

# Der leitende Arzt – leitend oder leidend?

„Hinter uns steht nur der Herrgott – Aufzeichnungen eines Chirurgen“ – in diesem Buch aus dem Jahr 1957 befasste sich der Autor Professor Hans Kilian, Chirurg der städtischen Kliniken aus Freiburg, mit seltenen Krankheitsbildern, ihrer Diagnose, der Behandlung der Patienten aber auch – und das nicht zuletzt und vielleicht sogar vor allem – mit dem persönlichen Schicksal der Patientinnen und Patienten. Wie weit haben wir uns davon entfernt!

Das soll nicht bedeuten, dass wir uns einem diagnostischen Problem heute nicht mehr stellen oder die Therapie außer Acht lassen. Allerdings müssen wir uns inzwischen vermehrt über die wirtschaftlichen Folgen einer Behandlung Gedanken machen, was häufig zu Lasten der Empathie, d.h. der Teilnahme am Schicksal der Patienten, geht. Dabei ist diese insbesondere in Zeiten der demografischen Entwicklung, im Zuge derer die Patienten zunehmend älter und kränker bzw. multimorbid werden, notwendig. Wie sehr wird ein freundliches Wort, Anteilnahme oder auch nur eine kurze Verweildauer am Krankentisch bzw. in der Sprechstunde wahrgenommen und geschätzt, besonders weil dies zunehmend seltener wird.

### Was nichts kostet, ist nichts wert!

Heute wird der Arzt in Praxis und Krankenhaus – und hier vor allem der leitende Arzt – für die ökonomischen Folgen seines Handelns verantwortlich gemacht, ohne dass er die Möglichkeiten der wirtschaftlichen Steuerung, insbesondere im Krankenhaus, erhält. Häufig werden ihm lediglich Zahlen vorgehalten, die er nicht erfüllt hat, und die zum Erreichen des Wirtschaftsziels seiner Abteilung und/oder des Krankenhauses erforderlich sind. Die Kosten jedoch, welche die andere Seite der Bilanz darstellen und die für die Errechnung des sogenannten Deckungsbeitrages erforderlich sind, werden ihm häufig nicht oder nur unvollständig mitgeteilt. So ergibt sich für den leitenden Arzt, anders als für den Abteilungsleiter eines Wirtschaftsunternehmens, die abstruse Situation, dass er nur einen Teil der Bilanzen sieht und dennoch für den gesamten wirt-

schaftlichen (Miss-) Erfolg verantwortlich gemacht wird.

Dabei soll nicht verschwiegen werden, dass Krankenhäuser heute mittelständische Unternehmen sind, deren Leitung und Steuerung ökonomischen Sachverständigen erfordern. Nur werden dafür häufig die leitenden Ärzte zur Verantwortung gezogen, deren originäre Tätigkeit jedoch gerade keine ökonomische ist – sonst hätten sie ein wirtschaftswissenschaftliches Fach studiert und eben nicht Medizin. Das ärztliche Tun an sich orientiert sich nicht an der Ökonomie, sondern an dem Patienten. Anders ausgedrückt: Der Auftraggeber liegt oder sitzt vor uns – es ist der Patient und eben nur dieser.

Dass die Ökonomie in die Medizin Einzug gehalten hat und diese zunehmend dominiert, ist nicht weiter verwunderlich, greift sie doch in allen Bereichen unseres Lebens um sich. Was nichts kostet ist nichts wert!

### Der ärztlichen Tätigkeit zuwider

Nun ist nicht in jedem Krankenhaus die Geschäftsführung problematisch und oft gibt es auch eine erfolgreiche und harmonische Zusammenarbeit. Dennoch hat sich in den letzten Jahren bis Jahrzehnten zwischen Krankenhausleitung und etablierten Ärzten ein Gegensatz, wenn nicht gar eine Art Feindbild etabliert.

Schlimmer noch als dieses problematische Verhältnis ist, dass die von der Politik ersonnenen und von den jeweiligen Administrationen mitunter willfährig ausgeführten Finanzinstrumente der originären Tätigkeit des Arztes zuwiderlaufen. Deren Verträge sind häufig an den wirtschaftlichen Erfolg ihrer Abteilung geknüpft. Die Ärzte müssen sich darauf einstellen, ihnen wird frühzeitig vermittelt, dass sich ihr Arbeitsplatz oder ihre therapeutischen Möglichkeiten an einer guten ökonomischen Ausrichtung ihrer Abteilung orientieren und weniger am Heilungserfolg. Nun muss das nicht unbedingt ein Gegensatz sein, doch häufig werden einfachere, sprich konservative, nicht operative Maßnahmen, weniger gut bewertet als Operationen, auch wenn deren Erfolg nicht gesichert ist und sich unter Umständen für

den einzelnen Patienten als Nachteil erweisen kann.

### Weisungsrecht vs. ärztlicher Eid

Das Weisungsrecht (§ 106 GewO) bezeichnet das Recht des Arbeitgebers, die im Arbeitsvertrag nur rahmenmäßig umschriebene Leistungspflicht des Arbeitnehmers einseitig durch Weisungen konkretisieren zu können [1]. Dieses Weisungsrecht, d.h. das Recht der Krankenhausdirektion auf den jeweiligen leitenden Arzt zuzugreifen, bzw. Druck auszuüben – ist es wirklich ein solches? Ist der leitende Arzt nicht vielmehr – und dies wird meines Erachtens auch heute noch in den Verträgen betont – was die Behandlung der Patienten angeht, ausschließlich seinem ärztlichen Eid verpflichtet?

Die Tatsache, dass dies in den verschiedenen Vertragswerken versucht wird zu unterlaufen, sollte nichts an der Verpflichtung des Arztes seinen Patienten gegenüber ändern. Das Problem liegt jedoch darin, dass, wenn ein Bewerber eine sogenannte Erfolgsklausel ablehnt, vermutlich ein anderer dazu bereit ist, diese auf sich zu nehmen.

Hier liegt meines Erachtens das Hauptproblem: die mangelnde Solidarität der leitenden Ärzte untereinander. Wäre diese stärker, dann würden Administration und Politik gezwungenermaßen auf den Konflikt eingehen müssen. Allerdings – diese Erfahrung habe ich leider in meiner 20-jährigen Tätigkeit als leitender Arzt machen müssen – sieht es mit der Solidarität der leitenden Ärzte in einem Krankenhaus eher mäßig aus. Das gibt Politik und Verwaltung Macht und Instrumente in die Hand, um die ökonomischen Ziele, mögen sie auch medizinisch, d.h. für den Patienten, kontraproduktiv sein, durchzusetzen.

### Medizin ist keine Fließbandarbeit

Noch schlimmer – und dies habe ich in meiner mehr als 40-jährigen Tätigkeit im Krankenhaus, von denen ich 20 Jahre Leiter einer chirurgischen Krankenhausabteilung war, wahrgenommen – ist die Tatsa-

che, dass auch bei der Ausbildung junger Kolleginnen und Kollegen ein falsches Bild erzeugt wird: Nicht mehr (nur) die erfolgreiche Diagnose und anschließende erfolgreiche Therapie zählt, sondern (vor allem) der wirtschaftliche Erfolg durch und mit den jeweiligen Patienten.

Ich hatte das Glück, während meiner Tätigkeit zwar mannigfaltigen Druckbelastungen ausgesetzt zu sein, aber insgesamt doch (noch) im Wesentlichen meine therapeutische Freiheit anwenden zu können. Außerdem war mein Vertrag als leitender Arzt noch nicht an ökonomische Vorgaben oder Garantien geknüpft.

Es wurde jedoch anderweitig Druck ausgeübt: Stellen wurden nicht besetzt – insbesondere Facharztstellen – sodass der Leiter häufig gezwungen war, selbst Hintergrund – oder Nachtdienste auszufüllen. Dieser Zustand erstreckte sich manchmal über Monate oder sogar längere Zeit. Als Begründung wurde dabei stets das ökonomische Argument angebracht. So wurde die Zahl der Oberärzte häufig an Leistungszahlen geknüpft und

mit der Frage abgetan: „Können Sie mir garantieren, dass der Umsatz steigt, wenn ich Ihnen eine Oberarztstelle mehr gebe?“

Dass es nicht ohne weiteres möglich ist, diese Garantien zu geben, ist offensichtlich. Schließlich ist die Medizin, insbesondere die Notfallmedizin, für die ich an einem Krankenhaus der Akut – und Schwerpunktversorgung verantwortlich war, kein Fließband-Unternehmen, sondern unterliegt gewissen Schwankungen.

Auch die Zahl der Krankenhausbetten mal zu vermindern und/oder einem anderen Kollegen zuzuschlagen, was in einem Krankenhaus sicherlich die Arbeitsatmosphäre belastet, ist ein probates Mittel, Uneinigkeit unter den leitenden Ärzten, wenn nicht zu schüren so doch zu halten, um zu verhindern, einer geeinten Front der Ärzte gegenüberstehen zu müssen.

### Fazit

Als leitende Ärzte in Krankenhäusern sollten wir kollegial zusammenstehen und

uns wieder mehr unserer ureigensten Aufgaben bewusst werden. Diese sind: Behandlung der Patienten nach den modernsten wissenschaftlichen Kriterien und Leitlinien, sowie die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses – im weiteren Sinne also Krankenbehandlung und Lehre in der Medizin – das eigentliche Kerngeschäft. Die Tätigkeit des Arztes – nicht nur im Krankenhaus – ist ärztlich und muss es bleiben!

**Prof. Dr. med.**

**Ulrich Finke**

Arzt für Chirurgie,  
Allgemein-  
& Viszeralchirurgie,  
Orthopädie  
& Unfallchirurgie

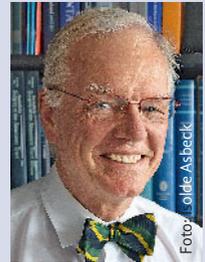


Foto: olde.Asbeck

**Die Beiträge in der Rubrik „Ansichten & Einsichten“ geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.**

## Personalia



Foto: Helios Wiesbaden

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie hat **Dr. med. Bertold Schrank** (60), neurologischer Oberarzt an der DKD Helios Klinik Wiesbaden, mit dem Robert-Wartenberg-Preis ausgezeichnet. Mit dieser Auszeichnung wird seine langjährige klinische und wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet neuromuskulärer Erkrankungen gewürdigt. Schrank leitet als langjähriger Oberarzt an der DKD Helios Klinik Wiesbaden die Neuromuskuläre Sprechstunde. Während der vergangenen Jahrzehnte publizierte er eine Vielzahl von hochrangigen wissenschaftlichen Artikeln und Lehrbüchern. Darüber hinaus ist der Neurologe sowohl lokal als auch national ein gefragter Redner und Sprecher des Muskelzentrums Rhein-Main. Die Verleihung des

Robert-Wartenberg-Preises findet jährlich statt und zeichnet wissenschaftliche Arbeiten klinisch tätiger Ärzte an nicht-universitären Kliniken aus.

Nach fast 23 Dienstjahren nimmt **Prof. Dr. med. Erwin Stark** als Chefarzt der Neurologischen Klinik Abschied vom Sana Klinikum Offenbach.

Im Rahmen eines Fachsymposiums wurde er in den Ruhestand verabschiedet. Er hat die Neurologie am Sana Klinikum Offenbach gegründet und stetig weiterentwickelt. Heute wird dort das gesamte Spektrum neurologischer Krankheiten wie Hirnhautentzündungen, Multiple Sklerose und Parkinsonsymptome behandelt. Gleichzeitig forcierte er die stationäre Akutbehandlung von Schlaganfall-Patienten.



Foto: Sana Klinikum Offenbach

Neuer Chefarzt der Klinik für Neurologie mit Stroke Unit-Einheit am Sana Klinikum Offenbach wird **Dr. med. Karl-Heinz Henn**. Er trat 1995 seine Stelle als Oberarzt an der von Prof. Stark kurz zuvor neu gegründeten Offenbacher Klinik an und übernahm dort 2001 die Funktion des Leitenden Oberarztes. Ausgewiesene Qualifikationen hat sich Henn für die verkehrsmmedizinische Begutachtung und für die Therapie mit Botulinum-Toxin bei neurologischen Bewegungsstörungen erworben. Angenehme Neurologen hat er als Ausbildungsberechtigter Elektroenzephalografie (EEG) der Deutschen Gesellschaft für Neurophysiologie und funktionelle Bildgebung unterstützt.



Foto: Sana Klinikum Offenbach

**E-Mail-Einsendungen an: [haebl@laekh.de](mailto:haebl@laekh.de)**