

# Controlling, QM, Fallpauschalen oder Anbieter und Käufer von Gesundheit

Über die Folgen ökonomisierten Denkens im Gesundheitswesen



von Prof. Dr. Dr. Dr. Adorján F. Kovács

**S**TELLEN SIE SICH VOR, Sie werden krank. Nicht einfach unpasslich, sondern richtig krank. Niemandem will man es wünschen, aber leider kommt es vor. Sie haben einen schweren Unfall gehabt oder ei-

## Das Leiden und Dulden des kranken Menschen soll schöngeredet werden.

nen Herzinfarkt erlitten und werden hilf- und bewusstlos in eine Klinik transportiert. Sie erfahren die niederschmetternde Nachricht, an einem Krebs erkrankt zu sein und müssen sich einer gefährlichen Operation unterziehen.

Seit sich die Politik entschieden hat, Krankenhäuser primär unter dem Gesichtspunkt der Rentabilität zu betrachten, sind Sie für die Verwaltung – das Controlling oder die meist verächtlich militärisch Stabstelle genann-

te Einrichtung für das Qualitätsmanagement (QM) – nicht etwa ein Patient – das wäre angeblich beleidigend, weil viel zu passiv –, sondern Sie sind ein Kunde.

Was ist ein Kunde? Es gibt verschiedene Definitionen. Es handelt sich um eine Person, die ein offensichtliches

Interesse am Vertragsschluss zum Zwecke des Erwerbs eines Pro-

dukts oder einer Dienstleistung zeigt oder, nach einer QM-Norm, den Empfänger eines vom Lieferanten bereitgestellten Produkts oder einen Nachfrager auf Märkten.

Welche Definition man auch nimmt: Sie haben sich also entschieden, von einem Auto zerschmettert zu werden oder an einem Herzinfarkt oder Krebs zu erkranken und treffen daher jetzt freiwillig, aktiv und informiert die Kaufentscheidung. Das Gut, das Sie nachfragen und erwerben wollen, ist

Gesundheit. Der Arzt ist der Lieferant dieses Produkts. Es kann natürlich in jedem Falle auch geliefert werden. Und Sie können selbstverständlich, nimmt man das ganze Konstrukt ernst, auch von der Kaufentscheidung zurücktreten. Es ist Ihnen sonnenklar, dass das alles kompletter Blödsinn ist. Aber es ist die Realität in deutschen Krankenhäusern.

**Wikipedia schreibt** sehr schön zum Begriff des „Kunden“, er werde „manchmal beschönigend für Personen verwendet, die kein eigentliches Interesse an einem Vertragsschluss oder einer Zusammenarbeit haben. Beispielsweise nennt die Polizei Beschuldigte oder Täter in einigen Zusammenhängen ihre ‚Kunden‘ oder die öffentliche Verwaltung nennt Antragsteller ihre ‚Kunden‘. In beiden Fällen handelt es sich aber im eigentlichen Sinn nicht um ‚Kunden‘: Die Zusammenarbeit ist in diesen Fällen zumeist nicht

freiwillig, oft sogar alternativlos.“ Der früher Patient genannte Kunde hat gegenüber dem Arzt (im Unterschied zum Straftäter gegenüber der Polizei) sicherlich ein Interesse am Vertrags-

**Einen Patienten als Kunden zu bezeichnen, ist nur wohlwollend betrachtet ein Euphemismus, sondern schon ein kleiner Zynismus.**

schluss, doch ist dieses in aller Regel freiwillig? Wie gesagt, die Rede ist nicht von Brustimplantaten. In den eingangs genannten Beispielen ist die „Zusammenarbeit“ zudem ohne echte Alternative. Es handelt sich also nur wohlwollend betrachtet um einen Euphemismus, sondern schon um einen kleinen Zynismus.

Manager“ macht. Das Leiden und Dulden des kranken Menschen soll schön-geredet werden. Man könnte meinen, das macht die Sache weder besser noch schlechter, aber dem ist nicht so. Wenn unter den Bedingungen der Neuen Institutionenökonomik „die soziale Realität nur noch

in den Kategorien von Verträgen gesehen wird, dann werden sich die entsprechenden Akteure auch wie Vertragspartner verhalten und alles vergessen, was vorher ihr Handeln, ihre Beziehungen und ihre soziale Praxis ausgezeichnet hat. Die neuen Pra-

der neue Zweck ist primär ökonomisch: Rentabilität. Das wird nicht ohne Folgen bleiben.

**Zur Hebung der Rentabilität** soll auch das sogenannte QM beitragen. Es geht um eine aus der Industrie übernommene Algorithmisierung der Arbeitsabläufe in einer Klinik, die auf ärztliche und pflegerische Tätigkeiten nicht ohne weiteres übertragbar ist. Bei Fachkräften eigentlich unnötig, da diese eine fundierte Ausbildung be-

**Anstelle des alten Zwecks der Heilung und Linderung tritt die Rentabilität.**

kommen haben, erhalten diese Maßnahmen nur einen Sinn durch das immer ausgedehntere Outsourcing: Wenn nur noch eine immer weiter reduzierte Anzahl von billigeren angelernten Hilfskräften im OP und auf der Station arbeitet, haben solche standardisierten Vorschriften eine Funktion. Das Pflegepersonal ist häufig länger mit der durch das QM geforderten ausufernden Dokumentation beschäftigt als mit der Pflege. Man geht nicht fehl in der Annahme, dass mancher dokumentierte Ablauf gar nicht am Patienten durchgeführt wurde, denn: Hauptsache dokumentiert. Und während bei Festangestellten eine *Corporate Identity* selbstverständlich war, soll diese heute bei Mitarbeitern, die auf Zeitverträgen sitzen, durch JPMorgan Chase Corporate Challenge-Läufe und ähnlich chic bezeichnete Aktivitäten künstlich erzeugt werden.

**Noch ist es** nicht gelungen, das Gesundheitswesen rentabel zu machen, obwohl dieses ökonomisierte Modell Erfolg haben müsste, aber eben im Sinne einer *Selffulfilling Prophecy*: die Zielkriterien sind dem Modell angepasst. Gemessen wird nämlich nur, was gemessen werden soll. Die so genannte Modernisierung muss noch wesentlich weiter gehen: Wird sie ökonomisch verstanden, werden mittelfristig Angebote gestrichen werden müssen. Die wie Unternehmen ge-



OP-Trakt im Krankenhaus: Man könnte vernünftig sparen, doch dazu gehört ärztlicher Sachverstand.

FOTO: A.APERTURE/FOTOLIA

**Warum dieser** so durchschaubare Euphemismus des „Kunden“ in der Medizin? Es handelt sich um eine Konsequenz aus der Übertragung ökonomischen Denkens auf die Medizin. Es ist dieselbe ökonomische Rhetorik, die aus dem Pförtner den „First Contact

xismodelle setzen sich dann nicht deshalb durch, weil sie die alten Zwecke besser erfüllen, sondern weil sowohl Zwecke als auch Mittel neu bestimmt worden sind“ (Richard Münch). Der alte Zweck war primär medizinisch: Heilung oder Beschwerdebesserung;



Ärztstreiks: Demontage der „Götter in Weiß“ | FOTO: XXX

fürten Krankenhäuser, in denen entsprechend dem Primat der Ökonomie nicht die Ärzte, sondern die Verwaltungschefs das Sagen haben, spezialisieren sich auf einige wenige Therapien, die besonders viel Geld bringen. Auch diese so genannten Fallpauschalen sind ökonomisch induziert: Ziel ist es, ein arbeitsfähiges Individuum wie-

### Ökonomen ohne Hang zur Profitmaximierung gibt es nicht.

der arbeitsfähig zu machen. Das ist kein klassisches medizinisches Kriterium mehr, soll es auch nicht sein. Es geht nicht um Heilung an sich. Die Stabstellen denken quasi militärisch: Es ist wie die Wiederherstellung der Kampffähigkeit. Nicht arbeitsfähige Menschen wie insbesondere Alte mit den alterstypischen Krankheiten bringen heute schon weniger ein und werden mittelfristig aus bestimmten Versorgung herausgenommen werden.

**Dass die Dokumentation** der Diagnose- und Behandlungs-codes, die zu den Fallpauschalen führen, meist durch die Ärzte erfolgt und nach Gegenprüfung durch die Verwaltung in Teilen erneut

von den Ärzten korrigiert wird, anstatt diesen für die Klinik ökonomisch so wichtigen Bereich von spezialisierten Fachkräften ausführen zu lassen, liegt natürlich am Sparwillen der Verwaltung. Dieser wird aber konterkariert durch den Versuch der Abteilungen, durch Jonglieren mit den Codes jeweils bessere Fallpauschalen zu erzielen, um eine höhere Rentabilität vorzutauschen. Da ist also noch mehr Kontrolle und Verwaltung erforderlich. Auf jeden Fall soll durch die computerisierte Eingabe der Codes mit Namenskürzel auch eine bessere Überwachung der Eingebenden erfolgen, nach dem Wunschziel der Verwaltung eines gläsernen ärztlichen und pflegerischen Personals.

**Es wird gespart** werden müssen im Gesundheitswesen, keine Frage. Ich bezweifle aber, ob die Ökonomen die geeigneten Fachleute sind, die richtigen Weichen zu stellen. Den Ärzten schon hat man – zu Recht oder zu Unrecht – Geldgier unterstellt; Ökonomen aber ohne Hang zur Profitmaximierung gibt es einfach nicht. Sie wollen, dass an den „Kunden“ Geld ver-

dient wird und freuen sich über jede neue Einnahmequelle. Eine der Hauptursachen für unnötige Geldausgaben ist die so genannte Medikalisation der Gesellschaft, also die Entdeckung und Erfindung aller möglichen Krankheiten, die eigentlich gar keine sind und dennoch teuer auf Kosten der Allgemeinheit behandelt werden. Die Habsburger haben trotz ihrer berühmten Lippe, wegen des prominenten Unterkiefers, problemlos Weltreiche regiert – heute würden sie krank geredet und operiert. An Zahnfehlstellungen stirbt man nicht, man kann sogar gut kauen – warum ist die Behandlung keine Privatleistung? Auch könnten nach Auswertung der den Krankenkassen vorliegenden Statistiken eine ganze Reihe an von den Bürgern freiwillig auf sich genommenen Risiken (z. B. Skifahren) ganz aus der Kassenversorgung herausgenommen und einer privaten Sonderversicherung zugeführt werden. Das ist lediglich eine Frage der Vereinbarung. Man könnte vernünftig sparen, doch dazu gehört ärztlicher Sachverstand.

**Auch bei den Ärzten** zeigen sich die Folgen dieses ökonomischen Denkens. Früher undenkbar, streiken Ärzte heute. Die sakrale Aura ist dem trivialen Habitus des Gehaltsempfängers gewichen. Grundsätzlich ist die Demontage der „Götter in Weiß“ zu begrüßen; diese Bezeichnung traf aber immer nur auf die Chefs und Ordinarien zu, nicht auf die Assistenten oder die Landärzte. Diese neue Ärztesgeneration wird wohl auch bereit sein, die Beatmungsmaschinen deutlich schneller abzuschalten und großzügig Sterbehilfe zu leisten – das spart Geld. Dem Kunden muss man auch schon mal entgegenkommen. ■



Prof. Dr. Dr. Adorján F. Kovács ist Gesichtschirurg und Publizist.

[www.aerztepost.net/autoren](http://www.aerztepost.net/autoren)