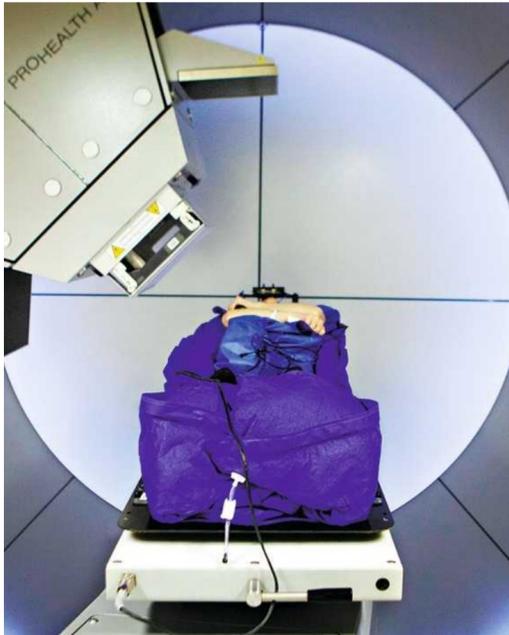


Verschobene Behandlungen

Viele Untersuchungen und Operationen wurden wegen des Corona-Virus abgesagt



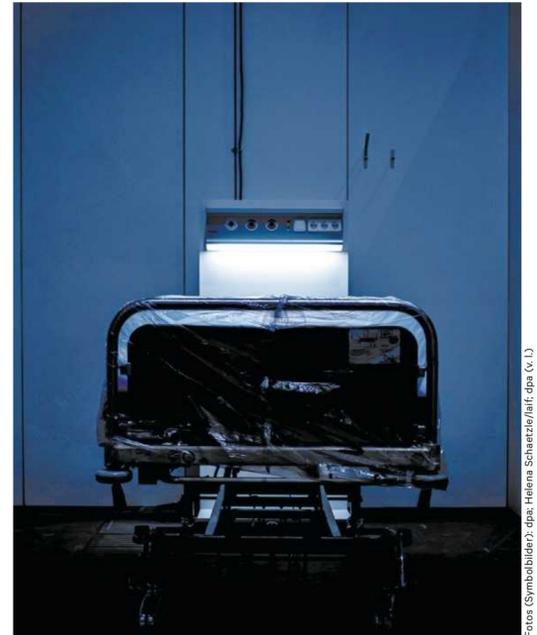
Sauberes Besteck

In den Notaufnahmen der Krankenhäuser ist wenig los



Freie Betten

Im Intensivbereich stehen 12.000 Beatmungsbetten leer



In der Warteschleife

Kliniken halten Betten für Corona-Infizierte frei, die bisher nicht kommen. Dafür müssen sich andere Patienten gedulden – wie lange noch?

VON DAVID GUTENSOHN, CHRISTIAN HEINRICH, KATHARINA MENNE UND FRIEDRIKE OERTEL

Der Anruf, wegen dem Ulrike Wagner nachts nicht mehr ruhig schlafen kann, erreichte sie im Homeoffice. Eine Sprechstundenhilfe des Brustkrebszentrums in der Nachbarstadt informierte sie darüber, dass ihr für Ende April angesetzter Untersuchungstermin verschoben werden müsse. Auf wann? Darüber könne man noch keine Auskunft geben. Man melde sich in »einigen Wochen« noch einmal, so erinnert sich Wagner an die Botschaft.

Ulrike Wagner hatte vor fünf Jahren Brustkrebs. Der konnte zwar geheilt werden, doch im Rahmen der Untersuchungen zeigte sich damals: In ihrem Erbgut finden sich einige Gene, die eine Entstehung von Brustkrebs begünstigen. Diese Gene hat sie womöglich auch an ihre Tochter vererbt, deshalb möchte sie ihren echten Namen nicht in der Zeitung lesen.

Es gab für Wagner damals nur zwei Möglichkeiten: Entweder sie lässt sich beide Brüste vorsichtshalber entfernen – oder sie behält sie und geht einmal im Jahr zu einer Vorsorgeuntersuchung, um neue Krebszellen möglichst früh zu entdecken. Die Wahrscheinlichkeit, dass bei ihr im Laufe des Lebens noch einmal Brustkrebs entsteht, ist nach Auskunft ihrer Ärzte höher als 50 Prozent. »Dieser Termin ist für mich noch wichtiger und bedeutungsvoller als Weihnachten oder mein Geburtstag«, sagt Wagner.

Doch sie muss warten. Und damit ist sie nicht allein. Hunderttausende Untersuchungen und terminierte Operationen haben Kliniken und Praxen im Zuge der Corona-Krise schon abgesagt. Als Italien Mitte März immer neue Rekordstände bei Covid-19-Kranken meldete, forderte das Bundesgesundheitsministerium deutsche Kliniken in einem Brief auf, Ressourcen frei zu machen und frei zu

halten. Alles, was nicht medizinisch dringlich sei, solle unterbrochen und verschoben werden.

»In der Orthopädie erleben wir bei bestimmten Operationen einen Rückgang der Belegung um 50 bis 70 Prozent, in der Rehabilitation sind zurzeit nur rund 20 Prozent der Betten belegt«, berichtet Michael Dieckmann, Vorstandsmitglied der privaten Amedeo-Klinikgruppe. Auch sein Fall steht für viele. Wo man nachfragt: überall das gleiche Bild.

Die Kliniken fordern ein neues Finanzierungsmodell

Die deutsche Gesundheitsmaschinerie, die aus mehreren Zahnrädern wie Vorsorge, Diagnostik, Therapie und Nachbehandlung besteht, ist in einigen Bereichen fast zum Stillstand gekommen. Ein Beratungstermin für eine Knieoperation wegen leichter Schmerzen beim Joggen: abgesagt. Die Entfernung eines möglicherweise bösartigen Muttermals: verschoben. Selbst nicht akut überlebensnotwendige Organtransplantationen landeten auf der Aufschubliste. Wiederaufnahme ungewiss. Die deutschen Kliniken erleiden dadurch laut Schätzungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) einen Erlösverlust von bislang etwa drei Milliarden Euro. Über den eilig im Haushalt verbuchten Rettungsschirm der Bundesregierung sollen bis Ende September insgesamt etwa 2,8 Milliarden Euro an Ausgleichszahlungen fließen, die Krankenkassen sollen weitere 6,3 Milliarden schultern. Zwar habe die Politik schnell reagiert, sagt Gerald Gaß, der Vorsitzende der DKG. »Aber wenn sich die Situation noch hinzieht, und darauf deutet alles hin, dann reichen die Mittel nicht, um die Finanzierung der Kliniken zu gewährleisten.« Dabei gibt es schon jetzt für jedes frei gehaltene Bett, ganz gleich, wozu es vorher diente, 560 Euro pro Tag. Das reicht aber gerade bei hoch speziali-

sierten Krankenhäusern nicht aus, die seltene oder komplexe Erkrankungen mit hohem Material- und Personaleinsatz behandeln.

In Berlin forderten zuletzt Tausende Klinikmitarbeiter zusammen mit der Gewerkschaft ver.di den Senat zu einem Corona-Krankenhauspakt auf. In dem Schreiben, das Personalvertreter der landeseigenen Klinikkonzerne Vivantes und Charité initiiert und an die Senatskanzlei geschickt haben, formulieren sie vor allem drei Anliegen: mehr Schutzausrüstung, höhere Risikozuschläge und neue Krankenhausbudgets. Vor allem die dritte Forderung hat politische Brisanz: Der Senat möge sich in der Gesundheitsministerkonferenz für einen Stopp des aktuellen Finanzierungssystems der Krankenhäuser aussprechen, heißt es. Im Moment werden medizinische Behandlungen über Fallpauschalen einzeln vergütet, nach dem sogenannten DRG-System (Diagnosis Related Groups). Die Versorgung von Kranken lässt sich im Alltag jedoch schwer pauschal bemessen.

Das Modell war schon vor Corona umstritten. Auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft forderte zuletzt, die Fallpauschalen zumindest bis Jahresende auszusetzen. Im aktuellen Ausnahmezustand sei dieses Abrechnungsmodell zu bürokratisch und trage den Bemühungen der Kliniken, die Krise gemeinsam zu bewältigen, kaum Rechnung. In Berlin fordern die Klinikmitarbeiter und ver.di nun ein »budgetgesteuertes System auf der Grundlage krankenhausesindividueller Vereinbarungen«.

Wie aber entscheiden die Kliniken überhaupt, welche Operationen verschiebbar sind? Nicht immer sind die Fälle eindeutig, und der subjektiv erlebte Leidensdruck ist in höchstem Maße individuell. Liegt etwa bei dem Termin der Patientin Ulrike Wagner eine medizinische Dringlichkeit vor? Oder ist ihr Termin am Ende nur einer der vielen Vorsorgeuntersuchungen, die um ein paar Monate verschoben werden können?

Über die Frage entscheiden die jeweils behandelnden Ärzte. Was nicht akut lebensbedrohlich ist, ist nicht dringend. Bei besonders sensiblen Patientengruppen wie Organspendeempfängern oder Krebskranken wurde zudem eine Kosten-Nutzen-Abwägung gemacht. Und so waren die Ärzte in den vergangenen Wochen bei ihrer Beurteilung oft rigoros. Sie sagten das allermeiste ab und hielten sich bereit für den Sturm an Covid-19-Patienten. Doch der blieb aus. Nun sind fast 12.000 Beatmungsbetten im Intensivbereich frei, rund 40 Prozent der verfügbaren Plätze im Land. »Dazu kommen rund 150.000 freie normale Klinikbetten. Das alles ist eine wirklich beruhigende Reserve«, sagt Gerald Gaß von der DKG. Kein Wunder aber, dass sich nun viele Behandlungsbedürftige, die in einer Art Warteschleife gehalten werden, als Patienten zweiter Klasse fühlen.

Die Zahl der Erstdiagnosen schwerer Krankheiten ist stark zurückgegangen

Auch die Notaufnahmen der Krankenhäuser sind in diesen Tagen andere Orte als sonst. Leere Gänge, wenig Angehörige, im Wartezimmer herrscht Stille. Das Positive daran: Wenn weniger Patienten mit Bagatellverletzungen den Rettungsdienst und die Notaufnahme belasten, kann Menschen in akuter Lebensgefahr schneller geholfen werden. Doch auch die bleiben aus. So meldet das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE): In den vergangenen sechs Wochen lag die Zahl der Patienten in der Zentralen Notaufnahme um fast 40 Prozent niedriger als im gleichen Vorjahreszeitraum.

Bundesweite Statistiken zum Rückgang der Notfallpatienten gibt es zwar nicht. Die Berichte der einzelnen Kliniken sind jedoch besorgniserregend. Am Zentrum für Kardiologie der Universitätsklinik Mainz ist die Zahl der diagnostizierten Herzinfarkte in den vergangenen vier Wochen um mehr als 15 Prozent gesunken, in der Asklepios-Klinik St. Georg in

Hamburg gar um 50 Prozent, und auch die Berliner Charité meldet einen deutlichen Rückgang der Akutpatienten.

Wo sind diese Menschen nun hin? Die einzige plausible Erklärung: Sie kommen trotz Symptomen nicht in die Kliniken, aus Angst, sich anzustecken. Das kann gefährlich werden: Der Direktor des Mainzer Zentrums etwa erzählt, dass viele Infarkte aufgrund der Zögerlichkeit der Patienten erst viel später als üblich erkannt werden. Das führt zu schweren Verläufen und Folgeschäden.

Dabei ist die Sorge vor dem Krankenhausbesuch aus Sicht vieler Ärzte unbegründet. Bereits heute gibt es in den meisten Notaufnahmen Extra-Eingänge für Patienten, die Symptome wie Husten und Fieber haben. Und es gibt in fast jeder Klinik eigene Stationen, wo Covid-19-Patienten isoliert behandelt werden.

Auf diese strikte Trennung muss ab sofort noch genauer geachtet werden, wenn der Krankenhausbetrieb wieder hochgefahren wird. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat die Kliniken aufgefordert, schrittweise »in eine neue Normalität der Krankenhausversorgung« zurückzukehren. Ab Mai sollen nur noch 25 bis 30 Prozent der Intensivbetten für Covid-19-Behandlungen frei gehalten werden. Es habe sich gezeigt, dass die Krankenhäuser in der Lage seien, einen Großteil ihrer Kapazitäten bei Bedarf innerhalb weniger Tage zur Verfügung zu stellen.

»Es wäre sehr problematisch, die aufgestaunten Operationen weiter auszusetzen«, sagt Stefan Kluge, der Direktor der Klinik für Intensivmedizin am UKE in Hamburg. Man habe schließlich jedem Patienten gegenüber eine Verantwortung. Jedoch werde man die Behandlungen nur unter verschärften Bedingungen wieder aufnehmen. Das UKE soll ab sofort in einer zweiwöchigen Studie jedoch neu aufgenommenen Patienten auf Sars-CoV-2 testen. Kluge sagt, man taste sich zögernd voran, um jederzeit flexibel auf neue Covid-19-Wellen reagieren zu können. Schritt für Schritt in Richtung einer neuen Normalität.

ANZEIGE



38% sparen und Geschenk sichern!

Lesen Sie 3 Monate lang DIE ZEIT für nur 44,20€ statt 71,50€, und erfahren Sie jede Woche das Wichtigste aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und Kultur.
Als Dankeschön erhalten Sie ein hochwertiges Geschenk Ihrer Wahl.



WOCHEZITUNG FÜR POLITIK WIRTSCHAFT WISSEN UND KULTUR

Das Lesen geht weiter

amazon.de
15€

Der Gutschein ist nur in Deutschland und Österreich verfügbar.



Print oder digital
+ Geschenk zur Wahl





Jetzt direkt bestellen unter:

www.zeit.de/3monate
📞
040/42 23 7070*

*Bitte die jeweilige Bestellnummer angeben: 1899059 H13 Print · 1899060 H13 Print Stud · 1902205 H13 Digital · 1902206 H13 Digital Stud
Anbieter: Zeitverlag Gerd Bucerius GmbH & Co. KG, Buceriusstraße, Hamburg