

Bernd Hontschik

Hippokrates for sale

Von der schleichenden Zerstörung
des solidarischen Gesundheitswesens





Bernd Hontschik
Hypokrates for sale.
Von der schleichenden Zerstörung des solidarischen Gesundheitswesens

© Weissbooks GmbH Frankfurt am Main 2014
Alle Rechte vorbehalten

Konzept Design
Gottschalk+Ash Int'l

Umschlaggestaltung
Julia Borgwardt, borgwardt design
Unter Verwendung eines Motivs von Tribalium, [shutterstock.com](https://www.shutterstock.com)

Foto Bernd Hontschik
© Anna Klingelhöfer

 ISBN 978-3-86337-062-6

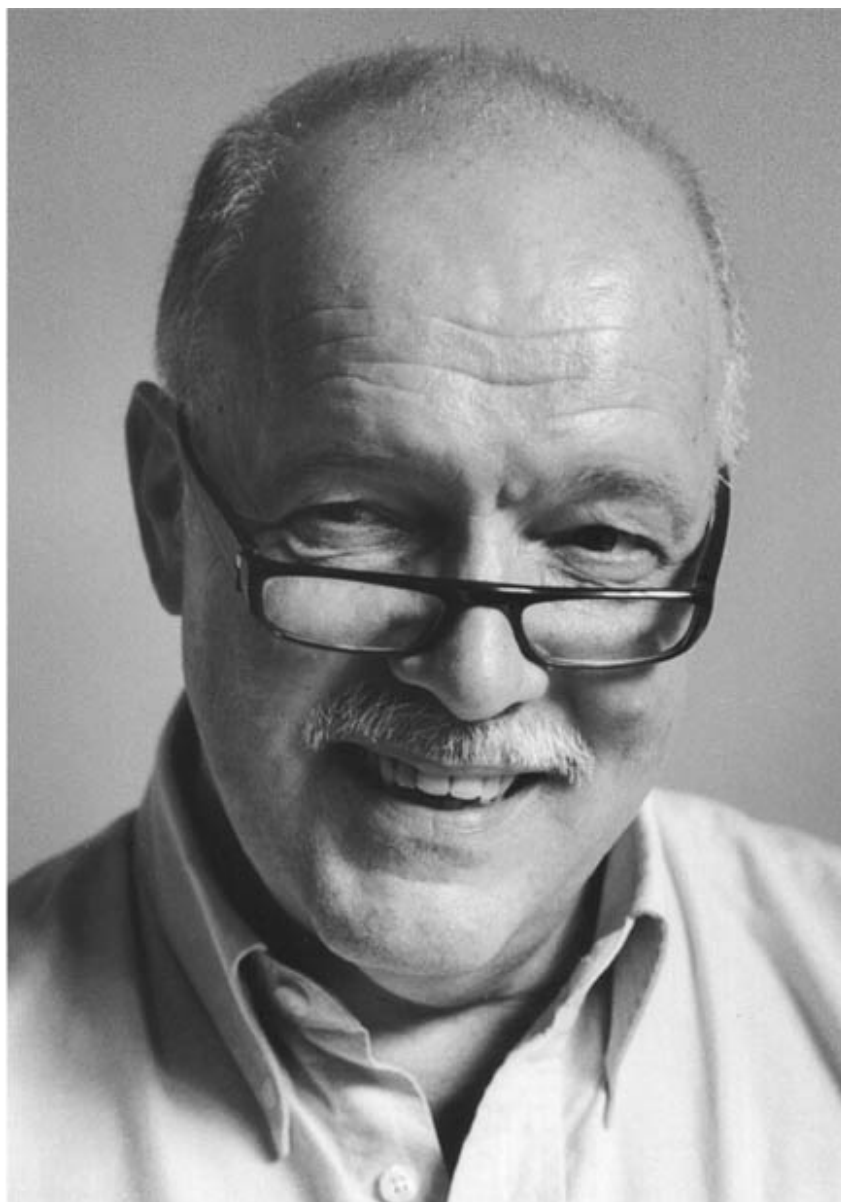
Dieses Buch ist auch als Printausgabe erhältlich.
ISBN 978-3-86337-038-1

hontschik.de
weissbooks.com

Bernd Hontschik Hippokrates for sale

Von der schleichenden Zerstörung
des solidarischen Gesundheitswesens

weissbooks.w



Inhalt

Chirurgie, Ethik und Ökonomie

Abzocke

Schrott

Experten

Böse Ärzte

Weihnachtsmarkt

Organversagen

Einkaufstour

Faulheit ade

Kaltblütig

Riskanter Tod

Alpenblüte

Nomophobie

Naiv

Frohes Fest

Verheizt

Lobbyarbeit

Das Örtliche

Milliardenspiel

Querdenker

Aufhören!

Tode

Fremdscham

P4P

Freiheit

Fremdeln

Lügenbrevier

Raubzug

Einzelhaftung

Rotbäckchen

Störfaktor

Ärztinnen

Gender-Medizin

Männermedizin

Doktor Pharma

Danke

Chirurgie, Ethik und Ökonomie

Die Chirurgie ist im Fächerkanon der Humanmedizin eigentlich ein sehr seltsames Fach. Sie definiert sich nämlich nur und ausschließlich über ihre ureigene Therapiemöglichkeit: das Operieren. Meistens werden medizinische Facharzt-Disziplinen ja nach Organsystemen definiert, z. B. die Neurologie für das Nervensystem, die Gynäkologie für die weiblichen Geschlechtsorgane, die Urologie für Niere, Harnleiter und Blase, die Dermatologie für die Haut oder die Ophtalmologie für die Augen. Andere Fächer definieren sich nach der angewandten Technik, z. B. die Radiologie für alle bildgebenden Systeme oder die Labormedizin für die biochemischen Parameter des Lebens. Wieder andere Fächer definieren sich nach ihrer Zugehörigkeit zu Lebensabschnitten, wie die Pädiatrie für den Anfang des Lebens oder die Geriatrie für dessen Ende.

Das alles trifft für die Chirurgie nicht zu. Die Chirurgie bezieht ihre Identität allein aus ihrer Tätigkeit, aus ihrem Handeln. Wenn es für eine Krankheit oder eine Krankheitsphase eine angemessene operative Therapie gibt, ist diese Krankheit eine chirurgische Krankheit und dieser Patient ein chirurgischer Patient. Wenn nicht, dann nicht. Wer also die Chirurgie verstehen will, muss sich mit dem Handlungskonzept der Chirurgie befassen.

Ich unterteile dieses in drei Phasen: Indikation, Operation, Restitution. In diesen drei Phasen sind höchst unterschiedliche

ärztliche und menschliche Fähigkeiten auf Seiten des Chirurgen gefragt. In der Phase der Indikation gilt es, die bisherige Lebenswirklichkeit des Patienten so weit zu verstehen, dass eine Entscheidung über die Operationsindikation – gemeinsam mit dem Patienten – getroffen werden kann. Es sind kommunikative Fähigkeiten gefragt, auch soziale Empathie. In der Phase der Operation steht hingegen etwas völlig anderes im Vordergrund, nämlich das handwerkliche Geschick und die technische Kreativität. Diese eine Phase der Operation wird allgemein fälschlicherweise mit der Chirurgie gleichgesetzt, aber sie ist dennoch nur ein Teil davon, nur ein relativ kurzer Abschnitt der Arzt-Patient-Beziehung in der Chirurgie. Es folgt dann die dritte Phase, die der Restitution, in der es darum geht, dem Patienten bei seinem Leben mit den Operationsfolgen solange beizustehen, bis er diesen Beistand nicht mehr braucht. Das ist bei der Entfernung eines Muttermals zumeist nicht weiter der Rede wert, bei einer Wundheilungsstörung wird es schon etwas schwieriger, und bei der doch auch möglichen histologischen Diagnose eines malignen Melanoms erfordert diese Phase der Restitution das ganze ärztliche Können, meilenweit entfernt von jedem Handwerk.

Die Chirurgie ist ein Fach des Handelns. Etwas pathetisch, aber korrekt könnte man sagen: Chirurgen sind Menschen der Tat.

Über die Ethik in der Medizin ist so viel gedacht, geschrieben und gesagt worden, dass es ein Einzelner kaum überblicken kann. In einem Grußwort zum Chirurgentag 2013 in Nürnberg schrieb der Veranstalter: »Wir Chirurgen, egal ob in Klinik, Universität oder Ambulanz, sollten uns darauf besinnen, dass es einen Patienten gibt, der sich mit seinem Leiden in unsere Obhut begibt und wir berufen sind, auf der Basis der Mystik des Arzt-Patientenverhältnisses mit dem Ziel der Heilung, Linderung oder Bewahrung vor Sekundärschäden, den Kern des Leidens zu diagnostizieren, konservative und/oder operative Behandlungsmöglichkeiten im Sinne des Patienten abzuwägen und eine adäquate chirurgische

Therapie bis zur Genesung durchzuführen bzw. zu gewährleisten.« In einem einzigen Satz ist fast alles auf den Punkt gebracht, was die chirurgische Ethik – wenn es denn eine gibt – ausmacht. Wenn ich diese Schablone auf den chirurgischen Arbeitsalltag lege, egal ob in Klinik, Universität, Praxis oder Ambulanz, dann weiß ich sofort: Dieser Satz ist inzwischen meilenweit vom chirurgischen Alltag entfernt, und täglich wird der Abstand zwischen Wunsch und Wirklichkeit größer. Die Einflussnahmen auf die medizinische, die chirurgische Arbeit durch äußere, der Medizin und der ärztlichen Tätigkeit völlig wesensfremde Faktoren, wird ständig größer. Das zugehörige Stichwort heißt Ökonomisierung.

Ökonomie im Sinne von wirtschaftlichem Denken und vernünftigem Umgang mit den vorhandenen Ressourcen ist völlig in Ordnung, hat nichts Furchterregendes. Aber was ist eigentlich ökonomischer Druck, wo kommt der Druck her, was soll damit erreicht werden?

Es ist inzwischen allgemeiner Konsens, dass unser Gesundheitswesen auf eine Art Zusammenbruch zusteuert. Konsens ist, dass wir mit einer Kostenexplosion konfrontiert sind, und Konsens ist, dass die immer älter werdende Bevölkerung immer höhere Kosten der gesundheitlichen Versorgung verursachen wird. Man kann das aber auch ganz anders sehen. Ich behaupte, dass es keine Kostenexplosion im Gesundheitswesen gibt, und dass es auch noch nie eine gegeben hat. Die Ausgaben für das Gesundheitssystem sind in unserem Land seit Jahrzehnten konstant.¹ Sie betragen zehn bis zwölf Prozent des Bruttoinlandsprodukts mit minimalen Ausschlägen nach oben oder unten, und zwar nicht wegen explodierender Kosten, sondern wegen konjunktureller Schwankungen dieses Bruttoinlandsprodukts. Die Kostenexplosion wird seit über 30 Jahren als Propagandabegriff benutzt, um Veränderungen im Gesundheitswesen durchzusetzen.

Das zweite Märchen betrifft die Veränderungen der Altersverteilung. Die immer weiter steigende Lebenserwartung bzw.