

„Ärzte sind nicht die Optimierer der Konzernbilanzen“

Die Vereinbarkeit von Medizin und Ökonomie wird nach Beobachtung von Dr. Andreas Crusius immer problematischer. Der Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern beschreibt im Interview mit der „Ärzte Zeitung“, welche Folgen das für Ärzte und Patienten hat, und wie nach seiner Ansicht darauf reagiert werden sollte.

Das Interview führte Dirk Schnack

Ärzte Zeitung: Herr Dr. Crusius, Sie kritisieren eine zunehmende Abhängigkeit ärztlicher Entscheidungen von ökonomischen Vorgaben. Woran machen Sie das fest?

Dr. Andreas Crusius: Wir bekommen in der Ärztekammer eine steigende Zahl von Arbeitsverträgen vorgelegt, die auf Wunsch der angestellten Ärzte auf die Vereinbarkeit mit dem Berufsrecht geprüft werden sollen. Häufig handelt es sich um Verträge von Chefärzten, in denen Regelungen über zu erreichende Fallzahlen enthalten sind und die wir auch tatsächlich beanstanden.

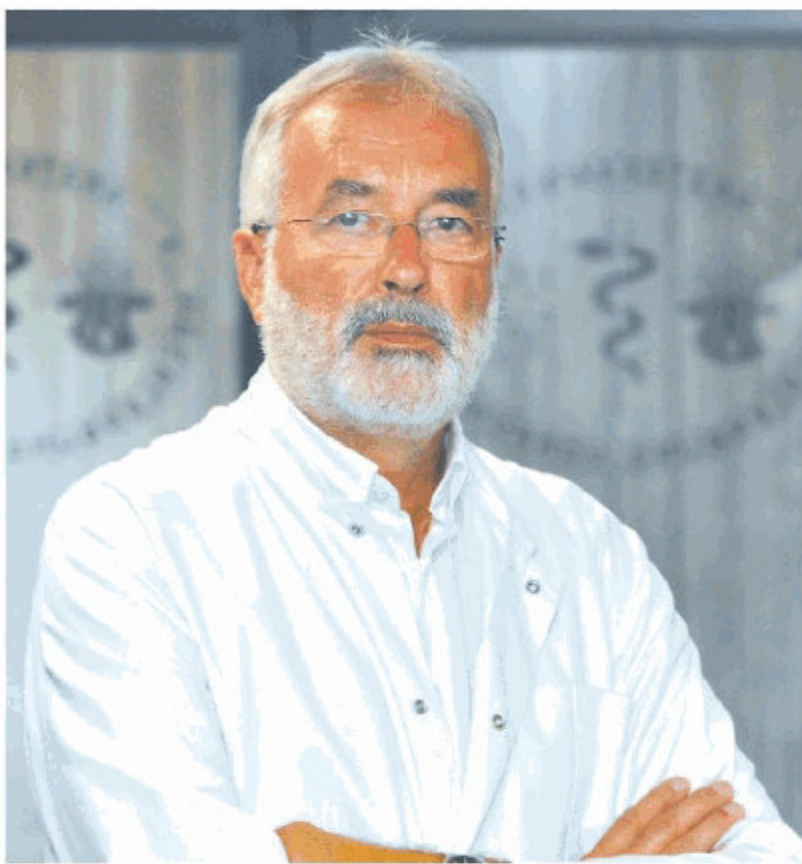
Welche Arbeitgeber fassen solche Arbeitsverträge ab?

Das geht quer durch die Trägerlandschaft. Aber es ist sicherlich kein Zufall, dass sich in Mecklenburg-Vorpommern viele Kliniken in Hand großer privater Konzerne befinden und wir häufig mit solchen problematischen Formulierungen in Arbeitsverträgen befasst sind.

Was passiert, wenn Sie solche Verstöße in Arbeitsverträgen entdecken?

Wir zeigen die Konsequenzen auf, die bei tatsächlichen Verstößen drohen. Ich weiß von einigen Fällen, in denen Ärzte diese Formulierungen daraufhin erfolgreich aus den Vertragsentwürfen entfernen lassen konnten.

Sind die Träger der Krankenhäuser zugänglich für die Argumente der Kammer?



Der gebürtige Stendaler Dr. Andreas Crusius ist seit 1990 Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. © DIRK SCHNACK

Insbesondere große Ketten, in denen die Entscheidungen nicht mehr in unserem Bundesland fallen, tun sich damit schwer. Wir sind in der Gesundheitsversorgung an einem Punkt angelangt, an dem ökonomische Aspekte ärztliche und moralische Aspekte überlagern – das kann nicht gewollt sein. Ärzte dürfen in ihren Entscheidungen nicht die Ökonomie zur obersten Richtschnur machen. Ärzte sind nicht die Optimierer der Konzernbilanzen. Unsere Aufgabe ist nicht die Steigerung der Rentabilität der Konzerne, sondern die Gesundheit unserer Patienten.

Wie lässt sich die Entwicklung umkehren?

Gesundheit ist keine Marktware. Gesundheitsversorgung muss als Teil der Daseinsvorsorge begriffen werden. Es darf keine Belohnungen für Ärzte geben, wenn sie die Fallzahlen ihres Hauses steigern. Ärzte haben die Auf-

gaben zu erfüllen, die ihr Beruf ihnen auferlegt. Wichtig wäre deshalb, die ärztliche Bezahlung in den Krankenhäusern aus den DRGs herauszunehmen und damit unabhängig von der Fallzahl zu machen. Dann redet man auch nicht mehr über Fälle oder DRGs, sondern über die, um die es geht: Um Hilfesuchende, um Patienten.

Beobachten Sie vergleichbar problematische Tendenzen auch im ambulanten Bereich?

Ja. Viele MVZ von Klinikträgern dienen nach meiner Beobachtung nur der Einweisung in das eigene Haus. Ärzte, die in solchen MVZ arbeiten, sollten sich immer fragen, wo ihren Patienten am besten geholfen werden kann. Es ist schwer vorstellbar, dass ein Haus für jeden Eingriff die beste Lösung für den Patienten ist.

Wie lässt sich das verhindern? Viele Arztsitze gehen angeblich in Klinikhand, weil sich keine selbstständigen Nachfolger finden ...

... oder weil sie mit den gebotenen Preisen nicht mithalten können. Konzerne rufen Summen für Arztsitze auf, die für junge Ärzte eine hohe Verschuldung bedeuten würden und die sie verständlicherweise scheuen. Deshalb ist es gut, wenn Kommunen eigene Einrichtungen für die ambulante Versorgung vor Ort gründen würden nach dem Vorbild von Büsum an der Nordsee. Das bietet jungen Ärzten die Chance, unabhängig und zunächst angestellt in der ambulanten Versorgung zu arbeiten.

Wichtig ist bei solchen Modellen immer, dass die Option, den Sitz zu erwerben und freiberuflich in eigener Praxis arbeiten zu können, bestehen bleibt. Die kommunale Eigeneinrichtung ist nicht nur frei von wirtschaftlichen Interessen großer Konzerne, sondern hilft auch der ambulanten Versorgung in Regionen, in denen die Nachfrage nach Arztsitzen zurückgeht.

Bislang gibt es solche Modelle in Mecklenburg-Vorpommern aber nicht.

Aber es gibt schon ernsthafte Gespräche. Ich bin optimistisch, dass es bald auf Rügen zum ersten Modell dieser Art in Mecklenburg-Vorpommern kommen wird.

Dr. Andreas Crusius

- **Präsident** der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
- **Mitglied des Vorstands** der Bundesärztekammer
- **Facharzt** für Pathologie
- **Facharzt** für Innere Medizin
- **Medizinstudium** an der Universität Rostock