

Manfred Wiedemann



# Die Medizin verkauft ihre Seele

Mit  
einem  
Kapitel zur  
Coronakrise

SACHBUCH



Springer

---

Die Medizin verkauft ihre Seele

---

Manfred Wiedemann

# Die Medizin verkauft ihre Seele

 Springer

Manfred Wiedemann  
Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie,  
Orthopädie  
Schwäbisch Gmünd, Deutschland

ISBN 978-3-662-60955-2      ISBN 978-3-662-60956-9 (eBook)  
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-60956-9>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2020

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Fotonachweis Cover: © Dr. med. Katja Dalkowski, Buckenhof

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

*Soll man oder soll man nicht? Darf man oder darf  
man nicht?*

*Man muss!*

*Mit Dank und dem glücklichen Bewusstsein, Euch  
zu haben*

*Und mit Verzeihung wegen der Zeit, die ich euch  
gestohlen habe*

*Für Margot*

*Für und wegen meiner Töchter Eva, Kerstin, Felicitas,  
Hendrika und Mareike*

---

# Vorwort

## Aus aktuellem Anlass

Dieses kritische Buch über positive und negative Seiten des deutschen Gesundheitswesens und den Rahmen, in dem dieser dynamische Organismus lebt und pulsiert, war eigentlich fertig, die Korrekturfahnen vorliegend und das Buch sollte in ein paar Wochen auf den Büchertischen liegen. Nun, wie so häufig in unserer schnellen Zeit kommt das Aktuellere und das Aktuelle ist plötzlich weite Vergangenheit, Schnee von gestern und nicht mehr gültig. Das Aktuellere, also die weltweite Herausforderung an die nationalen Gesundheits-, gesellschaftlichen und politischen Systeme durch die Pandemie mit dem Covid-19 Erreger, scheint zur Zeit alles andere in den Schatten zu stellen. Die Bedrohung von außen oder vielleicht in diesem Fall auch von innen führt zu dem klassischen und überaus verständlichen, überlebenswichtigen Reflex vor allem der freien und rational denkenden Nationen, zusammenzurücken, alle Kräfte zu mobilisieren, zu bündeln, um die Prüfung zu bestehen.

Anderes kann man zu diesen Zeiten auch nicht denken oder tun. Die Infektionswelle hat ein paar unvorbereitete Länder überrollt und zu unvorstellbaren regionalen Szenarien geführt mit Zehntausenden von Infizierten und Tausenden von Virusbedingten Toten. Und Stand jetzt (März 2020) ist ein Ende der Welle nicht abzusehen. Die Länder, wie China, Südkorea, Italien, Spanien waren auch nicht wirklich unvorbereitet. Es hat nur Keiner in solchen Dimensionen gedacht und blauäugig haben wir es in unserer modernen Hybris und Allmacht für schlicht unmöglich gehalten, das so etwas Ähnliches wie eine Pest-, Pocken- oder Cholera – Epidemie im 21. Jahrhundert auftreten und uns so gnadenlos und jäh, emotional gesprochen rücksichtslos, aus der Fortschrittsbahn kicken könnte und damit allen Berufsskeptikern Recht gibt, die da immer unser heutiges Leben mit dem Turm zu Babel verglichen haben und sich nun die Fäustchen reiben.

Vor allem unter dem Wissen, dass der medizinischen Welle, der Trauer, der gesellschaftlichen Verwerfungen, der wirtschaftliche Absturz folgen wird und danach neues Denken gefragt sein wird. Gehen wir davon aus, dass wir regional, national und global diese Prüfung bestehen, stellt sich die Frage jeder Generation, wie lange unsere Erinnerung reichen wird und ob wir die richtigen Konsequenzen aus der Geschichte ziehen werden. Ob die Erinnerung nur kurz sein wird und nach dem Börsencrash, der tausendfachen Insolvenz, der Inflation, der Massenarbeitslosigkeit, also der wirtschaftlichen Kerbe irgendwann schnell wieder zum Alltagsgesche-

hen übergegangen wird. Oder ob diese Erfahrung, also die Erfahrung mit den Zügeln, die wir nicht alle in der Hand halten, mehr kollektiven Grips in die Köpfe bringt, vor allem auch der Mächtigen und die Welt danach besser macht. Weniger verletzbar, weniger abhängig, rücksichtsvoller mit Menschen, Natur, Ressourcen, wirklich gesprächsbereiter, toleranter, weniger egoistisch.

Zurück zur Medizin und zu deren Protagonisten, zu den Arbeitern im System. Diese haben nun die Pflicht und Schuldigkeit, Kraft der Regeln ihrer Profession, Kraft Ausbildung, historisch gewachsener Verantwortlichkeiten, Ethos, geschworenem Eid, sich zu kümmern. Alles zu tun, mit politischer Hintergrundunterstützung, was Schaden von unserem Volk abwenden kann. Sie haben die Aufgabe, genau die leidvollen Erfahrungen in anderen Regionen dieser Welt zu analysieren und das Gesundheitsnetz in unserem Land eng und gleichzeitig kreativ zu knüpfen, wie es die entstehende Dynamik erfordert. Dabei stellt man schon jetzt fest, dass unser Gesundheitssystem so schlecht nicht ist. Es ist in der Lage, unglaubliche Kräfte zu mobilisieren, in den Kliniken, in den Praxen, in den Truppen hinter der Front, den Medizinstudenten, den Frauen und Männern in Elternzeit, den Ruheständlern. Die Solidarität ist gewaltig und macht Mut, schafft Vertrauen, weit in das verunsicherte Volk hinein.

Der Eindruck ist so falsch nicht, dass unsere gespannte Vorbereitung auf den erwartbaren Tsunami so gut ist wie nur irgend möglich. Zumindest um Klassen besser als an anderen Orten, an denen es angeblich keine Probleme gibt und damit das Leben Tausender sehr leichtfertig aufs Spiel gesetzt wird. Mut macht auch das Zusammenspiel zwischen den verschiedenen Organisationsebenen des sozialen Lebens, Rettungsdienste, Polizei, Feuerwehr und andere mehr. Und Mut macht die kühle Reaktion der Menschen mit politischer Verantwortung. Ob alles zusammen ausreicht, wird die Zukunft weisen.

Sollte es weniger schlimm kommen, haben wir viel gelernt. Wir haben gewonnen und Nichts verloren, außer vielleicht etwas Geld. Die Menschen im und um das System haben im wahrsten Sinn des Wortes hautnahe Erfahrung sammeln können mit Katastrophenmedizin und wer weiß, wann diese wieder abgerufen werden kann oder muss. Und wenn es schlimm kommt, haben wir uns zumindest so optimal vorbereitet und haben so gekämpft, wie es die Ehre unseres Berufsstandes erfordert.

Zurück zu diesem Buch und seinem Anliegen. Die zugrundeliegenden Überlegungen bilden die vergangenen Jahre ab und sind trotz Corona Pandemie für mich schlüssig und gültig. Systeme, vor allem im Bereich der Medizin, haben ein träges Beharrungsvermögen. In den grauen Zellen Hunderttausender von Menschen sind feste Regelstrukturen montiert, die auch durch eine Corona Krise nicht wirklich zu erschüttern sind. Man merkt das in den heißen aktuellen Diskussionen immer wieder. Wer soll denn das Ganze bezahlen? Sind die Maßnahmen im DRG System abgebildet oder wie können wir schnell Regeln kreieren, damit die Kliniken durch die Behandlung von Corona-Kranken auf Intensivstationen nicht in die Insolvenz rutschen? Wie soll es mit der Klinik Finanzierung denn überhaupt weitergehen, wenn alle elektiven Eingriffe, also modern gesprochen, die cash cows ausfallen, oder verschoben werden müssen? Wer bezahlt die aufwendigen Vorbereitungen in den Kliniken, die Schaffung von Intensivplätzen, die Beschaffung von Beatmungsgeräten?

Man bemerke, dass wir sehr schnell wieder in den bekannten ökonomischen Denkmodus fallen. Wie funktioniert das Ganze auf wirtschaftlicher Basis? Trotz des über uns schwebenden Damoklesschwertes können wir das Krämerdenken nicht still kriegen. Es schwingt immer mit. Es lässt uns nicht los. Und wir dürfen nicht vergessen: trotz der aktuellen und akuten Situation läuft der reguläre Betrieb weiter, die Unfälle geschehen, die Magenperforationen, die Schlaganfälle, die Infarkte. Der Krebs wütet weiter und fordert täglich Tausende neuer Opfer, die Chemotherapien gehen weiter und die Ängste werden durch Corona nicht weniger, sondern eher potenziierter.

Und so stellt sich die interessante Frage: ist nach der Krise vor der Krise? Nach einem Moment des erschrockenen Innehaltens der Maschinerie läuft diese etwas knirschend wieder schnell rund und zu alter Form auf und die fein justierten Rädchen der Bürokratie greifen klickend ineinander, so als wäre nichts geschehen. Denn Bewährtes kann man ja durch so ein bisschen Krise nicht aufgeben.

Aber da ist auch eine Chance. Das momentane Zusammenstehen im System erwächst vor allem aus dem ärztlichen und pflegerischen Ethos – trotz der großen Widersprüchlichkeiten und der Auslieferung unserer Seele an die Ökonomie. Und das macht mir großen Mut. Denn der Kern ist gesund. Die Menschen vor Ort kennen ihre Pflichten und sie leben sie mit allem Feuer. Dieses Feuer kann die Initialzündung werden für die Trennung der Streu vom Weizen und für ein sinnhafteres Medizinsystem wie in den vergangenen Dekaden.

Lesen Sie dieses Buch damit durchaus mit der Distanz, die aus der unerwarteten globalen Herausforderung erwachsen ist und die manches Detail relativiert. Am Schluss wird mit eher schneller Feder und großer Zurückhaltung der Versuch unternommen, grob den Einfluss der virusbedingten Krise zu beschreiben und einzuschätzen. Ich habe die Hoffnung, dass ein kritischer Geist die verschiedenen Ebenen zusammenführen vermag und aus der Synthese von Aktuellem und Aktuellerem ein größerer Wert entstehen kann.

Im März 2020

Manfred Wiedemann

---

## Vorwort

Jaume Cabré lässt in seinem Roman „Das Schweigen des Sammlers“ den Satz sagen: „Du willst mich nicht verstehen. Die Erzählung ist nicht notwendig. Sie hat mich nicht verwandelt, sie hat mich nicht bereichert, sie hat nichts mit mir gemacht“.

Jeden Tag lesen wir unzählige gedruckte Buchstaben, die in ihren ebenfalls unzähligen Zusammensetzungen großen, vielfältigen Sinn ergeben und die Synapsen in unseren Gehirnen zum Klappern bringen. Doch wieviel davon verwandelt uns wirklich? Wohl jeder Autor nimmt für sich in Anspruch, zumindest ein klein Wenig in den Gehirnen, im Verhalten seiner Leser zu verwandeln, anzustoßen mit der Folge, dass sich etwas verändert.

So auch dieser Autor. Er hat sich immer wieder gefragt, ob er die oft nicht einfach zu fassende Schwingung, Stimmung, das Nebelhafte einer Situation, einer Struktur, eines Ablaufes klar genug getroffen hat, um es auch scharf und eindeutig schwarz-weiß umrissen ausdrücken zu können. Damit es eben auch trifft, betrifft, und dadurch betroffen macht. Und damit es nicht nur déjà vu Ausrufe hervorruft, sondern vielleicht auch genug Potential freisetzt für eine Minute Nachdenklichkeit, für ein Gespräch, eine kontroverse Diskussion, eine Änderung der Perspektive, ein Verhalten? Ein kollektives Verhalten? Zumindest ein Innehalten, eine Neuordnung der Gedanken und der Beobachtung der Sinnhaftigkeit seiner täglichen Arbeitsstruktur und der seiner Mitarbeiter.

Und wenn es das nicht tut, schmeißen Sie das Buch doch einfach in den Dokumenten Reißwolf, der sich heute auf jeder Station befindet – wenn es nicht zu sperrig ist.

Vielen Dank, Katja Dalkowski, für das böse Cover.

Manfred Wiedemann

---

# Inhaltsverzeichnis

|          |  |    |
|----------|--|----|
| <b>1</b> | <b>Zum Kopfschütteln für Laien und Patienten</b> . . . . .   | 1  |
|          | Zum Kopfnicken für Insider . . . . .   | 1  |
| <b>2</b> | <b>Sind unsere Krankenhäuser wirklich schlecht und wenn, wer ist schuld daran?</b> . . . . .       | 13 |
| <b>3</b> | <b>Wie tickt ein Krankenhaus?</b> . . . . .  | 19 |
|          | Medizin . . . . .  | 19 |
| <b>4</b> | <b>Wie tickt ein Krankenhaus?</b> . . . . .  | 27 |
|          | Pflegedienst . . . . .   | 27 |
|          | Wer pflegt uns heute und wer morgen? . . . . .   | 27 |
| <b>5</b> | <b>Wie tickt ein Krankenhaus?</b> . . . . .  | 35 |
|          | Ärzte . . . . .  | 35 |
|          | Früher war der Arztberuf Berufung, heute ein Job. Ist morgen der Arzt ein Dienstleister? . . . . . | 35 |
|          | Informationsdefizite . . . . .   | 36 |
|          | AZSG . . . . .   | 37 |
|          | Ökonomischer Zwang . . . . .   | 39 |
| <b>6</b> | <b>DRG: Diagnosis Related Groups – Fallpauschalen</b> . . . . .                                    | 49 |
|          | Die Daumenschrauben der Macht 1 . . . . .  | 49 |
|          | Was kostet was und wie verändert der Preis den Inhalt? . . . . .                                   | 49 |
| <b>7</b> | <b>MdK: Medizinischer Dienst der Krankenkassen</b> . . . . .                                       | 65 |
|          | Die Daumenschrauben der Macht 2 . . . . .  | 65 |
|          | Big Brother verändert Alles . . . . .  | 65 |
| <b>8</b> | <b>Qualität</b> . . . . .  | 77 |
|          | Was macht das Streben nach unendlicher Qualität mit der wirklichen Qualität? . . . . .             | 77 |
| <b>9</b> | <b>Ausbildung</b> . . . . .  | 87 |
|          | Kriegen wir so die Ärzte, die das Volk braucht? . . . . .  | 87 |
|          | Ausbildung des medizinischen Nachwuchses an Universitäten . . . . .                                | 87 |
|          | Aus- und Weiterbildung in der Klinik . . . . .   | 91 |

|   |            |
|---|------------|
| Die Spezialisierung und die Aufteilung der Abteilungen . . . . .  | 93         |
| Das Arbeitszeitschutzgesetz . . . . .   | 95         |
| Die veränderte Balance zwischen Arbeit und Freizeit . . . . .   | 97         |
| Die systembedingte Bestrafung von ausbildenden Kliniken . . . . .   | 98         |
| Der unsinnige Zwang zur Gleichbehandlung . . . . .  | 99         |
| Der Zwang zur ambulanten Behandlung . . . . .   | 102        |
| Der Zwang zum Ergebnis ohne Komplikation . . . . .  | 104        |
| Weiterbildung . . . . .   | 106        |
| <b>10 Ganzheitlichkeit – Spezialistentum . . . . .</b>  | <b>109</b> |
| Bedeutet „Immer mehr“ wirklich immer mehr? . . . . .  | 109        |
| <b>11 Haifischbecken . . . . .</b>  | <b>115</b> |
| Wer gegen wen, mit welchen Mitteln und zu welchem Zweck? . . . . .  | 115        |
| <b>12 Niedergelassene . . . . .</b>   | <b>131</b> |
| Wie die Blickrichtung die Sicht verändert? . . . . .  | 131        |
| Ein Blick aus dem Krankenhaus auf die Niedergelassenen . . . . .  | 132        |
| Und jetzt der Blick aus der Höhe des Niedergelassenen auf die<br>Artgenossen in der Klinik. . . . .   | 143        |
| Die hohe Verunsicherung der Patienten – die Unsicherheit bei den<br>Alltagsproblemen des eigenen Körpers – der Patiententourismus . . . . .                                 | 143        |
| Die ökonomische Bewertung medizinischer Maßnahmen. Die<br>wirtschaftliche Führung einer Praxis. Der Zeitdruck. Das diesen<br>Faktoren zum Opfer fallende Gespräch . . . . . | 145        |
| Der schwierige Patient. Der Patient zwischen den Institutionen. Und der<br>dadurch entstehende persönliche und volkswirtschaftliche Schaden . . . . .                       | 147        |
| <b>13 Vertrauen . . . . .</b>   | <b>149</b> |
| Es wäre so einfach, wenn man bereit wäre zu schenken. . . . .   | 149        |
| <b>14 Lust und Frust. . . . .</b>   | <b>155</b> |
| Ein Hoch dem Lustprinzip . . . . .  | 155        |
| Eine Annäherung. . . . .  | 156        |
| <b>15 Anspruchsdenken . . . . .</b>   | <b>165</b> |
| Einfach sein, einfach denken, einfach handeln. Geht das noch? . . . . .   | 165        |
| <b>16 Was tun? . . . . .</b>  | <b>173</b> |
| Think about a Revolution . . . . .  | 173        |
| Maximalvariante und etwas realistischere Ziele. Blick über<br>die Grenzen . . . . .   | 173        |
| Das kranke Krankenhaus. . . . .   | 176        |
| Die armen Ärzte oder wie kriegen wir wieder Lust in das System?. . . . .  | 181        |
| Die noch ärmere Gruppe der Pflegenden . . . . .   | 182        |
| Das Individuum Haus- und Facharzt . . . . .   | 185        |

---

|  |            |
|--|------------|
| Die leichten Patienten. Die schwierigen Patienten. . . . .   | 187        |
| Ist man wirklich krank, gehört man zum Arzt – und wo geht man hin,<br>wenn man sich nur krank fühlt? . . . . . | 188        |
| Der Deutsche und seine Ärzte und seine Schwestern . . . . .  | 191        |
| Blick über den Zaun – in der Schule lernt man fürs Leben . . . . .   | 194        |
| Die Beatles – Think about a revolution. . . . .  | 197        |
| <b>17 Führt die Krise zur Katalyse? . . . . .</b>  | <b>201</b> |



# Zum Kopfschütteln für Laien und Patienten

1

## Zum Kopfnicken für Insider

Bedauerlicherweise muss dieses Buch mit einigen Allgemeinplätzen beginnen, die man in ähnlicher Form in jeder Broschüre und jedem Lehrbuch über das Fach der Medizin und den Dienst am kranken Menschen finden kann. Allgemeine, manchmal durchaus nebulöse Vorstellungen und Ideen von Nächstenliebe und dem Dienst an der Gesellschaft auf einem hohen Niveau prägen das Denken eines jungen Menschen, der sich für ein medizinisches oder pflegerisches Fach entscheidet und sie prägen auch das Denken der Menschen, die sich Hilfe suchend an die Profession der Ärzte, an Krankenhäuser und Arztpraxen wenden. Geleitet werden sie dabei von altruistischen Werten, die unsere Erwartungen an uns selbst, aber auch an das System, erheblich beeinflussen.

Die Medizin konnte sich über Jahrhunderte, nach den mehr oder weniger naturwissenschaftlichen Möglichkeiten der jeweiligen Zeit, in unglaublicher Weise entwickeln und ist immer mehr zu einem, zumindest in den Augen des heutigen medizinischen Laien, beherrschbaren Medium oder Instrument geworden, Heilung oder zumindest Linderung herbei zu führen. War noch vor 100 Jahren eine eitrige Blinddarmentzündung fast tödlich, wird der notwendige Eingriff heute ambulant durchgeführt und den Schnitt kann man danach kaum mehr erkennen. Geiseln der Menschheit noch vor ein bis zwei Jahrhunderten wie Pocken, Pest, Tuberkulose sind heute nahezu ausgerottet. Ein offener Unterschenkelbruch vor hundert Jahren endete meist in einer tödlichen Sepsis, vor 50 Jahren in einer Amputation, vor 30 Jahren in einer chronischen Knocheneriterung. Heute verlässt der schnell und richtig behandelte Patient meist ohne dauerhaften Funktionsverlust nach einer knappen Woche die Klinik. Eine Lungenentzündung beim älteren geschwächten Organismus war vor 50 Jahren tödlich und hat heute dank moderner Antibiotika und Konzepte nahezu vollständig ihren Schrecken verloren. Die Diagnose Akute Leukämie beim Kind vor 40 Jahren war eine Tragödie für die betroffene Familie. Heute überleben so gut wie alle Kinder. Viele Krebsarten, wie der Brustkrebs der Frau, das Prostatacarcinom, der rechtzeitig erkannte Darmkrebs, haben eine hohe Heilungsrate und

sind bei früher Diagnose und standardisierter Behandlung nach weltweit abgestimmten Protokollen in den meisten Fällen heilbar. Und verlieren so langsam das Stigma einer todbringenden Erkrankung.

Die Liste ließe sich beliebig fortsetzen. Die Entwicklung der Medizin und die gewaltigen Fortschritte auf dem Weg zu einer immer perfekteren Behandlung des kranken Menschen ist eine der größten Erfolgsgeschichten der Neuzeit und zeugt nicht nur von der unglaublichen Potenz des Großhirns, dessen Innovations- und Imaginationskraft, sondern auch von der unbegrenzten Leidensfähigkeit der früheren Generationen, denn heute selbstverständliche, vollkommen standardisierte Abläufe fußen auf riesigen Leichenbergen, Seen von Eiter, Blut und Tränen und nicht denk- und messbaren Größenordnungen von Schmerzen, Sorgen und durchwachten Nächten. Denn die Entwicklungen gingen nicht immer zielgerichtet, sondern folgten oft, aus heutiger Sicht, abstrusen verschlungenen Wegen oder endeten in Sackgassen und zogen Nutzen aus den Massenexperimenten der verschiedenen Weltkriege der Menschheitsgeschichte. Und sie folgten den perfiden Ideologien ihrer Zeit, den inhumanen religiösen Dogmen, waren verhaftet in den zähen und klebrigen, philosophisch geprägten Erfahrungsberichten ihrer medizinischen Vorgänger, aus denen zu lösen sich erst einige mutige Geister im 17. Jahrhundert zutrauten.

Dann ging es aber, mit Blick auf die Menschheitsgeschichte überhaupt, in der parallelen und ergänzenden Entwicklung der Naturwissenschaften und der sozialen Systeme schnell, und vor allem in der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts hat der Zug zur Evidenz basierten Medizin so richtig Fahrt aufgenommen hin zu unserer heutigen Vorstellung und gleichzeitig zu der Hybris, Alles machbar, lösbar, reparabel und quasi ungeschehen zu machen. Vor allem vorhersehbar, planbar, kontrollier- und überprüfbar. So ist es der Wunsch, der Wunsch des Patienten, vor allem aber der Wunsch einer Gesellschaft wie auch ihrer politischen und administrativen Instrumente, die sich gemeinsam selbst auf einem Weg befinden und in schnellem Progress in den vergangenen Jahrzehnten eine Entwicklung durchgemacht haben, bei der man nicht genau weiß, welche Werte diese Entwicklung prägen und wohin die Reise gehen soll. Dies zu erkunden, ist allerdings nicht die wesentliche Intention dieses Buches und eher Aufgabe von Soziologen, Philosophen, vielleicht auch Psychologen oder einfach von Menschen mit der Gabe einer distanzierten Betrachtungsweise und gesundem Menschenverstand.

Einige Worte sollen aber zu Anfang erlaubt sein, zumindest was das besondere und ambivalente Verhältnis der deutschen Bevölkerung zu ihrer Gesundheit, ihren Erkrankungen und damit auch zu ihren Institutionen des Gesundheitssystems angeht. Dieses Verhältnis schwankt zwischen tradierten und modernen, medial aufgeladenen Extremen, die von starker Abhängigkeit, vor allem aber von unbestimmten und für die Menschen selbst nicht erklärbaren Zweifeln und einem unangenehmen Bauchgefühl bei Berührungen mit den Vertretern der Medizin geprägt und geplagt sind.

Ein zentraler Punkt ist mit dem Begriff der Verantwortlichkeit beschrieben. Die Verantwortlichkeiten für irgendeine medizinische Intervention und deren Folgen werden gerne benannt, kritisiert, angegriffen, dann auch sanktioniert und vor allem in einer Zone außerhalb des eigenen Einflussbereiches angesiedelt. So lebt man sein

Leben natürlich gut nach den Möglichkeiten unseres Wohlstandes, isst und trinkt gerne, bewegt sich gerne nicht zu viel oder – aus der Ablehnung des ersteren – über ein gesundes Maß hinaus, arbeitet viel und erholt sich dann viel auf dichten Straßen und in der sportlichen Leistung nach Feierabend. Es muss alles gesund sein, von der Ernährung bis zur Kleidung und im Rahmen einer mehr oder weniger ganzheitlichen eigenen Gesundheitsplanung strebt man hohe Lebensqualität, dauerhafte Schönheit, die Vermeidung schlaffen Fleisches und ein möglichst hohes Alter in geistiger und körperlicher Fitness an.

Den vielleicht negativen Einfluss der eigenen Lebensweise auf die Form und Funktion seines Körpers ist man allerdings weniger bereit zu akzeptieren. Es ist einfacher, vielleicht auch menschlicher, verständlicher, dafür die Institution anzuschuldigen, die man per monatlicher Kassenüberweisung dafür abstellen, verantwortlich machen kann. Die Medizin mit ihren heute großartigen und gleichzeitig selbstverständlichen Möglichkeiten wird damit zum Adjuvans, sozusagen zum von uns allen eingesetzten und teuer bezahlten Mittelchen, um unsere Wünsche und natürlich berechtigten Vorstellungen von unserer eigenen Gesundheit und unserem straffen Älterwerden um- und durchzusetzen. Wir sind stark und intensiv mit unserer Nabelschau beschäftigt und drehen uns mit hoher Drehzahl um uns selbst, suchen immer noch einige Körperstellen, an denen ein Piercing einen Platz finden, ein Lifting vorübergehend einige Jahre die Zeit anhalten würde, oder sorgen uns um die optimale Essenzzusammenstellung, um den dann entschlackten und erschlankten Leib den Tausenden exakt gleich und verwechselbar aussehenden Menschen auf den Straßen oder den Stränden stolz und mit erhobener Brust darbieten zu können.

Krankheiten behandeln wir gerne mit Kügelchen, weil wir die böse Chemie ablehnen, aus weltanschaulichen oder sonstigen ideologischen Gründen, gehen natürlich schon mal zum Plastiker oder auch zum Psychotherapeuten, weil das ja trotz allem irgendwie dazu gehört. Die Medizin im Krankenhaus lehnen wir eigentlich ab, weil dort meist gefuscht wird, Seiten verwechselt werden und das alles in einer schmutzigen, nicht akzeptablen unhygienischen Art und Weise. Darüber hinaus sollen Tausende von Operationen unnötig durchgeführt werden, um den ständig klammen Krankenhäusern Geld in die Kassen zu spülen, dies alles auf dem Rücken einer verführten Gesellschaft. In den Kliniken gibt es Infektionen, eine große Zahl an schlechten Ergebnissen. Die Schwestern haben nie Zeit und die Ärzte, wenn sie schon mal Zeit haben, erklären nicht richtig oder dann wieder so viel, dass man sich am liebsten gar nicht mehr operieren lassen möchte. Vielleicht etwas dick aufgetragen, aber nicht so weit von der Wirklichkeit entfernt.

In dieser Gemengelage findet sich eine perfide Diskrepanz. Es herrscht kollektives Misstrauen und gleichzeitig die große Sehnsucht nach Vertrauen im Kleinen, also für sich höchst persönlich in den Zeiten der wirklichen Not, wenn die Krebsdiagnose übermittelt wird, eine Operation unumgänglich ist oder ein Unfall eintritt. Wie kann das eine entstehen und wachsen, wenn doch das andere übermächtig und täglich medial unterstützt den Rahmen bildet, in dem das eine wiederum stattfindet.

Viele Patienten sind in ihren Wünschen und Erwartungen zum Glück natürlich gestrickt und erwarten von moderner Medizin Linderung oder Heilung und können sich in die Abläufe einfinden, hinein fallen lassen, fühlen sich aufgehoben und sind

in der Lage, einen Vertrauensvorschluss zu schenken, auf dem alles gut, sicher und stabil aufbauen kann. Die Zahl derer, die mit zahlreichen Internetausdrücken nach erfolgter Drittmeinung sich eine Viertmeinung holen will und zuerst nach der Frequenz eines Eingriffes an einem Krankenhaus und nach der Zahl der Komplikationen fragt, nimmt jedoch stark zu. Zu erspüren ist für den erfahrenen ärztlichen Gesprächspartner die tiefe Verunsicherung, der Zweifel ob der Kompetenz der Institution, die mühsam verdeckte Aggression und der vorausseilende latente Vorwurf, der im Falle des Falles dann auch zielgerichtet zur Schlichtungsstelle oder zur juristischen Auseinandersetzung führt.

40 % der Deutschen haben einen guten Eindruck von ihren Krankenhäusern, vor 20 Jahren waren es noch 10 % mehr. Gefühlt ist die Zahl kleiner. Wobei doch Deutschland im internationalen objektiven Vergleich sehr ordentlich, eigentlich üppig mit Krankenhäusern und Betten ausgestattet ist. Und auch an Leistungen wird nicht gespart. Vieles bei uns Selbstverständliche gibt es in anderen Ländern entweder gar nicht, oder nicht in gleicher Qualität oder kostet extra. Nur ein paar Beispiele seien erlaubt. Bei jedem kleinsten Wehwechen darf man hier zu Lande seinen Hausarzt aufsuchen und dies kostenlos. Schon in der Schweiz geht man viermal weniger zu seinem Hausarzt als in Deutschland und greift dementsprechend häufiger zu Alternativen, die scheinbar ebenso wirken wie deutsche Medikamente. Denn die Schweizer sind mindestens genauso gesund wie die Deutschen und sie sterben auch nicht früher. Physiotherapie und Kurmaßnahmen nach Einsetzen von künstlichen Gelenken sind in den meisten Ländern, zum Beispiel den Vereinigten Staaten, unbekannt oder müssen zumindest teuer bezahlt werden. In Deutschland käme es einem Affront gleich, seinem Patienten nach einer Gelenkoperation häusliche Maßnahmen und Selbstübung zu empfehlen. Von dieser selbstverständlich vorausgesetzten Bequemlichkeit einer Anschlussheilbehandlung nach Operation leben Hunderte von Kur- und Rehakliniken und natürlich die Orte, an denen sie stehen. Die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus nach einem Eingriff hat sich in den letzten Jahren unter dem starken ökonomischen Druck stark verringert, findet sich im internationalen Vergleich jedoch immer noch im komfortablen oberen Bereich. Trotzdem wird schnell von der blutigen Entlassung gesprochen.

Beklagt wird oft die Qualität der medizinischen Leistungen, noch häufiger allerdings die mindere Qualität und fehlende Intensität der menschlichen Betreuung auf Grund der immer komplexeren Arbeitsbedingungen und schnell wechselnder Akteure auf Seiten des Krankenhauspersonals.

Es stellt sich die Frage nach den Wünschen und dem Wollen der Gesellschaft, nach der Ursache dieser tiefen Unzufriedenheit. Eine solche gab es in vergleichbarer Form bis vielleicht in die achtziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts hinein nicht. Sie ist entstanden und gewachsen genauso wie die Hybris der Menschen in einer satten, narzistischen Gesellschaft, alles für sich zu bekommen und zu erhalten. Wobei diese Gesellschaft gerne die persönliche Verantwortung ablehnt, keine Hausmittel mehr kennt, nicht selten das rechte Maß für ein vernünftiges und ausgewogenes Leben verloren hat und in der Breite keine religiöse, ideologische, wertebasierte Gründung mehr hat, um das gewaltige und übermächtige Schicksal als eine über Allem agierende Macht zu akzeptieren.

Zurück von Vermutungen gesellschaftlicher Veränderungen, die ein Soziologe wahrscheinlich rationaler und distanzierter beschreiben kann, zur eher vertrauten Innensicht. Bei diesem Buch soll es vor allem um den Zustand der Menschen im medizinischen System selbst gehen, um deren Wünsche, deren inneren Beweggründe, ihren Beruf auszuüben. Deren Sichtweise auf Entwicklungen im eigenen System, aber auch deren kritischen Blick auf die Forderungen der Individuen einer veränderten Gesellschaft, mit denen täglich zu kommunizieren ist, bzw. an denen hautnah die medizinischen Aktionen durchzuführen sind. Es ist zu sprechen über die Veränderungen und Verletzungen des inneren Motivationsmotors eines am Patienten arbeitenden Menschen im System, der in der täglichen Konfrontation mit Qualitäts- und Kontrollinstrumenten seine Kräfte erschöpft und doch ständig neuen, mehr oder weniger sinnhaften Forderungen einer höchst aufmerksamen Gesellschaft ausgesetzt ist.

Wir leben in einer Zeit der ständigen Reformen, der unablässigen Optimierungen, Messungen, Qualifizierungen, Zertifizierungen. Mit dem Ziel, den Menschen und seine Krankheit immer noch besser in das Prokrustesbett eines standardisierbaren, beherrschbaren, vorhersehbaren und damit überprüfbar, abrechenbaren und auch sanktionierbaren Falles zu reduzieren. Wir leben in der Illusion, dass diese Entwicklung hin zu vollständiger Berechenbarkeit der Abläufe innerhalb und außerhalb des Menschen, des kranken aber auch seines Behandlers, wie auch die gnadenlose Durchleuchtung der Krankenhäuser und ihrer inneren, manchmal durchaus mystischen Abläufe, ohne Veränderung an denen stattfindet, die dort Arbeit leisten, oft am Rand der Erschöpfung. Und deren Berufsbild und Umfeld sich in kurzer Zeit radikal verändert hat.

Das Individuum und die Gesellschaft im Hintergrund erwarten die gleiche hingebungsvolle Leidenschaft von einem Arzt wie vor Generationen, obwohl sie eigentlich den Berufsstand als Ganzes höchst kritisch sehen. Sie suchen das vertrauensvolle Gespräch und die entsprechende Behandlung, obwohl sie vorher sicherheitshalber noch einmal ihre Rechtsschutzpolice überprüft, beim Patientenbeauftragten nachgefragt oder das Ranking der Krankenhäuser nachgesehen haben. Sie wollen die bedingungslos beste Versorgung und gehen dabei von Klinik zu Klinik, von einem sogenannten Spezialisten zum nächsten und werden nicht selten bei der schnell erkennbaren Skepsis extrem und schonungslos aufgeklärt, da der konsultierte Arzt mögliche Probleme nach einer Therapie vorausahnt. Mit der natürlichen Folge, dass sich die Unzufriedenheit mit der ärztlichen Profession noch weiter vertieft, da klare Worte oft nicht erwartet werden und verschiedene Ärzte je nach eigener Erfahrung oder Risikobereitschaft oder aus wirtschaftlichen Erwägungen oft differente Diagnosen stellen und kontroverse Behandlungswege vorschlagen.

Der Begriff des Vertrauens, der essentiell ist für ein gutes Ergebnis, bleibt auf der Strecke. Der medial fehlgeleitete Patient, verunsichert und verzweifelt im Angesicht einer Erkrankung oder einer Verletzung, erwartet neben Kompetenz eines Arztes oder einer Abteilung aber auch Mitgefühl, vollen Einsatz für sich und Begleitung auf einem manchmal schweren Weg. Dies erwartet er von einem Arzt, der gerade auf seinem Schreibtisch ein imperatives oder rüdes Rechtsanwaltschreiben gefunden hat, in dem ein Patient, um den er sich besonders intensiv gekümmert hat,

Klage führt wegen eines nicht optimalen Operationsergebnisses. Oder der gerade erfahren hat, dass der sogenannte medizinische Dienst der Krankenkassen eine Leistung nicht bezahlt, weil eine Formalie in der aufwendigen Dokumentation ungenügend erfüllt wurde, was in praxi bedeutet, dass Krankenhaus und Personal für eine durchgeführte Leistung von den Kassen um das Entgelt betrogen werden. Oder der gerade ein eher nicht sehr amüsantes Gespräch mit seiner Verwaltung geführt hat, in dem die suboptimalen Leistungszahlen seiner Abteilung zentrales Thema waren.

Was geht in einem Arzt oder einer Schwester vor, die diesen Spagat täglich leben und aushalten müssen? Wie reagieren die Menschen im System selbst, um dem Druck von innen und außen standhalten zu können? Geht das überhaupt ohne schwere Verletzungen, Verbiegungen und Veränderungen in der Denk- und Motivationsstruktur eines Arztes oder einer Schwester?

Es ist damit zu sprechen über Themen wie Vertrauen, Unabhängigkeit einer Behandlung, Werte. Aber auch über Entwicklungen im aktuellen Medizinbetrieb und über die vielen verschiedenen Spieler im großen System. Alle sehr klug und vor allem ihrer Klientel oder Gruppe verpflichtet. Alle mit dicken Broschüren, Expertisen, Abhandlungen diverser Beratungsfirmen ausgerüstet. Alle bemüht, nach Kräften einen Anteil am großen Gesundheits- und Krankheitskuchen zu erlangen. Denn im System ist richtig Geld drin und es wird aus vielen mehr oder weniger nachvollziehbaren Gründen ständig mehr. Auch hier spielt die Sinnfrage eine eher untergeordnete Rolle. Wenige fragen nach, wozu es das viele Geld denn braucht. Ob es zum Beispiel vordergründiges Ziel einer Gesellschaft sein kann, immer älter zu werden und dann in einem relativ hohen Prozentsatz rundum pflegebedürftig in desolater Situation dement und anonym bis zum Tode dahin vegetieren zu müssen. Und niemand hat den Begriff der Lebensqualität sauber definiert, also den Begriff, unter dem wir zahlreiche ärztliche Maßnahmen durchführen, Hunderttausende von Arthroskopien, plastischen Eingriffen, und Medikamente applizieren zur Fettesenkung und anderen Befindlichkeitsstörungen. Und es wird selten nachgefragt, wieso in den überfüllten Wartezimmern der Arztpraxen sogenannte Patienten in Millionenanzahl mit sogenannten Krankheiten wie mit banalen Infekten der oberen Luftwege sitzen, die besser und unschädlicher mit einem billigen Hausmittel und etwas Geduld zu kurieren wären als durch ein gehetztes Arztgespräch und die Verschreibung eines Antibiotikums. Und ohne Beantwortung dieser grundsätzlichen Fragen wird ständig von politischer oder kassenärztlicher Seite der drohende Zusammenbruch der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum beschworen.

Es gibt nur sehr subjektiv gefärbte Artikel zu den eigentlich wichtigen Fragen in der Ambivalenz zwischen Gesellschaft und ihren Gesundheitsversorgern. Was ist wirklich gute Medizin? Wozu können wir aus ethischen Überlegungen in einem hoch entwickelten Land, aber auch unter Kenntnis des Leides in der Welt, stehen? Was geht damit und noch wichtiger, was geht nicht? Was wollen wir uns leisten und was können wir uns leisten? Dazu gibt es keine politische oder gesellschaftliche Meinung. Keiner getraut sich, diese essentiellen Fragen anzurühren. Zu offensichtlich verliert man dadurch Wähler, da man immer irgendeiner betroffenen Gruppe auf die Füße treten müsste. Im Haifischbecken Gesundheits- und Krankheitswesens hat man

sich arrangiert und wurstelt im Klein-klein munter weiter. Und verschiebt die Verantwortung der großen Entscheidungen gerne in die Ausschüsse oder noch besser über die bekannten und gängigen Instrumente und Sonntagsredenbegriffe, wie aktuell vor allem die Chimäre Qualität, weiter an die Leistungserbringer in den Praxen und Krankenhäuser.

Damit wieder zurück zum Menschen vor Ort. Gehen diese Diskussion und ihre praktischen Auswirkungen spurlos an den Handelnden vorbei? Und entspricht die dann subjektiv erlebte Medizin in ihrer Ganzheit noch dem Erwarteten? Dies heute. Und was ist morgen? Setzen sich Veränderungen in Gang, deren Auswirkungen wir nicht wirklich wollen, wollen können? Was passiert im System und damit zwangsläufig auch bei unseren Schutzbefohlenen und Abhängigen durch den gesellschaftlichen Furor nach bestem Ergebnis unter grenzenlosem Anspruchsdenken? Erleiden wir alle einen schleichenden Werteverfall im Medizinbetrieb und bekommt der kranke Mensch in 20 Jahren nur noch eine saubere Dienstleistung durch einen Arztadministrator und eine Dokumentationsnurse? Was passiert mit Begriffen wie Humanität, Hippokratischem Eid, Verantwortung für einen Patienten, gegenseitiges Vertrauen? Wird es noch eine ganzheitliche Behandlung geben, ein wirkliches Interesse daran, dass es einem ganzen Menschen besser geht und nicht nur einem Organ? Wohin führt der Wahn nach übersteigter Spezialistenexpertise und –behandlung? Springt der unkontrolliert ausgespielte Ball irgendwann leidvoll auf die Gesellschaft zurück? Schneidet sich diese vielleicht mit ihren momentanen imperativen Wünschen und Forderungen langfristig ins eigene Fleisch?

Es gibt nicht viele, nennen wir es Befindlichkeitsanalysen, aus den Krankenhäusern selbst. Zu stark ist jeder dort mit sich selbst beschäftigt, arbeitet, um einigermaßen über die Runden zu kommen und ahnt die Nutzlosigkeit einer öffentlichen Debatte. In kleinen Zirkeln stöhnt man unter Gleichgesinnten und vor allem Gleichbetroffenen über den Tag und die Abläufe, über die Patienten und oft mehr noch über deren Angehörige und deren nicht mehr erfüllbare, übersteigerten Ansprüche. Man arbeitet ohne innere Beteiligung nach der vorherigen die nächste Qualitätsoffensive oder in größerem Rahmen die nächste brandaktuelle Gesundheitsreform ab und dokumentiert die Petitessen einer Behandlung, um auch in jedem Fall gegenüber Jedem, vom medizinischen Dienst der Krankenkassen bis hin zum Juristen oder dem Controlling im eigenen Hause, hieb- und stichfest umfassend Alles aufgeschrieben zu haben, was auch nur im Entferntesten von Belang sein könnte, so dass es Erlöse gibt, aber auch die Notwendigkeit einer Behandlung überhaupt extern überprüft und hoffentlich positiv beurteilt werden kann.

Der etwas reifere Angestellte im Krankenhaus muss diese Arbeits-, damit Zeit- und notgedrungen Werteverchiebung, mühsam erlernen und erfahren, ist irgendwann müde und tut es eben. Der Jüngere kennt es nicht anders und stellt allenfalls gewisse Diskrepanzen zu den Idealen zur Zeit seiner Berufswahl fest. Es bleibt jedoch während dieses Prozesses etwas auf der Strecke, worum es mir geht. Es ist die Bedingungslosigkeit der Zuwendung und ausschließlichen Verantwortlichkeit eines Arztes oder einer Schwester für einen Patienten, es ist die vollständige Unabhängigkeit während einer Behandlung, ohne Rücksicht auf Zeit, Ort, beteiligte Menschen, externe Beobachter, Überprüfer, Werter, Bezahler, Statistiker, Berater, Politiker,

Ökonomen, Verwalter. Der Kopf während einer Behandlung muss komplett frei sein, so war es immer und das war die Basis, auf der man gemeinsam stabil und dauerhaft stehen konnte.

So ist es nicht mehr und dieser Paradigmenwechsel ist gewaltig und droht, das gesamte System zu destabilisieren. Nicht offen und nach außen erkennbar, aber schleichend werden die Grundfeste erodiert und nur noch durch die Zahlensäulen der Ökonomen gestützt. Der behandelnde Arzt hat nicht mehr in erster und abschließlicher Linie seinen vor ihm sitzenden Patienten im Fokus. Er sieht als vorrangiges Ziel nicht mehr die Gesundung eines kranken Menschen, sondern er arbeitet einen perfiden Algorithmus ab, der sich orientiert an Begriffen wie Verweildauer, Mindestfallzahl, Fehlbelegungsprüfung, Abrechnungsmöglichkeit, Qualitätskriterien, optimaler Aufnahme- und Entlasszeitpunkt. Er arbeitet diagnostische Abfolgen nicht nach medizinischen Erfordernissen und Notwendigkeiten ab, sondern in vorausgehendem Gehorsam gegenüber einem eventuellen juristischen Verfahren nach den im Streitfall potentiell relevanten Fakten.

Es gibt meines Wissens noch keine Untersuchung darüber, wie viele Röntgen-, CT- oder Kernspinnuntersuchungen nutzlos und sinnentleert unter einer teilweise hohen Strahlenbelastung für den Patienten durchgeführt werden aus dem ausschließlichen Grund, im Fall einer juristischen Auseinandersetzung bessere Karten zu haben. Ich wage trotz eines Aufschreies der Radiologen die Aussage, dass die Hälfte aller MRT Untersuchungen nur einen sehr geringen Anteil zur Diagnosefindung beiträgt, aber kein beteiligter Arzt sich irgendwann sagen lassen möchte, nicht sorgfältig genug diagnostiziert zu haben. Es gibt natürlich noch andere Faktoren, wie die Wünsche der oft verbildeten und verunsicherten Patienten zur Verabreichung exzessiver Diagnostik und die Angst der Ärzte, im Nichterfüllungsfall einen Patienten zu verlieren und natürlich geht's dabei auch um viel Geld und den Invest potenter Gruppen in Tausende von Diagnostikmaschinen.

Diese Bemerkungen sollen exemplarisch dafür stehen, dass die verantwortlichen Ärzte schon lange das hohe Gut der Unabhängigkeit verloren haben. Sie sind zuvorderst nicht mehr dem Patienten, sondern vielen verschiedenen Systemen verantwortlich und diese Verantwortlichkeiten, diese Zahlen zählen mehr. Es geht natürlich vordergründig um die Gesundheit und eine gute Therapie, aber wirklich harte Fakten sind das ökonomische Standing einer Klinik, die strategische Ausrichtung eines Hauses unter Kenntnis der Spielzüge der anderen Spieler im Gesundheitsnetz und das innere Umgehen mit dem hohen externen Druck von allen Seiten.

Dieses Buch entspringt der Sorge, der Sorge um die Seele des Organismus, der sich mit Gesundheit und Krankheit beschäftigt und um die Seele derjenigen, die vor Ort Medizin produzieren. Der Sorge um die Gesundheit des Krankenhauses, das noch nicht moribund ist, aber vielen Insidern wie ein fauler Apfel erscheint. High Tech und durchorganisiert bis ins Detail, qualitätsorientiert, vielfach zertifiziert, ein Leuchtturm am Anderen, bessere Medizin als alle Konkurrenten nah und fern. Es geht in diesen Gedanken um die Innensicht, um das Befinden, manchmal auch die Befindlichkeit der Menschen in den öffentlichen und privaten Glastempeln der modernen Medizin. Um das Menschliche hinter den Hochglanzbroschüren.

Natürlich ist diese Analyse eine eigene, sehr subjektive Sichtweise und Betrachtung. Sie soll jedoch bewusst plakativ und manchmal scharf sein. Sie nützt bewusst das Stilmittel der Übertreibung, um gelegentlich zu provozieren. Auch wenn dadurch die Feinheit der Analyse leidet. Sie soll den Finger in erkannte Wunden legen und zum Nachdenken, vielleicht auch zu Diskussionen anregen. Die vielleicht manchmal schmerzliche Innensicht ist nötig zum Verständnis von Entwicklungen, die wir alle nicht gutheißen können, zum Beispiel dem Verlust von über 2000 jung ausgebildeten Mediziner in jedem Jahr an das Ausland oder der hohen Depressions- oder Selbstmordrate von Ärzten oder Pflegenden. Oder der immer schwierigeren Suche nach wirklich gutem und motiviertem Leitungspersonal im öffentlichen Gesundheitswesen.

Vor allem der eigenen Denk- und Sichtweise zu folgen, trotz kritischer Reflexion, birgt natürlich die Gefahr der Verletzung von anderen Handelnden im System, die die Dinge kontrovers sehen und vielleicht mehr an positive Entwicklungen glauben. Fehlende Erfahrung und Fachkenntnis kann man dem Autor allerdings schlecht vorwerfen. Fast 40 Jahre Chirurgie an verschiedenen Kliniken, 20 Jahre Chefarztstätigkeit und 10 Jahre Funktionen im Leitungsteam eines Krankenhauses, sowie einige Jahre Tätigkeit im niedergelassenen Sektor, erlauben so manche Sicht auf verschiedene Aspekte im komplexen Organismus Krankenhaus und vermitteln auch einen Eindruck von medizinischen und sozialen Entwicklungen der letzten Dekaden. Natürlich setzt man sich mit einer Öffentlich-Machung von Interna dem Vorwurf der Nestbeschmutzung aus und muss dies dann aushalten. Auch auf den Vorwurf der Rückwärtsgewandtheit muss man gefasst sein, wenn trotz oder vielleicht auch wegen der nicht selten unreflektierten Dynamik der Medizinentwicklung tradierte und traditionelle Werte hervorgehoben und ihre Bedeutung für den Weg der Medizin durch die Zeit gestärkt werden. Denn aktuell werfen wir innerhalb kurzer Jahre viele Elemente, die Jahrzehnte oder Jahrhunderte das medizinische Denken und Handeln geprägt haben, ohne vertieftes Nachdenken über Bord.

Andrerseits können Veränderungen nur greifen, wenn diejenigen, die hautnah betroffen sind, wahrheitsgetreu und ohne Scheuklappen auch das Wort ergreifen und ihre Sorge artikulieren. Das Sprichwort sagt: Wenn man heute den Kopf in den Sand steckt, knirscht man morgen mit den Zähnen. Beuger der Wahrheiten gibt es vor allem im Medizinbetrieb genug.

Das Buch ist kein Lehrbuch, es ist fragmentarisch, fokussierend und manchmal vernachlässigend. Es greift Aspekte heraus, die dem Autor wichtig erscheinen und nach seiner Ansicht besonders geeignet sind, die Probleme zu benennen und heraus zu arbeiten. Es lässt damit auch Fragen offen. Das gesamte Krankenhauswesen in seiner hohen Komplexität zu begreifen und zu beschreiben, ist ein Ding der Unmöglichkeit und wird auch nicht angestrebt. Vor allem gibt es unzählige Standpunkte und Perspektiven und schon die geringe Verschiebung des Blickwinkels kann eine Beurteilung vollständig verändern. Der Autor hat auch kein Geheimrezept oder Kochbuch. Aber er ist es leid, nur einer bestimmten Klientel nützende Informationen zu lesen und zu erkennen, dass vor allem externe Berater verschiedener Couleur entscheiden, wohin die Reise gehen soll. Nicht uninteressant in diesem Zusammenhang ist die Tatsache, dass eine gute Zahl der sogenannten Berater ehemalige

Mediziner sind, die den Druck in der Klinik nicht aushalten wollten und auf die bequemere andere Seite gewechselt haben.

Die Zeit und die Entwicklungsspirale kann man natürlich nicht zurückdrehen. Und bei weitem nicht alles ist schlecht, was uns heute antreibt. Aber für ein Innehalten und Überlegen sollte es nicht zu spät sein. Vielleicht könnte eine gesamtgesellschaftliche Anstrengung mit breitem Konsens die Medizin und darin die Menschlichkeit retten.

Deshalb lege ich das Hauptaugenmerk auf eine Darstellung der vielleicht klein erscheinenden Einzelteile, z. B. der Werte, die Ärzte, Schwestern antreiben und die innere Triebfeder für gute Ergebnisse und Zufriedenheit sind. Daneben geht es auch ums Geld. Gute Medizin muss bezahlbar bleiben. Sie werden beim kritischen Lesen feststellen, dass wirklich gute Medizin nicht teuer ist oder zumindest nicht teurer werden muss. Die Kosten der heutigen Medizin verschwinden unter anderem in vielen Teilsystemen und Überprüfungsinstituten, von denen jedes um Aufmerksamkeit und Wichtigkeit buhlt. Der Patient hat davon wenig, er muss allerdings die Zechen bezahlen.

Neben einer Beschreibung und Wertung typischer moderner Instrumente und Begriffe, die in aktuellen Diskussionen ständig präsent sind und den Paradigmenwechsel im Krankenhaus besonders deutlich werden lassen im ersten Abschnitt des Buches wird im zweiten versucht, unter Überschriften wie Frust, Vertrauen, Anspruchsdenken, den Zustand der Arbeiter vor Ort zu beschreiben, ihre Innensicht und ihre eigene Beurteilung. Die Herangehensweise, quasi das chirurgische Skelettieren, hat ein Problem, das der Autor kennt, aber bewusst in Kauf nimmt. Manches mag auf diesem Darstellungsweg als Thema mehrfach angeschnitten werden und damit bekannt vorkommen. Die jeweils veränderte Perspektive soll jedoch die Komplexität der Strukturen darstellen und damit das Verständnis und die Beurteilung erleichtern oder überhaupt erst ermöglichen. Denn es ist natürlich wenig schwarz-weiß und nicht alles ist dem medizinischen Laien, der ein Krankenhaus nur betritt, wenn unbedingt notwendig, verständlich. Vieles wird nur klar, wenn man versucht, die verschiedenen Sichtweisen zu verstehen.

Das Bemühen darum ist vielleicht einer der Schlüssel für eine gute Medizin der Zukunft, denn diese wird in ihrem zentralen Anliegen nicht durch Politik, Kassen, Verwalter, Berater und andere „paramedizinische“ Akteure gestaltet, wobei diese durchaus klug begleiten und den nötigen Rahmen vorgeben können. Die gute, ethisch einwandfreie, den wirklichen Bedürfnissen eines kranken und bedürftigen Menschen folgende, unabhängige und vertrauensvolle Behandlung eines Individuums geschieht aber auf der kleinsten Ebene zwischen aufeinander zugehenden und sich bedingungslos akzeptierenden Menschen wie dies immer so war und sie setzt die vorbehaltlose und durch nichts eingeschränkte Bereitschaft voraus, von der einen Seite mit Freude, Lust, Können und Erfahrung nach den klug erfragten Bedürfnissen helfen zu wollen und auf der anderen Seite dies anzunehmen im positiv kritischen Dialog und alles zu tun, damit eine Behandlung auch ein Erfolg werden kann. So einfach könnte es sein.

Die Mitarbeiter in den Krankenhäusern fühlen sich aktuell von den vielfältigen Aktivitäten, die in schneller Folge medial an ihnen vorüberziehen und irgendwann