

---

# Die Verantwortung des Gesundheitsunternehmers

Detlef Klimpe

## *1. Humanität und Wettbewerb*

Humanität und Wettbewerb sind keine Gegensätze. Es ist auch nicht so, dass freigemeinnützige und öffentliche Krankenhausträger für Humanität und private Krankenhausträger für Wettbewerb stehen.

Spätestens seit den Fünfzigerjahren des vorigen Jahrhunderts stellt sich nicht mehr die Frage, ob die Krankenhäuser im Wettbewerb stehen, sondern nur noch, wie sie sich im Wettbewerb verhalten und wie sie mit Wettbewerbssituationen umzugehen verstehen.

Einen natürlichen Widerspruch zwischen Ökonomie und Wettbewerb einerseits und Ethik und Humanität andererseits gibt es nicht. Es mag allerdings Interessengruppen geben, die sich von der Propagierung eines solchen Widerspruchs Vorteile versprechen, die Ethik und Humanität hochhalten, um ungeniert Kasse machen zu können.

## *2. Vor hundert Jahren – ein vergleichender Rückblick*

Der ethische Maßstab für eine Medizin, die einer breiten Bevölkerungsschicht zugänglich gemacht wird, wurde mit der Sozialgesetzgebung um 1900 geprägt. Gesellschaftlich akzeptierter Konsens war seinerzeit, dem unverschuldet

in Not geratenen Bürger bzw. Patienten solidarische Hilfe zu gewähren.

Der Arzt war Sachwalter des Patienten und ermächtigt, die solidarisch bereitgestellten Ressourcen für ihn zu nutzen. Das Interesse des Arztes war mit dem Patienteninteresse nahezu deckungsgleich.

Die solidarisch bereitgestellten Gesundheitsressourcen waren entsprechend der damaligen Wirtschaftskraft knapp bemessen. Der Einsatz erfolgte ausschließlich unter ethischen und humanitären Gesichtspunkten. Für eine ökonomische Betrachtung oder gar eine Wettbewerbssituation war gar kein Raum.

Nur ca. 15 % der heutigen Gesundheitsleistungen entsprechen dem, was um 1900 für Patientenbehandlungen zur Verfügung standen. Die restlichen ca. 85 % sind eher als Konsum einzuordnen. Bei einem so hohen Anteil derartiger Gesundheitsleistungen stellt sich nicht mehr die Frage, wie eine Ökonomisierung verhindert werden kann, sondern nur noch, wie in einer ökonomisch geleiteten Medizin ein ethischer Anspruch aufrechterhalten werden kann.

### *3. Optimierung und Nachhaltigkeit*

Um den Patienten, gemessen an den heutigen medizinischen Möglichkeiten und den knappen Finanzen, möglichst viel zukommen lassen zu können, müssen durch Prozessorganisation und Investitionen Verfahren, bei denen Ressourcen verschwendet werden, durch effizientere Verfahren ersetzt werden.

Bei einem gewinnorientierten Gesundheitsunternehmer ist die Motivation zum ökonomischen Handeln hoch, weil er für einen effizienten Ressourceneinsatz belohnt wird. Unternehmerisch kann Gewinn aber nur unter Nachhaltigkeitsgesichtspunkten gesehen werden. Hier setzt nun

die besondere Verantwortung des Gesundheitsunternehmers ein.

#### *4. Verantwortung und Unternehmensziele*

Der Gesundheitsunternehmer trägt im Gegensatz zum öffentlichen Krankenhausträger eine doppelte Verantwortung. Er trägt Verantwortung für die Versorgung der ihm anvertrauten Patienten und für das Unternehmen. Hier sind sich private und kirchliche Träger ähnlich.

Der öffentliche Krankenhausträger hingegen fühlt sich im Rahmen der von ihm zu gewährleistenden Daseinsvorsorge dem Patienten gegenüber verpflichtet, sein Krankenhaus ist nur Mittel zum Zweck. Sind seine Mittel knapp, dann kann er seinen Patienten eben entsprechend weniger bieten. Bei den Universitätskliniken, die in öffentlicher Trägerschaft stehen, kommt als weiterer Auftrag hinzu, den medizinischen Fakultäten der Universitäten für Forschung und Lehre zu dienen. Die Unternehmensziele haben sich Forschung und Lehre unterzuordnen. Dies mag ein Grund dafür sein, dass der Staat hier keine privatrechtlichen Strukturen wagt.

Natürlich muss der Gesundheitsunternehmer vorrangig sein Unternehmen im Auge haben. Seine Unternehmensziele hat er am Fortbestand des Unternehmens auszurichten. Damit entscheidet er sich für den schweren Weg der Entscheidungsfreiheit.

Hierzu zählt natürlich auch das Ziel, eine ordentliche Rendite zu erwirtschaften. Es wäre allerdings zu kurz gegriffen, dies als alleiniges Ziel zu sehen. Es soll aber nicht verschwiegen werden, dass private Krankenhausträger der Versuchung der Ausbeutung und des Überziehens ausgesetzt sind.

### *5. Visionen sind unverzichtbar*

Sollte die Geschäftspolitik darauf ausgerichtet sein, schnelle Gewinne zu machen, wird diesem Gesundheitsunternehmer die Sicherung eines langfristigen Betriebes im Sinne einer hochwertigen, preiswerten und leistungsbewussten Versorgung versagt bleiben.

Die finanzielle Absicherung des Unternehmens ist eine Grundvoraussetzung für nachhaltiges Wirtschaften, für sich allein garantiert sie aber noch keine Nachhaltigkeit. Einen erfolgreichen Unternehmer zeichnet aus, dass er eine Vision entwickelt, die zu verwirklichen er mit seinem Unternehmen jedenfalls anstrebt.

Eine solche Vision wäre etwa, das deutsche Gesundheitssystem im Sinne einer langfristigen Finanzierbarkeit zu verändern, es mit dem Ziel einer hohen Leistungsfähigkeit so zu gestalten, dass medizinische Innovationen finanzierbar werden, eine flächendeckende Versorgung auf hohem Niveau zu gewährleisten und es so zu gestalten, dass eine Übertragung auf andere Länder möglich ist, sodass sich daraus Exportchancen für unsere Wirtschaft (z. B. Bauwirtschaft, Medizingeräteindustrie, IT-Anbieter, Beratungsunternehmen) ergeben.

Eine weitere Vision kann sein, Trendsetter auf dem Gebiet der Krankenhausführung zu werden – oder zu bleiben, wenn man es schon ist.

### *6. Private Träger und ihre besondere Verantwortung*

Der Gesundheitsunternehmer muss sein Verantwortungsbewusstsein permanent unter Beweis stellen, während es bei öffentlichen Krankenhausträgern als gegeben vorausgesetzt wird – und dies, obwohl es sich um Unternehmen

von ganz beträchtlicher Größe handeln kann (wie z. B. die Rhön-Klinikum-AG, die in 46 Kliniken über 30.000 Mitarbeiter beschäftigt; der überwiegende Teil der Mitarbeiter wurde von den veräußernden öffentlichen Krankenhausträgern übernommen).

Der private Gesundheitsunternehmer sieht sich häufig mit Einwänden und Bedenken konfrontiert: Krankenhäuser, die nicht gemeinnützig sind und mit der Krankheit anderer Menschen Gewinne machen (auch wenn sie sie immerhin versteuern), wecken zunächst einmal Misstrauen. Und in der Öffentlichkeit wird immer wieder die Frage gestellt: Können Krankenhäuser, die konkursfähig sind, denn alles für die Patienten geben? Wird etwa am Patienten gespart, um eine Insolvenz zu verhindern?

Dem ist entgegenzuhalten: Gerade weil der Gesundheitsunternehmer mit seinen Krankenhäusern in existenzgefährdende Schwierigkeiten geraten kann, ist sein Verantwortungsbewusstsein besonders hoch.

### *7. Patientenorientierung*

Die Verantwortung für das Unternehmen und das Personal sowie den Aktionären gegenüber ist nur zu tragen, wenn die Behandlungsleistungen so gut sind, dass sie auch von möglichst vielen Patienten nachgefragt werden (Leistungsseite), und dazu noch so kostengünstig erbracht werden (Kostenseite), dass die Aktionäre (oft Pensionsfonds) für ihr investiertes Kapital mit einer guten Dividende rechnen können.

Diese Rechnung geht nur auf, wenn eine patientenorientierte Geschäftspolitik betrieben wird. Patienten suchen das Krankenhaus wegen der Ärzte aus, von denen sie sich Heilung versprechen. Die Ärzte sind deshalb die prägende Berufsgruppe im Krankenhaus. Gelingt es dem Gesund-

heitsunternehmer, gute Ärzte an seine Krankenhäuser zu binden, werden die Patienten das honorieren.

Das Idealbild ärztlicher Ethik hat nicht an Bedeutung verloren. Strebt der Gesundheitsunternehmer eine gute Patientenversorgung an, ist er gut beraten, sich am Idealbild ärztlicher Ethik zu orientieren. Er muss bemüht sein, das Idealbild der ärztlichen Ethik in das Bewusstsein aller Mitarbeiter zu übertragen.

Das Unternehmen Krankenhaus lebt von der Gunst der Patienten. Dazu gehört, dass die Mitarbeiter verstehen, dass der Existenzgrund des Krankenhauses die Patientenversorgung ist. Erst kommt der Patient, dann der Mitarbeiter. Wird die Hebung der Lebensqualität der Mitarbeiter als Zweck des Krankenhauses angesehen, wird der Patient suboptimal behandelt. Hierzu gehört auch die Verweigerung von Veränderungen in der Organisation und in der konkreten Tätigkeit – eine Mitarbeitermentalität, die häufig im öffentlichen Dienst anzutreffen ist.

### *8. Die Sonderrolle der Ärzte*

Bei der Entscheidung über die Privatisierung von Krankenhäusern spielen die Einschätzungen der Ärzte bezüglich der mit einem Trägerwechsel verbundenen Zukunftsaussichten eine entscheidende Rolle. Die Ärzte entscheiden nicht nach der Trägerschaft „öffentlich“ oder „privat“, sondern danach, welches Trägerkonzept ihren ethischen Ansprüchen besser genügt. Mit einer guten baulichen, investiven und personellen Ausstattung, die ihre Behandlungsmöglichkeiten verbessert, kommen sie ihren Idealen etwas näher.

Der ethische Anspruch des Arztes ist auf das Wohl des Patienten ausgerichtet; kein Mensch käme auf die Idee, dass er dem Unternehmen gelten könnte.

## *9. Patient und Krankenhaus*

Freiheit und Verantwortung! Was trauen wir dem Versicherten, dem Patienten zu?

In einer marktwirtschaftlich orientierten Gesellschaftsordnung bedeuten Freiheit und Verantwortung für den Gesundheitsunternehmer Verpflichtung und für den Versicherten bzw. Patienten Auswahl. Die sogenannte „Augenhöhe“ zwischen Verbraucher und Anbieter bezieht sich auf das Gebiet des Vertragsrechts, hier also den Abschluss von Behandlungsverträgen. Ein Über- bzw. Unterordnungsverhältnis wie in der Schule zwischen Lehrer und Schüler, ein sogenanntes öffentlich-rechtliches Gewaltverhältnis, besteht hier nicht.

Wenn es um das Produkt geht, wird man davon ausgehen können, dass es der Unternehmer zunächst besser kennen wird als der Kunde, der sich dafür interessiert. Den Versicherten, den Patienten bei einer schlecht erfüllten Leistung auf seine Freiheit zur „Kaufentscheidung“ zu verweisen und ihn damit alleinzulassen, lässt unser Rechtssystem nicht zu.

Hier greift wieder die doppelte Verantwortung des Gesundheitsunternehmers für den Versicherten, den Patienten einerseits und gegenüber dem Unternehmen andererseits. Ein Gesundheitsunternehmer würde nicht verantwortungsbewusst handeln, wenn er den Wissensvorsprung, über den er im Hinblick auf die von ihm angebotenen Leistungen verfügt, dem Versicherten bzw. Patienten gegenüber in unlauterer Weise ausnutzen würde.

## *10. Image und Öffentlichkeit*

Die unternehmerische Verantwortung gegenüber dem Patienten geht nahtlos in die Verantwortung für das Unter-

nehmen über. Der Gesundheitsunternehmer muss Wert darauf legen, dass sich das Unternehmen Krankenhaus ein gutes Image in der Öffentlichkeit erhält. Das bedeutet: Es sollte keine Schlagzeilen z. B. wegen häufiger Kunstfehler, schlechter Pflegestandards, Salmonellen in der Krankenhausküche, Legionellen im Wasser oder Korruption des Managements und der Mitarbeiter geben.

Solche Nachrichten wirken sich unmittelbar auf den Aktienkurs des Unternehmens und damit auf den Unternehmenswert aus. Der Gesundheitsunternehmer muss bei seiner Unternehmensführung auf Nachhaltigkeit achten, denn seine Krankenhäuser sollen auch in zwanzig Jahren noch am Markt sein.

Daraus ergibt sich, dass die unternehmerische Verantwortung für das Unternehmen unmittelbar den Patienten und den Krankenkassen zugutekommt, weil die Krankenhäuser von der Gunst der Patienten leben.

Unternehmerische Freiheit und Verantwortung bedeuten aber auch, an der Gestaltung des Gesundheitswesens aktiv mitzuwirken, vorausszuschauen und für die eigenen Krankenhäuser zukunftsfähige Konzepte zu entwickeln. Der Spielraum für unternehmerisches Handeln im Krankenhaus ist gewachsen.

### *11. Der informierte Patient*

Fast unbemerkt hat sich der Krankenhausmarkt von einem Anbietermarkt hin zu einem Nachfragermarkt entwickelt. Die damit verbundene Wettbewerbssituation erhöht sich noch durch die beginnenden Qualitätsoffensiven und die daraus resultierende Transparenz.

Der einweisende Arzt wird sowohl für den Patienten als auch für das Krankenhaus an Bedeutung verlieren, weil die für den Patienten relevanten Informationen darüber, wie



viel Erfahrung das jeweilige Krankenhaus im Hinblick auf sein spezielles Problem hat und in welcher Qualität die entsprechenden Leistungen erbracht worden sind, im Internet zur Verfügung stehen werden.

Für eine gute Behandlungsqualität benötigt man gute Ärzte. Stehen sie dem Krankenhaus nicht im erforderlichen Umfang zur Verfügung, wird das Krankenhaus aus Qualitätsgründen nicht im Wettbewerb bestehen können.

### *12. Herausforderung Ärztemangel*

Die Krankenhäuser werden in naher Zukunft nicht nur um die Gunst der Patienten konkurrieren, sondern auch um die Köpfe, die für eine erfolgreiche Unternehmensführung wichtig sind.

Der Erfolg des Gesundheitsunternehmens wird letztlich auch über die verfügbare Managementkapazität entschieden. Gelingt es nicht, qualifizierte Vorstände und Krankenhausgeschäftsführer an das Unternehmen zu binden, wird es nicht expandieren können.

Ähnliches gilt für die Ärzte im Gesundheitsunternehmen. Die Bewältigung des Ärztemangels wird zu einer großen unternehmerischen Herausforderung.

Bei einem Frauenanteil von ca. 65 % unter den Medizinstudierenden ist festzustellen, dass Ärztinnen auf der Facharzt-, Oberarzt- und Chefarztebene stark unterrepräsentiert sind. Diese ärztlichen Führungspositionen mussten überwiegend mit Bewerbern aus der männlichen Minderheit unter den Medizinern besetzt werden. Dies ist auf die Dauer weder gesellschaftspolitisch noch ökonomisch vertretbar.

Da die Universitätskliniken an der Quelle sitzen und sie damit noch die größten Chancen haben, ihren Ärztebedarf zu befriedigen, wird von dieser Seite eher eine geringe Nei-

gung zur Entwicklung innovativer Konzepte bestehen. In Verantwortung den Patienten und dem Unternehmen gegenüber wird der Gesundheitsunternehmer selbst Lösungen finden müssen.

Ein Lösungsweg besteht in der Schaffung von familienfreundlichen Arztarbeitsplätzen. So könnten Arztstellen in den Tageskliniken, den Ambulanzen und den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) bevorzugt mit Ärztinnen und Ärzten in der Familienphase besetzt werden. Hier lassen sich Arztarbeitsplätze teilen, Nacht- und Wochenenddienste fallen nur in einem geringeren Umfang an.

Ein weiterer Lösungsansatz wäre eine andere Gestaltung der ärztlichen Tätigkeit. Dies wäre allerdings eine standesrechtliche Angelegenheit, die von einem Gesundheitsunternehmer nur beratend begleitet werden könnte. Bei knappen Arztressourcen muss überlegt werden, ob ein Teil der bisherigen ärztlichen Tätigkeiten auch von anderen Berufsgruppen übernommen werden könnte.

Der hoch qualifizierte Arzt sollte dann zum Beispiel für die „Produktentwicklung“, also die Entwicklung von therapeutischen und diagnostischen Verfahren, für die Ausbildung und Anleitung von Pflegekräften, die teilweise therapeutische und diagnostische Tätigkeiten ausführen, und für die Kontrolle der Prozessabläufe verantwortlich eingesetzt werden.

Unter Berufung auf ökonomische Zwänge ließen sich bislang nur schwer arbeitsteilige und gut strukturierte ärztliche Prozessabläufe etablieren. Dies wird sich ändern, wenn ein fortschreitender Ärztemangel zu einer Engpassplanung Anlass gibt.

Für den Arzt wird es ethisch eher vertretbar sein, nicht mehr jede Handlung am Patienten persönlich vorzunehmen, als ihn unversorgt zu lassen.