



Ulrich Deichert · Wolfgang Höppner
Joachim Steller *Hrsg.*

Traumjob oder Albtraum – Chefarzt w/m

Ein Rat- und Perspektivgeber

Mit einem Geleitwort
von F. U. Montgomery

**Charlotte
Link im
Interview**

 Springer

Traumjob oder Albtraum – Chefarzt m/w

Ulrich Deichert
Wolfgang Höppner
Joachim Steller
(Hrsg.)

Traumjob oder Albtraum – Chefarzt m/w

Ein Rat- und Perspektivgeber

Mit 76 farbigen Abbildungen

Herausgeber

Ulrich Deichert

Cuxhaven, Deutschland

Wolfgang Höppner

Itzehoe, Deutschland

Joachim Steller

Freiburg, Deutschland

ISBN 978-3-662-49778-4 978-3-662-49779-1 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-662-49779-1

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 Berlin Heidelberg 2016

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 Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

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.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag: © Jürgen Tomicek, Werl-Westönnen

Mit freundlicher Unterstützung der Stada AG

Es besteht kein Interessenskonflikt der Autoren oder Herausgeber

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature

Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH Berlin Heidelberg

Widmung

Unseren akademischen Lehrern und unseren Mitarbeitern gewidmet

Geleitwort

Der Chefarzt im Spannungsfeld von Patientenanspruch, Krankenhausrendite, Sozialgesetzbuch und moralischer Würde

Chefarzt – kaum eine andere medizinische Berufsbezeichnung dürfte so viele Assoziationen hervorrufen. In Vorabendserien begegnet uns der Chefarzt als grau melierter, älterer Herr, der sich geduldig um die Sorgen von Patienten und Mitarbeitern kümmert. Doch dabei handelt es sich um ein Zerrbild, das weit entfernt ist vom Alltag in unseren Krankenhäusern. Und dafür gibt es eine ganze Reihe von Gründen.

»Heilen, helfen, lindern« und »Primum nihil nocere« – diesen ethischen Grundsätzen ist jedes ärztliche Handeln verpflichtet. Lange Zeit waren die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten und damit auch die Entscheidungen des Arztes durch diesen Rahmen begrenzt. Aber heute leben wir in einer Welt, in der sich das medizinische Wissen alle fünf Jahre verdoppelt. Das stellt den Arzt tagtäglich vor eine große medizinisch-ethische Herausforderung: Er muss eine wachsende Zahl von Behandlungsmöglichkeiten gegeneinander abwägen. Ist das medizinisch Mögliche für jeden machbar? Und ist das Machbare ethisch vertretbar? Dies sind heute die Kernfragen der ärztlichen Tätigkeit.

Über diese Frage zerbrechen sich nicht nur Experten den Kopf, sondern sie ist längst in der gesellschaftlichen Debatte angekommen. Sie ist der Ausgangspunkt für die Diskussion um den Anfang und das Ende des Lebens, um Rationierung und Priorisierung, um die Merkantilisierung der Medizin. Ethische Entscheidungskonflikte prägen den medizinischen Alltag.

Je älter die Menschen werden, desto mehr Behandlungen brauchen sie. Der medizinische Fortschritt schafft immer neue, aber auch immer teurere Behandlungsmöglichkeiten. Wer soll das bezahlen? Diese Frage schränkt die therapeutischen Freiräume ein. Gleichzeitig wachsen die Ansprüche der Patienten. Sie informieren sich vor dem Arztbesuch im Internet und bestehen auf eine individuelle medizinische Versorgung mit den neuesten Behandlungsmöglichkeiten.

Dem steht die Furcht vor einer »Überbehandlung« gegenüber, gerade am Lebensende. Ganz zu schweigen von manchen Patienten, die im Arzt lediglich noch einen Erfüllungsgehilfen ihres Selbstbestimmungsrechts sehen. Gleichzeitig stehen Teile von Politik und Medien bereit, um jeden echten oder vermeintlichen Behandlungsfehler sofort zu skandalisieren.

Gerade der Chefarzt muss sich in diesem Spannungsfeld jeden Tag neu behaupten und unsere ethischen Grundsätze gegen Einflussnahme von außen verteidigen. Wir dürfen ihn dabei nicht alleine lassen. Ich denke, dass dieses Buch dazu einen wichtigen Beitrag leistet.

Frank Ulrich Montgomery

(Präsident der Bundesärztekammer)

Vorwort

Die Anforderungen an einen Chefarzt¹ steigen ständig. Fachliche Spitzenleistungen gelten dabei als selbstverständlich. Hinzu kommen die Felder Administration und Ökonomie und mit ihnen oft eine Übertragung von Verantwortung für Bereiche, die mit der eigentlichen Medizin nichts zu tun haben. Chefärzte stehen in mehrfacher Hinsicht im Zentrum des Gesundheitswesens. Sie repräsentieren ihre Fächer, sie koordinieren und überwachen die Patientenversorgung in ihren Abteilungen, sie sorgen für die Funktionsfähigkeit ihrer Abteilungen, sie bilden junge Ärzte aus, sie wirken in ihren Krankenhäusern stilbildend, und sie formen das Image ihres Krankenhauses. Chefärzte sind in der Versorgungskette nicht zu ersetzen, und Chefarzt zu sein war traditionell das Karriereziel vieler Ärzte.

Ist die Position des Chefarztes in einer sich schnell verändernden Krankenhauslandschaft als Karriereziel heute noch erstrebenswert? Dieser und anderen Fragen wird in diesem Buch nachgegangen. Dessen Anliegen ist es, darzustellen, wie sich die Stellung der Chefärzte in Deutschland in den letzten beiden Jahrzehnten verändert hat, auf welche Situationen sich ein heutiger Chefarzt einstellen muss und wie sich ein Chefarzt in sie vorbereiten und wappnen sollte, um in der Bewerbungsphase und im Klinikalltag bestehen zu können.

Der Arztberuf genießt nach wie vor ein hohes Ansehen in der Bevölkerung, insbesondere der Beruf des Chefarztes. Kürzlich wurde allerdings in einem Artikel des »Deutschen Ärzteblattes« gefragt: »Wer will heute noch Chefarzt werden?« In der Zeitschrift »Frauenarzt«² hieß es konkret: »...deutschlandweit sind für weit über 100 Frauenkliniken keine Chefärzte zu finden...«.

Was sind die Gründe, und gibt es Lösungen, um dem Mangel zukünftig begegnen zu können? Die Bedingungen und das Umfeld der chefarztlichen Tätigkeiten und Aufgaben haben sich in den letzten 15 Jahren entscheidend geändert. War in der Zeit davor in erster Linie die fachliche und organisatorische Kompetenz des Chefarztes bei partnerschaftlichem Auskommen mit der Verwaltung auf Augenhöhe erwünscht, so sind inzwischen die wirtschaftlichen Ziele in den Vordergrund gerückt. Obwohl die Klinikträger oftmals ein teures Qualitätsmanagement installiert haben, spielen im medizinischen Alltag weniger die Heilerfolge und die medizinische Komplikationsvermeidung bei hoher Versorgungsqualität eine Rolle. Vielmehr stehen die ökonomischen Belange mit Erzielung möglichst hoher Einnahmen zunehmend im Vordergrund.

Die medizinischen Leistungen werden über die sog. DRGs von Fach zu Fach recht unterschiedlich vergütet. Die Erlöse hängen eher von Nebendiagnosen des Patienten als vom Arbeits- oder Personalaufwand oder einem Vorhalteapparat – wie in der Geburtshilfe – ab. Dadurch schneidet manche Fachdisziplin wirtschaftlich besser (z. B. Orthopädie, Unfallchirurgie, Neurochirurgie, Kardiologie und Geriatrie), manche wegen der niedrigen Casemix-Indizes hingegen schlechter (z. B. Gynäkologie und Geburtshilfe) und manche ganz schlecht ab (z. B. Pädiatrie). Weil sie sich »nicht lohnen«, sind letztgenannte Abteilungen hier und dort

¹ Der einfacheren Lesbarkeit halber steht Chefarzt meist sowohl für Chefarztin als auch für Chefarzt. Dies ist in vergleichbaren Formulierungen ebenso der Fall

² 2014; 55(11)

von Schließungen bedroht oder stehen gar auf der »Abschussliste« einer Krankenhausgeschäftsführung. Zumindest kommen sie eher ins Visier von Sparmaßnahmen in Form von Sach- und/oder Personalverknappung. Trotzdem soll auch dort die Qualität aufrechterhalten, die Schlag- (sprich: Patienten-) Zahl gesteigert und unter der veränderten Einsatzbereitschaft der nachwachsenden Generation sollen die Patienten-Bedürfnisse umfassend befriedigt werden. Und dies bei verkürzter Krankenhausverweildauer, bei Intensivierung des Aufklärungs- und Informationsbedarfs durch das Patientenrechtegesetz und bei vermindertem Personalschlüssel.

Politik, Kassen und Presse nehmen sich »die Ärzte« wie kaum einen anderen Berufsstand regelmäßig in Verbindung mit neuen »Skandalen« (Abrechnung, Transplantation, Zweiklassenmedizin etc.) vor, was ggf. die Anspruchshaltung und Klagefreudigkeit mancher Patienten unterstützt und steigert. Ansteigende Haftpflichtprämien in der Onkologie – unter Einschluss des Off-Label-Use – und insbesondere in der Geburtshilfe sollen das Schadensfallrisiko wenigstens pekuniär abdecken. Die dann teilweise zehrenden Auseinandersetzungen des Chefarztes mit den Vorwürfen von Patienten und deren forschen Anwälten außerhalb, im Schriftverkehr und vor Gericht gilt es auszuhalten, zu verkraften und teils mit, teils ohne Unterstützung der Verwaltung zu regeln und zu parieren. Mitunter muss ein Chefarzt dann einfach einmal innehalten, sich seiner eigentlichen hippokratischen Verpflichtung erinnern und seine Position vor dem Hintergrund von Moral und menschlicher Würde einjustieren.

1. Vor diesem Hintergrund haben sich die Autoren und die Herausgeber mit aktuellen medizinischen, rechtlichen und ökonomischen Themen befasst, die den Klinikalltag eines heutigen Chefarztes widerspiegeln: In den Beiträgen von langjährig berufserfahrenen, »gestandenen« Chefarzten wird über die eigenen Erfahrungen im Spannungsfeld berichtet, durchaus mit unterschiedlichen Erlebnisschwerpunkten aus den verschiedenen Fachdisziplinen: Anästhesie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Urologie und weitere.
2. Die juristischen Beiträge zeigen die Fallen und Widersprüche bei Haftung und Sozialgesetzgebung an Beispielen auf, nicht ohne Hinweise auf dementsprechende Vorsichts- und Schutzmaßnahmen.
Wie kann die überbordende Aufladung von Verantwortung außerhalb der Medizin, wie Hygienebeauftragter, Geräteverantwortlicher, Laser- und Strahlenschutzbeauftragter, Qualitätsbeauftragter, Budgetverantwortlicher, DRG-, MDK-Verantwortlicher etc., begrenzt oder juristisch abgesichert werden?
3. Aus der Sicht der Verwaltungen besteht nicht nur das Gebot der Wirtschaftlichkeit, sondern auch das der Renditeerwartung. Ist das tatsächlich Zukunftssicherung zum Erhalt der Krankenhauslandschaft? Ab wann übersteigt diese Ökonomisierung das medizinisch und ethisch Vertretbare?
4. Schließlich muss ein Chefarzt über eine – hoffentlich – lange Lebensstrecke hinweg in diesem Spannungsfeld agieren und seinen Weg finden, um den vielfältigen Ansprüchen und Erwartungen an ihn gerecht zu werden. Welche Rolle spielen heutzutage Coaching oder Resilienzförderung? Wie kann ein Chefarzt sich von Unmoral fernhalten und seine Würde im Klinikalltag bewahren?

Auf diese und andere Fragen wollen wir Antworten finden, um gegenwärtigen, aber auch zukünftigen Chefärzten im Interesse eines an Zwischenmenschlichkeit orientierten Gesundheitssystems Hilfestellungen für den beruflichen Alltag an die Hand zu geben. Auch alle am Gesundheitswesen Interessierte erhalten so einen Einblick hinter die Kulissen.³

Prof. Dr. Ulrich Deichert

Dr. Wolfgang Höppner

Dr. Joachim Steller, MBA

Cuxhaven, Itzehoe, Freiburg, im Mai 2016

³ Herausgeber und Autoren erstellen ihre Beiträge in eigener Verantwortung. Im Hinblick auf eine multidisziplinäre Betrachtung müssen die Beiträge nicht in jedem Fall die Sichtweise der Herausgeber widerspiegeln. Soweit nicht ausdrücklich erwähnt, lassen die Beiträge keinerlei Rückschlüsse auf etwaige Kliniken oder anderweitige Unternehmen oder Organisationen im Medizinsektor zu. Sowohl Herausgeber als auch Autoren verzichten auf eine Honorierung oder auf anderweitige Zuwendungen bei der Erstellung ihrer Beiträge sowie auf zukünftige Verkaufserlöse. Es bestehen keinerlei Interessenkonflikte der Herausgeber oder Autoren mit pharmazeutischen Unternehmen oder mit Medizinprodukteunternehmen

Entstehungsgeschichte und Danksagung

Die Entstehungsgeschichte des vorliegenden Buches gleicht einer Wanderung mit Auf und Ab, mit Durchhängephasen kurz vor dem Aufgeben einerseits und mit Erholungsphasen mit positiven Erlebnissen, Erkenntnisgewinn und neuem Antrieb andererseits. Letzteres verdanke ich den Kolleginnen und Kollegen, die ich bei dieser »Chefarzt-Buch-Wanderung« über ein gutes Jahr in vielen Gesprächen, Telefonaten, E-Mail-Korrespondenzen und Vor-Interviews neu oder wieder kennenlernen durfte. Leider endeten manche der Vorgespräche nach hoffnungsvollem Beginn dann trotzdem mit einer Absage aus unterschiedlichen Gründen: z. B. Thema ist zu heikel, Bedenken gegenüber der Verwaltung, Autor war ausgebucht oder mit anderen Verpflichtungen ausgefüllt. Eigene Empfindungen über gewisse Bewegungen in der Kliniklandschaft (Stichwort »ökonomischer Druck«) bestätigten sich anhand der gewonnenen Informationen in dieser Phase mehr und mehr, so dass mir manches selbst Durchlebte nur als Spitze des Eisbergs erschien.

Während meiner Chefarztstätigkeit war ich froh darüber, in außermedizinischen Fragen und Notfällen stets gute Berater kurzfristig zu Rate ziehen zu können: meist Juristen, Coaching-Experten sowie Fachleute aus der Versicherungsbranche und der regionalen kassenärztlichen Vereinigung, das eine oder andere Mal auch ältere Kollegen, die bereits im Ruhestand waren. In diesem Sinne nimmt das Thema Beratung des Chefarztes einen breiten Raum in diesem Buch ein.

Zwei Kristallisationspunkte bildeten den Anlass und gaben mir den Impetus, mich mit dem Nieder- und Beschreiben der vorliegenden Thematik »Traum oder Albtraum des Chefarztberufes« zu befassen: zum einen die leidvollen Erfahrungen mit dem nicht immer als gerecht und schlüssig empfundenen juristischen »Hochsicherheits-Korsett« für Ärzte – im Vergleich zu anderen verantwortungsvollen Berufen – sowie der wachsende ökonomische Druck auf Krankenhäuser und ihre Chefarzte und die hieraus entstehenden Widersprüche; zum anderen gebührt den Patienten das volle ärztliche Einfühlungsvermögen, wie im Buch »Sechs Jahre« von Charlotte Link eindrucksvoll herausgestellt wird. Darüber hinaus bestehen erhebliche und vielfältige Belastungen für Ärzte, vor allem für diejenigen, die an der vordersten Front Verantwortung tragen. In dieses Spannungsfeld sollen Patienten und Außenstehende und auch die, die über Ärzte urteilen, nun Einblick haben. Beschrieben wird ein multimodales, multilaterales Spannungsfeld: bestehend aus der ohnehin von den Ärzten selbst empfundenen Fürsorgeverpflichtung gegenüber ihren Patienten und Mitarbeitern und aus dem darüberhinaus politisch und medial geförderten Patientenanspruch, sowie dem ökonomischen Erfordernis durch die Gewinnerwartung der Geschäftsführung bei gleichzeitig medizin-ethisch postulierter anreizfreier ärztlicher Entscheidung und Indikationsstellung. Dabei besteht die Herausforderung darin, zwischen »medizinisch richtig« und »medizinisch bestmöglich« für den Patienten (Haftung und Ethik) auf der einen Seite und den Optionen gemäß den Statuten der Sozialgesetzgebung auf der anderen Seite (Bezahlen die Krankenkassen tatsächlich das medizinisch Bestmögliche? »Ihr Arzt muss das entscheiden!«) die Entscheidung zu treffen; denn zudem will man als Arzt keine horrenden Strafzahlungen riskieren: z. B. in Form von Arzneimittelregressen, insbesondere in der Onkologie.

Nach jahrelangen eigenen Erfahrungen mit Beschwerdeausschüssen und Klageverfahren wegen Anwendung von onkologischen Medikationen für krebskranke Patienten regte mein mich in dieser Causa betreuende Anwalt an, über diese Problematik, über die er bereits im Rahmen eines juristischen Beitrags in einem Fachjournal berichtet hatte, nun auch in Form eines ärztlich orientierten Artikels zu schreiben. Meine primär subjektiv-narrative Darstellung hierzu schien allerdings nicht aussagekräftig genug, um die vorherrschenden Probleme des chefärztlichen Daseins umfassend zu beleuchten. Dies war für mich der Anlass, die Sache multiperspektivisch anzugehen, um in einem umfassenden Überblick dem ärztlichen Spannungsfeld möglichst nahe zu kommen. So entstand die Idee zu diesem Buch.

Im Folgenden möchte ich nun kurz auf die Beitragsautoren und ihre Beiträge eingehen und dies mit Danksagungen verbinden:

Meiner Frau, Ines Juhnke-Deichert, verdanke ich nicht nur ihren eigenen Perspektivbericht (»Aus Sicht der Niedergelassenen« zusammen mit Martin Riegelsberger, auch Dank an ihn), sondern ich danke ihr von Herzen vor allem dafür, dass sie mich bei der Arbeit mit der Erstellung des Buches über eineinhalb Jahre hinweg ermuntert und unterstützt hat.

Der Ärztekammerpräsident Frank-Ulrich Montgomery führt dankenswerterweise mit seinem prägnanten Geleitwort in die Thematik ein.

Der Bestseller »Sechs Jahre« der Krimiautorin Charlotte Link mit den eindrucksvollen Schilderungen der Erlebnisse hinsichtlich der Krankheit ihrer Schwester hatte mich beim Lesen geradezu eingenommen, u.a. wegen der Beschreibungen zahlreicher erlebter Kliniksituationen. Die darin enthaltenen Botschaften sind wertvoll. Dies galt es in einem Interview mit Charlotte Link selbst noch weiter herauszukristallisieren. Alida Gundlach, die bekannte NDR-Fernsehmoderatorin und Autorin, kannte ich seit unseren gemeinsamen Aktionen in Sachen Brustkrebsfrüherkennung in den Jahren 2004/2005 persönlich. Sie vermittelte dankenswerterweise das Interview mit ihrer Freundin Charlotte Link. Ich bin ihr außerdem für den »Feinschliff« der Interviewniederschrift zu Dank verpflichtet. Einige der problematischen Aspekte zur Buchthematik haben wir diskutiert, in reger Korrespondenz widergespiegelt und abgestimmt. Sie hatte immer ein offenes Ohr – und das trotz ihrer Auslastung durch ihr »Tierwork«-Projekt. Für all das danke ich Alida Gundlach von Herzen.

Eine weitere Anregung zum Buchprojekt war ein nachdenklich stimmender Artikel von Wolfgang Martin mit dem Titel »Wer will heute noch Chefarzt werden?« im Deutschen Ärzteblatt (2014). Ich bin ihm sehr dankbar, dass er mit seinem Buchbeitrag »Chefarztposition im Wandel« diese Problematik auf den aktuellen Stand gebracht hat.

Meine Versuche, von ärztlicher Seite – oberärztlich oder chefärztlich – Perspektivberichte zum Klinikalltag zu bekommen, erwiesen sich als schwierig. Dafür gibt es mehrere Gründe. So existiert meines Wissens nach kein vergleichbares (Fach-)Buch, das als Vorbild für eine Ergänzung oder Intensivierung der beabsichtigten Thematik hätte dienen können. Hinzu kommen die Bedenken potenzieller Autoren zu solch einem Werk. So offenbare z. B. ein subjektiver Erlebnisbericht eventuell zu viel Persönliches oder gäbe bei Nennung von Schwierigkeiten im klinischen Alltag Anlass zum vermeintlich peinlichen »Stein des Anstoßes«. Oder man befürchte vielleicht Nachteile durch eine Offenbarung, worüber man besser das »Tuch des Schweigens« lege. Oder die Thematik wurde von den Angesprochenen als (zu) problematisch

empfundene, so dass man sie wie ein »heißes Eisen« besser nicht anfassen solle und sich in seinem Job auf ein »Weiter so« konzentriere. Oder man meinte, mögliche Chefarzt-Potentaten nicht abschrecken oder es sich selbst nicht mit der Geschäftsführung verderben zu wollen. Durch die Herstellung einer Anonymität konnte eine solche Befangenheit in Einzelfällen überbrückt werden, um z.B. aus oberärztlicher Sicht dankenswerterweise Einblicke in den inneren Ablauf eines konservativen medizinischen Faches zu geben (Kap. 4).

Die Absagen und Bedenken (»Sie haben ja recht, aber...«) der Befragten legten mir eigentlich nahe, das Vorhaben aufzugeben. Kurz vor der Aufgabe des Projekts sprangen mir jedoch Familie, Freunde und Vertraute zur Seite, z.B. befreundete oder mir gut bekannte Chefärztkollegen wie etwa die Mitherausgeber (Wolfgang Höppner, Joachim Steller). Mit deren Erfahrungsberichten und Fachbeiträgen sowie denen von Hans-Fred Weiser, Benno Stinner, Thomas Carus, Thomas Schwenzer sowie Daniel Schmitz-Buchholz gewann das Unternehmen »Chefarzt-Buch« dann rasch wieder an Fahrt. Ich bin ihnen allen zu bestem kollegialen Dank verpflichtet.

In der Marburger Elisabeth-Kirche wurden im Sommer 2012 in einer Reihe von »Gesundheitspolitischen Montagsgebeten« die Ökonomisierung und Kommerzialisierung des privatisierten Universitätsklinikums Gießen-Marburg mit Vorträgen von Ethikern, Klinikern und Verwaltung veranschaulicht und diskutiert. Friedrich Heubel, der die Arbeitsgruppe »Ökonomisierung« der »Akademie für Ethik in der Medizin« leitet, hat die Reihe dokumentiert. Der Kontakt zu ihm und unsere Gespräche in der Marburger Oberstadt und in der Arbeitsgruppe bildeten einen fruchtbaren Diskussionsboden. Dies mündete dankenswerterweise in seinen Beitrag zur ärztlichen Professionalität.

Arnd Pollmann lernte ich nach der Lektüre seines philosophischen Buches »Unmoral« durch einen Briefwechsel kennen. Er tastete sich für seinen ausführlichen Buchbeitrag (»Integer bleiben«) durch einige E-Mail-Kontakte und ein Interview mit mir an die Thematik heran. Vielen Dank dafür!

Karl-Heinz Wehkamp, mit dem ich durch unsere ehemalige klinische Arbeitsstätte in Bremen verbunden bin, hat zusammen mit Karl-Heinz Naegler eine Interview-Studie mit Chefärzten und Klinikleitungen durchgeführt, die durch die offene Darlegung der Interview-Antworten beeindruckt. Für ihre klaren Ausführungen danke ich beiden sehr.

Giovanni Maio, bekannt durch zahlreiche Vorträge und Publikationen, insbesondere durch seine beiden Werke über Beziehungs- bzw. Zuwendungsmedizin, hat die Rolle der Menschlichkeit in der Medizin dankenswerterweise in einem Beitrag mit dem Titel »Ohne Zuwendung ist alles nichts!« auf den Punkt gebracht und beeindruckend ausgeführt.

Mit Wilfried von Eiff verbindet mich neben der mittelhessischen Heimatstadt das Interesse an seiner langjährigen Forschung im Gesundheitswesen, die er in zahlreichen Büchern und Schriftreihen publiziert hat. Sein Beitrag, wofür ich ihm herzlich danke, umfasst die Regelverletzung und ihre Folgen im medizinischen Management.

Stellungnahmen aus dem Bereich der Klinikverwaltungen erhielt ich von Horst Imdahl und Karl-Heinz Naegler. Dafür sei ihnen sehr gedankt. Horst Imdahl kennt durch seine langjährigen beruflichen Erfahrungen als Verwaltungschef in verschiedenen Klinikverwaltungen die

Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Häuser privater und nicht-privater Träger bestens. Heinz Naegler, langjähriger ehemaliger Generaldirektor der Wiener Krankenanstalten und Herausgeber vieler Bücher über Krankenhausmanagement, lernte ich über die Interview-Studie mit Karl-Heinz Wehkamp kennen. Er erzählte mir von der interessanten Chefarzt-Studie von Klaus Vetter, dem ehemaligen Präsidenten der DGKG (Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe). Auf diesem Weg konnte ich auch Klaus Vetter dankenswerterweise als Beitragsautor gewinnen.

Ein anderer, hier nicht genannter Verwaltungsleiter, der »sein« Krankenhaus eines privaten Trägers von innen und von außen erfolgreich führte, stand für ein von mir angefragtes Interview, das zunächst anonym publiziert werden sollte, zwar dann doch nicht zur Verfügung, gab mir aber im Telefonat seine grundsätzliche Einstellung im Umgang mit Chefarzten preis. Er bezeichnete dies als »Grundkommunikation mit vier Prinzipien«:

1. Was und was nicht von ihm (dem Verwaltungsleiter) erwartet wird, das muss (ihm von den Chefarzten) gesagt werden.
2. Die Verwaltung ist Dienstleister.
3. Er hält nichts von Druck (gemeint: ...der Verwaltung auf die Chefarzte).
4. »Offene Tür« (gemeint: stete Gesprächsbereitschaft seinerseits für die Anliegen der Chefarzte).

Da wir als Ärzte wie kaum ein anderer Berufsstand von einem juristischen »Hochsicherheits-Korsett« ummantelt sind, gehören gute Juristen als Ansprechpartner und Berater vom Anfang der beruflichen Laufbahn und erst recht von Beginn der Chefarztstätigkeit an zu unserem Überlebens-Notfall-Set. Insofern war ich froh und dankbar, dass zwei auf Medizin- bzw. Arbeitsrecht spezialisierte Anwaltskanzleien, die mich über mein komplettes Chefarztleben hinweg begleitet haben und die ihre Beiträge zum Chefarztvertrag und Krankenhausrecht (Marc Rumpfenhorst), zum Haftungsrecht und zum Sozialgesetzbuch (Andreas Pollandt) sowie zur Problematik »Schleudersitz Chefarzt« (Norbert Müller) exzellent aufbereitet haben, mit von der Partie waren. Dieses juristische Trapez und eine spezielle berufliche Absicherung sollen uns Ärzten im Berufsalltag, aber natürlich auch im Zweifels- oder gar Schadensfall dabei helfen, wieder zu ruhigerem Schlaf zu finden.

Der Erstellung eines Beitrags über Versicherungen gingen einige produktive Telefonkonferenzen mit den Autoren (Ingrid Wegner, Jörg Haverkamp, Markus Schon) voraus. In einer Übersicht wird u.a. dargestellt, dass der mögliche Schadensfall während der chefarztlichen Tätigkeit mit einem Versicherungs-(Fall-)schirm abgedeckt werden muss. Für die klare Darstellung gebührt den Autoren herzlicher Dank.

Auch heutzutage ist ein »Knigge« für den beruflichen Umgang mit Kollegen, Verwaltungen und Patienten nicht obsolet. Auf einen diesbezüglichen Kurzbeitrag von Claudia Widmann wurde ich in einem Nachrichtenmagazin aufmerksam. Daher bin ich ihr sehr dankbar, dass sie dieses Thema leichtgänglich – auch mit Humor – für dieses Buch bearbeitet hat.

Pamela Emmerling hatte bereits ein erfolgreiches Werk über »ärztliche Kommunikation« herausgebracht. Ich danke ihr sehr, dass sie dieses essenzielle Thema für unser Buch so locker und pragmatisch aufbereitet hat.

Kompetente Führung steht an vorderster Stelle für das, was einen Chef auszeichnet. Insofern war es mir wichtig, einen Schwerpunkt mit eigenständigen Kapiteln darauf zu legen: Der Weg zu erfolgreicher Mitarbeiterführung und Teambildung wurde von Cornelia Harms-Schulze auf der Basis ihrer langjährigen Coaching-Erfahrung aufgezeichnet. Da der Anteil an Frauen in der Medizin stetig zunimmt, auch in Führungsrollen, schien mir auch dieser Aspekt wichtig. Stefanie Ekrod und Nicola Schoo, die Frauen in Führungspositionen coachen, haben in ihrem Buchbeitrag relevante Besonderheiten weiblicher Führung veranschaulicht. Jens Hollmann und Adam Sobanski, ausgewiesene Führungs-Berater, nahmen sich des Themas Change-Management an. Ihr Beitrag zeigt auf, dass der erfolgversprechendste Weg zum Wechsel mit Einfühlung und Menschlichkeit verbunden ist. Allen Autoren bin ich sehr dankbar für ihre Präsentationen der Bedingungen erfolgreicher Mitarbeiter- und Betriebsführung.

Nicht immer lassen sich Fehler im medizinischen oder organisatorischen Ablauf verhindern. Transparenz, Aufklärung und Schadensbegrenzung sind dann gefordert. Wenn ein solches Missgeschick darüber hinaus medienwirksam zur Skandalisierung führt, ist wirksames und rasches Krisenmanagement gefragt. Wie professionelle Krisenkommunikation funktionieren sollte, hat Franca Reitzenstein auf der Basis ihres großen Erfahrungsschatzes dankenswerterweise umfassend beschrieben.

Dass (Chef-)Ärzte aufgrund ihrer multiplen beruflichen Belastungen besonders gefährdet für Burn-Out und Depressionen sind, ist hinlänglich bekannt. Ich danke Ulrich Leutgeb sehr, dass er sich als Psychiater und erfolgreicher Autor dieser Thematik angenommen hat. Jens Hollmann und Angela Geissler, Chefarztin und Leiterin eines Forschungsprojekts Stressprävention, empfehlen Chefarzten in ihrem Beitrag, gesundheitlich vorzubeugen. Ziel ist es, Resilienz (innere Widerstandskraft) zur Stressbewältigung zu gewinnen, um die Leistungsbalance Leitender Ärzte zu stabilisieren. Für diesen Beitrag bin ich den beiden Autoren sehr dankbar.

Im letzten Abschnitt des Buches erfolgt die Sicht auf die Zukunft. Im Blickpunkt steht die zukünftige Gesundheitsversorgung. Jens Hollmann und Birgit Schröder heben die staatliche Pflicht zur Daseinsvorsorge hervor und besprechen, welche Trends hierzu heute erkennbar sind. Die beiden folgenden Kapitel »Klug entscheiden« (Joachim Steller) und »Das Human Resource Management« (Christian Maier und Kay Goerke) haben zum einen den besonnenen Einsatz begrenzter und wirksamer Mittel sowie den kompetenter Mittler zum Ziel. Zum anderen sollen dadurch Wege zur Vermeidung von Iatrogenität durch bewusstes Abwägen von Nutzen und Schaden aufgezeigt werden. Für diese Beiträge sei den Autoren herzlich gedankt.

Die innovative Interview-Studie von Klaus Vetter ermöglicht mit ihren Chefarzt- und Management-Befragungen aufschlussreiche Erkenntnisse zur Zufriedenheit und Unzufriedenheit im chefarztlichen Berufsleben und gibt schlussfolgernd Hinweise auf einen adäquaten Umgang hiermit. Ich danke Klaus Vetter sehr für seinen Beitrag.

Ein Krankenhaus ist von der Belegschaft her stets ein Mehrgenerationenhaus. Die Generationen haben hierbei unterschiedliche Lebenseinstellungen und Neigungen. Christian Schmidt zeigt differenziert und zukunftsweisend auf, wie entscheidend es für Führungskräfte im Krankenhaus ist, sich auf diese Gegebenheiten einzustellen, vor allem im Spannungsfeld von Ökonomie und Digitalisierung. Vielen Dank hierfür! Schließlich bin ich Daniel Schmitz-Buchholz für seinen Beitrag dankbar, in dem er die fortschreitende Digitalisierung mit ihren Folgen für die Klinikwelt – positive wie riskante – imposant ausgemalt hat.

Weiterer Dank gebührt Jörn Bullerdiek für seine freundlichen Vermittlungen im Rahmen der Autorenschaft und Rechtsanwalt Klaus Großmann für die kompetente juristische Beratung bei der Vertragsgestaltung und bzgl. einzelner Buchbeiträge.

Diana Kraplow, Senior Editor beim Springer-Verlag, danke ich sehr für die freundliche Unterstützung während der Entstehungsphase des Buches, insbesondere für die Regelung der Rechtsangelegenheiten. Astrid Horlacher, Projektmanagerin beim Springer-Verlag, sei für die hilfreichen Telefonate und informativen E-Mails sowie für die Unterstützung beim »Werden des Projekts« herzlich gedankt. Schließlich danke ich Marion Sonnenmoser sehr für die wertvolle Kooperation und ihre exzellente Lektoratsarbeit.

Ulrich Deichert

für die Herausgeber

Die Herausgeber



Foto-Archiv:
Maren Reese-Winne

Prof. Dr. med. Ulrich Deichert

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Autor

Leitende Funktionen

- 1998–2015 Chefarzt der Frauenklinik des Krankenhauses Cuxhaven
- 1997 Akadem. Bezeichnung a.pl. Professor an der Philipps-Univ. Marburg
- 1991–1998 Leitender und geschäftsführender Oberarzt der Frauenklinik des Zentralkrankenhauses St. Jürgenstraße/Bremen-Mitte
- 1989 Habilitation für das Fach »Frauenheilkunde und Geburtshilfe«
- 1988 1. Wissenschaftspreis der Mittelrheinischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie (zusammen mit den Coautoren M. van de Sandt u. I. Juhnke)
- 1986–1991 Stellvertreter des Leiters der Abtlg. für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktion der Univ. Marburg

Facharztausbildung

- 2008 Facharzt Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie
- 1985 Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 1979–1985 Ärztliche Weiterbildung Bad Nauheim, Limburg, Univ.-Klinik Marburg, Univ.-Klinik Mannheim

**Dr. med. Joachim Steller, MBA**

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Master of Business Administration (MBA)

Seit 2013 Mitglied der Bundesfachgruppe Gynäkologie des AQUA-Institutes Göttingen bzw. des IQTiG Berlin

Seit 2009 Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Perinatalogie/Operative Gynäkologie der Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus (GeQiK), Stuttgart

Leitende Funktionen

Seit 2000 Chefarzt einer Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Südbaden
Schwerpunkte: Gynäkologische Onkologie, spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin, gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

1994–2000 Erster Oberarzt an der Frauenklinik KKH Leonberg

1992–1994 Oberarzt der Abteilung für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin an der Universitäts-Frauenklinik Marburg

1991–1992 Oberarzt der onkologischen Abteilung der Universitäts-Frauenklinik Marburg

Facharztausbildung

Ab 1985 Weiterbildung zum Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Abschluss an der Universitäts-Frauenklinik Marburg

**Dr. med. Wolfgang Höppner**

Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie, Klinikum Itzehoe

Leitende Funktionen

Seit 2002 Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie, Klinikum Itzehoe

1999–2001 Chefarzt der Urologie, Knappschafts-Krankenhaus Dortmund

1989–1999 Oberarzt Zentralkrankenhaus St. Jürgenstraße, Bremen

1989 Arzt für Urologie

Facharztausbildung

1982–1989 Facharztausbildung Chirurgie in der Med. Universität zu Lübeck, Urologie im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg und AK Eilbek, Hamburg

Inhaltsverzeichnis

I Die Sicht auf die Chefärzte

1	Halbgötter in Weiß oder auf Augenhöhe?	
	Die Präsentation. Interview mit Charlotte Link	3
	<i>Alida Gundlach</i>	
2	Chefarztposition im Wandel	9
	<i>Wolfgang Martin</i>	
3	Vorstellungen zur Kooperation –	
	Die Interaktion zwischen Praxis und Klinik	17
	<i>Ines Juhnke-Deichert, Martin Riegelsberger</i>	
4	Was macht eine gute Chefarzt-Abteilung aus?	
	Der oberärztliche Spiegel. Interview mit einem langjährigen Oberarzt	
	eines konservativen Fachs	23
	<i>anonym</i>	

II Aus Sicht der Chefärzte

5	Wertschöpfer oder Sündenbock?	
	Der leitende Krankenhausarzt im Kontext der Gesetzgebung	31
	<i>Hans-Fred Weiser</i>	
6	Zwischen Traumjob und Albtraum	
	– Chefärztliche Verantwortung im Wechselbad der Ge-Zeiten	43
	<i>Ulrich Deichert</i>	
7	Chefarzt Urologie heute	
	– Der Blick in die Tiefe	59
	<i>Wolfgang Höppner</i>	
8	Chirurgischer Chefarzt	
	– Eine komplexe Herausforderung	69
	<i>Thomas Carus</i>	
9	Kompetenz im OP	
	– Der Chefarzt in der Anästhesie	77
	<i>Daniel Schmitz-Buchholz</i>	
10	Ist »besser« wirklich gut?	
	Qualitätsmanagement für Chefärzte	95
	<i>Joachim Steller</i>	

11	Trend zur ökonomischen Ausrichtung? Klinische Führung unter betriebswirtschaftlichen Aspekten	119
	<i>Joachim Steller</i>	
12	Im Wirtschaftlichkeits-Labyrinth verfangen? DRGs und ihre Folgen	145
	<i>Joachim Steller, Thomas Schwenger</i>	
13	»Zurück zum aufrechten Gang« – Wege für eine konkrete Zusammenarbeit zwischen Chefarzt und Geschäftsführung	175
	<i>Benno Stinner</i>	
III	Aus Sicht von Verwaltung und Geschäftsführung	
14	Der Chefarzt als Doppelagent? Im Spannungsfeld zwischen Profession und fachfremden Motiven	185
	<i>Horst Imdahl</i>	
15	Wer möchte heute Geschäftsführer eines Krankenhauses sein? Wie die gemeinsame Führung gelingt	201
	<i>Heinz Naegler</i>	
IV	Aus Sicht von Ethik und Moral	
16	Der Eid und die Arbeitsteilung – Wozu kann der hippokratische Eid moderne Cheförzte ermutigen?	211
	<i>Friedrich Heubel</i>	
17	Die doppelte Verantwortung und ihre Widersprüche – Cheförzte zwischen Medizin und Betriebswirtschaft?	227
	<i>Karl-Heinz Wehkamp</i>	
18	Ohne Zuwendung ist alles nichts – Für eine Medizin der Zwischenmenschlichkeit	241
	<i>Giovanni Maio</i>	
19	Integer bleiben? – Leben und Beruf im Spannungsfeld von Glück, Moral und gesellschaftlichem Anpassungsdruck	249
	<i>Arnd Pollmann</i>	
20	Regelverletzung mit Folgen? Corporate Compliance Management im Medizinbetrieb	269
	<i>Wilfried von Eiff</i>	

V Aus Sicht der Berater

- 21 Wo sind die Pferdefüße?
Der Chefarztvertrag – Zeitgemäß und abgesichert** 285
Marc Rumpenhorst
- 22 Bestehen im juristischen Spannungsfeld?
Kompetenter Umgang mit den rechtlichen Herausforderungen
der Chefarztstätigkeit** 307
Andreas Pollandt
- 23 Was ist dem Krankenhaus recht?
Grundzüge des Krankenhausrechts** 349
Marc Rumpenhorst
- 24 Wann wird's brenzlig?
Schleudersitz Chefarzt!** 373
Norbert Müller
- 25 Gut abgesichert?
Der Versicherungsfallschirm** 387
Ingrid Wegner, Jörg Haverkamp, Markus Schon
- 26 Umgangssicher?
Knigge für Chefs** 405
Claudia Widmann
- 27 Adäquates Mundwerk?
Wer etwas zu sagen hat, sollte reden können
– Kommunikation für Chefärzte** 421
Pamela Emmerling
- 28 Wie forme ich ein Team?
Führung als Gestaltungsaufgabe** 445
Cornelia Harms-Schulze
- 29 Von der Führungslast zur Führungslust!
Der weibliche Erfolg an der Spitze** 471
Stephanie Ekrod, Nicola Schoo
- 30 Kurswechsel – Nur ein Anfangszauber?
Chancen und Risiken des Change** 483
Jens Hollmann, Adam Sobanski
- 31 Vorsicht, Absturzgefahr?
Wie Krisenkommunikation den Aufprall dämpfen kann** 497
Franca Reitzenstein

32	Noch am Glühen oder schon ausgebrannt?	
	Zwischen »Deprimiertsein« und Depression	513
	<i>Ulrich Leutgeb</i>	
33	Wie findet der Chefarzt sein Glück?	
	Wege aus dem Stress und zur Leistungsbalance	519
	<i>Jens Hollmann, Angela Geissler</i>	
VI	Die Sicht auf die Zukunft	
34	Trendwende im Gesundheitswesen?	
	Die Daseinsvorsorge macht das Gesundheitswesen zukunftssicher	543
	<i>Jens Hollmann, Birgit Schröder</i>	
35	Nil nocere (weniger Iatrogenität)	
	– »Klug entscheiden«! Eine Rückbesinnung?	551
	<i>Joachim Steller</i>	
36	Welche Investition bestimmt noch immer den Erfolg?	
	Das Human Resource Management	559
	<i>Christian Maier, Kay Goerke</i>	
37	Was ist für eine Chefarztposition persönlich wichtig?	
	Erkenntnisse aus Interviews zur subjektiven Lebenswelt von Cheförzten . .	569
	<i>Klaus Vetter</i>	
38	Ist nur der Wandel beständig?	
	Der Chefarztberuf im Spannungsfeld von Ökonomie, Demographie	
	und Digitalisierung	587
	<i>Christian Schmidt</i>	
39	Start mit Smart?	
	Wie Big Data den Klinikalltag verändern wird	609
	<i>Daniel Schmitz-Buchholz</i>	
40	Resümee	
	und sieben Wege zur Neubesinnung auf ärztliche Professionalität	619
	<i>Ulrich Deichert</i>	
	Serviceteil	629
	Stichwortverzeichnis	630

Autorenverzeichnis

Carus, Thomas, Prof. Dr.

Bremen

Deichert, Ulrich, Prof.Dr.

Cuxhaven

Ekrod, Stephanie

Münster

Emmerling, Pamela

Falkensee

Geissler, Angela, Prof. Dr.

Stuttgart

Goerke, Kay, Dr.

Rheine

Gundlach, Alida

Büchten

Harms-Schulze, Cornelia

Bremen

Haverkamp, Jörg

Luxembourg

Heubel, Friedrich , PD Dr.

Marburg

Hollmann, Jens

Bötersheim

Höppner, Wolfgang, Dr.

Itzehoe

Imdahl, Horst

Mönchengladbach

Juhnke-Deichert, Ines, Dr.

Cuxhaven

Leutgeb, Ulrich, Dr. Dr.

Heinersreuth

Maier, Christian, Dr. M.A.

Frankfurt am Main

Maio, Giovanni, Prof. Dr.

Freiburg i.Br.

Martin, Wolfgang, Dr.

Frankfurt am Main

Müller, Norbert

Bochum

Naegler, Heinz, Prof. Dr.

Berlin

Pollandt, Andreas, Dr.

Bonn

Pollmann, Arnd, PD. Dr.

Berlin

Reitzenstein, Franca

Bremen

Riegelsberger, Martin, Dr.

Baden-Baden

Rumpenhorst, Marc

Bochum

Schmidt, Christian, Prof. Dr.

Rostock

Schmitz-Buchholz, Daniel, Dr., M.A.

Freiburg

Schon, Markus

Luxembourg

Schoo, Nicola, Dr.

Münster

Schröder, Birgit, Dr.

Hamburg

Schwenzer, Thomas, Prof. Dr., MBA

Dortmund

Sobanski, Adam, Dr.

Frankfurt am Main

Steller, Joachim, Dr., MBA

Freiburg

Stinner, Benno, Prof. Dr.

Stade

Vetter, Klaus, Prof. Dr.

Berlin

von Eiff, Wilfried, Prof. Dr. Dr.

Münster

Wegner, Ingrid

Luxembourg

Wehkamp, Karl-Heinz, Prof. Dr. Dr.

Bremen

Weiser, Hans-Fred, Prof. Dr.

Scheeßel/Veersebrück

Widmann, Claudia

Hattersheim

Die Sicht auf die Chefärzte

- Kapitel 1** **Halbgötter in Weiß oder auf Augenhöhe?**
Die Präsentation. Interview mit Charlotte Link – 3
Unter Mitarbeit von Alida Gundlach
- Kapitel 2** **Chefarztposition im Wandel** – 9
Wolfgang Martin
- Kapitel 3** **Vorstellungen zur Kooperation –**
Die Interaktion zwischen Praxis und Klinik – 17
Ines Juhnke-Deichert, Martin Riegelsberger
- Kapitel 4** **Was macht eine gute Chefarzt-Abteilung aus?**
Der oberärztliche Spiegel
Interview mit einem langjährigen Oberarzt
eines konservativen Fachs – 23
anonym

Halbgötter in Weiß oder auf Augenhöhe? Die Präsentation. Interview mit Charlotte Link

Unter Mitarbeit von *Alida Gundlach*

- 1.1 Veränderung eigener Einstellungen – 4
- 1.2 Erfahrungen mit Medizin und Klinik – 5
- 1.3 Der ökonomische Druck und Moral – 7

Auf eindringliche Weise berichtet Bestsellerautorin Charlotte Link in ihrem Buch »6 Jahre« von der Krankheit und dem Sterben ihrer Schwester Franziska. Es ist nicht nur das persönlichste Werk der Schriftstellerin, voller Einblicke in ihr eigenes Leben, sondern auch die berührende Schilderung der jahrelang ständig präsenten Angst, einen über alles geliebten Menschen verlieren zu müssen. Ch. Link beschreibt den Klinikalltag in Deutschland, dem sich Krebspatienten und mit ihnen ihre Angehörige ausgesetzt sehen, das Zusammentreffen mit großartigen, engagierten Ärzten, aber auch solchen, deren Verhalten schaudern läßt und Angst macht¹. Auf dieser Grundlage entstand das von der bekannten NDR-Fernsehmoderatorin und Autorin Alida Gundlach vorbereitete und vermittelte Interview mit Charlotte Link. Die Fragen stellte U. Deichert.

1.1 Veränderung eigener Einstellungen

- 1) In welcher Weise hat sich nach Ihrem Erleben der »6 Jahre« etwas in Ihnen persönlich verändert: im Hinblick auf unversehrtes Leben, Krankheitserfahrung, geliebte Menschen, Angehörige, Freunde, eigene Lebensziele?
- a) Betreff Sinn des Lebens,
 - b) was wirklich wichtig ist,
 - c) im Verhältnis zu nahe stehenden Personen?
 - d) Leben Sie hiernach anders: Tagesablauf, Arbeitseinteilung, Freizeit, Zuwendung, Ernährung, Sport?
- Der Verlust meiner Schwester stellt für mich eine Lebenskatastrophe dar; ich kann mir keinen Verlust vorstellen, der mich härter hätte treffen können. Ich weiß seitdem, wie es sich anfühlt, mit einem ständigen Schmerz zu leben. Ein Schmerz, der manchmal stärker ist, manchmal schwächer, sich manchmal auch ganz zurückzieht, um dann jedoch plötzlich und unvermutet wieder hervorzubrechen. Ich

habe irgendwann begonnen, diesen Schmerz zu akzeptieren, ihn nicht mehr zu bekämpfen. Er gehört zu mir, wie meine Beine, meine Arme oder irgendwelche Charaktereigenschaften von mir. Der Schmerz um den Verlust meiner Schwester ist Teil meiner Persönlichkeit. Seitdem ich ihn so sehe, kann ich besser mit ihm umgehen.

Einiges hat sich verändert: Früher habe ich meine – Gott sei Dank bislang sehr stabile – Gesundheit als etwas Selbstverständliches gesehen, das ist heute nicht mehr so. Ich empfinde echte Dankbarkeit, wenn ich morgens aufwache und spüre, dass ich gesund bin, dass nichts wehtut. Oder wenn ich zum Laufen in den Wald gehe und die Kraft und Lebendigkeit meines Körpers fühle. Meine Schwester, deren Lunge ja durch die Strahlenschäden immer mehr verarbeitete, sagte gegen Ende ihres Lebens einmal zu mir: »Sei doch einfach froh, dass Du atmen kannst.« Dieser Satz ist zum Kern meiner persönlichen Lebensanschauung geworden: Ich bin froh, dass ich atmen kann. Denn auch das ist nicht selbstverständlich; es ist aber die Grundvoraussetzung für alles andere. Sich dies vor Augen zu halten relativiert Vieles von all den kleinen Ärgernissen, mit denen wir uns herumschlagen und von denen wir meinen, sie seien unglaublich schwerwiegend.

Anderen Menschen öffne ich mich viel mehr als früher. Ich war immer sehr vorsichtig, habe sorgfältig darauf geachtet, möglichst wenig Angriffsfläche zu bieten. Das hat sich völlig geändert. Am Anfang einfach aus dem Gefühl heraus, nichts zu verlieren zu haben. Ich fühlte mich so schwer verwundet durch den Tod meiner Schwester, dass ich vor nichts und niemandem mehr Angst hatte: Ich konnte nicht schlimmer verletzt werden als ich bereits war. Aber dann merkte ich, wie sich die Menschen auch mir öffneten, und inzwischen finde ich es einfach wichtig, Lebenszeit auch dafür zu nutzen, möglichst viel Nähe zu anderen herzustellen und anderen auch zu vertrauen. Insofern gehe ich mit anderen Menschen viel bewusster um.

Im Tagesablauf hat sich nicht viel geändert. Ich habe immer schon relativ gesund gelebt, habe

¹ Dieser Text steht bis auf den Einschub »in ihrem Buch 6 Jahre« auf dem hinteren Buchdeckel des Buches »6 Jahre« von Charlotte Link (blanvalet) und wurde von ihr zur Publikation in unserem Buch freigegeben.

mich viel und gern bewegt, auf mein Gewicht geachtet, mich ausschließlich vegetarisch ernährt, nicht geraucht. Dabei bin ich geblieben, einfach deshalb, weil es mir damit gut geht und ich mich wohl und fit fühle. Meine Schwester hat aber genauso gelebt und ist trotzdem so früh gestorben. Insofern bin ich mir sehr bewusst, dass es keinen absoluten Schutz gibt. Man kann Risiken verringern, mehr nicht. Das mache ich, und der Rest ist Schicksal.

? 2) Sehen Sie hiernach (nach den sechs Jahren) das Gesundheitssystem anders im Vergleich vorher–nachher: Kliniken, Personal, Abläufe, menschliche Zuwendung?

✓ Früher habe ich mir zwar auch immer gewünscht, möglichst nicht krank zu werden, aber ich hatte jedenfalls keine Angst davor, in einem Krankenhaus zu landen. Ich war sehr vertrauensvoll, was höflichen Umgang, gute Behandlung, empathische Ärzte angeht. Das hat sich natürlich geändert. Wir haben großartige Ärzte und Schwestern erlebt, aber leider auch das krasse Gegenteil. Ich weiß heute, dass man Glück oder Pech haben kann; eigentlich eine banale Erkenntnis, denn weshalb sollte es bei Ärzten und Krankenhäusern anders sein als in anderen Lebensbereichen? Man kann überall an unfreundliche, unhöfliche oder sogar inkompetente Menschen geraten. Man ist nur normalerweise im Vollbesitz seiner Kräfte, man ist gesund und fühlt sich in den meisten Fällen nicht in einer Abhängigkeit von dem unfreundlichen Gegenüber, zumindest nicht in einer, bei der es um Leben und Tod geht. Das macht die Situation mit den Ärzten prekär: Das Ungleichgewicht der Kräfte, das Gefühl der Unterlegenheit bei einem Patienten mit etwa einer schweren Tumorerkrankung gegenüber dem Arzt, der ihn retten soll. Eine unbedachte Bemerkung des Arztes kann in einem solchen Moment erheblich größeren Schaden anrichten als die beispielsweise eines Schuhverkäufers gegenüber einem Kunden.

1.2 Erfahrungen mit Medizin und Klinik

? 3) Was waren leider die unerfreulichsten Erlebnisse im (außerärztlichen) pflegerischen (auch Verwaltung?) Kontakt (Krankenschwestern, -pfleger) im Krankenhaus, was hätte abgestellt werden sollen/müssen? Wiederholt?

✓ Ich muss sagen, dass wir kaum unerfreuliche Erlebnisse mit Schwestern oder Pflegern hatten. Als wirklich unerfreulich ist mir eine Dame in der Uniklinik Mainz in Erinnerung, bei der sich Patienten anmelden mussten, die für einen Termin im Kernspintomographen vorgesehen waren. Der Ablaufplan hatte sich verschoben, und so wurde jeder neu ankommende Patient von dieser Frau erst einmal angeschnauzt. Einfach so, nur dafür, dass er sich überhaupt bei ihr meldete. Meine Schwester, ohnehin völlig entnervt, weil sie Angst vor den Ergebnissen des Durchleuchtens hatte, brach daraufhin in Tränen aus. Aber ich sah, dass auch andere Patienten blass wurden, eingeschüchtert und ängstlich reagierten und sich ganz offenkundig fragten, was sie falsch gemacht hatten. Bis ein Mann kam, der sich diesen Ton nicht gefallen ließ. Er baute sich vor dieser Frau auf und stauchte sie dann in so klaren und so autoritären Worten zusammen, bis sie sich schließlich ganz kleinlaut entschuldigte. Da habe ich erstmals begriffen, dass man sich auch innerhalb eines Krankenhausbetriebes wehren muss, und dass das auch etwas nützt.

? 4) Was waren leider die unerfreulichsten Erlebnisse im ärztlichen Kontakt (Ärzte, Ober-, Chef-Ärzte)?

✓ Das unerfreulichste, schlimmste Erlebnis war gleich das erste Gespräch meiner Schwester mit einer Onkologin im Krankenhaus. Die Ärztin ließ sie Platz nehmen, und dann erklärte sie ihr in schnellen, emotionslosen Sätzen, dass es keine Rettung gebe. Der Krebs sei zu weit fortgeschritten, laut jeder nur denkbaren Statistik würde meine Schwester Ende des

Jahres tot sein. Die Metastasen seien nicht zu operieren, und mit einer Chemotherapie würde man nur etwas Zeit gewinnen. Sie solle schon mal Abschied von ihren Kindern nehmen. Rückfragen blockte sie ab, meine Schwester wurde wieder aus dem Zimmer geschickt. Dort erlitt sie einen schweren seelischen Zusammenbruch. Bis an das Ende ihres Lebens musste sie Tavor nehmen wegen der Panikattacken, in denen sich genau dieses Gespräch immer wieder neu spiegelte. Und: Nicht eine einzige Prognose der Ärztin traf ein. Sie hatte zu allem Überfluss einen Menschen auch noch ganz unnötig traumatisiert und in eine Tablettenabhängigkeit getrieben.

- ❓ 5) Was waren die erfreulichsten Erlebnisse im pflegerischen Kontakt im Krankenhaus?
- ✓ Während ihrer letzten Lebenswochen in der Hochtaunusklinik Bad Homburg wurde meine Schwester von einem Pfleger betreut, dem wir alle, die ganze Familie, bis heute zutiefst dankbar sind. Er war, trotz Stress, immer freundlich und gut gelaunt, immer aufbauend, ging zutiefst wertschätzend und höflich mit der Sterbenskranken um. Meine Schwester musste sich von ihrem Sauerstoffgerät lösen, um ins Bad zu gehen, und das fiel ihr wegen der Luftnot sehr schwer. Dieser Pfleger stellte sich hin und bastelte eigenhändig für sie aus mehreren Schläuchen eine Verlängerung. Das System funktionierte am Ende zwar nicht, aber in der Phase des Ausprobierens hatten die beiden so viel Spaß, dass ich meine Schwester zum ersten Mal seit langer Zeit wieder fröhlich lachend erlebte. Dieser junge Mann hat seinen Patienten Freude und Optimismus vermittelt und sie darüber hinaus bestens betreut. Für uns war er ein Geschenk des Himmels.
- ❓ 6) Was waren die erfreulichsten Erlebnisse im ärztlichen Kontakt im Krankenhaus?
- ✓ Das waren immer Erlebnisse mit den Ärzten, die Mut machten, die sich nicht ausschließlich in düsteren Prognosen ergingen, und die mit der

Patientin so höflich umgingen als würden sie ihr in irgendeiner alltäglichen Situation begegnen und nicht auf einer onkologischen Station – als säße da nicht eine schwerkranke, abgemagerte, schwache und zeitweise völlig wehrlose Person vor ihnen. Wertschätzender, höflicher Umgang, das war es, was den Unterschied machte.

Und eine Begegnung auf Augenhöhe. Einmal sogar ganz wörtlich zu nehmen: Ebenfalls in der Hochtaunusklinik Bad Homburg hatte der Chefarzt die Angewohnheit, sich bei den Besuchen der Patientin nicht ans Fußende ihres Bettes zu stellen und von dort auf sie herab zu schauen. Stattdessen zog er einen Stuhl heran und setzte sich neben sie. Dann bat er sie, ihm erst einmal zu erzählen, wie es ihr gehe, was sie auf dem Herzen habe, ob irgendetwas besser oder schlechter geworden sei. Und dann hörte er einfach zu. Konzentriert und geduldig. Wahrscheinlich ist so etwas zeitlich nicht immer möglich. Aber ein solches Verhalten signalisiert: Ich bin für dich da. Und dein Ergehen ist mir wichtig.

- ❓ 7) Welche Vorstellungen hätten Sie hiernach von einer idealen Begegnung/einem idealen Ablauf in der Klinik für Sie als Patientin?
 - a) Pflegerisch: Aufnahme, stationärer Aufenthalt, Ablauf, Infos?
 - b) (Chef-)Ärztlich: Aufnahme, stationärer Aufenthalt, Ablauf, Infos?
- ✓ Der allerwichtigste Punkt, sowohl was Pfleger als auch Ärzte und Chefarzte angeht: Dass der Patient, *trotz seiner Krankheit und obwohl er sich in der schwächeren Position befindet*, zuvorkommend und höflich behandelt wird. Meine Schwester sagte oft, dass das Allerschlimmste der herablassende, unfreundliche Ton sei, mit dem sie plötzlich von vielen Ärzten (keineswegs von allen!) behandelt werde. Bis zum Zeitpunkt ihrer Erkrankung war sie an eine bestimmte Umgangsweise gewöhnt, wie sie als ein gesellschaftlicher Konsens bei uns besteht; dazu gehören nun einmal gewisse Umgangsformen, auf deren Einhaltung man sich zu meist im Alltag verlassen kann. Nun war bei ihr ein fortgeschrittener Krebs diagnostiziert

worden, und auf einmal schien dieser Konsens allzu häufig für sie nicht mehr zu gelten. Es gab Situationen, da wurde sie von Ärzten angefahren, als sei sie ein Schulmädchen, das unerlaubt wagte, den Mund zu öffnen. Das hat in ihr das Gefühl, krank und damit in den Augen mancher Menschen wertlos zu sein, verschärft und schließlich Depressionen in ihr ausgelöst – was dem Krebs allein nicht gelungen war!

Im Hinblick auf Informationen erscheint es mir nötig, noch einmal auf mein wichtigstes Anliegen hinzuweisen: das Prinzip Hoffnung. Natürlich sollten Patienten informiert werden, auch über die kritischen Aspekte ihrer Erkrankung, und kein Arzt sollte Schönfärberei betreiben oder bittere Wahrheiten unterschlagen. Gespräche mit etlichen Ärzten haben mir jedoch gezeigt, dass es während vieler Stadien auch einer sehr schweren Krankheit höchst ungewiss ist, wie der genaue Verlauf nun eigentlich sein wird. Häufig wird dann jedoch die schlimmste Variante aufgezeigt, was zwar den Arzt hinterher unangreifbar macht (kommt es besser als prophezeit, wird sich sicher niemand beschweren), aber es scheint niemanden zu kümmern, wie der Patient eigentlich mit Angst und Hoffnungslosigkeit fertig wird und wie weit das sogar seine Heilungschancen beeinträchtigen kann. Ich habe es erlebt, dass meine Schwester besser atmen konnte und weniger Schmerzen hatte, einfach nur, weil ein Arzt vorbeikam, der ihr ein wenig Mut machte. Es war frappierend, die sofortige Auswirkung auf ihren Allgemeinzustand zu beobachten. Hoffnung setzt Kräfte im Menschen frei, die schon gar nicht mehr vorhanden scheinen. Man sollte sich diese Kräfte von ärztlicher Seite aus zunutze machen, anstatt sie systematisch zu untergraben.

- 8) Sie haben ja Erfahrungen in unterschiedlichen Kliniken gemacht: öffentlich-kommunal, konfessionell, private Trägerschaft (Helios, Rhön, Sana, Asklepios etc.). Haben Sie subjektiv/oder gefühlt Unterschiede in der Versorgung in Abhängigkeit vom Trägertyp feststellen können?

- ✓ Dazu kann ich leider nichts sagen. Ich habe bei den meisten Kliniken, in denen wir waren, überhaupt nicht gewusst, ob sie privat oder kommunal waren. In einer konfessionell getragenen Klinik waren wir, soweit ich mich erinnere, nicht.

1.3 Der ökonomische Druck und Moral

- 9) Der ökonomische Druck (im Kaufleute-Jargon der Träger: Erlös-Optimierung) nimmt in den Krankenhäusern über die Jahre zu. Haben Sie dies in irgendeiner Weise mitbekommen? Wenn ja, in welcher?
- ✓ Ich habe mich manchmal gewundert, wie oft bestimmte Untersuchungen an meiner Schwester vorgenommen wurden, obwohl längst ein Ergebnis vorlag. Manchmal wurde sie zu diesem Zweck übermäßig lange in einer Klinik »festgehalten«, obwohl sie und auch wir als ihre Familie den Sinn nicht mehr sahen. Ich kann nur vermuten, dass Folgendes dabei eine Rolle spielte: die Tatsache, dass sie eine private Zusatzversicherung für stationäre Aufenthalte und Chefarztbehandlung hatte, und wir darüber hinaus privat den Aufschlag für ein Einzelzimmer übernahmen.
- 10) Haben Sie von außen den Eindruck, dass es unter den Berufsgruppen (Ärzte, Pfarrer, Lehrer, Richter, Journalisten, Politiker, Banker) Unterschiede gibt im Hinblick auf moralische Zensur, d.h. strengere Überprüfung von moralischen Verpflichtungen?
- ✓ Wenn ein Arzt einen Fehler macht, ist die Auswirkung unter Umständen katastrophal, im schlimmsten Fall besteht sie im Tod des Patienten. Das erklärt für mich das schärfere Vorgehen in der Beurteilung sowohl fachlicher als auch moralischer Verpflichtungen. Möglicherweise werden andere Berufsgruppen da sehr viel schonungsvoller behandelt, z.B. Journalisten, die durch einseitige oder fehlerhaft recherchierte Berichterstattung Menschen

psychisch vernichten oder sogar Existenzen zerstören können und zumindest meines Wissens nach kaum je oder zumindest nicht in der angemessenen Form zur Rechenschaft gezogen werden.

Hinzuweisen ist jedoch auf das verstärkt im Arzt-Patienten-Verhältnis zum Ausdruck kommende Problem der ungleich verteilten Macht. Auf der einen Seite der unter Umständen sehr schwer kranke Patient, auf der anderen Seite der Arzt, der die Rettung bringen soll. Schon um seine eigene Rettung nicht zu gefährden, wird sich der Patient nicht gegen eine unangemessene Behandlung von Seiten des Arztes wehren (können), und daraus resultiert die moralische Verpflichtung des Arztes, diesen Umstand keinesfalls auszunutzen. Meist steht ihm ja der Patient allein gegenüber, hat bestenfalls einen Angehörigen an seiner Seite, der von der Materie ebenfalls keine Ahnung, dafür genauso viel Angst wie der Patient hat. Ich kann an dieser Stelle vielleicht das o.g. Beispiel des Richters anführen, da mein Vater Richter war. Zwischen Richter und Angeklagtem besteht ebenfalls ein höchst ungleiches Machtverhältnis, dem jedoch dadurch Rechnung getragen wird, dass jeder Angeklagte einen Anwalt neben sich hat. Jemanden, der sich auskennt und der klar die Interessen seines Mandanten vertritt. Mein Vater erzählte manchmal, dass er es sich nie im Leben hätte erlauben können, einen Angeklagten so barsch und unhöflich zu behandeln, wie das später manche Ärzte mit uns taten – er wäre von dessen Anwalt sofort abgelehnt worden, und der Anwalt hätte mit Freuden einen Befangenheitsantrag gestellt. In diesem Bereich also funktioniert die Kontrolle recht gut (was natürlich am Problem von Fehlurteilen nichts ändert). Der Rückschluss wäre, dass alle Menschen in Machtpositionen einer Kontrollfunktion unterstellt werden müssten. Zu viele Menschen – quer durch alle Berufsgruppen! – unterliegen der Verführung, die das Besitzen von Macht nun einmal mit sich bringt.

- ? 11) Welche Ratschläge würden Sie nach all Ihren Erfahrungen den Ärzten, insbesondere den Chefarzten, mitgeben?
- ✓ Eigentlich würde ich nur einen einzigen, schlichten Rat geben: Perspektivwechsel. Jeder Arzt sollte sich im Umgang mit einem Patienten einfach immer für einen Moment vorstellen, die Rollen wären genau andersherum verteilt. Er wäre der schwerkranke Patient, der Patient wäre der Arzt. Wie würde er behandelt werden wollen? Was würde er hören wollen – und was würde seine Psyche vielleicht nicht so einfach und so schnell verarbeiten können? Wie würde er sich fühlen als ein in diesem Moment schwacher, vielleicht schon körperlich hilfloser, von Schmerzen und Todesangst gequälter Mensch? Wie würde er sich das Auftreten des Anderen wünschen, welche Art des Umgangs würde ihm helfen, sich besser zu fühlen, und welche würde ihn erniedrigen? Was bei solchen Gedankenspielen am Ende herauskommt, nennt man »Empathiefähigkeit«. Sehr viele Ärzte besitzen diese Fähigkeit. Das Schlimme ist jedoch, dass diejenigen, die sie nicht besitzen, im Handumdrehen einen Schaden anrichten können, der kaum wieder gut zu machen ist.