beispielsweise von Getränkeabfüllanlagen, würde sein Geschäft nur betriebswirtschaftlich betreiben; im Gegenteil, er versteht seine Technik und sorgt für Innovationen zum Nutzen des Kunden und damit zum eigenen Nutzen. Im Gesundheitsbereich meinen viele Betriebswirtschaftler, nur sie könnten ein Unternehmen „Krankenhaus“ erfolgreich betreiben. Es ist an der Zeit, dass die Ärzte ihr Geschäft führen, sei es als Praxis, medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) oder Klinik. Um wirtschaftlich erfolgreich zu sein, kann der Arzt als Unternehmer ähnlich gute Praktiken anwenden wie die Industrie, z. B. das Prinzip der ständigen Verbesserung, bekannt auch als Sechs Sigma-Methode oder Toyota Production System (TPS).

Die Volkswirtschafts- und Betriebswirtschaftslehre hat bis heute keine passende Methode für nicht-wirtschaftliche Güter gefunden, für Zustände wie Gesundheit oder Bildung. Die gängigen Lehren sind offensichtlich auch im nicht-gesundheitlichen Markt nur bedingt brauchbar, ablesbar an den Entwicklungen im Kapitalmarkt der vergangenen Monate in 2008.

Die Ärzte sollen sagen, wie ihr Geschäft auf der Basis des hippokratischen Eids durch betriebswirtschaftliche Methoden unterstützt werden kann. Es gibt keine moralische Rechtfertigung für rein profitorientierte Unternehmen im Umfeld des Patienten, denn der Patient ist in seinen Entscheidungen nicht frei, somit nicht einem Kunden oder Konsumenten gleichsetzbar. Deshalb arbeiten Nicht-Profit-Organisationen nicht als Samariter für Gotteslohn, sondern entlohnen ihre Leistungserbringer, Ärzte, Pfleger und Hilfspersonal, anständig und adäquat.

Die Dienstleistungen am Patienten richten sich nach guten Praktiken, nach den medizinischen Erkenntnissen, festgehalten in den medizinischen Leitlinien; sie sind die Grundlage der Dienstleistungsprozesse, allen voran der Diagnose und Therapie. Die Prozesse lassen sich klar trennen in die medizinischen Prozesse, die direkt mit

dem Patienten zu tun haben, in die medizinischen Supportprozesse, z.B. in Labor oder Apotheke, und die nicht-medizinischen Supportprozesse, beispielsweise Buchhaltung und Personalwesen. Je weiter die Prozesse vom Patienten entfernt sind, umso eher greifen industrielle Methoden; je mehr die Prozesse den Patienten zum Mittelpunkt haben, umso mehr sollte die ärztliche Kompetenz vorherrschen. Auf allen Prozessebenen lassen sich gute Praktiken finden – in der Gesundheitsbranche ebenso wie in fremden Branchen. Um branchenfremde Praktiken zu übernehmen, braucht es eine gesunde Einschätzung der eigenen Situation und eine solide Bewertung der branchenfremden Vorgehensweisen. Um die eigene Situation realistisch zu bewerten, ist ein Geschäftsmanagementsystem hilfreich, ein System, das Prozesse zum Mittelpunkt hat, über die Rollen die Kompetenz der Beteiligten in die Abläufe integriert. Ein Teil dieses Systems ist Information, Information über die Prozesse und den Patienten.

Die Prozessabläufe selbst sind Information darüber, wie etwas immer wieder in der gleichen Weise ablaufen soll. Das medizinische Wissen ist ein anderer wichtiger Teil der Information, Ärzte und Pfleger erwerben die notwendigen Kenntnisse in ihrem Studium. Die Krankengeschichte des Patienten, eine wesentliche Informationsquelle, ist die Grundlage von Diagnose und Therapie. Die betriebswirtschaftliche Information sagt etwas über den Zustand des medizinischen Dienstleistungsunternehmens aus. Valide Information beeinflusst die Qualität der Prozesse in hohem Maß.

Die Information wird häufig in elektronischer Form bereitgestellt. Gerade in den nicht-medizinischen Supportprozessen, beispielsweise in der Buchhaltung oder in der Personalabrechnung, geht nichts mehr ohne Datenverarbeitungssystem. In den medizinischen Supportprozessen, z.B. im Labor, werden die Aufträge vollständig datentechnisch unterstützt, die Analyseergebnisse werden dem Auftrag zugeordnet, letztlich dem Patienten und seiner Krankenakte. In der Patientenakte sind elektronisch alle Informationen über den Patienten gespeichert. An sich ist es selbstverständlich, dass die Patientendaten so behandelt werden, dass die Würde des Menschen gewahrt bleibt. Dennoch ist der Schutz und die Integrität der Patientendaten eine der großen Herausforderungen im Datenmanagement. Ein weiterer Anspruch besteht im Austausch der Daten zwischen den verschiedenen Dienstleistern, zwischen Krankenhaus, Arzt, Pflege, Krankenkasse, Gesundheitsforschung und klinischer Forschung.

Die Gesundheit ist keine Ware, sondern ein Zustand, ein mehr oder weniger gesund oder krank sein, ein mehr dem Leben oder dem Tod nah sein. Zustandsänderungen erfordern Energie, Aufwand. Der Patient muss die Änderung seines Gesundheitszustands wollen, ohne den Willen des Patienten bleibt die ärztliche Leistung unwirksam. Es kann nicht sein, dass die Pharmaindustrie dem Patienten sagt, was für ihn gut ist, ebenso wenig kann das Pharmamarketing dem Arzt aufdrängen, welche Mittel er verschreiben soll. Der Erfolg medizinischer Dienstleistungen beruht auf Vertrauen, auf dem Vertrauen des Patienten in die Kompetenz des Arztes. Alle anderen Dienstleistungen unterstützen die Leistungen des Arztes, sie können nicht anstelle der medizinischen Dienstleistungen treten. Insofern ist es Scharlatanerie, wenn nicht-ärztliche Unternehmer dem Patienten vorgaukeln, durch technische Mittel ließe sich der Gesundheitszustand nachhaltig verändern. Diesem Trugschluss sitzen auch die Krankenkassen auf, wenn sie Disease Management Programme vorantreiben. Diese Programme leiten sich aus Kostenüberlegungen ab und gehen nicht vom Gesundheitszustand des Patienten aus. Krankenkassen verstehen von medizinischen Dienstleistungen so viel wie MedizinproduktHersteller und Pharmaunternehmen – wenig oder gar falsches.

Um dem Teufelskreis aus ständigen Maßnahmen der unterschiedlichen Interessensnehmer zu entgehen, müssen die Ärzte mittelständische Unternehmer werden, Unternehmer, die ihr Handwerk beherrschen und ihr Geschäft verstehen. Sie müssen die Fremdbestimmung abstreifen und zu ihren Wurzeln zurückkehren: den Menschen ein würdiges Leben in Gesundheit ermöglichen.

"Dr. Hans-Georg Fritz" <dr.fritz@blinx.de>

03.01.2009 01:31

An leserbriefe@sueddeutsche.de

Kopie

Thema Produkt Mensch SZ 27./28. Dezember 08, S. 20

Sehr geehrte Damen und Herren,

"Die Medizin ist unter das Diktat der Industrialisierung gefallen" - Präziser als in Ihrem Beitrag kann man den Wandel der medizinischen Landschaft kaum fassen. Dennoch blendet die hervorragende Analyse zwei wichtige Ursachen aus: Zum einen schrumpft die Freiberuflichkeit des Arztes zunehmend auf das Einkommensteuer-Privileg. Sein direktes Verhältnis zum Klienten, wie es zB beim Rechtsanwalt uneingeschränkt funktioniert, findet nur noch im privatärztlichen Bereich statt. Ansonsten liegen Welten von Bürokratie, Einschränkungen und Geboten zwischen dem Kassenarzt und seinem zum Sozial-Untertanen degenerierten Kassen-Patienten. Denn hier hat sich der andere - entscheidende - Wandel vollzogen: Mehr und mehr unserer Patienten sind durch Rabatt-Angebote korrumpiert und durch irrsinnige Regeln komplett verwirrt: 10€Quartal bekommen sie von ihren überhöhten Kassenbeiträgen zurück, wenn sie sich Programmen unterziehen, mit denen die Kassen ihre persönlichsten Daten durch Ärzte erheben lassen. Die unterziehen sich dieser aufwendigen Pflicht für den Judaslohn von 25€(disease management programme). Damit AOK&Co. Geld aus dem *kassenartenübergreifenden morbiditätsgewichteten Risikostrukturausgleich* ziehen können, werden sensible Daten kreuz und quer durch die Republik geschickt. Entwürdigend stehen Patienten bei Ärzten an, damit diese ihre Stempel in die jeweiligen Kassen-Heftchen drücken: 10 €fürs Zähneputzen, 10 fürs Impfen, Check-up oder andere Vorsorgen. Kranke schlucken im Quartals-Takt die jeweils billigste Zubereitung wichtiger Medikamente unter ständig wechselnden, unlesbaren Namen; Verwirrung auf allen Seiten. Und als ob es nicht schöneres gäbe, als Formulare von der Kasse zum Arzt, vom Arzt zur Kasse zu schleppen (ein jedes mal mit entnervendem Warten verbunden), gibt es inzwischen in der Tat ein Formular zur Erlangung eines - Antragsformulars... So macht man aus freien Bürgern folgsame Antragsteller.

Hierunter leidet nicht nur die Qualität medizinischer Versorgung. Dies verschlingt nicht nur Unsummen für hirnrissige Bürokratie (denn jedes Rabatt-Stempelchen muss ja kontrolliert werden, zieht eine Anweisung von 10€ nach sich, Millionen Anträge müssen gründlich überprüft werden). - Es macht aus der uralten, wichtigen Arzt-Patienten-Beziehung ein erstickendes Geflecht von Abhängigkeit, Demotivation und Überdruß. **D i e s** ist der Grund, warum 40% der praktizierenden Ärzte "ausgebrannt" sind, und warum eben so viel frisch approbierte Mediziner in andere Berufe wechseln. Und was diese kulturelle Degeneration schier unerträglich macht: Es ist keine Perspektive erkennbar, die aus einem unsinnig komplizierten System herausführen könnte. Ein Herkules, der den Augias-Stall entfesselter Sozialbürokratie fluten könnte, ist weit und breit nicht in Sicht. Und käme er, er würde ohnehin keine parlamentarische Mehrheit für sein Werk finden.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

Dr. Hans-Georg Fritz

13439 Berlin