



„Man nimmt es uns in dieser industrialisierten Medizin, unsere Patienten mit Augenmaß zu behandeln“, sagt Peter Hoffmann. Er ist Anästhesist im Münchener Klinikum Harlaching.

FOTOS (2): STEPHAN RUMPF

VON CHRISTINA BERNDT

München – Als hätte sie etwas geahnt. Nur kurze Zeit vor dem schlimmen Tag hatte Edeltraud Hanke eine Patientenverfügung unterzeichnet. Eines wollte die alte Dame auf keinen Fall: Dass Ärzte sie am Leben erhielten, wenn keine Hoffnung auf Besserung mehr bestand. Ausgeliefert sein.

Die Realität zerstörte die Pläne mit Macht. Es kam alles noch schlimmer, als sich das Edeltraud Hanke und ihre Tochter Eva Golz je vorgestellt hatten. Mit einem Schlaganfall im Juli 2012 begann das Ende. Es war dies ein fremdbestimmtes, würdeloses, drei Wochen dauerndes Ende, in dem die Mutter mehr als je zuvor in den 87 Jahren ihres Lebens auf Hilfe angewiesen war, auf ein gutes Wort, auf Rücksicht – und so gut wie nichts von all dem bekam.

Vor zwei, drei Monaten noch hätte Eva Golz nicht über die letzten Tage ihrer Mutter sprechen können. Als zu traumatisch hat sie deren Sterben erlebt. Eva Golz verkörpert das, was man sich unter einer feinen Dame vorstellt. Zart, perfekt gestylt, stets unter Kontrolle. Doch trotz ihrer Zartheit ist sie nicht zart besaitet. Als Mutter des Models Geraldine Golz, die als Muse von Gunter Sachs berühmt wurde, hatte sie es oft mit speziellen Persönlichkeiten zu tun. Es sollten aber Ärzte sein, die die Eva Golz ihre Grenzen aufzeigten. Ausgerechnet Ärzte, von denen Golz dachte, sie seien dazu da, Menschen zu helfen.

Von dieser Mission war im Münchner Universitätsklinikum nichts zu spüren. „Es waren ihre letzten Lebenstage“, sagt Golz: „Da muss man einem Menschen doch jedes Leid ersparen.“

Das System Krankenhaus, es bekam nicht nur Eva Golz Mutter schlecht. Auch die Tochter fühlte sich hilflos; immer wieder suchte sie in wachsender Verzweiflung einen Arzt, der ihre Fragen beantwortete und einfach mal mit ihr sprach: über die Zukunft der Mutter, über Therapien und über deren Sinn. Was genau war mit der alten Frau geschehen? Wie behandelten die Ärzte sie? Nicht mal das erfuhr die Tochter.

„Die Ärzte hatten kein Gehör für uns. Man konnte keinen Kontakt mit ihnen aufnehmen“, sagt sie.

Es ist nicht die ganz schlimme Geschichte, die Eva Golz zu erzählen hat. Ihre Mutter wurde nicht fühlbar behandelt. Sie erhielt keine unnötige Therapie, nur weil Ärzte Kasse machen wollten. Sie wurde nicht links liegen gelassen, weil gerade lukrativere Fälle auf eine Behandlung warteten.

Die Geschichte, die Eva Golz erzählt, ist alltäglich. Sie handelt von der Rücksichtslosigkeit, die jeden Tag und jede Nacht von Ärzten und Angestellten in deutschen Kliniken zigtausendfach praktiziert wird. Im Krankenhaus liegen Menschen, die verstört sind wegen einer ersten Diagnose, ängstlich wegen einer bevorstehenden Operation, hilflos, herausgerissen aus ihrem Alltag. Und es liegen hier alte Menschen, nach einem bewegten Leben, die ahnen, dass es mit ihnen zu Ende geht. In dieser Situation wirkt die Lieblosigkeit der Ärzte erschütternd. Sie trifft Patienten und Angehörige im empfindlichsten Moment.

„Die Ärzte hatten kein Gehör für uns“, sagt Eva Golz: „Man konnte keinen Kontakt zu ihnen aufbauen.“ Bei ihrer Mutter, der es immer schlechter ging und die bald nur noch einen starren Blick auf die Zimmerdecke lenkte, verweilten die Ärzte nur kurze Momente. Vor Gesprächen mit der Tochter aber flohen sie geradezu. Die Ärzte hetzten über die Gänge, stets die Augen auf

Pieper oder Papiere gerichtet, um nicht den Blicken der Tochter zu begegnen und auch nur den Anschein zu erwecken, sie wären ansprechbar. Gelang es Eva Golz doch, einen Mediziner zu stellen, gab es allenfalls ein kurzes Gespräch auf dem Gang.

„Wir haben uns völlig allein gelassen gefühlt“, sagt sie. Eine Therapie nach der anderen begannen die Ärzte, ohne zu fragen, ohne Fragen zu beantworten. Dabei wollte die Mutter keine Therapie mehr. Immer wieder sagte sie diesen Satz zu ihrer Tochter: „Bitte, bitte hilf mir!“ Eva Golz imitiert die Stimme ihrer Mutter. Sie klopft sich, wie die alte Frau das unzählige Male während der drei Wochen im Krankenhaus tat, mit den zusammengeführten Fingern der rechten Hand in die zu ihrer Höhle geformte Linke. Es sieht aus wie die Suche nach Schutz.

Nur ein einziges Mal sprach ein junger Arzt länger mit Edeltraud Hanke: Als er sie zwingen wollte, in eine weitere Untersuchung einzuwilligen. Ihre Bronchien wollte er anschauen und ihr dazu einen Schlauch mit einem Endoskop durch die Nase in die Lunge schieben. Die alte Dame hatte im Krankenhaus eine Lungenentzündung bekommen; nun wollte er den Heilungsprozess beobachten. Edeltraud Hanke war sich sicher: „Ich will es nicht.“ Sie sagte es wieder und wieder. „Ich mach es nicht.“ Der junge Arzt wurde unwirsch. So beharrlich insistierte er, dass die alte Frau in Tränen ausbrach. Trotzdem blieb sie bei ihrem Nein zur Bronchoskopie. „Wenn etwas schiefgeht, dann haben Sie das so gewollt“, schimpfte der Arzt, und ging.

Keine Missverständnisse: Ärzte kümmern sich in den meisten Krankenhäusern gut um die körperlichen Belange ihrer Patienten. Sie verschreiben die richtigen Medikamente, sie tun, was sie tun müssen oder glauben, tun zu müssen. Mehr tun die meisten Ärzte aber nicht. Die Heilkunst, die den ganzen Menschen mit seinen körperlichen und seelischen Nöten einschließt, sie ist in deutschen Krankenhäusern ausgestorben.

Wer sich umhört in Deutschland, über Monate, wer ausdrücklich auch nach positiven, erfolgreichen Geschichten fragt, der stößt auf traumatisierte Angehörige aus allen Landesteilen, die auch nach Monaten ihre Ohnmacht im Krankenhausflur so wenig verarbeitet haben wie das Mitleid mit ihren Lieben. Da sind die Eltern des Dreijährigen, der am Herzen operiert wird, und die nach Stunden des nervenaufreibenden Wartens nicht einmal auf die Intensivstation eingelassen werden, sondern bei verschlossener Tür durch die Gegensprechanlage erfahren: „Ihr Sohn ist jetzt auf Station. Wie die OP verlaufen ist, kann ich Ihnen nicht sagen. Wir haben jetzt auch Mittagspause. Kommen Sie in zwei Stunden wieder.“

Da ist der Arzt, der den Sohn einer hochbetagten Patientin auslacht, als dieser ihm erzählt, seine Mutter habe Angst vor ihm. „Ich hab’ nicht studiert, um Händchen zu halten“, sagt der Arzt und fügt drohend hinzu: „Ich versichere Ihnen: Ich kann noch viel grober werden.“

Da ist der bald sterbende Mann von 87 Jahren, der der Schwester sagt, dass er wegen seiner fehlenden Zähne das Brot mit der harten Kruste nicht essen könne. „Dann lassen Sie’s eben“, pampst sie und geht raus. Auf die Frage des Sohnes, wie man so mit seinem Vater umgehen könne,

entgegnet die Schwester: „Wenn es Ihnen hier nicht passt, suchen Sie sich ein Hospiz für Ihren Vater, wir sind ja kein Hotel.“

Da ist die junge Frau, die gerade erfahren hat, dass sie an der Nervenkrankheit Multiple Sklerose leidet und dass ihr womöglich eine Zukunft im Rollstuhl bevorsteht. Warum sie denn immer noch schlafte, wird sie morgens um sieben angeblafft. Sie solle sich nicht so hängen lassen.

Da sind Scharen von Patienten und Angehörigen, die nicht Stunden, sondern oft viele Tage darauf warten, von Ärzten so etwas wie eine Diagnose zu erfahren: „Sorry, ich habe wirklich gar keine Zeit, die Diagnose haben wir an den Hausarzt geschickt. Für alles Weitere wie Pflege und so wenden Sie sich bitte an unsere Sozialstation.“

Für Ärzte und Pfleger sind all dies kurze Momente, die schnell vergessen sind. Patienten und Angehörige aber werden diese Momente – die oft die letzten im Leben eines Menschen sind – nicht mehr los. Haben unsere Mediziner die Patienten denn aus dem Blick verloren? Haben sie ihr Fach studiert, weil sie einen weißen Kittel tragen wollen? Haben sie sich nicht für die Medizin entschieden, weil sie Arzt werden wollten – sondern natürlich: Chefarzt?

„Nein, das ist nicht so!“, ruft Giovanni Maio. „Die allermeisten Ärzte haben ihr Studium gerade wegen des menschlichen Aspektes begonnen. Sie sind am Anfang hochmotiviert. Aber das wird ihnen sukzessive aberzogen.“ Maio tritt eigentlich selten als Verteidiger der Ärzteschaft auf.

Der Professor für Ethik und Geschichte der Medizin an der Universität Freiburg hat einen kritischen Blick auf Deutschlands Mediziner. Sie müssten sich mehr um die wahren Bedürfnisse ihrer Patienten kümmern, fordert er. Sie müssten sich stärker auf den Patienten einlassen und mehr mit ihm sprechen. „Medizin kann ohne Menschlichkeit nicht heilen“, stellt Maio fest, indem er fast singt statt redet. „Gute Gespräche sind eine zentrale Säule der Medizin! Und kein Sahnehäubchen, das man sich nur leistet, wenn man Zeit hat.“ Deshalb sei es nicht mal teuer, wenn Ärzte sich mehr Zeit nehmen.

Die Ärzte sind nur indirekt für die heillose Situation in den Kliniken verantwortlich, sagt Maio, während er lustlos in einem Caesar’s Salad herumstochert. Zum Essen hat der Ethiker keine Zeit. Er will so viel erzählen, dass er darüber nun beinahe selbst vergisst, ein Gespräch zu führen, statt einen Vortrag zu halten. Die Botschaft muss raus. Denn Maio hat ein Ziel. Er will die Medizin von einem Leiden befreien. Das Leiden heißt: Ökonomisierung.

Ein Appell: „Lasst die Ökonomen Ökonomen sein. Ihr aber besinnt euch auf eure Heilkunst!“

In den Krankenhäusern – „Behandlungsfabriken“ nennt Maio sie – haben die Kaufmännischen Direktoren die Macht übernommen; Ärzte müssen Controllern Rede und Antwort stehen, wenn sie zu viel Zeit für einzelne Patienten aufwenden; und wenn Rechnungen zu hoch werden, rufen die Ökonomen der Krankenkassen an und fragen nach dem Grund dafür. Finanzielle Sanktionen drohen.

„Formalitäten spielen eine Rolle, die richtige Dokumentation, die richtige Codierung der Diagnose“, sagt Maio. „Ob aber ein Arzt mit seinem Patienten gesprochen hat, wird nirgends erfasst. Dem Krankenhaus ist das egal, und so wird es zunehmend auch den Ärzten egal.“ Ein Arzt müsse „schon ein Held sein, wenn er sich im heutigen System ganz für seine Patienten einsetzt“. Bald nach ihrem Berufsstart haben Ärzte dies so verinnerlicht, dass viele nebenher einen Bachelor in Betriebswirtschaftslehre erwerben. Heilen ohne Kostenkalkulation ist für sie kaum noch denkbar.

Dabei brauchen Patienten keinen Betriebswirtschaftler. Sie brauchen einen Arzt. Und kaum einer kommt darauf, sich – wie Eva Golz – an professionelle Helfer wie die Deutsche Patientenschutzvereinigung zu wenden, um endlich Gehör zu finden. „Patienten sind keine Kunden. Die sind krank, die haben Sorgen, sie brauchen Beistand“, sagt Giovanni Maio.



„Wir haben uns völlig alleingelassen gefühlt“, sagt Eva Golz. Ihre Mutter lag in der Klinik und wollte keine Therapien mehr, die Ärzte aber begannen eine nach der anderen, ohne ein Gespräch darüber.

Vorsicht, Klinik

In deutschen Krankenhäusern regieren die Controller. Opfer sind Patienten und Angehörige. Die Berichte von traumatischen Erfahrungen häufen sich. Zeit zum Umdenken

Das Perfide: Die Controller erzählen dem Arzt, dass die Ökonomie in seinem eigenen Interesse sei. Wenn seine Abteilung zu wenig erwirtschaftete, würden weitere Stellen gestrichen werden. So erkennt der Arzt, dass es auch für ihn wichtig ist, Patienten möglichst kostenschonend und also lukrativ zu behandeln.

„Lasst euch das nicht gefallen“, appelliert Giovanni Maio an die Ärzte: „Lasst die Ökonomen Ökonomen sein. Ihr aber besinnt euch auf eure Heilkunst!“

Das sind schöne Worte. Aber wie soll man sie umsetzen, wenn man gefangen ist zwischen dem Wunsch, ein menschlicher Arzt zu sein, und der Realität mit ihrem ungeheuren Druck? Wie soll man den eigenen Ansprüchen sowie denen der Ökonomen gehorchen und zugleich dafür sorgen, dass man nicht kaputtgeht?

Genau das fragt sich Peter Hoffmann jeden Tag – und hat doch keine Antwort darauf gefunden. „Die Dynamik des Systems ist übermächtig“, sagt der Anästhesist vom Münchner Klinikum Harlaching: „Es ist für jeden Beteiligten jeden Tag spürbar, dass es ums Geld geht.“

Hoffmann ist ein zugewandter Mann, dem man leicht abnimmt, dass er seinen Beruf aus sozialer Motivation ergriffen hat. Seit 20 Jahren ist er Arzt und engagiert sich im Verein Demokratischer Ärzte und Ärztinnen, der sich für mehr Solidarität im Gesundheitswesen einsetzt und die gleiche medizinische Versorgung für alle Menschen. In Hoffmanns rot gestrichener Wohnküche in einem Altbau im Münchener Glockenbachviertel lächelt wohlwollend Karl Marx vom Kühlschrank herunter und ermuntert den Kampfgeist.

„Am Anfang habe ich noch gedacht, man muss seinen Frieden mit diesem Finanzierungssystem im Krankenhaus machen“, erzählt Hoffmann: „Ich hab’ gedacht, dass ich mir einfach trotzdem Zeit für die Patienten nehme, dass ich notfalls eben Überstunden mache.“ Dann hat er verstanden, dass er das System auf diese Weise nur stützt. „Die Zeit, die ich mir wünsche, muss ein anderer Kollege wieder reinholen“, erzählt er. „Am Ende erhält so vielleicht ein Patient zu wenig Zuwendung, der sie dringender braucht als der Patient, dem ich mich zugewandt habe.“

Weil er sich dem System mehr fügt, als ihm das lieb ist, verändert sich schleichend seine eigene Wahrnehmung. Die Wahrnehmung dessen, was denn nun wichtig ist im Krankenhaus. „Das Sein bestimmt eben das Bewusstsein“, sagt Hoffmann. Er wird diesen Satz des von oben herunterblickenden Marx an diesem Abend noch häufiger zitieren. Dann sagt er: „Dafür bin ich nicht Arzt geworden.“

Krankenhäuser werden inzwischen wie Konzerne geführt. Das wirkt sich zwangsläufig auf das aus, was die Kliniken im Portfolio haben: die Medizin. Im Mittelpunkt stehen Dinge wie der „Case-Mix-Index“, die „obere Grenzverweildauer“, die „durchschnittliche Fallschwere“ und die Klassifizierung von Patienten in „Diagnosis-Related Groups“ (DRG). Spätestens seit das DRG-System 2003 eingeführt wurde, werden Patienten nicht mehr als individuelle Kranke betrachtet. Ihnen wird schon bei der Einweisung eine Diagnose zugeordnet. Damit ist klar, wie viel Geld das Kranken-

haus für „diesen Fall“, zu dem der Patient damit geworden ist, einnehmen kann; für eine Blinddarmpoperation sind das pauschal 3500 Euro. „Die DRGs werden unabhängig von der Frage vergeben, wie viel Aufwand eine Behandlung im individuellen Fall bedeutet“, sagt Peter Hoffmann: „Der Versorgungsbedarf und die Bedürfnisse der Patienten spielen keine Rolle.“

Behandlungen sind also nicht mehr nur heilsam oder nicht; sie sind vor allem lukrativ oder nicht.

Noch dazu stehen die Kliniken, politisch gewollt, in Konkurrenz zueinander. Mehr Effizienz, Transparenz und auch mehr Wettbewerb sollte die Gesundheitsreform 2000 bewirken, die auch zu den DRGs geführt hat. Früher wurden Krankenhäuser für alles bezahlt, was sie mit den Patienten anstellten. Jeder wusste: Kein Patient wird am Freitag entlassen. Statt sich zu Hause verwöhnen zu lassen, sollte der Gesene lieber noch drei Nächte im Klinikbett belegen – damit das Krankenhaus möglichst lange Geld für ihn bekommt.

Das ist nun vorbei. Die DRG-Pauschalen bestimmen, dass Kranke möglichst schnell behandelt und zügig entlassen werden. Der Effekt lässt sich berechnen: Im Jahr 2000 lagen Patienten im Durchschnitt 9,7 Tage im Krankenhaus. 2010 waren es nur noch 7,8 Tage. Es kommt nun nicht selten vor, dass Patienten zu früh nach Hause geschickt werden. Und dass Ärzte Komplikationen verbergen, um die frühe Entlassung nicht zu gefährden.

Die Verlierer dieses Systems sind nicht nur die Patienten, sondern auch die Ärzte

Es sei denn, an dem Patienten können mit immer neuen Diagnosen weitere, gewinnsteigernde Eingriffe und Therapien durchgeführt werden. Dann wird er länger im Krankenhaus behalten, als das gut für ihn wäre.

Der Erfolg eines Krankenhauses wird heute wirtschaftlich bemessen. Vom Behandlungserfolg hängt er kaum noch ab. Was am Einzelfall zu wenig verdient wird, weil Ärzte von einem unnötigen Eingriff abraten oder viel Zeit mit der Betreuung verzweifelter Angehöriger verbringen, das muss über die Menge wieder reingeholt werden. Die Verlierer dieses Systems sind nicht nur die Patienten, sondern auch die Ärzte. Sie würden des Sinnstiftenden ihrer Tätigkeit beraubt, sagt Giovanni Maio. Wohl deshalb findet der Ethiker auch bei Medizern und ihren Funktionären zunehmend Gehör. Der Frust unter den Ärzten ist groß. „Man nimmt es uns in dieser industrialisierten Medizin, unsere Patienten mit Augenmaß zu behandeln“, sagt Peter Hoffmann.

Es ist Maio, der wohl in Marx’ Sinne zu mehr Widerstand aufruft: „Ärzte müssen neu in ihrem sozialen Impetus bestärkt werden. Sie brauchen Rückgrat, um zu sagen: Ich bin nicht Arzt geworden, um Ingenieur des Menschen zu sein.“

Aber erklärt der Kostendruck alles? Muss man schroff und böse sein, nur weil man keine Zeit hat? Ja, meint Hoffmann, es sei zumindest eine Entschuldigung. Früher habe sich auch nicht jeder Arzt den Kranken liebevoll zugewandt. „Es gibt im besten System Arschlöcher und im schlechtesten Engel“, so Hoffmann. Aber das heutige System mache es den Ärzten sehr schwer, Engel zu sein.

Und so, in einem System ohne Zeit, wird der fragende, der hilfsbedürftige Mensch in der schwächsten Phase seines Lebens: zum Feind des Arztes.