

Inseln der Humanität

Warum es Hospizen nicht gestattet sein sollte, betriebswirtschaftlich zu arbeiten

Iles of Humanity

Why Hospices Should Not Be Permitted to Operate Economically

Thomas Joist

Zusammenfassung: Kosteneffizienz und betriebswirtschaftliche Optimierung halten zunehmend Einzug in das Gesundheitswesen. Bislang ausgenommen war der Prozess des Sterbens. Ein Plädoyer für die Aufrechterhaltung dieser Ausnahme – auch gegen aufkommende Widerstände.

Schlüsselwörter: Hospiz; Palliativmedizin; Ökonomie

Summary: Cost control and economic efficiency are gaining importance in the field of healthcare management. Traditionally excluded so far was the process of dying. A plea for this to be sustained – even against emerging resistance.

Keywords: Hospice; Palliative Care; Economy

Hintergrund

Ambulante Palliativmedizin wird tausendfach getragen von Hausärztinnen und Hausärzten in Zusammenarbeit mit den Angehörigen, den Pflegediensten und vielen Ehrenamtlichen [1]. Viele Hausärzte betreuen ihre Patienten auch im stationären Hospiz weiter und erleben diesen Ort als wohlthuende Oase der Menschlichkeit.

Dies liegt auch daran, dass in vielen Bereichen des Gesundheitswesens Begriffe wie Kosteneffizienz, Kosten/Nutzen-Risiko und betriebswirtschaftliche Optimierung eine zunehmend wichtigere Rolle einnehmen [2]. So werden z.B. Ärzten bei Überschreitung bestimmter Operationszahlen Prämien in Form von Bonuszahlungen [3] oder einem guten „Turn-Over“ der Patienten mit den richtigen ICD-10 Codes gewährt. Gleichzeitig gibt es allgegenwärtig Sanktionen in Form von Regressen bei Überschreitung von Medikamenten- oder Leistungsbudgets [4]. Gerechtfertigt wird dies mit dem Argument, Gesundheit und Gesundheitstechnik mit all ihren Möglichkeiten finanzierbar zu halten.

Ein Prozess war bislang unumstritten hiervon ausgenommen: Der des Ster-

bens. Dieser Prozess, der das menschliche Leben wie kein anderes Ereignis bestimmt, sollte frei bleiben von den Instrumenten der Marktwirtschaft, gerade weil sie sozial sein will.

Stationäre Hospize als Investment

Die demografische Entwicklung der Bevölkerung, die positive Besetzung des Themas Palliativmedizin sowie die Notwendigkeit, das Sterben in einer vereinsamenden Gesellschaft, mit wenig generationsübergreifenden Familienverbänden, human – in Sinne bester europäischer Aufklärungskultur – zu halten, macht nun Hospize zunehmend interessant für Investoren.

Warum sollten nicht die bewährten Instrumente der Kosteneffizienz dazu führen, dass die bislang fast durchweg defizitären, stationären Hospize rentabel werden? Rentabilität könnte in der Folge dazu führen, dass es keinen Mangel an stationären Hospizplätzen mehr geben würde. Wochenlange Wartezeiten auf einen Hospizplatz, die heute viele Wartende nicht überleben, kämen kaum noch vor.

Es käme – so die Überlegungen – im Bereich der stationären Hospize zu einer Win-Win-Situation für Investoren [5] und die Krankenkassen, denen die Übernahme teurer stationärer Behandlungen am Lebensende in Kliniken erspart bliebe [6]. Ein Gewinn für die Politik, welche die Bevölkerung auch in der Einsamkeit der Großstädte mit all ihrer Armut würdevoll versorgt wüsste. Und schließlich auch ein Gewinn für die Versicherten, da auf diese Weise die Beiträge niedriger gehalten würden.

Idealismus im Hospiz

Es gibt aber Ideale, die so viel wichtiger sind als Marktwirtschaft und Kosteneffizienz. Ärzte arbeiten in diesen Einrichtungen, weil sie, ebenso wie die spezialisierten Pflegekräfte – und nicht zu vergessen die vielen Tausend Ehrenamtlichen – die Menschen dort mit viel persönlicher Empathie und Engagement beim Sterben begleiten wollen. Weil es ihrer humanitären Gesinnung entspricht, sich dort einzubringen [7].

Die Gedanken und Ziele dieser aufopferungsvollen Arbeit drehen sich um

Dr. med. Thomas Joist ...

... Studium in England und Bonn, Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin an den Universitäten Köln und Düsseldorf, Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin der Universität Köln. In eigener Hausarztpraxis seit 1995 in Köln niedergelassen, Zusatzbezeichnungen Palliativmedizin und Spez. Schmerztherapie. Jahrelange verantwortliche Betreuung eines Hospizes in Köln, Mitgründer und Vorstand des Palliativteams SAPV Köln rechtsrheinisch.

die großen Begriffe der Menschlichkeit in der Medizin: Würde in der Betreuung ohne Ansehen der Personen, Gleichbehandlung aller, ob arm oder reich, Sünder oder Heiliger.

Sie alle schaffen tagtäglich Inseln der Fürsorge, der Freude im Angesicht des Todes, der Versöhnung mit dem Leben. Getragen von den Menschen bilden sie nicht nur Inseln der Humanität, sie schaffen einen Kontinent der Humanität.

Modulare Palliativmedizin [8] mit schematischen, kosteneffizienten Abläufen wird scheitern. Die Menschen werden diese Form der Begleitung wäh-

rend des Sterbeprozesses nicht annehmen. Die im hohen Maße aus idealistischen Motiven engagierten und zu Recht gut bezahlten Mitarbeiter, aber auch die vielen unbezahlten ehrenamtlichen Mitarbeiter, werden solche Modelle nicht umsetzen.

Hospize und ihre Bedeutung für die Gesellschaft

Die Konsequenz aus allen diesen Überlegungen kann nur sein, dass stationäre Hospize keine Gewinne machen dürfen.

Sie brauchen

- mehr hochspezialisiertes Personal, als es betriebswirtschaftlich vernünftig ist,
- mehr Individualität [9], als es im Alltag eines Krankenhauses zu tolerieren wäre,
- mehr Zeitkapital, als es in einer normalen Arztpraxis oder einen ambulanten Pflegedienst zu Verfügung steht.

Um dies alles zu ermöglichen, müssen stationäre Hospize von Spenden aus der Bevölkerung getragen werden. Diese Spenden – in Form von Geld oder Engagement – werden gegeben, weil eine Idee, ein Ideal, das was uns wichtig ist, in unserer Gesellschaft erhalten werden soll. Hospize dürfen nicht interessant werden für Investoren, die sie als PR-Blatt für neu zu erstellende Seniorenwohnanlagen, Kliniken oder Betreuungskonzepte der Zukunft entdecken. Hospize dürfen nicht betriebswirtschaftlich arbeiten.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Literatur

1. Schneider N, Mitchel G, Scott A. Ambulante Palliativversorgung: Der Hausarzt als erster Ansprechpartner. Dtsch Arztebl 2010; 107: A-925/B-808/C-795
2. Unger F. Health is wealth: considerations to European healthcare. Prilozi 2012; 33: 9–14
3. Flintrop J. Boni für Chefarzte: Die Koalition will mehr Transparenz. Dtsch Arztebl 2012; 109: A-2388/B-1948/C-1908
4. Ebertseder K. Regresse: Psychoterror. Dtsch Arztebl 2011; 108: A-1231/B-1028/C-1028
5. Kirby EG. Strategic groups and outcomes in the US hospice care industry. J Health Organ Manag 2012; 26: 641–54
6. Gans D, Kominski GF, Roby DH, et al. Better outcomes, lower costs: palliative care program reduces stress, costs of care for children with life-threatening conditions. Policy Brief UCLA Cent Health Policy Res. 2012
7. Claxton-Oldfield S, Claxton-Oldfield J. Should I stay or should I go: a study of hospice palliative care volunteer satisfaction and retention. Am J Hosp Palliat Care 2012; 29: 525–30
8. Simon ST, Higginson IJ, Harding R, et al. Enhancing patient-reported outcome measurement in research and practice of palliative and end-of-life care. Support Care Cancer 2012; 20: 1573–8
9. Olthuis G, Leget C, Dekkers W. Why hospice nurses need high self-esteem. Nurs Ethics 2007; 14: 62–71

Korrespondenzadresse

Dr. med. Thomas Joist
Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin
der Universität Köln
Facharzt für Allgemeinmedizin –
Palliativmedizin
Heidelberger Straße 37, 51065 Köln
praxis-dr-joist@arcor.de

Ständig aktualisierte Veranstaltungstermine von den „Tagen der Allgemeinmedizin“
finden Sie unter www.tag-der-allgemeinmedizin.de.