

Warum hören Sie als Chef der Notaufnahme auf?

Er hat genug vom auf Profit getrimmten Klinikalltag und kandidiert für die Berlin-Wahl, sagt Andreas Umgelter

Interview: Andreas Siegmund-Schultze

Der kommende Montag wird Ihr letzter Tag als Chefarzt einer Berliner Notaufnahme sein. Wie haben sich die Krankenhäuser verändert, und was hat Sie dazu bewogen, aufzuhören?

Die Krankenhäuser wurden in den vergangenen Jahrzehnten Schritt für Schritt zu Unternehmen umgebaut. Was heute in vielen Häusern passiert, ist Klassenmedizin: die ausbeuterische Vernachlässigung von Patientinnen, Patienten und Personal. Während Investoren und Geschäftsführungen auf Erlösoptimierung und Controlling schauen, fehlen Geld, Personal und Zeit für die Versorgung. Gleichzeitig wurden Investitionen vernachlässigt und der Druck auf die Personalkosten erhöht. Gespart wird oft zuerst bei Aus- und Weiterbildung. Personalmangel und der Verlust von Wissen und Können sind die sichtbarsten Folgen. Zuwendung ist menschliche Zeit – und die wird aus dem System herausgepreist. Hinzu kommen undurchsichtige Machtstrukturen und Konkurrenz zwischen den Abteilungen. Für die Notfallmedizin ist das besonders einschneidend. Irgendwann war für mich der Punkt erreicht, an dem ich das nicht mehr mittragen, sondern nur noch ändern wollte. Gerade weil ich die Medizin liebe.

Wie hat sich das in Ihrem Bereich gezeigt?

Noch gibt es hier keine Zugangsbeschränkung: Jeder kann kommen, der woanders keine Hilfe findet. Deshalb sieht man besonders deutlich, was in unserem Gesundheitssystem nicht funktioniert. Gleichzeitig sollen Notaufnahmen Patientinnen und Patienten auswählen, die wirtschaftlich rentabel sind. Für Ärztinnen, Ärzte und Pflegende ist das ein unerträglicher Widerspruch. Unsere Loyalität muss den Patientinnen und Patienten gehören, nicht den Kaufleuten.

Im Wedding stehen mit dem Jüdischen Krankenhaus und dem Standort der DRK-Kliniken in der Drontheimer Straße zentrale Einrichtungen unter erheblichem Druck. Viele befürchten eine Verschlechterung der Versorgung.

Viele Menschen haben noch keine Vorstellung davon, was auf unsere Sozialsysteme zukommt. Die Folgen für Pflege und Krankenhäuser werden enorm sein. Die Krankenhausreform eröffnet mehr Möglichkeiten staatlicher Steuerung, aber der Senat muss sie auch nutzen. Sonst erleben wir keinen

geplanten Strukturwandel, sondern einen Verdrängungswettbewerb: Krankenhäuser kämpfen um Marktanteile, während die Versorgung in den Hintergrund gerät. Beide Kliniken erfüllen wichtige Funktionen für ihre Nachbarschaften. Deshalb ist die geplante Fusion des DRK-Standorts Drontheimer Straße mit Westend dramatisch. Skandalös ist, wenn das Jüdische Krankenhaus als historische Institution jüdischen Lebens in Berlin vom Senat alleingelassen wird.

Häufig ist zu hören, Spezialisierung und Konzentration von Standorten würden die Qualität in den Kliniken verbessern. Was halten Sie davon?

Die Krankenhauslandschaft ist historisch gewachsen, oft auch aus wirtschaftlichen Interessen. Im heutigen Finanzierungssystem werden bestimmte Eingriffe besonders lukrativ vergütet. Die Strukturen orientieren sich deshalb weder am Bedarf der Bevölkerung noch an medizinischer Qualität. Die Alternative wäre eine bedarfsorientierte Krankenhausplanung und -finanzierung. Dafür fehlen bislang sogar die notwendigen Planungsdaten. Außerdem muss man das Gesamtsystem betrachten: Ohne effiziente Pflege, häusliche Versorgung und niedergelassenen Bereich können auch Krankenhäuser nicht gut funktionieren.

Sie kandidieren für Die Linke bei den Wahlen zum Berliner Abgeordnetenhaus. Angenommen, Sie könnten nach der Wahl drei gesundheitspolitische Maßnahmen sofort umsetzen: Welche wären das?

Wir brauchen erstens eine unabhängige Analyse, die sich am tatsächlichen Versorgungsbedarf orientiert. Zweitens müssen wir Schluss machen mit der Fehlsteuerung durch Erlösoptimierung. Öffentliche Krankenhäuser dürfen nicht wie Wirtschaftsunternehmen mit Betriebsgeheimnissen geführt werden, sondern müssen transparent, professionell gesteuert und der Gesellschaft verpflichtet sein. Drittens brauchen wir sektorenübergreifende Gesundheitszentren, in denen Patientinnen und Patienten die benötigte Versorgung an einem Ort erhalten – bei Bedarf auch zu Hause.

Andreas Umgelter ist Arzt und leitet noch bis Montag eine Berliner Notaufnahme. Zu den Abgeordnetenhauswahlen im September tritt er für Die Linke in Berlin-Mitte an

<https://www.jungewelt.de/artikel/524162.profitueberpatientenwarumhoerensiealschefdernotaufnahmeauf.html>