

Krankenhausversorgung: Interview mit Dr. Umes Arunagirinathan



Dr. med. Umes Arunagirinathan, Foto privat

Dr. med. Umes Arunagirinathan ist Herzchirurg in einer großen Klinik in Bremen. Er ist Arzt mit Leib und Seele und scheut dabei nicht, den Finger in die Wunden des Klinikalltags zu legen. Ein patientenfreundliches Gesundheitswesen ist für ihn mit einem Gewinn an Lebensqualität verbunden. Doch in Deutschlands Krankenhäusern wird dies von Gewinnstreben über Fallzahlen- und Diagnosewahn abgelöst. Seine Erfahrungen aus der Praxis hat Umes Arunagirinathan in einem Buch verarbeitet, das bereits im Titel Klartext spricht. „Der verlorene Patient“^(*) ist ein ernüchternder Bericht über den Klinikalltag und ein Weckruf für eine patientenorientierte Gesundheitsversorgung. Der Landesverband der Betriebskrankenkassen (BKK) in Bayern sprach mit dem Krankenhausarzt.

BKK: *Sie sind als Oberarzt für Herzchirurgie in einer großen Klinik tätig. Parallel dazu haben Sie mit „Der verlorene Patient“ einen Bestseller geschrieben. Was war für Sie der Antrieb, ein Sachbuch über den Versorgungsalltag in Deutschland zu schreiben?*

Dr. Arunagirinathan: Vom Typ her bin ich jemand, der sich gerne einmischt und habe schon Bücher zu anderen Themen, wie Exil und Integration geschrieben. Schon als Kind und auf der Flucht träumte ich davon, Arzt zu sein. Medizin habe ich studiert, weil ich eine bestimmte Vorstellung von dem Beruf Arzt hatte. Noch während meiner Facharztausbildung habe ich jedoch erleben müssen, wie sich die Patientenversorgung in Deutschland weg vom Menschen entwickelt. In Fallbesprechungen etwa geht es regelmäßig um Organ- und Diagnosebehandlung, aber nicht um den Patienten oder die Patientin an sich; der Mensch steht nicht mehr im Mittelpunkt des Handelns! Für mich war es wichtig, diese Entwicklung zu thematisieren.

Im Krankenhaus werden teilweise Menschen behandelt, denen gar nicht bewusst ist, was mit ihnen gemacht wird. Es wird nicht genug Zeit genommen, mit den Patienten über Risiken und Nebenwirkungen eines Eingriffs zu sprechen und über einen möglichen Gewinn oder Verlust an Lebensqualität. Die Faktoren Zeit, Geld aber auch der Schmerz des Patienten, den dieser bei einem Eingriff einbringt, müssen angesprochen werden.

Dabei mangelt es in Deutschland Gesundheitsversorgung nicht an Geld; wir geben circa eine Milliarde Euro am Tag für Gesundheit aus, aber es kommt davon nur ein geringer Teil zum

Wohle des Patienten an. Ich bin froh und dankbar, dass ich das Buch publizieren konnte und dass es auch gut ankommt.

BKK: *Ein großes Manko sehen Sie in der Ökonomisierung des Gesundheitswesens, etwa durch Überdiagnostik und Übertherapie. Wie sieht so etwas in der Praxis aus?*

Dr. Arunagirinathan: Junge Ärzte werden zu Managern geformt, weil sie schon von Anfang an gewinnorientiert denken und handeln müssen. Zum Beispiel müssen sie gucken, dass die OP-Säle vollbesetzt sind und Pflege- und alle weiteren Kapazitäten ausgelastet werden. Doch, wofür?

Es ist heute doch nicht mehr so, dass der Chefarzt, der Mediziner über den Behandlungsverlauf entscheidet, es sind Wirtschaftler. Diese sind zweifelsohne wichtig, wenn sie mit dem Ziel arbeiten, das Optimale für den oder die Patientin herauszuholen. Aber in den Krankenhäusern wird regelmäßig nur analysiert, wie die Diagnosen oder Fallzahlen gesteigert werden können, um möglichst viel über die Krankenkassen zu erwirtschaften. Ein enormer Anteil der Krankenhausabrechnungen ist zudem falsch und das ist Betrug gegenüber den Menschen, die ja auch für ihre Gesundheit zahlen.

Vor allem bei den planbaren Operationen wird viel zu selten die Frage gestellt, wie hoch der Gewinn an Lebensqualität für den Patienten oder die Patientin ist. Die Leistung in der Medizin orientiert sich leider schon lange nicht mehr an der Verbesserung der Lebensqualität, sondern an der Menge an Operationen und anderen Eingriffen – das ist fatal.

BKK: *Sie sprechen auch von Rosinenpickerei bei der Akquise und Behandlung von Patientinnen und Patienten. Was verstehen Sie darunter?*

Dr. Arunagirinathan: Es gibt in Deutschland eine Zweiklassenmedizin, das ist Fakt. Das kann ich nicht nur als Arzt, sondern in eigener Person auch als Privatversicherter bestätigen. Behandlungstermine werden im Zweifel beim Kassenpatienten und nicht beim Privatpatienten verschoben.

Rosinen werden auch beim Leistungsangebot gepickt. Operative Eingriffe bringen in der Fallpauschale viel Geld, die Basisversorgung bringt wenig bis kein Geld. Dieses weniger lukrative Feld müssen im Versorgungsalltag oft die kommunalen Kliniken übernehmen, während sich Privatkrankenhäuser auf die gewinnbringenden Fälle konzentrieren.

BKK: *Als Arzt mit Leib und Seele sehen Sie es als Ihren Kernauftrag, zur Verbesserung der Lebensqualität der Patienten beizutragen. Was braucht eine patientenorientierte Versorgung?*

Dr. Arunagirinathan: Eine patientenorientierte Versorgung braucht einen ganz klaren Dialog, eine Aussprache mit allen Beteiligten. In meinen Augen ist das nicht nur der Patient oder die Patientin, sondern das ganze soziale, familiäre Umfeld. Die Sozialanamnese ist enorm wichtig, denn wir brauchen Brückenträger in den Familien, die sich um ihre Angehörigen kümmern, wenn sie zum Beispiel nicht direkt in eine Anschlussheilbehandlung gehen können.

Gute Kenner ihrer Patienten sind auch die niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und –mediziner. Sie kennen ihre Patientinnen und Patienten samt ihrer gesundheitlichen Baustellen. Die Kommunikation mit dem Krankenhaus muss auch hier stimmen. Deshalb brauchen wir Digitalisierung und die elektronische Krankenakte. Denn je mehr Ärzte am Behandlungsprozess beteiligt sind, desto mehr Informationen gehen verloren. Wie oft werden Untersuchungen wiederholt, weil der Befund nicht mitgekommen oder unvollständig ist? - Die Kommunikation muss besser werden!

BKK: *Wir bewundern Ihren Mut, die tatsächliche Praxis offen zu legen. Was treibt Sie an? Was nehmen Sie dafür auch in Kauf?*

Dr. Arunagirinathan: Es ist schon so, dass ich mit meinen Positionen nicht bei allen Arbeitgebern beliebt bin. Aber, wenn wir in einer Demokratie wie in Deutschland mit einem Luxus an Möglichkeiten leben, und wenn ich Verantwortung für Medizin übernehmen will, dann muss ich aktiv werden.

Es gibt leider nicht so viele aktiv tätige Ärztinnen und Ärzte, die sich politisch einbringen, weil sie ihr Karrierepotenzial gefährdet sehen. Auch ich möchte noch Oberarzt werden, aber ich möchte auch Impulse für eine bessere Versorgung geben und mich in meiner Freizeit engagieren, indem ich meine Erfahrungen teile und langfristig Impulse gebe. So leiste ich auch meinen Beitrag für unsere Gesundheitsversorgung.

^{*)} Dr. med. Umes Arunagirinathan, Der Verlorene Patient – Wie uns das Geschäft mit der Gesundheit krank macht, Rowohlt Polaris, Hamburg 2020

(BKK Landesverband Bayern, Erstveröffentlichung: Juni 2021)