

SENDETERMIN Mi., 17.02.21 | 21:45 Uhr | Das Erste

Kliniksterben in der Pandemie



Kliniksterben in der Pandemie | Video verfügbar bis 17.02.2022 | Bild: picture alliance/dpa / Patrick Pleul

- Kleine Krankenhäuser haben gerade in Pandemiezeit kaum Chancen zu überleben
- 20 Kliniken wurden bereits im letzten Jahr trotz Corona geschlossen
- Kleine Klinken können bei Fixkosten nicht mithalten
- Teure, große Operationen finden meistens in Städten statt
- Nachteil für kleine Krankenhäuser auf Land bei den Fallpauschalen
- Vorwurf: Gesundheitsökonomien reden kleine Kliniken in Studien schlecht
- Grundversorger-Kliniken von Rettungsschirm ausgeschlossen
- Kliniksterben geht 2021 weiter – auch bei großen Häusern

Wenn Sie oder jemand aus Ihrer Familie im Notfall auf ein Krankenhaus angewiesen ist, sollte es nicht allzu weit weg sein. Doch zurzeit werden reihenweise kleinere Kliniken geschlossen – auch solche, die Covid 19-Patienten behandelt haben. Ausgerechnet der Corona-Rettungsschirm verschärft jetzt das große Kliniksterben in der Pandemie:

Ende Januar – auf dem Höhepunkt der Pandemie: Eine Demonstration vor dem Bundesgesundheitsministerium. Die Regierung hatte zwar beschworen, eine Überlastung der Krankenhäuser mit allen Mitteln zu vermeiden. Jedes Klinikbett zähle. Trotzdem wurden 2020 genau 20 Kliniken dichtgemacht – trotz Corona. Und es sollen nicht die letzten sein.

Corona-Spezialklinik mit 190 Mitarbeitern geschlossen

Beispiel Krankenhaus Ingelheim. Erst noch zur Corona-Spezialklinik aufgerüstet. Und dann Ende Dezember geschlossen. Nach 80 Jahren. Alles muss raus. Auch die 190 Mitarbeiter: alle entlassen – auf dem Höhepunkt der zweiten Welle.

Dr. Eva H., Anästhesistin: "Wir konnten diesen großen Häusern den Rücken frei halten, indem wir eben die leicht und mittelschwer erkrankten Patienten übernommen haben."

Kristin G., Krankenpflegerin: "Wo es nochmal richtig schlimmer wurde eben auch mit den Mutationen, die bekannt wurden, ist es natürlich ein herber Schlag, wenn man dann gesagt bekommt, es tut uns leid, wir haben für euch keine Beschäftigung mehr, wir schließen das Krankenhaus."

Stefanie K., Fachkrankenschwester Notfallpflege: "Viele davon haben sich jetzt der Pflege oder dem ärztlichen Part abgewendet, weil sie einfach keine Lust mehr auf die ganzen Hängepartien haben."

Kaum Überlebenschancen für kleine und ländliche Kliniken

Zuvor gab es ein jahrelanges Auf und Ab mit verschiedensten Trägern und schlechten Bilanzen. Am Ende hatte die Stadt die Klinik übernommen und ein Rettungspaket beschlossen. Und dann doch die Insolvenz.

Ralf Claus, Oberbürgermeister Ingelheim: "Weil einfach die kleinen Krankenhäuser drastisch unterfinanziert sind. Ich glaube, da ist Ingelheim kein Einzelfall, sondern das trifft für die meisten kleinen Krankenhäuser zu. Und die Rahmenbedingungen sind eben so, dass man es genau diesen Krankenhäusern auch schwer macht, aus dieser Unterfinanzierung raus zukommen."

Spahns leere Versprechen an ländliche Regionen

In ländlichen Regionen sind Klinikschließungen ein gravierendes Problem. Sowerden sie noch weiter abgehängt. Dabei hatte Gesundheitsminister Jens Spahn erst im Sommer genau das Gegenteil versprochen: "Es geht nicht ums plumpe Schließen. Wenn wir über zu viele Krankenhäuser sprechen, meinen wir den städtischen Ballungsraum. Nicht die Versorgung in der Fläche."

Systemfehler bei Fixkosten und Fallpauschalen

Der Fehler liegt im Finanzierungssystem. Kleinere Kliniken sind wichtig für die Daseins-Vorsorge. Aber sie haben kaum eine Chance, kostendeckend zu arbeiten.



Protest gegen Klinikschließung: Kleinere Kliniken haben kaum eine Chance, kostendeckend zu arbeiten. | Bild: picture alliance/dpa / Roland Weihrauch

Klaus Emmerich, ehemaliger Vorstand der Landkreiskrankenhäuser Amberg-Sulzbach: "Jedes Krankenhaus hat bestimmte Vorhaltekosten für die medizinisch-technische Ausstattung. Zum Beispiel Röntgen, Labor und CT. Große Krankenhäuser können das auf 500 oder 1.000 Betten verteilen, kleine Krankenhäuser nur auf 200 oder 100 Betten oder noch weniger. Und die Preise der Behandlungen sind aber bundesweit und landesweit gleich."

Die so genannten Fallpauschalen. Besonders lukrativ für komplizierte Eingriffe, die meistens in großen Häusern stattfinden. Die ebenso wichtige Grundversorgung in ländlichen Kliniken fällt finanziell hinten runter.

Die gleiche Behandlung, die den gleichen Preis kostet, ist in kleinen Krankenhäusern teurer, die Kosten sind höher. Weil sie ihre Fixkosten nur aufweniger Patienten verteilen können. Das ist das Kernproblem.

Einseitige Studien schaden ländlichen Kliniken oftmals

Der politische Druck wird von Gesundheitsökonomern erzeugt. Leopoldina, Bertelsmann-Stiftung oder Barmer-Institut veröffentlichen seit Jahren Studien, die kleine Kliniken als teuer, ineffizient und qualitativ schlechter disqualifizieren. Faktoren wie menschliche Zuwendung und Erreichbarkeit spielen dabei keine Rolle. Ein aktuelles Corona "Richtungspapier" kommt zu dem Schluss: "Die Grundversorger spielen in der Versorgung von Covid19-Erkrankten nur eine untergeordnete Rolle, sie werden für die stationäre Behandlung (...) nicht benötigt."

Prof. Dr. med. Reinhard Busse, TU Berlin Management im Gesundheitswesen und Co-Autor "Richtungspapier Corona": "Mit den anderen Krankenhäusern hätten genügend Kapazitäten zur Verfügung gestanden. Und die paar Covid-Patienten, die in kleinen Krankenhäusern behandelt worden sind, hätten die größeren mitbehandeln können. Und das wäre meistens noch in einer besseren Umgebung gewesen."

Mix aus verschiedenen Klinikgrößen in Pandemie nötig

Aber ist es tatsächlich so einfach? In Strausberg – einem Grundversorger-Krankenhaus mit 177 Betten – hat man im wirklichen Leben ganz andere Erfahrungen gemacht.



Symbolbild: Kliniksterben | Bild: picture alliance/dpa/PAP / Leszek Szymanski

Dr. med. Steffen König, Ärztlicher Direktor/Chefarzt, Krankenhaus Märkisch-Oderland: "Was uns auch sehr belastet hat, war die hohe Anzahl an Covid Patienten, die auf der Normalstation lagen. Darüber wird immer wenig gesprochen. Es wird immer von der Intensivstation gesprochen, aber die Idee: Alles, was Covid ist, legen wir in die größeren Häuser, das wäre voll nach hinten losgegangen."

Dass in Brandenburg kein Covid-Gau eingetreten ist, lag vor allem an einem Netzwerk aus großen und kleinen Krankenhäusern.

Dr. med. Steffen König, Ärztlicher Direktor Krankenhaus Märkisch-Oderland: "Wir waren uns komplett einig, dass das meiste in der Peripherie passiert, und in die Schwerpunktversorger mit

den großen Intensivstationen wirklich nur die kommen, die da auch hinkommen müssen. Und die haben uns diese Patienten auch abgenommen. Alle hätten sie uns nicht abnehmen können."

40 Prozent Covid-Intensivpatienten in Grund-/Regelversorgung

Im gesamten Clinotel Verbund – zu dem das märkische Krankenhaus gehört – wurden mehr als ein Drittel der COVID-19 Patienten bei in den Grund- und Regelversorgern behandelt. Und ein Blick in das offizielle Register zeigt, dass deutschlandweit sogar 40 Prozent der COVID-Intensivpatienten nicht bei Maximalversorgern lagen.

Trotzdem wird im Schatten von Corona der Abbau vorangetrieben. Der zweite Krankenhaus-Rettungsschirm vom November ist nur noch für Kliniken mit Notfallstufen 2 und 3 gedacht – das sind fast nur die rund 400 großen Maximalversorger. Die kleineren gehen leer aus. Ganz im Sinne der Gesundheitsökonomien.

Prof. Reinhard Busse, TU Berlin Autor "Zwischenbilanz nach der ersten Corona Welle": "Ich weiß doch, dass die Krankenhäuser ... natürlich wollen die jetzt die Gunst der Stunde nutzen und sagen, was sie alles Tolles geleistet haben. Jetzt geht's darum, wie viel Geld die dieses Jahr noch zusätzlich bekommen. Es geht ums Geld."

Vorwurf: Spahn habe keine Ahnung von Grundversorgern

Geld, das laut Rettungsschirm dieser Grundversorger-Klinik nicht zustehen sollte.

Dr. med. Steffen König, Ärztlicher Direktor Krankenhaus Märkisch-Oderland: "Ich habe gedacht, dass diejenigen, die sich dieses Konzept ausgedacht haben, überhaupt nicht wissen, wie die Versorgung der Patienten in der Peripherie passiert. Das ist einfach völlig vorbei an der Realität." Ein Konzept, entwickelt von Gesundheitsminister Spahn und seinen Beratern.

Dr. Steffen König, Ärztlicher Direktor Krankenhaus Märkisch-Oderland: "Amt schützt vor Irrtümern nicht."

Kliniksterben geht weiter – auch für Große

Wie schnell auch ein großer Maximalversorger in der Krise ausfallen kann, zeigt sich Ende Januar im fränkischen Bayreuth. Wegen der englischen Virusmutation stand das Haus unter Quarantäne. Neue Patienten mussten irgendwo anders hin.

Dr. Stefan Eigl, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Bayreuth-Kulmbach: "Die kleinen Kliniken sind natürlich sehr hilfreich gewesen für uns. Sie haben uns zumindest Patienten, die keine maximale Versorgung brauchen, abgenommen, die eine stationäre Behandlung brauchen. Und haben den Rettungsdienst und das Klinikteam gut entlastet. In dem Fall waren sie sehr hilfreich."

Hilfreich, aber oft ohne Zukunft – wie in Ingelheim. In diesem Jahr droht sogar rund 30 kleineren Krankenhäusern das Aus. Kliniksterben an oder mit Corona.

Ein Beitrag von Jörn Kersten

Online-Bearbeitung: Ute Kunsmann

Der Beitrag wurde produziert vom Saarländischen Rundfunk (SR) für "Das Erste".

Stand: 17.02.2021 22:29 Uhr

3 Bewertungen

KOMMENTARE BEWERTEN

Kommentare

Christiane Scherwarth am 17.02.2021 um 22:32 Uhr

Wohin mit den 40% ??

Wenn schon -wie berichtet- bisher circa 40 % der Corona-Patienten wegen Kapazitätenmangel nicht in den Schwerpunktkliniken untergebracht werden konnten, stellt sich für mich die Frage, wo all diese Menschen künftig behandelt werden können. Was ist da als Lösung im "Richtungspapier" der Gesundheitsökonomien angedacht?

Sollen die nicht so schweren Verläufe etwa künftig in die leider frei gewordenen Plätze der Pflegeheime quasi als "light-Lösung" verbracht werden?

Das schreckliche Beispiel Italien aus dem März 2020 lässt grüßen: Dort wurden die "weniger schweren Fälle" auf ausdrückliche Weisung zur Behandlung in (!) die Pflegeheime verbracht!

Antonia S. am 17.02.2021 um 22:05 Uhr

Profit statt Menschlichkeit

Das Gesundheitssystem ist schon lange beschädigt. Wir stecken in einer Pandemie, und ein Systemwechsel wäre bitter nötig. Nur wird das bewusst verhindert, damit weiter Profit gemacht werden kann. Wochenlang wurde auf ein Versorgungssystem am Limit hingewiesen, wegen Corona. Nun werden weiter Kliniken geschlossen. Was für ein Widerspruch! Die Menschen auf dem Land haben das Nachsehen. Da wird einem Angst vor der Zukunft.

Ingo Janssen am 17.02.2021 um 21:40 Uhr

Ländliches Klinik sterben

Das ökonomisierte Gesundheitswesen drängt kleine und mittelständige Kliniken an den Rand der ausgeglichenen Haushalte. Mindestmengen der Op's , Fallpauschalen , Leiharbeiter gegen den akuten Personalmangel erschweren den Klinikalltag!!!!

Die Entscheidung zur Zentralisierungen scheint aus politischer Sicht die einzige Lösung. Wobei viele kleinere Kliniken durchaus bestehen könnten, wenn man jenen Luft und Spielraum lässt. Kliniken haben gerade im ländlichen Bereich einen hohen Zuspruch und große Akzeptanz.

Gesundheit ist unser größtes Gut, welches nicht den allgemeinen wirtschaftlichen Zwängen der sozialen Marktwirtschaft unterliegen darf .

Dies scheint eine unberechenbare Entwicklung zu sein

Ingo Janssen

Exam. Krankenpfleger