

## Ein Minister bittet um Entschuldigung

### Gute Medizin kann man nicht kaufen

Man stelle sich vor, Gesundheitsminister Karl Lauterbach träte ans Rednerpult des Deutschen Bundestages und bäte für den Tod von mehr als 200 Babys um Entschuldigung. Das würde er deswegen tun müssen, weil zwischen 2000 und 2019 mehr als 200 Babys wegen schwerer Mängel und Fehler der Geburtshilfe während oder kurz nach ihrer Geburt gestorben sind.

In Großbritannien ist ein Politiker diesen Schritt kürzlich gegangen: der britische Gesundheitsminister Sajid Javid. Er musste im März 2022 im Unterhaus zu einem 250 Seiten langen Untersuchungsbericht Stellung nehmen, in dem schwerwiegende Missstände in Krankenhäusern des nationalen Gesundheitsdienstes NHS für mehr als 200 Todesfälle sowie Hirnschäden, Knochenbrüche und Schädelverletzungen bei Neugeborenen verantwortlich gemacht wurden. Auch kamen wahrscheinlich aus den gleichen Gründen neun Frauen während und nach der Geburt ums Leben. Was war geschehen?

Krankenhäuser des NHS in Großbritannien werden schon länger einem erheblichen Druck ausgesetzt, „gute Qualität“ abzuliefern und das auch nachzuweisen. Gelingt ihnen das nicht, drohen ernsthafte finanzielle und personelle Konsequenzen. Was also könnte in der Geburtshilfe ein Indikator für gute Qualität sein? Die Rate der Kaiserschnittentbindungen! Je mehr natürliche Geburten ein Krankenhaus vorweisen kann, desto besser ist seine Geburtshilfe, oder umgekehrt: zu viele Kaiserschnitte deuten auf eine schlechte geburtshilfliche Versorgung der Schwangeren hin.

Bei ihrer Untersuchung kam die leitende Hebamme Donna Ockenden zu schockierenden Ergebnissen: Eine tödliche Zurückhaltung bei der Durchführung von Kaiserschnitten; eine Tendenz, Mütter für Probleme im Geburtsablauf ver-



Donna Ockenden addressing families and the media

antwortlich zu machen; ein Versäumnis, komplexe Fälle angemessen zu behandeln; ein Mangel an Beratung und Aufsicht; und

ein „zutiefst besorgniserregender Mangel an Freundlichkeit und Mitgefühl“. Ob Kaiserschnitt oder nicht war schon längst keine medizinische Entscheidung mehr, sondern eine ökonomische unter dem Zwang zu guten Zahlen.

Der britische Gesundheitsminister hat also um Entschuldigung gebeten und versprochen, in Zukunft die Empfehlungen der Untersuchungskommission umzusetzen. So weit so gut. Das Entsetzen in der britischen Öffentlichkeit war groß. Inzwischen ist es wieder still geworden darum. Aber das Schlimmste ist: Die eigentlichen Ursachen für diese medizinischen Katastrophen bestehen weiter, nicht nur in Großbritannien, sondern auch bei uns. Die Katastrophe besteht nämlich darin, dass man Qualität nicht messen kann, dann wäre es nämlich Quantität – also ein Widerspruch in sich. Und wenn man sie schon nicht direkt messen könne, dann erkenne man die Qualität an Hilfsparametern, so wie eben an der Kaiserschnitttrate in der Geburtshilfe. So meint man beispielsweise auch, die Qualität chirurgischer Kliniken daran erkennen zu können, wieviele Wundheilungsstörungen dort vorkommen. Vielleicht ist aber das Gegenteil der Fall: Eine hervorragende chirurgische Abteilung zieht mit ihrem guten Ruf schwere Fälle von nah und fern zu sich heran, wodurch sie die höchste Zahl schwerer Komplikationen hat.

Die Qualität von Medizin entfaltet sich immer wieder neu und individuell in Beziehungen. Kommunikation spielt eine Rolle, auch Vertrauen, natürlich auch Erfahrung und Können. Aber das alles ist nicht messbar und es darf nicht mit Vergütungskonzepten verkoppelt werden. Man kann diese gute Medizin mit einem noch so ausgeklügelten Vergütungssystem nicht erkaufen. Stattdessen muss man gute Medizin ermöglichen. Das wäre die eigentliche Aufgabe von Gesundheitspolitik.