

# „Wir müssen nicht ,das Klima‘ retten, sondern uns“

Dr. Eckart von Hirschhausen redet Klartext:  
Im Interview spricht er sich gegen die Ökonomisierung der Medizin aus und  
für Entscheidungen mit dem Patienten auf Augenhöhe

[ | ]

„Das Anreizsystem ist falsch und dreht immer weitere kranke Spiralen, das weiß jeder, aber keiner traut sich, daran zu rütteln.“

*Dr. Eckart von Hirschhausen ist Arzt, Komiker Autor, Moderator und Unterzeichner von „Scientists for Future“ und Gründer von „Doctors for Future“. Er hat „Medizinisches Kabarett“ als neues Genre entwickelt: Die Themen Laienaufklärung und Gesundheitsförderung sind ihm wichtig. Seit Jahren weist er auf die Missstände in unserem Medizinsystem hin. Mit seiner Stiftung „Humor hilft heilen“ kämpft er für mehr Humanität in der Humanmedizin. Als Botschafter und Beirat ist er für die Deutsche Krebshilfe, die DFL Stiftung, die Stiftung Deutsche Depressionshilfe, die Mehrgenerationenhäuser und das gemeinnützige Analyse- und Beratungshaus Phineo tätig.*



U Steht die moderne Medizin zu stark unter einem Ökonomisierungsdruck?

Eindeutig ja. Als ich Medizin studieren durfte, war es eine Ehre, Arzt zu werden. Das waren die Besten ihres Jahrgangs. Die weniger Begabten, die nicht so richtig wussten, was sie machen sollen, haben alle BWL studiert. Und wer hat heute in der Klinik das Sagen? Die BWLer! Und denen sage ich: Nichtstun muss sich wieder lohnen. Klingt wie die Parodie auf FDP-Plakate, aber als Student liebte ich das Buch „House of God“, eine amerikanische Satire auf den Gesundheitsbetrieb mit dem zentralen Satz: „Die Kunst der Medizin besteht darin, so viel NICHTS zu tun wie möglich!“ Krankenhäuser sind nicht dazu da, ausgelastet zu werden. Der ganze Betrieb wird bezahlt von uns allen: den Patienten, von den Krankenkassenbeiträgen, von der Gemeinschaft. Aber der Gewinn wird privatisiert, maximiert und herausgezogen, statt in Mitarbeiter und Zeit für Zuwendung und Gespräche zu investieren. Das frustriert alle, die in dem System ihr Bestes geben und durch Arbeitsverdichtung auf dem Zahnfleisch gehen.

U Was bedeutet für Sie „Verantwortung“ im Spannungsfeld zwischen Medizin und Ökonomie?

Dass eine gescheite Abwägung über Nutzen und Risiko stattfindet! Jeder medizinische Eingriff, jede Narkose aber auch jede unnötige Kniespiegelung oder unsinnige Rückenoperation ist mit einem Risiko verbunden. Zwei Grundsätze der medizinischen Ethik lauten seit der Antike: Bemühe dich mehr zu nutzen als zu schaden. Und: Das Wohl des Kranken ist das höchste Gesetz. Beide werden jeden Tag mit Füßen getreten, wenn Eingriffe vorgenommen werden, die definitiv für den Patienten nicht sinnvoll sind, aber lukrativ für die „Leistungserbringer“. Mir erzählen Assistenzärzte unter Zusicherung von Anonymität wirklich gruselige Dinge. Wenn etwa der Operationssaal an einem Tag nicht ausgelastet ist, werden sie morgens in die Abteilungen geschickt, um nach geeignetem „Patientenmaterial“ für Operationen zu suchen. Das offenbart eine skrupellose Selbstbedienungsmentalität und eine brutale Ökonomisierung.

U Sie haben einmal gesagt, der Arzt ist nicht mehr Anwalt des Patienten, son-

dern Verkäufer. Hat der Mediziner – getrieben von wirtschaftlichem Druck – das Wohl des Patienten aus den Augen verloren?

Ja, das rein ökonomische Denken geht am Kern der Idee des „Hospitals“ vorbei – ein Ort für Gäste. Das Wort „Charité“ kommt nicht von „Shareholder“, sondern von „Caritas“ – der Nächstenliebe, die in einem Patienten erst einmal den sieht, dessen Leiden man lindern möchte, und keinen DRG-Fall (Anm. d. Red.: Fallpauschale) und keinen Kunden. Das Anreizsystem ist falsch und dreht immer weitere kranke Spiralen, das weiß jeder, aber keiner traut sich, daran zu rütteln. Und was die sprechende Medizin angeht, braucht es viel stärkere Belohnung für reden und aufklären statt röntgen und operieren. Dafür würde ich auch an der Ausbildung der nächsten Generation ansetzen. Die Kommunikationsfähigkeiten sind die Basis der ärztlichen Tätigkeit. Sie könnte wie an einigen holländischen Universitäten bereits Teil der Zulassung zum Studium sein und sein zentraler Inhalt.

U Wie kann erreicht werden, dass Ärzte in ihren medizinischen Entscheidungen wieder unabhängig und eigenverantwortlich handeln können?

[ | ]

„Digitalisierung und Demokratisierung des Informationsmonopols kann einen echten Unterschied machen: Power to the Patient!“

Das Wichtigste sind Entscheidungen mit dem Patienten auf Augenhöhe. Es gibt ein vielversprechendes Projekt aus dem Innovationsfonds zum Thema „Shared Decision Making“ – also gemeinsame Entscheidungsfindung, an dem ich auch beteiligt bin. Dafür werden Pflege und Ärzte in Kommunikation geschult und für die Patienten Erklärvideos auf einer Internetplattform zur Verfügung gestellt. So kann der Patient sich in Ruhe schlau machen, seine eigenen Präferenzen dokumentieren und dann läuft das Gespräch mit dem Arzt auf einer viel vernünftigeren Basis. Mein Traum wäre, dass wir solche Kommunikationstrainings verpflichtend machen für alle Ärzte. Für jeden Eingriff muss

man doch nachweisen, dass man das kann. Warum nicht auch die Kompetenz für eine wissenschaftlich fundierte Gesprächsführung? Und dann sollte die Fallpauschale auch nur gezahlt werden, wenn der Leistungserbringer belegen kann, dass der Patient über andere Möglichkeiten ausreichend aufgeklärt wurde. Bei kleinen und langsam wachsenden Prostata-Krebsen sind beispielsweise Operation, Strahlentherapie und Abwarten gleich gut. Aber wie wahrscheinlich ist es, dass ein Urologe, der gerne operiert, ausführlich darüber spricht, dass man das bei gleicher Prognose auch sein lassen kann? Hier kann Digitalisierung und Demokratisierung des Informationsmonopols einen echten Unterschied machen: Power to the Patient!

U Wie unterscheidet sich das Gesundheitswesen von anderen Branchen?

Gesundheit ist kein „Produkt“, sondern ein Menschenrecht. Und die Grundlage von Gesundheit sind keine Tabletten, Operationen und sonstigen Eingriffe, sondern: sauberes Wasser, saubere Luft, etwas zu Essen und erträgliche Außentemperaturen. Mit einem Satz: gesunde Menschen gibt es nur auf einem gesunden Planeten. Wir haben in Deutschland den Bereich „Public Health“ vernachlässigt zugunsten einer sehr individuellen Sicht. Jeder sei selbst verantwortlich für sich und sein Wohlergehen. Das ist angesichts der globalen Klimakrise offensichtlicher Unsinn. Keiner kann sich ja die Luft zum Atmen aussuchen oder die Außentemperatur. Der Lancet Climate Countdown, der Weltärztebund, die Akademien der Wissenschaft, alle sind sich einig, dass alle Fortschritte der Medizin gerade in Gefahr sind, wenn wir nicht konsequent unseren Ausstoß an Treibhausgasen und Schmutz aus fossiler Energie stoppen. Deshalb engagiere ich mich mit der Allianz Klimawandel und Gesundheit, healthforfuture, dem Deutschen Pflegetag und der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin dafür, das Thema in die Mitte der Gesellschaft zu bringen und damit Mehrheiten für politisches Handeln zu gewinnen. Ärzte sind angetreten, um Leben zu schützen, auf Gesundheitsgefahren hinzuweisen und wenn es Not tut auch schlechte Nachrichten zu übermitteln. Und die lautet: Wir müssen nicht „das Klima“ retten, sondern uns. Jetzt.

Die Fragen stellte Gabriele Kalt.