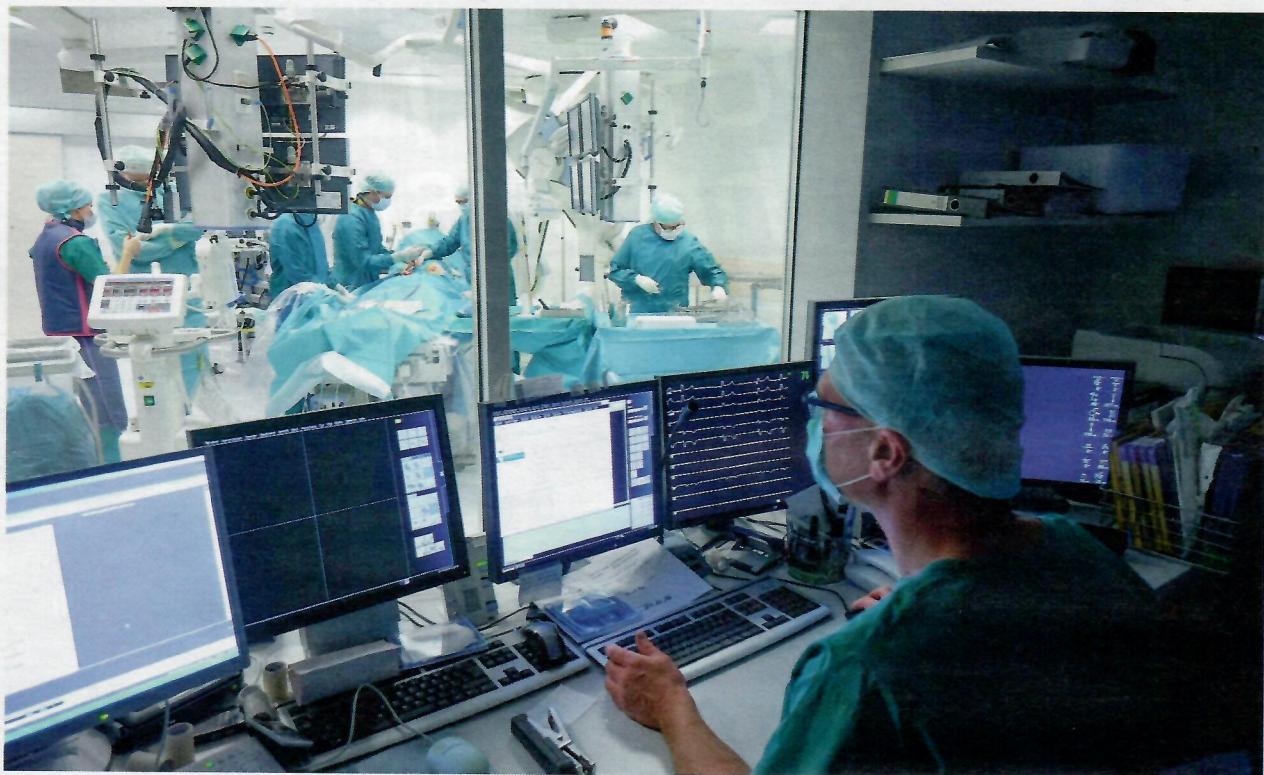


Krankes System

Gesundheit Deutschland hat im internationalen Vergleich besonders viele Kliniken. Das klingt wie eine gute Nachricht – doch Experten warnen vor Gefahren für die Patienten.



TIM WENGER / LAIF

Herzoperation: Wer nachts eingeliefert wird, stirbt deutlich häufiger

Herbert Wilke, 84 Jahre alt, hatte tagsüber noch Holz gehackt. Um 23 Uhr klagte er über Kopfweh, plötzlich konnte er nicht mehr sprechen. Der Rettungsdienst brachte den Mann ins Krankenhaus nach Northeim. Dort legten sie ihn auf die Isolierstation, wegen seiner Durchfälle. Schon auf dem Flur, sagen die Angehörigen, seien seine Schreie zu hören gewesen.

Das war am 5. November 2018. Erst drei Tage später wurde der Kopf des Patienten untersucht. Seine Töchter sagen, sie hätten abwechselnd auf einen Arzt gewartet, um auf den Zustand ihres Vaters hinzuweisen. Bei der Computertomografie habe sich die Ursache der Beschwerden gezeigt: eine massive Hirnblutung.

Herbert Wilke ist seitdem ein Pflegefall – und seine Familie mit der Frage beschäftigt, ob das so kommen musste. Man könnte glauben, dass es hier auf dem Land, im ehemaligen Zonenrandgebiet, einfach zu wenige Kliniken gäbe und es deshalb zu lange gedauert hätte, bis Wilke eingeliefert wurde. Unter allen denkbaren Ursachen scheidet diese allerdings aus.

Im niedersächsischen Landkreis Northeim existieren gleich drei Kliniken für knapp 133 000 Einwohner, mehr als im deutschen Durchschnitt. Was wie eine gute Nachricht für potenzielle Patienten klingt, ist laut Experten eine Gefahr für die Gesundheit: Weil es zu viele und zu kleine Häuser gebe, sei deren Qualität oft zu schlecht.

»Deutschland hat international eine sehr hohe Krankenhausdichte«, sagt der Gesundheitsökonom Jonas Schreyögg. Der Professor aus Hamburg gehört dem Sachverständigenrat zur Entwicklung der Versorgung im Gesundheitswesen an, den das Bundesgesundheitsministerium berufen hat. Er sagt: »Die Überkapazitäten sind ein riesiges Problem.«

Wohin das führen kann, zeigt sich im Landkreis Northeim mit seinen drei Krankenhäusern. Nummer eins, die Helios-Klinik in der Kreisstadt, war beim Bau vor fünf Jahren für 275 Betten ausgelegt; im aktuellen Bettenplan sind nur noch 210 verzeichnet, das vergangene Geschäftsjahr schloss das Haus mit einem Minus von fünf Millionen Euro ab. Nummer zwei, die

Helios-Klinik in Bad Gandersheim, ist mit 89 Betten nicht einmal halb so groß und verzeichnet prozentual noch höhere Verluste. Nummer drei schließlich, das Einbecker Bürgerspital mit 103 Betten, quält sich schon durch seine zweite Insolvenz.

Kliniken leben wesentlich von den Zahlungen der gesetzlichen Krankenkassen, sie erhalten pro Behandlungsfall eine bestimmte Summe. Größere Häuser können damit besser wirtschaften. Denn egal ob eine Akutklinik 50 oder 500 Betten hat – sie muss rund um die Uhr leistungsfähig sein, Ärzte und Schwestern bereithalten. Zudem sind die Kliniken immer mehr dazu gezwungen, Mittel für Investitionen selbst zu erwirtschaften, seitdem der Staat dieser Pflicht immer weniger nachkommt. Auch das fällt größeren Häusern leichter.

Die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft etwa beklagt einen Investitionsstau von 1,3 Milliarden Euro; das Land müsse doppelt so viel zahlen wie bisher, um die Investitionskosten zu decken. Doch statt Steuermittel gebündelt in rentable große Kliniken zu investieren, schauen die meisten Landesregierungen zu, wie sich

zu viele und zu kleine Krankenhäuser einen ruinösen Wettbewerb um immer weniger und immer ältere Patienten liefern.

Der Kreis Northeim mit seinen drei Kliniken hat seit 2005 rund zehn Prozent seiner Einwohner verloren. Die Jüngeren fahren zudem oft weite Wege, um in größeren Krankenhäusern versorgt zu werden. Als Helios vor drei Jahren die Geburtsstation in Bad Gandersheim schloss, trafen danach zwar etwas mehr Gebärende 25 Kilometer weiter südlich in Northeim ein. Doch sehr viele Schwangere fuhren die A7 offenbar gleich durch bis in die Universitätsstadt Göttingen – trotz der doppelten Distanz.

2015 ersannen die Kassen als Ausweg aus der Misere einen Topf eigens für Krankenhausenschließungen. Daraus wurde ein Strukturfonds, aus dem die Bundesländer eine halbe Milliarde Euro pro Jahr abrufen können – etwa um aus einer Klinik ein Altersheim oder eine Ambulanz zu machen. Der Fonds sei zwar die richtige Antwort, aber die Summe viel zu gering, sagt Expertin Schreyögg. Denn es gehe um Zigarettenende Arbeitsplätze: »Wir brauchen einen Strukturwandel wie beim Ausstieg aus der Braunkohle, nötig wären eine Art Kohlekommission und viele Milliarden Euro.«

Das Problem der Überversorgung betrifft Ballungszentren genauso. Braucht München wirklich 25 Akutkrankenhäuser? In der Großregion Kopenhagen werden fast genauso viele Einwohner in nur 4 Kliniken versorgt. Der dänische Staat hat fünf Milliarden Euro für eine radikale Verschlankungskur bereitgestellt: Ein Krankenhaus soll bald 270 000 Einwohner versorgen – in Deutschland teilen sich rechnerisch etwa 60 000 Einwohner eines.

Die Statistiken sprechen für die dänische Strategie: Pro Stationsbett stehen mehr Pfleger und Ärzte bereit als hierzulande. Nach einem Herzinfarkt sterben heute deutlich weniger Patienten als vor der Schließungswelle. In deutschen Kliniken ist die Wahrscheinlichkeit, nach einem Infarkt zu sterben, fast doppelt so hoch wie in dänischen. Hochgerechnet sind es hierzulande 7000 Tote mehr im Jahr.

Die deutschen Bundesländer verwenden die Mittel des Strukturfonds nur ungern für die Schließung kompletter Krankenhäuser. Nur jeder siebte Antrag wurde 2017 für diesen Zweck gestellt. Kliniksterben ist ein Schmähwort, Politikern graut davor. Schreyögg kennt das Dilemma. Landkreise müssten zur Kompensation einer Klinikschließung deutlich mehr Gelder für neue Arbeitsplätze erhalten. »Nur so wird vermieden«, sagt er, »dass der Landrat aus Angst, nicht wiedergewählt zu werden, eine Schließung blockiert.«

Politiker sorgen sich zu Recht darum, dass der ländliche Raum attraktiv bleibt. Der Sog der Großstädte ist gewaltig, das zeigte kürzlich eine Studie des Berlin-Insti-

tuts für Bevölkerung und Entwicklung (SPIEGEL 15/2019). Da wirkt es verständlich, wenn Kommunen um ihre Krankenhäuser kämpfen, auch die Chefin des Kreises Northeim verteidigt ihre Spitäler. »Als Landrätin eines Flächenlandkreises, der stärker als andere Regionen von der demografischen Entwicklung betroffen ist, kann man nicht ernsthaft Vorschläge für Krankenhausenschließungen unterbreiten, wenn man die Versorgung der Menschen im Auge hat«, sagt Astrid Klinkert-Kittel, eine parteilose Politikerin.

Der Landesrechnungshof argumentiert andersherum: Gerade weil Südniedersachsens Bevölkerung schrumpfe, sollte man dort weniger Kliniken vorhalten, mahnen die Prüfer. Dieser Logik mag die Landrätin nicht folgen, sie will mehr Geld für Investitionen in ihre Krankenhäuser.

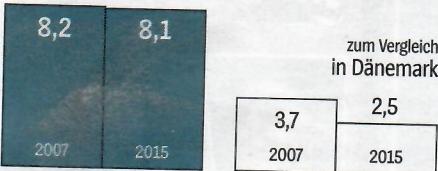
Der Wunsch zielt auf das marode Krankenhaus in Einbeck, der größten Stadt des Kreises. Der Saatgut-Multi KWS und eine Brauerei haben dort ihren Sitz, es gibt ein Automuseum und viele hübsche Fachwerkhäuser. Das Krankenhaus, ein Gebäude aus den Siebzigerjahren, sieht dagegen aus wie ein Sanierungsfall und ist auch einer.

Nach der ersten Insolvenz, im Jahr 2012, übernahmen Einwohner die Regie; sie stifteten Geld, sammelten Spenden. Die Mitarbeiter verzichteten über Jahre auf Teile ihres Gehalts. So konnte der Fortbestand gesichert werden. Doch seit knapp zwei Jahren ist die Klinik wieder zahlungsunfähig. Allein der fällige Neubau würde rund 40 Millionen Euro kosten. Ein Förderantrag beim Land blieb bisher erfolglos.

Mehr Betten ...

Krankenhausbetten auf 1000 Einwohner

in Deutschland

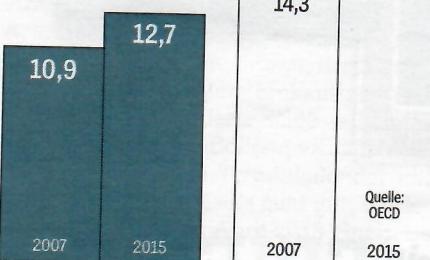


HER SPIEGEL

... weniger Betreuung

Krankenpfleger auf 1000 Einwohner

in Deutschland



Quelle:
OECD

Er habe nicht den Grundsätzen entsprochen, sagt eine Sprecherin des Gesundheitsministeriums, betont aber, dass dies noch keine Ablehnung sei.

»Es ist offenkundig, dass das Krankenhaus Einbeck keine Zukunft hat«, sagt dagegen Jörg Niemann, Chef des niedersächsischen Verbands der Ersatzkassen. »Wenn ein Haus zweimal Insolvenz anmelden muss, ist der Nachweis mangels Leistungsfähigkeit erbracht.«

Noch existieren alle drei Krankenhäuser im Kreis – und der Streit um ihren Fortbestand wird inzwischen hässlich. Der Landtagsabgeordnete Uwe Schwarz (SPD), ein altgedienter Gesundheitspolitiker, hatte sich stets für den Erhalt aller Kliniken seines Wahlkreises eingesetzt. Doch nun, da das Krankenhaus seines Heimatorts Bad Gandersheim um jeden Patienten buhlen muss, verlangt er die Schließung von Einbeck, für das sich ein neuer Investor interessiert. Manche vermuten einen Zusammenhang mit der Tätigkeit von Schwarz' Ehefrau, sie ist die Bürgermeisterin von Bad Gandersheim; das Paar weist solche Vorwürfe zurück.

Müssten nicht die beiden kleineren Krankenhäuser schließen? Darauf will niemand reden, keiner will sich unbeliebt machen. Der Northeimer CDU-Bundestagsabgeordnete Roy Kühne, ein Physiotherapeut, sitzt im Gesundheitsausschuss. Krankenhäuser gehören zu den Themen, mit denen er sich bestens auskennt, doch zu Klinikschließungen äußert sich Herr Dr. Kühne nicht, lässt sein Büro wissen und schickt statt einer konkreten Antwort allgemeine Ausführungen zu »patientenorientierter Versorgung«.

Den Northeimer Ärzteverein-Vorsitzenden Christian Steigerthal ärgert das: »Wir wissen doch alle längst, dass es in unserer schrumpfenden Kommune nur für eine Klinik eine Zukunft geben kann.« Seit 15 Jahren wird im Kreis darüber diskutiert, Einbeck zu schließen. Der gut vernetzte Hausarzt Steigerthal vermutet, dass Helios überhaupt nur die zwei Kliniken übernommen habe, weil der Konzern fest mit der Schließung des Konkurrenten rechnete.

Helios will das nicht bestätigen. Der Konzern hat sich vertraglich verpflichtet, den Betrieb der Klinik in Bad Gandersheim bis 2032 aufrechtzuerhalten.

»Unsere Kliniken in Northeim haben im Konzern ein Alleinstellungsmerkmal in Sachen Unwirtschaftlichkeit«, räumt Regionalgeschäftsführer Reiner Micholka ein. Das will er aber nicht auf die Konkurrenzsituation schieben, eigene Managementfehler hätten auch dazu beigetragen, etwa zu häufige Geschäftsführerwechseln.

Der Rettungsdienst, den Helios bisher in Teilen des Landkreises übernommen hatte, wird rekomunalisiert. Helios konnte die Rettungswagen zuletzt kaum noch durchgehend besetzen. Weil die drei Akut-



Das Nachrichten-Magazin für Kinder.

Nr. 6 | 2019
Deutschland € 4,20

Dein SPIEGEL
EINFACH MEHR WISSEN

Das INTERNET und ICH
Sicher chatten, spielen, posten

Träumereif So arbeiten Ägyptenjungen
Träumhaft Die Kraft der Paradiesvögel

Jetzt
testen:
www.deinspiegel.de



Dein SPIEGEL
EINFACH MEHR WISSEN

kliniken nicht genug Ärzte dafür entbehren können, muss der Kreis nun seine Versorgung mit Notärzten selbst organisieren.

Reinhard Busse, Professor für Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, hält radikale Maßnahmen für notwendig. Ginge es nach ihm, dürfte keines der drei Northeimer Krankenhäuser so existieren: Er schlägt vor, dass alle Kliniken künftig mehr als 300 Betten haben müssen. Zwei Drittel der heute bundesweit rund 1400 Akutkrankenhäuser würden damit wegfallen. Die Versorgung, beteuert Busse, würde dadurch besser. Dann könnten es sich alle Kliniken leisten, ständig einen Kardiologen vorzuhalten. Heutzutage muss selbst in Großstädten der Facharzt aus dem Bett geklingelt werden. In Berlin sterben Menschen, die nachts einen Herzinfarkt erleiden und im Krankenhaus landen, deutlich häufiger als Infarktpatienten, die tagsüber eingeliefert werden.

Hierzulande werden dreimal so viele Bluthochdruckpatienten stationär behandelt wie in anderen westlichen EU-Ländern. Die Kliniken füllen die Betten über die Notaufnahmen selbst. »Jeder zweite Notfallpatient wird dabeihalten«, sagt Busse, fast doppelt so viele wie anderswo.

Er berät Bundesländer bei der Klinikplanung. Dem Land Niedersachsen stellt der Experte ein vernichtendes Zeugnis aus: »Hannover plant gar nicht! Das Land schreibt nur eine Liste fort, den Krankenhausbettenplan: Wenn die Belegungszahlen einer Klinik sinken, werden dem Haus ein paar der vom Land subventionierten Betten gestrichen, fertig.« Dadurch würden die Kliniken kleiner, aber nicht rentabler. Demografische Daten würden ebenso wenig berücksichtigt wie der Trend, ein passendes Krankenhaus im Internet auszusuchen, egal in welcher Distanz.

Wie schwierig es sein kann, ein Krankenhaus zu schließen, zeigt sich in einem Nachbarkreis von Northeim. Dort gibt es in Clausthal-Zellerfeld eine Kleinstklinik mit nur 39 Planbetten. Sie werde, sagen die Kassen, künstlich am Leben gehalten: Altersschwache Patienten würden eigens aus größeren Kliniken hertransportiert, um die Stationen wenigstens zur Hälfte zu füllen. Der Klinikbetreiber möchte das Haus angeblich nicht schließen, weil er dann eine hohe Vertragsstrafe an den Landkreis zahlen müsste.

Niedersachsens Krankenkassen haben der Klinik gegen den Willen der Landesregierung gekündigt, ein bundesweiter Präzedenzfall, über den jetzt Gerichte entscheiden müssen. »Wenn man nicht einmal Clausthal-Zellerfeld kündigen kann«, sagt Ersatzkassen-Chef Niemann, »lässt sich gar kein Krankenhaus schließen.«

Annette Bruhns
Mail: annette.bruhns@spiegel.de