Frankfurter Rundschau, 16. März 2013

Die verlorene Kunst der Chirurgie

Bernd Hontschik über die Zerstörung einer menschlich orientierten Medizin durch ökonomische Habgier

Von Bernd Hontschik

Es ist inzwischen allgemeiner Konsens, dass unser Gesundheitswesen auf eine Art Zusammenbruch zusteuert. Konsens ist, dass wir mit einer Kostenexplosion konfrontiert sind, und Konsens ist, dass die immer älter werdende Bevölkerung immer höhere Kosten der gesundheitlichen Versorgung verursachen wird.

Man kann das aber auch ganz anders sehen. Ich behaupte, dass es keine Kostenexplosion im Gesundheitswesen gibt, und dass es auch noch nie eine gegeben hat. Die Ausgaben für das Gesundheitssystem sind in unserem Land seit Jahrzehnten konstant. Sie betragen zehn bis zwölf Prozent des Bruttoinlandsprodukts mit minimalen Ausschlägen nach oben oder unten.

Das zweite Märchen betrifft die Veränderungen der Altersverteilung. Die immer weiter steigende Lebenserwartung und der immer höhere Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung sind Tatsachen. Aber auch diese Tatsachen werden für eine zweckbestimmte Propaganda missbraucht. Denn das steigende Durchschnittsalter verursacht im Gesundheitswesen keine unlösbaren Probleme, sondern hauptsächlich Veränderungen im Krankheitsspektrum.

Jeder Mensch, über seinen ganzen Lebenszyklus betrachtet, verursacht etwa 70 bis 80 Prozent der Kosten im Gesundheitswesen im letzten Jahr seines Lebens. Hätten die Propagandisten der Kostenexplosion und der Altersdemagogie Recht, dann wäre unser Gesundheitswesen doch längst zusammengebrochen. Das ist aber mitnichten der Fall. Der ökonomische Druck, dem wir uns bei unserer Arbeit inzwischen ausgesetzt sehen, muss also ganz andere Gründe haben.

Was also hat sich geändert? Als ich vor über dreißig Jahren als Assistenzarzt und als Oberarzt in einem großen Krankenhaus gearbeitet habe, war ökonomischer Druck für uns alle ein Fremdwort. Unser Krankenhaus hat Jahr für Jahr ein Millionendefizit produziert, weil von den Krankenkassen in den Tagessatzverhandlungen nicht mehr Geld herausgeholt werden konnte, und dieses Millionendefizit hat der städtische Haushalt für das kommunale Krankenhaus Höchst Jahr für Jahr übernommen und ausgeglichen.

Als ich vor 5 Jahren vom Magistrat der Stadt Frankfurt in die Betriebskommission, den dort sogenannten Aufsichtsrat eben dieses Krankenhauses Höchst berufen wurde, war ich wohl auf große Veränderungen gefasst, die Realität war aber noch schlimmer. Den Vorsitz und das große Wort hatte der kaufmännische Geschäftsführer. Der Einfluss des ärztlichen Direktors kam über Einwürfe kaum hinaus. Es wurden diagnosebezogene Fallgruppen (DRG) verhandelt, es wurden Personalentscheidungen und das Wohl und Wehe ganzer Abteilungen am Fallschwere-Index (Case Mix Index) diskutiert und entschieden, und es gab nur ein Ziel: schwarze Zahlen in der Bilanz.

Ständige Drohung

Die ständige unausgesprochene Drohung bei diesen Diskussionen, das unsichtbare Menetekel an der Wand lautete: Privatisierung! Wenn es der Klinik nicht gelänge, zu schwarzen Zahlen zu kommen, stünde der Verkauf an einen der privaten Klinikkonzerne bevor.

Sie kennen alle den Begriff der „blutigen Entlassung", der zwar immer wieder bestritten wird, aber als niedergelassener Chirurg kann ich Ihnen sagen, dass das inzwischen Teil meines normalen Arbeitsalltags ist. Es kommen postoperativ immer mehr Patienten in einem haarsträubenden Zustand in meine Praxis, die ambulant nur mühsam und extrem aufwendig zu betreuen sind.

Im vergangenen Jahr ist in der Kinderchirurgie der präoperative Aufenthaltstag zur OP-Vorbereitung aus dem Vergütungskatalog gestrichen worden. Die Kinder müssen nun sozusagen direkt von der Straße auf den OP-Tisch springen – ein menschlicher, psychologischer und medizinischer Irrsinn, der gute Chirurgie unmöglich macht. Und damit steigt natürlich auch die Fehleranfälligkeit unserer Arbeit.

Die eigentlichen ärztlichen Fähigkeiten, die wirklich ärztlichen Tätigkeiten in den Phasen der Indikation und der Restitution werden auf ein Mindestmaß reduziert und bis zur Unkenntlichkeit verstümmelt. Wenn die Chirurgie aber nur noch ein Handwerk ist, ist sie keine mehr. Einer meiner Lehrer hat einmal gesagt, dass er die Entfernung einer Gallenblase jedem beibringen könne, der nicht zwei linke Hände hat. Aber ob man sie entfernt und wann man sie entfernt und bei wem man sie entfernt und wie man sie entfernt, das ist die ärztliche Kunst. Ich befürchte, wir sind in einen Prozess, in einen Strudel geraten, in dem die ärztliche Kunst völlig an die Wand gedrückt wird, und ich sage katastrophale Folgen für die Ausbildung junger Chirurginnen und Chirurgen voraus, wenn es uns nicht gelingt, diese Deformation anzuhalten und rückgängig zu machen.

Dieser Deformationsprozess hat aus meiner Sicht tiefere Ursachen, die außerhalb des Gesundheitswesens und außerhalb der Humanmedizin gesucht werden müssen und zu finden sind. Er ist Teil einer Umwälzung, von der alle Sozialsysteme in unserer Gesellschaft betroffen sind.

In das Gesundheitswesen hat unsere Gesellschaft bislang einen Teil ihres Reichtums investiert, zum Wohle aller. Das Gesundheitswesen war ein wichtiger Teil des Sozialsystems. Nun wird das Gesundheitswesen zu einem Wirtschaftszweig. Sofort gelten ganz andere Gesetze als in einem Sozialsystem. Die Gesundheitswirtschaft wird zur Quelle neuen Reichtums für Investoren.

Unsägliche Bonussysteme

Ich erwähne als Pars pro Toto nur die unsäglichen Bonussysteme. Und dort, wo Markt und Konkurrenz für allerbeste Verhältnisse sorgen könnten, nämlich bei der Herstellung und Verteilung von Medikamenten, medizinischen Hilfsmitteln und Geräten, da werden sie durch Korruption, Lobbyismus und globale Winkelzüge an ihrer Entfaltung gehindert und verkehren sich ins Gegenteil. Siehe Schweinegrippe.

Ich möchte das an den Leitlinien konkretisieren. Insbesondere Pharma-Unternehmen bauen eine Truppe von hoch angesehenen Universitäts-Experten auf, finanzieren Stiftungen, Forschungsprogramme und Lehrstühle und bezahlen medizinische Zentren zur Durchführung klinischer Studien. Auf diese Weise hat in den USA eine Gruppe staatlich bestellter Experten im Mai 2003 die Leitlinien zur Behandlung des Bluthochdrucks neu definiert. 9 der 11 Mitglieder dieser Expertengruppe hatten finanzielle Beziehungen zu Firmen, die von der neuen Leitlinie direkt profitierten. Es lässt sich leicht berechnen, wie viele Millionen Menschen man zusätzlich zu Hochdruck-Kranken erklären kann, wenn man den systolischen Grenzwert nur um 5 oder gar um 10 Millimeter Quecksilbersäule absenkt.

Im Juli 2004 wurde von einer ähnlichen Expertengruppe die Leitlinie zum Cholesterinspiegel revidiert. Danach waren mit einem Schlag 8 Millionen US-Bürger zu Patienten geworden, wobei man wissen muss, dass diese Leitlinie schon einige Zeit zuvor „überarbeitet" worden war, womit schon einmal etwa 23 Millionen US-Amerikaner zu Patienten geworden waren.

Auf die Frage, wie es ihm gehe, antwortete Karl Valentin einmal: „Mein Magen tut weh, die Leber ist geschwollen, die Füße wollen nicht so recht, das Kopfweh hört auch nicht mehr auf, und wenn ich von mir selber reden darf: Ich fühle mich auch nicht wohl." Wenn ich der behandelnde Arzt von Karl Valentin wäre, hätte ich fünf Leitlinien zu Rate zu ziehen: die Leitlinie Magenschmerzen, die Leitlinie Hepatomegalie, die Leitlinie Fußschmerzen, die Leitlinie Kopfschmerzen, und eine fünfte Leitlinie, die jetzt aber eigentlich „Karl Valentin" heißen müsste und die es so natürlich nicht gibt, gar nicht geben kann.

Die Arzt-Patient-Beziehung ist ein einmaliger und unwiederholbarer Vorgang, sie ist das Zentrum unserer Arbeit. Mit den ersten vier Leitlinien käme jeder Handwerker mit medizinischer Halbbildung zurecht, mit der fünften Leitlinie allerdings nur ein Arzt.

Der Artikel ist eine gekürzte Fassung des Eröffnungsvortrages Anfang März auf dem Chirurgentag 2013 in Nürnberg.

DER AUTOR

CHRISTOPH BOECKHELER

Bernd Hontschik (60) ist Chirurg in Frankfurt am Main. Er ist Vorstandsmitglied der Thure-von-Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin, Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Zeitschrift Chirurgische Praxis und Herausgeber der Taschenbuchreihe „medizinHuman" im Suhrkamp-Verlag, die er mit dem Bestseller „Körper, Seele, Mensch" eröffnet hat. 2012 veröffentlichte er „Auf der Suche nach der verlorenen Kunst des Heilens" (Schattauer-Verlag).