

INTERVIEW

Qualität im deutschen Gesundheitssystem – die Sicht eines niedergelassenen Arztes

Dr. Bernd Hontschik, Arzt, Frankfurt am Main, im Gespräch mit Prof. Dr. Volker Penter, KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Berlin

Wie schätzen Sie die Qualität im deutschen Gesundheitssystem ein?

Eine Qualitätsdiskussion kann man nur führen, wenn man weiß, was Gesundheit eigentlich ist. Für eine Zielorientierung bei der Qualität braucht es einen Gesundheitsbegriff. Wie lautet er? Abgesehen davon ist die Systemqualität vom Standpunkt abhängig – im wahrsten Sinne des Wortes: In der Frankfurter Innenstadt gibt es kein Problem, einen Arzt zu finden, der zu einer optimalen medizinischen Versorgung in der Lage ist. Auf dem Land kann man schon froh sein, wenn man überhaupt einen Hausarzt gefunden hat, und für einen Facharztbesuch sind mitunter Tagesreisen erforderlich. Allgemein halte ich das deutsche Gesundheitssystem für hervorragend, aber es hat an vielen Stellen große Lücken und fatale Fehler.

Was sind aus Ihrer Perspektive die drei wichtigsten Verbesserungspotenziale?

Das sind die Verbesserung der ärztlichen Fortbildung ohne Industriesponsoring (Vermeidung von „Interessenkonflikten“), die Ergänzung des Physikums im Medizinstudium durch ein Philosophikum sowie die Abschaffung der privaten Krankenversicherungen, eine einheitliche Grundsicherung für alle und die Ermöglichung jedweder privater Zusatzversicherung.

Mit Blick auf Ihre eigene Organisation: Wie würden Sie Qualität im deutschen Gesundheitssystem vorantreiben?

Mit einer Durchforstung der Gebührenordnungen nach kontraproduktiven Mengenanreizen bei gleichzeitiger Aufwertung der „sprechenden“ Medizin gegenüber der überhöhten Vergütung technisch-medizinischer Leistungen.

Auf welcher „Qualitätsebene“ sehen Sie den größten Nachholbedarf: bei der Versorgungs-, der Behandlungs- oder der Einrichtungsqualität?

Die Versorgungsqualität ist viel zu stark vom Wohnort abhängig, im Durchschnitt aber recht gut; die Behandlungsqualität ist das Ergebnis eines überaus individuellen und dynamischen Vorgangs in der Arzt-Patient-Beziehung und entzieht sich daher jeder allgemeinen Beurteilbarkeit; die Einrichtungsqualität, also die technische Ausrüstung in Arztpraxen und Krankenhäusern scheint mir durchweg gut bis sehr gut.

Welche Maßnahmen zur Steigerung der Qualität würden Sie ergreifen?

Wieder ist es unabdingbar, sich über den Gesundheitsbegriff klar zu werden, denn nur darüber kann man Qualität definieren. Bei gleicher Erkrankung kann für den einen Patienten eine bestimmte medizinische Maßnahme hilfreich und zielführend sein, bei einem anderen Patienten in eine Katastrophe führen. Maßnahmen zur Steigerung der Qualität sind aus meiner ärztlichen Sicht daher solche, die gute Kommunikation zwischen Arzt und Patient ermöglichen. Das ist aber bislang nur Gegenstand von Sonntagsreden, denn sowohl in den Gebührenordnungen im niedergelassenen Bereich als auch in den unsäglichen Abrechnungsvorgaben für die Krankenhäuser, den DRGs, findet sich das nicht einmal ansatzweise abgebildet.

Wie würden Sie Qualität messen?

Die Formulierung dieser Frage bringt das eigentlich unlösbare Problem auf den Punkt. Was ist eine Messung? Mengen, Strecken, Gewichte, Zeiträume lassen sich messen. Messen ist eine Quantifizierung. Wenn man Qualität messen will, müsste man eine Quantifizierungsmöglichkeit für Qualität finden – die Quadratur des Kreises. Als Arzt behandelt man keine Laborwerte, keine Röntgenbilder, kein Körpergewicht, keine Körpertemperatur, sondern Menschen, die erkrankt sind. Ein Produkt am Ende einer industriellen Fertigung kann man messen, tes-

ten, prüfen. Wäre der Mensch eine Maschine, also ein zweigliedriges Ursache-Wirkungs-System, dann ließe sich dieses Konzept auch in der Medizin durchführen. Lebewesen sind aber keine technischen Maschinen. Die medizinische Behandlung ist keine industrielle Produktion von Waren, sie wird nicht von Dienstleistern auf einem Gesundheitsmarkt konkurrierend angeboten, und eine Gesundheitsindustrie gibt es allenfalls bei der Produktion der für die Medizin notwendigen Waren, nicht aber in der Arzt-Patient-Beziehung. Deren Qualität ist nicht messbar.

Inwieweit ist Qualität ein wirtschaftlicher Erfolgsfaktor für Sie? Hat Qualität eine unmittelbare ökonomische Bedeutung für Sie?

In einer Arztpraxis ist Qualität ein fundamentaler wirtschaftlicher Erfolgsfaktor. Das ändert aber nichts daran, dass Qualität ein schwammiger Begriff bleibt. Der „gute Ruf“, der Zulauf zu einer Arztpraxis hängt sehr stark von der Patientenzufriedenheit ab. Diese Zufriedenheit hat leider nichts oder nur wenig mit der tatsächlichen Qualität der medizinischen Leistung zu tun, sondern für Patienten sind ganz andere Dinge wichtig: freundliches Personal bei der Anmeldeprozedur, kurze Wartezeiten, Arzt-Patient-Kontakte ohne äußere Störungen und Zeitdruck, Gespräche über das Für und Wider eines medizinischen Eingriffs, Interesse für die Lebensumstände, in die hinein die medizinischen Maßnahmen wirken werden, Beistand bei der Rekonvaleszenz, auch im psychosozialen Bereich. Qualität ist das Ergebnis von Beziehungsarbeit.

Am Beispiel der Chirurgie lässt sich das gut erklären: Die chirurgische Arbeit findet in drei Schritten statt: Indikation – Operation – Restitution. Würde man die chirurgische Arbeit auf die Phase der Operation reduzieren, so könnte man bis zu einem gewissen Grad sogar ihre Qualität messen. Aber in der ersten Phase, der Indikation, ist zu klären, ob und wann und welche Operation am besten geeignet wäre, dem Kranken zu helfen. Bei diesem subtilen Vorgang ist weder etwas zählbar noch etwas messbar. Und in der dritten Phase, der Restitution, muss der Patient neu lernen, mit den Folgen des Eingriffs zurechtzukommen, wofür

auch professionelle Hilfe notwendig ist, ein Vorgang, der wiederum weder messbar noch zählbar ist. Ein Beispiel: Der beste Chirurg wird naturgemäß die schwersten Fälle zugewiesen bekommen. Damit hat er notgedrungen die meisten Komplikationen und die meisten Todesfälle. Statistisch ist er der schlechteste, chirurgisch gesehen ist er der beste. Krankenhausrankings sind somit lächerlich.

Bedeutet mehr Qualität zwangsläufig höhere Ausgaben und Investitionen? Oder kann nur eine konsequente Ausrichtung auf Qualität langfristig Kosten eindämmen?

Nein. Für mehr Qualität sind weder Ausgaben noch Investitionen erforderlich, sondern alleine die Schaffung einer sinnvollen und förderlichen Arbeitsumgebung in Arztpraxen und Krankenhäusern, die Medizin erst möglich macht. Die Ausrichtung auf eine so verstandene Qualität kann langfristig natürlich auch Kosten eindämmen, weil Sinnloses, Überflüssiges, Schädliches schon im Vorfeld erkannt und vermieden werden kann. Leider fährt der Zug aber immer schneller in die Gegenrichtung. Wenn die Rendite eines börsennotierten Klinik Konzerns in Gefahr ist, wie vor Kurzem an der Universitätsklinik Marburg-Gießen, wird die Streichung von 500 Stellen notwendig. Hier geht es weder um Qualität noch um Gesundheit noch um den Kern der medizinischen Tätigkeit.

Welche sinnvollen Anreize würden Sie sich wünschen, Kooperationen einzugehen und übergreifende Netzwerke zu nutzen, um die Qualität zu optimieren?

Ich brauche keine solchen Anreize. Ich übe meine ärztliche Tätigkeit jeden Tag in Kooperationen und Netzwerken aus, die ich mir, wie jeder andere Arzt auch, mit der Zeit aufgebaut habe. Ich weiß genau, welchen Facharzt ich anrufen kann, wenn ich eine Auskunft brauche oder einen Platz, an dem meine Patienten gut weiterbehandelt werden; ich weiß genau, welche Krankenhäuser ich für welches Fachgebiet in Anspruch nehmen kann.

Was wünschen Sie sich von der neuen Bundesregierung in Bezug auf Qualität im deutschen Gesundheitssystem?

Ich wünsche mir die Einbeziehung von ärztlicher Kompetenz in die politischen Entscheidungen, die das Gesundheitswesen betreffen; ich wünsche mir die Anerkennung der Priorität der Inhalte ärztlicher Arbeit für eine Medizin im Sinne der Patienten; ich wünsche mir das Zurückdrängen von Konkurrenz, Markt Konzepten und Renditedenken aus diesem zutiefst sozialen Bereich.

Brauchen wir eine breite gesellschaftliche Diskussion über Qualität?

Nein. Ich würde mir stattdessen eine Diskussion darüber wünschen, in welchen gesellschaftlichen Bereichen die Prinzipien der Wirtschaft und der Geldvermehrung von Vorteil sind und in welchen Bereichen sie nichts zu suchen haben. Anders gesagt: Entweder ist das Gesundheitswesen Teil des Sozialsystems, dann empfinde ich eine Orientierung an Aktienkursen und Rendite als Diebstahl am Gemeinwesen (ethisch-moralisch gesehen, nicht juristisch), oder das Gesundheitswesen ist Teil des Wirtschaftssystems, dann werden seine sozialen Ziele und Aufgaben zweitrangig, sind nur noch Mittel zum Zweck. Beides zusammen geht nicht.

Spüren Sie ein gemeinsames Interesse in der Gesundheitsindustrie an einer gesünderen Bevölkerung?

Nein. Das Wort „Gesundheitsindustrie“ ist ein Oxymoron. Es gibt nur ein Gesundheitswesen. Und es gibt Industrien, die die notwendigen Waren zur Verfügung stellen. Wenn das industrielle Produktionskonzept aber Besitz ergreift von der medizinischen Tätigkeit, dann gibt es wohl doch bald so etwas wie eine Gesundheitsindustrie. Dieser Begriff lässt mich schauern, und unter diesen Prämissen möchte ich kein Arzt mehr sein. Eine Gesundheitsindustrie hat kein Interesse an einer gesünderen Bevölkerung, sondern an einer gesünderen Rendite. Wenn es darauf ankommt, wird eine Industrie immer die Priorität der Rendite durchsetzen, während ein Sozialsystem nur die Priorität der Bedürfnisse der ihm anvertrauten Menschen kennt. Beides gleichzeitig kann man nicht haben, denn die Ziele dieser beiden Systeme widersprechen sich fundamental. ■



Dr. med. Bernd Hontschik

Dr. med. Bernd Hontschik ist Chirurg und Publizist in Frankfurt am Main. Seine Promotion über die „Theorie und Praxis der Appendektomie“ (1987) wurde als Buch veröffentlicht und 1989 mit dem Roemer-Preis des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin ausgezeichnet. Bis 1991 war Dr. Hontschik Oberarzt an der Chirurgischen Klinik des Städtischen Krankenhauses Frankfurt am Main-Höchst. Danach liess er sich in der Frankfurter Innenstadt nieder und betreibt heute eine chirurgische Gemeinschaftspraxis mit ambulantem OP-Zentrum in Gemeinschaft mit Dr. Ulf Bromberger. Er ist Autor zahlreicher Veröffentlichungen und Herausgeber der inzwischen 14-bändigen Taschenbuchreihe „medizinHuman“ im Suhrkamp Verlag, die er 2006 mit dem Bestseller „Körper, Seele, Mensch“ eröffnete. Dr. Hontschik war unter anderem langjähriges Vorstandsmitglied der Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin, wurde in die Betriebskommission der Städtischen Klinik Frankfurt am Main-Höchst berufen und war Autor einer regelmäßigen Kolumne in der Frankfurter Rundschau und der Berliner Zeitung. Er ist Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Zeitschrift „Chirurgische Praxis“. Im September 2009 erschien sein Buch „Herzenssachen“ bei weissbooks. 2012 veröffentlichte er die „Kurze Geschichte der Appendektomie“ im Marseille Verlag sowie 2013 „Auf der Suche nach der verlorenen Kunst des Heilens“ bei Schattauer. In Kürze wird „Hippokrates for sale“ bei weissbooks erscheinen.