



PS.WELT

24 Seiten
Autos und
Träume Beilage

KARRIERE

Die neun
Gesetze des
Aufstiegs S. 58



ADVENTSRÄTSEL

7 Tage Dubai
für die richtige
Lösung S. 68

DER FALL TUGCE A.

Vorbild, Vorurteil
und Verklärung S. 13



WELT *am* SONNTAG

30. November 2014 Nr. 48 B **

International Newspaper Of The Year | Gegründet 1948 | World's Best-Designed Newspaper

Preis D € 3,70

UNNÖTIGE OPERATIONEN

Der missbrauchte Patient

In kaum einem anderen Land müssen Patienten so oft unters Messer wie in Deutschland. Klamme Kliniken sanieren sich mit sinnlosen Eingriffen

Titelthema



GETTY IMAGES (2) / FOTOLIA

LEBENSMITTEL

Faule Fische

Alle reden von Gammelfleisch. Dabei ist Fisch ein viel anfälligeres Lebensmittel. Oft dauert es Tage, bis Fische in den Einzelhandel kommen, weil sie in der Regel durch die Hände von fünf Zwischenhändlern gehen. So ist kaum zu überprüfen, woher der Fisch stammt und ob die Kühlkette eingehalten worden ist. Diesen Zustand soll eine neue EU-Regelung nun ändern. Doch Skepsis ist angebracht. Auch weiterhin wird ein großer Teil der Herkunftsbezeichnungen manipuliert sein, sagen Insider aus der Fischbranche.

Seite 32

VERBRAUCHERSCHUTZ

Neue Regeln

Verbraucherschutzminister Heiko Maas (SPD) will für mehr Transparenz bei Warentests sorgen. „Verbraucher müssen sich darauf verlassen können, dass Produkttests und Umfragen nicht manipuliert werden“, sagte Maas der „Welt am Sonntag“. Deshalb habe man Grundsätze für das Testen von Produkten formuliert. Nächste Woche soll eine Liste veröffentlicht werden, in der Unternehmen aufgeführt sind, die sich zur Anwendung dieser neuen Grundsätze verpflichtet haben. Dazu zählt unter anderem die Stiftung Warentest.

Seite 4

OSTEUROPA

Rumäniens Präsident denkt deutsch

Der neu gewählte Präsident Rumäniens, der deutschstämmige Siebenbürger Sachse Klaus Johannis, möchte seinem Land eine neue Politik verordnen. „Ich will weniger Skandale und mehr Lösungen, ich will eine Politik, die auf ein gesundes Wirtschaftswachstum zielt“, sagte der 55-Jährige in seinem ersten Interview mit einer deutschen Zeitung nach seiner Wahl ins höchste Staatsamt. Dabei wolle er sich an deutschen Tugenden orientieren und die drei Millionen Rumänen einbinden, die im Ausland leben. Er strebe eine stärkere Verwestlichung Rumäniens an.

Seite 9

AUSSENPOLITIK

Merkel plant Besuch bei Viktor Orbán

Die Bundesregierung geht auf den wegen seiner antiwestlichen Haltung umstrittenen ungarischen Regierungschef Viktor Orbán zu. Die Kanzlerin plant nach Informationen der „Welt am Sonntag“ sogar einen Besuch in Ungarn im Februar kommenden Jahres. Im März steht in der Europäischen Union die Entscheidung über die Verlängerung der wegen der Annexion der Krim gegen Russland verhängten Sanktionen an. Bisher drohte Orbán, diese zu blockieren. Nach Informationen dieser Zeitung hat Ungarn nun aber angedeutet, darauf zu verzichten.

Seite 6

ENERGIEWENDE

BDI kritisiert Bundesregierung

Nach einer Analyse des Bundesverbands der Deutschen Industrie (BDI) geraten die Ziele der deutschen Energiewende zunehmend außer Reichweite. So liege der Ausstoß von Treibhausgasen 2013 höher als in den Vorjahren. Der aktuelle Plan der Bundesregierung, den CO₂-Anstieg durch die Stilllegung von Kohlekraftwerken auszugleichen, sei aber nicht der richtige Weg, um gegenzusteuern. „Die geplanten Eingriffe werden europaweit kein Gramm CO₂ reduzieren. Aber sie erhöhen unsere Einfuhren von Kohlestrom und verlagern Produktion wie Wertschöpfung ins Ausland“, sagte BDI-Präsident Ulrich Grillo. Darüber hinaus Sorge die Energiewende laut BDI-Studie nur noch selten für nennenswerte Innovationen und gefährde mittelfristig die Versorgungssicherheit. Die Energiepreise dürften nicht weiter steigen, sagte Grillo, die Bundesregierung müsse den EU-Energiebinnenmarkt vorantreiben.

Seite 34

56

Prozent der deutschen Arbeitnehmer wollen nicht selbst darüber entscheiden, wie viel Urlaub sie machen. Feste Regelungen nach Tarifvertrag und Gesetz sind ihnen lieber. Nur 38 Prozent fänden es gut, wenn ihnen unbegrenzt Urlaubstage zur Verfügung stünden. Westdeutsche halten sechs Wochen Urlaub pro Jahr für optimal, Ostdeutsche eher vier bis fünf Wochen.

Seite 38

Ramelow und die Stasi

Die Linke lässt ihre Firmengruppe von Ex-Agenten managen

Bodo Ramelow verspricht viel, um Regierungschef in Thüringen zu werden: Der Spitzenpolitiker der Linken hat zugesagt, niemanden in sein Kabinett zu berufen, der „direkt oder indirekt mit dem Sicherheitssystem der DDR zusammengearbeitet“ habe. Doch nach Informationen der „Welt am Sonntag“ war Ramelow selbst bis vor Kurzem in ein Stasi-Geflecht seiner Partei fest eingebunden. Bis Mitte Oktober war er gemein-

VON MARTIN LUTZ UND UWE MÜLLER

sam mit dem früheren Stasi-Offizier Matthias Schindler Geschäftsführer einer Immobilienfirma in Berlin. Auch Gesellschafter des Unternehmens, dem das Verlagsgebäude des Parteiblatts „Neues Deutschland“ gehört, waren ehemals für den Geheimdienst von Erich Mielke tätig.

Damit hat der vielleicht künftige Landesvater schon vor Beginn seiner Regierungszeit ein Glaubwürdigkeitsproblem: Um den Weg frei zu machen für eine rot-rot-grüne Koalition unter seiner Führung, hatte Ramelow zuletzt deutlich hervorgehoben, dass für ihn die Staatssicherheit ein „Wesenskern“ des Unrechtsstaats DDR war. Wegen seiner Liaison mit dem ehemaligen Stasi-Mann Schindler sind allerdings Zweifel berechtigt, ob das Bekenntnis des 58-Jährigen glaubhaft ist.

Der aus dem Westen stammende Politiker bestätigte, dass er neben Schindler zweiter Geschäftsführer in dem Berliner Unternehmen war. Ramelow nannte es jedoch „ehrschneidend“, aus seinem ehrenamtlichen Engagement „eine Stasi-Geschichte“ zu machen. Er habe sich lediglich in seiner kürzlich niedergelegten Funktion als

Vorstandsmitglied der Rosa-Luxemburg-Stiftung um den geplanten Bau von deren neuem Hauptquartier gekümmert. Es soll für gut 20 Millionen Euro in Berlin-Friedrichshain entstehen. Jüngst wurde dafür ein drei Millionen Euro teures Grundstück nahe der East Side Gallery erworben. „Ich verstehe nicht, was es daran auszusetzen gibt“, sagte Ramelow dieser Zeitung.

Das Unternehmen, in dem Ramelow tätig war, zählt zum Firmenreich der Linkspartei. Nach Recherchen dieser Redaktion ziehen dort mehrere hochkarätige ehemalige Stasi-Mitarbeiter die Strippen. Die alten Kader managen ein stark verschachteltes und wenig transparentes Firmenkonstrukt, in dem mehrere Gesellschafter ihre Anteile scheinbar auf eigene Rechnung halten. Tatsächlich aber hat die Partei mit ihnen nicht näher bekannte Treuhandverträge geschlossen. Die Parteichefs Katja Kipping und Bernd Rixinger wollten sich zu den Mitarbeitern in den Unternehmen nicht äußern. Sie ließen über einen Sprecher ausrichten, dass die Partei „zu Personen und biografischen Daten“ keine Auskunft gebe.

Vor diesem Hintergrund dürfte die Wahl des Ministerpräsidenten am 5. Dezember im Erfurter Landtag umso spannender werden. SPD, Grüne und Linke verfügen nur über eine Mehrheit von einer einzigen Stimme. Die SPD votierte am Samstag mit 95,5 Prozent für den Koalitionsvertrag des neuen Dreierbündnisses. Wird Ramelow gewählt, wäre dies eine Zäsur in der Geschichte der Republik. Denn Rot-Rot-Grün als neues Regierungsmodell gab es in der politischen Farbenlehre noch nicht. Thüringen könnte perspektivisch auch im Bund neue Machtoptionen eröffnen.

Seiten 2 und 3

ANZEIGE

COLLECTION LA STRADA

Erhältlich bei Chopard Boutiquen und führenden Juwelieren. Für weitere Informationen: Chopard Deutschland, Tel. 07231/4867.

Chopard

ZIPPERTS WORT ZUM SONNTAG

Besinnungslose Politik

Atkanzler Helmut Schmidt war im Laufe seiner Amtszeit an die hundert Mal bewusstlos. Das hat der beliebteste deutsche Politiker zugegeben. Es soll sich nur um kurze Ohnmachten gehandelt haben, aber woher will Schmidt das so genau wissen, er war ja nicht wirklich dabei. Wer Visionen habe, solle zum Arzt gehen, das war die Devise von Helmut Schmidt, aber ob seine Bewusstlosigkeiten durch Visionen ausgelöst wurden, hat er nicht erwähnt. Schon wird er verdächtigt, damals nicht nur Tabak geraucht zu haben. Hat Schmidt versucht, bewusstseinsweiternde Drogen zu inhalieren und ist dabei bewusstlos geworden? Einige Aspekte seiner Politik deuten darauf hin. Bedenkt man au-



ßerdem, wie viel Zeit Schmidt mit Kettenrauchen verbracht hat, und rechnet die Phasen der Bewusstlosigkeit dazu, dann blieb ihm nicht viel Zeit zum Regieren bei vollem Bewusstsein. Gemerkt hat niemand etwas, denn anscheinend kann man Deutschland auch ohnmächtig regieren, vielleicht geht es im weggetretenen Zustand sogar am besten. Es stellt sich jetzt die Frage, ob Helmut Kohl während seiner Amtszeit geistig anwesend war? Wieso fantasierte er dann von blühenden Landschaften im Osten? Auch Angela Merkel macht ja auf neutrale Beobachter häufig einen abwesenden Eindruck, wahrscheinlich regiert sie das Land ebenfalls auf schmidtsche Art: alternativ- und besinnungslos.

KUNDENSERVICE: 0800/926 75 37
Gebührenfrei aus dem deutschen Festnetz und von allen deutschen Mobiltelefonen
DIGITALE ANGEBOTE:
0800/951 5000; E-Mail: digital@well.de

B 3,80 € • A 3,90 € • CZ 160 czk • NL 3,80 € • GB 3,50 GBP
MA 50 MAD • DK 32,00 dkr • IRL 4,50 € • ZA 70,00 SAR
P 4,30 € (Cont.) • I 4,30 € • E 4,30 € / L. C. 4,50 € • F 4,30 €
L 3,80 € • PL 19 PLZ • TN 6,50 TD • FIN 5,90 € • S 50 SEK
H 1280 Ft • N 42,00 NOK • CH 53,50 sfr • GR 4,30 €

ISSN 0949 - 7188



ANZEIGE

Entdecken Sie nächste Woche hier den limitierten Jahresring 2015 "Lebensfreude".

WAHRE WERTE

Wellendorff
SCHMUCKMANUFATUR SEIT 1893

Pauschales Versagen

In kaum einem Land wird so viel operiert wie in Deutschland. Viele Klinikchefs weisen ihre Ärzte an, möglichst viele Eingriffe vorzunehmen – weil diese am meisten Geld bringen. Mancher Mediziner gibt entnervt auf

Von Pia Heinemann



I

In einer mittelgroßen deutschen Klinik erzählt Leon Freudlieb*, wie das so kam mit ihm und seinem Job, den er eben noch für den wahr gewordenen Traum hielt. Wie er zehn Jahre lang gelernt, studiert, geschuftet und sein Privatleben hintangestellt hat. Wie er im Ausland war, gekämpft hat, um sein großes Ziel zu erreichen. Wie er sich gefreut hat, als er nach dem Studium gleich die Stelle als Assistenzarzt bekam. Sechs Monate ist er nun im Krankenhaus, internistische Station, wie er es immer wollte. Freudlieb erzählt viel und gerne von dieser Welt. Bis eine einfache Frage ihn aus seinem Redefluss wirft: Macht Ihnen der Job Spaß?

Annelies Paulsen*, 46 Jahre alt, verheiratet, ein Haus am Rand einer norddeutschen Großstadt, blickt auf eine respektable Karriere. Zwanzig Jahre lang war sie Klinikärztin, nun arbeitet sie als Internistin in einer gut laufenden Praxis. Wenn sie über ihre Zeit im Krankenhaus spricht, hört man aus ihren Worten viel Wehmut und Verbitterung. Sie mochte den Austausch mit den Kollegen verschiedener Fachrichtungen, die Detektivarbeit, mit der ein guter Mediziner in komplizierten Fällen die richtige Behandlungsmethode findet. Doch irgendwann hatte sie das Gefühl, dass das nicht mehr gewünscht war. Sie sprach mit Kollegen darüber, die es sahen wie sie. Vor einem Jahr kündigte Annelies Paulsen den Job, den sie liebte.

Irmtraut Gürkan, 62 Jahre alt, ist seit mehr als dreißig Jahren im Klinikgeschäft. Die Krankenhausmanagerin sagt: Mehr können die Kliniken nicht tun.

Ein junger Arzt, eine erfahrene Ärztin, die Managerin einer großen deutschen Klinik: Sie alle stellen ganz ähnliche Symptome fest. Genau wie Arved Weimann, Chirurg und Chefarzt in Leipzig, oder Michael Simon, renommierter Gesundheitsforscher aus Hannover. Ihr Befund lautet: Das deutsche Krankenhauswesen ist schwer krank. Zu teuer, zu ineffizient, zum Teil sogar gesundheitsgefährdend. So krank, dass jemand, der Arzt geworden ist, weil er Menschen helfen wollte, an einer deutschen Klinik eigentlich nicht mehr glücklich werden kann. Ärzte können heute nicht mehr frei entscheiden, wie sie ihre Patienten behandeln. Sie wählen immer öfter jene Therapien, die am meisten Geld einbringen. Weil sie glauben, sie müssten so handeln. Weil die Klinikchefs entsprechende Vorgaben machen. So bekommen Patienten ein neues Kniegelenk oder eine neue Hüfte, obwohl es nicht nötig wäre. Oft werden sie danach auch noch früher aus der Klinik entlassen, als es aus medizinischer Sicht ratsam wäre.

Es gibt keinen Berufsstand, in dessen Ausbildung der deutsche Staat so viel Geld investiert wie den der Ärzte. Es gibt kaum ein Land auf der Welt, das ähnlich gut ausgebildete Ärzte hat wie Deutschland. Hier wird wie in nur wenigen anderen Nationen Geld für das Gesundheitssystem ausgegeben. Das ist die eine Seite. Die andere ist: Gesundheit hat sich in eine Ware verwandelt, wie Schuhe oder Autos, in ein Geschäft, in dem es um Betriebswirtschaft geht. Deshalb gibt es inzwischen auch kaum ein Land, in dem so viel operiert wird wie in Deutschland. Das Problem hat sich inzwischen derart verschärft, dass Insider Alarm schlagen. Mit wem man auch spricht, mit Pflegern, Ärzten, Funktionären von Medizinerverbänden und Krankenkassen – alle sind sich einig, dass es so nicht mehr weitergehen kann. Dass es schon lange nicht mehr darum geht, was das Beste für den Patienten ist. Die Bundesregierung tut bisher so, als gehe sie das alles nichts an.

Annelies Paulsen sagt: Vor zwanzig Jahren war der Klinikalltag anders. „Wir hatten deutlich mehr Zeit.“ Es sei möglich gewesen, auch einmal länger zu überlegen, was das Beste für den Patienten sein könnte. „Das ist aber immer weniger geworden – und auch deshalb hat die Arbeit von Jahr zu Jahr weniger Spaß gemacht.“ Warum? Paulsen muss nicht lange überlegen: „Das neue

Klima an den Krankenhäusern wird vor allem durch das Finanzierungsmodell der Kliniken verursacht, die Fallpauschalen.“

Die Fallpauschalen. Fallpauschale bedeutet, dass ein Krankenhaus für jeden Patienten einen bestimmten Betrag verlangen darf, je nach Krankheit. Für das Einsetzen eines neuen Hüftgelenkes sind das beispielsweise 6700 Euro, für einen Kaiserschnitt 2400 Euro. Am Anfang eines jeden Jahres handeln die Krankenkassen mit den Kliniken neu aus, wie viel Geld sie für welche Behandlungsmethoden bekommen. Diesen Betrag können die Kliniken abrechnen, die Krankenkassen erstatten ihn. Damit muss das Krankenhaus auskommen, nur in Ausnahmefällen erhält es nachträglich eine Sonderzahlung.

Die Fallpauschalen gibt es seit zehn Jahren. Sie waren gut gemeint. Patienten sollten nicht mehr so lange in den Krankenhäusern bleiben, es sollten mehr Transparenz und Wettbewerb zwischen den Kliniken geschaffen werden. Zudem sollten auch die Krankenkassen entlastet werden. Denn sie mussten von Jahr zu Jahr mehr Geld in das deutsche Gesundheitswesen pumpen, inzwischen sind es mehr als 300 Milliarden Euro. Nun, nach zehn Jahren, sieht es so aus, als hätten die Fall-

pauschalen in den Chefetagen der Kliniken einen Geist freigesetzt, der das Wohl der Patienten gefährdet.

Einsparungen, Privatisierung, Stellenabbau. Die Kliniklandschaft hat sich im vergangenen Jahrzehnt enorm verändert. Wie sehr, das verdeutlichen Zahlen des Statistischen Bundesamtes. Vor zehn Jahren gab es in Deutschland 2166 Krankenhäuser mit 531.333 Betten. Im vergangenen Jahr waren es 170 Kliniken weniger und nur noch 500.671 Betten. Im selben Zeitraum ist aber die Zahl der Patienten gestiegen – um zwei Millionen. Das können die Kliniken nur deshalb bewältigen, weil die Kranken kürzer bei ihnen bleiben als früher.

Ein Tag weniger im Krankenhaus, das mag für einen Patienten erst einmal gut klingen. Wäre da nicht diese Erfahrung, die Ärzte wie Freudlieb, Paulsen und viele ihrer Kollegen seit Jahren machen. Die Menschen werden immer älter, und wenn sie in die Klinik kommen, haben sie kompliziertere Krankheitsbilder als früher. Nicht mehr eine einzelne Krankheit, sondern ein Bündel verschiedener Krankheiten. Das erschwert die Behandlung, die Patienten brauchten eigentlich mehr Fürsorge und Be-



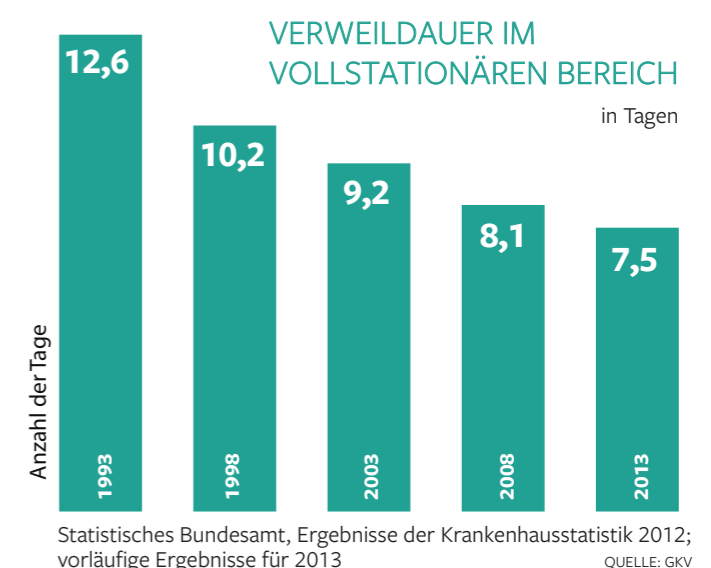
64,19

Milliarden Euro wurden 2013 von den gesetzlichen Krankenkassen für Krankenhausbehandlungen ausgegeben. 2008 waren es **52,14 Milliarden Euro**



146.988

Ärzte sind Vollzeit in Kliniken angestellt



treuung. Trotzdem werden sie früher entlassen. Es ist das Ergebnis betriebswirtschaftlichen Kalküls.

Wenn ein Patient im Krankenhaus nach einem Herzinfarkt mithilfe eines Katheters untersucht wird, sollte er nach drei Tagen wieder nach Hause gehen, sofern es keine Komplikationen gibt. So haben es Kliniken und Krankenkassen ausgehandelt. Bleibt der Patient vier oder fünf Tage, zahlt die Klinik drauf. Die Kasse zahlt dem Krankenhaus nur die Pauschale für drei Tage. Je schneller die Klinik den Patienten entlässt, umso mehr rechnet sich für sie seine Behandlung.

Das führt dazu, dass die Kliniken immer mehr Patienten aufnehmen – und sie dann schnell wieder loswerden wollen. Es führt außerdem dazu, dass Kliniken Operationsmethoden anbieten, die ihnen viel Geld bringen – obwohl ihnen dafür spezialisierte Ärzte und die Erfahrung fehlen. Nur so, sagen sie, könnten sie sich Patienten leisten, deren Behandlung aufwendig ist, also teuer. Für Ärzte und Pfleger steigt der Zeitdruck.

Für die Patienten ist das keine gute Nachricht. Denn ein gewisses Fachwissen und eine gewisse Routine sollte ein Operateur haben, wenn er seine Arbeit gut machen will. Kritiker sehen schon den Versorgungsauftrag der Kliniken in Gefahr.

Annelies Paulsen, die frühere Klinikärztin, ist keine enttäuschte Eiferin. Sie setzt ihre Worte mit Bedacht und zuckt zurück, wenn ihr eine Formulierung für ihren Geschmack zu flapsig oder harsch geraten ist, sie korrigiert sich dann. Sie fragt sich allerdings, ob die Krankenhauswelt, in der junge Mediziner heute aufwachsen werden, dem ärztlichen Ethos überhaupt noch gerecht werden kann. Ihre Antwort ist: eher nein.

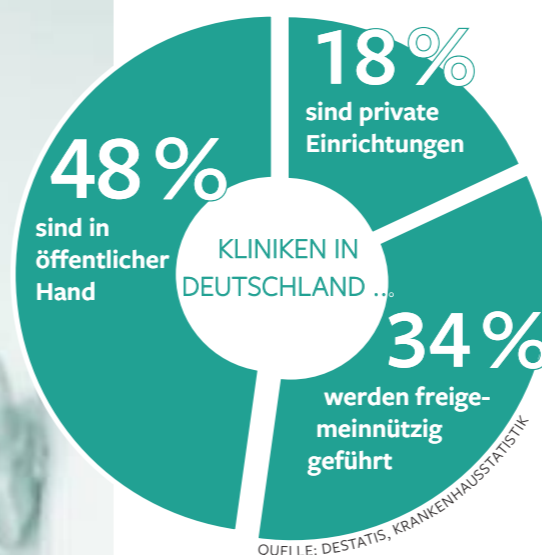
Arved Weimann ist schlank und großgewachsen, ein Mann auf der Sonnenseite des Lebens, Ende 50, gebräunt, Schnäuzer. Er hat feine Lachfalten um die Augen. Weimann könnte in der „Schwarzwaldklinik“ gut den vertrauenswürdigsten Klinikdirektor geben, zu dem die Patienten mit ihren Sorgen jederzeit kommen könnten. Er würde immer richtig entscheiden, zum Wohle seiner Patienten. Der Arzt, den kaum etwas erschüttern kann. Aber Weimann ist Chirurg, seit mehr als zehn Jahren Chefarzt und stellvertretender Leiter einer großen Leipziger Klinik. Und was er gerade auf einer Fachtagung in Dresden gesagt hat, wol-

„Die Arbeit hat von Jahr zu Jahr weniger Spaß gemacht“

Annelies Paulsen*, ehemalige Klinikärztin

300 Milliarden

Euro werden pro Jahr in Deutschland für die Finanzierung des Gesundheitssystems ausgegeben



len Patienten eigentlich lieber nicht hören. „Heutzutage hat man als Arzt immer eine Bias zur Operation.“ Der Satz bedeutet, dass Ärzte heute im Zweifel immer operieren, egal ob es wirklich nötig ist oder nicht.

Es gibt meist zwei Möglichkeiten, eine Verletzung oder eine Krankheit zu kurieren. Der Arzt kann Medikamente verabreichen und zu einer Operation raten. Oder er kann abwarten und kontrollieren. Beides kann dazu führen, dass sein Patient wieder gesund wird. An Abwarten allerdings verdient eine Klinik nicht viel, die Kassen honorieren den Zeitaufwand nicht, an einer OP dagegen verdient sie schon. Also neigen Ärzte heute zur Operation. Diese Entwicklung besorgt Fachleute schon seit einiger Zeit. Was Weimanns Satz so besonders macht, ist, dass ein Arzt und Klinikverantwortlicher in seltener Ehrlichkeit, im geschützten Kreis von Kollegen und Fachleuten das ausspricht, was Annelies Paulsen nun nicht

mehr ertragen wollte und was dem jungen Arzt Leon Freudlieb schon nach wenigen Monaten seinen Traumberuf verleidet.

Von leitenden Klinikärzten wird erwartet, dass sie Geld verantwortlich ausgeben, das Budget einhalten, am besten den Profit maximieren. Sie müssen nicht nur ein Händchen für Patienten haben, Leben retten und in schwierigen Situationen besonnen beraten. Chefärzte müssen längst einen Sinn fürs Geschäft haben. Wer an einer Klinik Karriere machen will, sollte nicht nur Medizin studiert, sondern auch ein gewisses Verständnis für Zahlen haben. Ein betriebswirtschaftliches Zusatzstudium hilft.

Doch die Medizin und das Geld, das geht oft nicht mehr zusammen. Deutschland gibt jedes Jahr insgesamt mehr als 300 Milliarden Euro für Gesundheit aus, jeder dritte Euro der Krankenkassen fließt in eine Klinik. Trotzdem scheint es,

„Es wird zu viel operiert? Ja, das bringt auch mehr!“

Arved Weimann, Chirurg

SO WERDEN KLINIKEN FINANZIERT

Kliniken in Deutschland werden im Grunde auf zwei Wegen finanziert: über den Gesundheitsfonds und mit Zuwendungen von den Bundesländern.

Gut jeder dritte Euro der gesetzlichen Krankenkassen fließt an die Kliniken. 2013 waren das 64,19 Milliarden Euro. Von den privaten Krankenversicherungen fließen immerhin 6,7 Milliarden Euro in die Krankenhausbehandlungen. Mit dem Geld der Kassen sollen die Kosten für die Behandlung der Patienten und für das ärztliche Personal gedeckt werden. Die Kliniken rechnen das mit den Kassen ab. Beide Seiten handeln jedes Jahr neu miteinander aus, was eine bestimmte Behandlung kosten darf. Diese Pauschalen werden über das sogenannte DRG-System (Diagnosis Related Groups-System, deutsch: Diagnosebezogenes Fallgruppen-System) definiert – besser bekannt als Fallpauschalensystem. Es besagt, dass eine Klinik für eine bestimmte Operation einen vorab festgelegten Betrag erhält – unabhängig davon, wie lange der Patient tatsächlich im Krankenhaus bleibt. Dieses System wurde eingeführt, um medizinische Leistungen besser vergleichen zu können. Und um zu verhindern, dass Kliniken ihre Patienten länger im Haus behalten, als dies nötig ist – um so einfach Geld zu verdienen.

Für die Infrastruktur, etwa den Bau neuer Abteilungen oder Kliniken, für die Renovierung von Stationen oder die Anschaffung neuer Geräte, bekommen die Krankenhäuser – wenn sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen – Geld von den Bundesländern. Wofür und wie viel, das ist im Krankenhausfinanzierungsgesetz seit 1972 geregelt. Die Investitionen der Länder sinken seit einigen Jahren. Im Jahr 1993 zahlten sie 3,9 Milliarden an die Kliniken, 2012 noch 2,7 Milliarden Euro – rund ein Drittel weniger.

als reiche das Budget von Jahr zu Jahr nicht. Die Krankenhäuser klagen, das Geld der Kassen decke wichtige Kosten nicht mehr.

Was der Bilderbucharzt Weimann auf einer Tagung in Dresden sagt, gefällt der kaufmännischen Leitung seines Krankenhauses wahrscheinlich nicht. „Rationalisierung oder Rationierung? Wir sind bei der Rationierung angekommen!“ Oder: „In Deutschland wird zu viel operiert? Ja, das bringt auch mehr!“ Es sind Sätze, die nach Klarheit klingen. Und nach Verbitterung. Denn jeder Euro, der für eine fragwürdige oder sogar überflüssige Operation ausgegeben wird, fehlt an anderer Stelle, für die Behandlung eines anderen Patienten. Die deutsche Krankenhausgesellschaft, die Vertretung der Kliniken, ist unverdächtig, die Lage zu beschönigen. Sie ist zu einem ganz ähnlichen Befund gekommen wie Weimann. Sie hatte eine Studie in Auftrag gegeben, und die dokumentiert den zunehmenden Hang der Krankenhäuser zu operieren, sobald es lukrativ für sie wird.

In kaum einem anderen Land wird demnach so viel operiert: 16 Millionen Mal im Jahr. Die Zahl der stationären Eingriffe, also mit Klinikaufenthalt, nimmt stetig zu. Vor allem scheinen immer jene Operationen in Mode zu kommen, die den Kliniken viel Geld einbringen. Von hunderttausend Deutschen bekommen im Durchschnitt jedes Jahr 286 ein neues Kniegelenk, 207 eine neue Hüfte. Wohlgeordnet: von allen Deutschen, nicht nur von den zwei Millionen Klinikpatienten. Das sind deutlich mehr solcher Operationen als in den meisten anderen OECD-Staaten, die gemessen an ihrer Wirtschaftsleistung mit Deutschland vergleichbar sind. Die Zahl der Bandscheibenoperationen ist seit 2005 um mehr als 58 Prozent gestiegen.

Aus medizinischen Gründen? Knie, Hüften, Rücken. Diese Eingriffe lohnen sich für die Kliniken, trotz oder gerade wegen der Fallpauschalen. Die Autoren der Studie weisen eine in diesem Zusammenhang bedenkliche Tendenz nach. Therapien, deren Fallpauschale erhöht worden ist, werden in den darauffolgenden zwölf Monaten häufiger durchgeführt. Steigt der Preis für eine OP um zehn Prozent, steigt auch die Zahl genau dieser OPs – und zwar um zwei Prozent. Wird ein Eingriff dagegen billiger, führen ihn die Kliniken schon im folgenden Jahr nicht mehr so häufig durch.

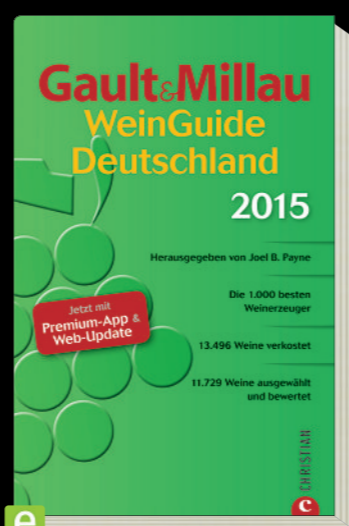
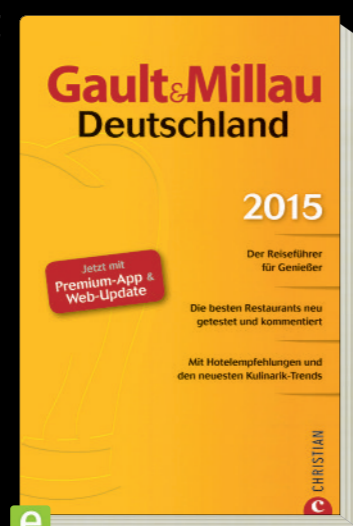
Fortsetzung auf Seite 18

Die Wegweiser durch die deutsche Gastro- und Wein-Szene.

»Die Feinschmecker-Bibel« AZ

Kritisch, übersichtlich, kurzweilig: Die Gault&Millau-Tester bewerten Deutschlands Restaurants. Ausführliche Informationen und übersichtliche Wertungen zu über 900 Lokalen und 250 Hotelpfehlungen mit mehr als 400 Farbfotos und Kartographie. Von Lesern geliebt, von (manchen) Köchen gefürchtet: der typische, spritzig-süffisante Gault&Millau-Stil!

656 Seiten · durchgehend farbig · 13,7 x 21,0 cm
€ [A] 30,90 · sFr. 39,90
ISBN 978-3-86244-686-5 € 29,99



»Deutschlands wichtigster Weinführer« Bild

Das unabhängige Standardwerk der deutschen Weinszene. Die 1.000 wichtigsten und interessantesten Weingüter Deutschlands werden in Kurzporträts vorgestellt, über 8.000 Weine einzeln bewertet. Ausführliche (Kontakt-)Informationen, Besichtigungstipps und Trinkempfehlungen machen den Gault&Millau WeinGuide Deutschland zum unverzichtbaren Begleiter!

960 Seiten · durchgehend farbig · 13,7 x 21,0 cm
€ [A] 30,90 · sFr. 39,90
ISBN 978-3-86244-687-2 € 29,99



Jeweils inklusive Premium-App & Web-Update

Willkommen zu Hause



ANZEIGE

Auch als eBook erhältlich
www.christian-verlag.de

Jetzt online stöbern unter
www.christian-verlag.de
oder gleich bestellen unter
Tel. 0180-532 16 17 (0,14 €/Min.)

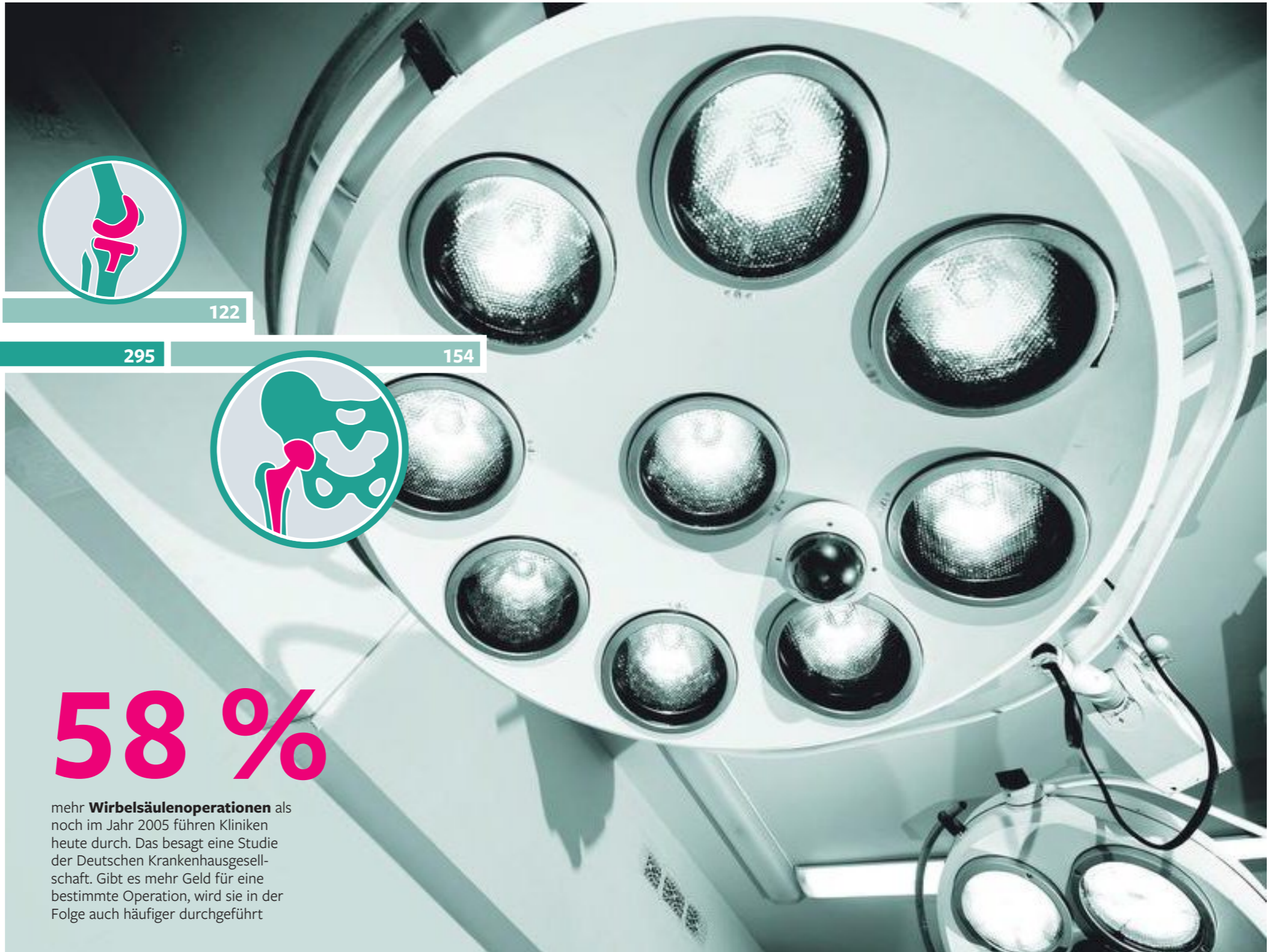
OPERATIONEN IM INTERNATIONALEN VERGLEICH

Pro 100.000 Einwohner im Jahr 2013

Deutschland OECD-Durchschnitt

Operationstyp	Deutschland	OECD-Durchschnitt
Künstliches Kniegelenk	213	122
Künstliches Hüftgelenk	295	154

Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) hat 34 Mitgliedsstaaten. Die meisten von ihnen gehören zu den Ländern mit hohem Pro-Kopf-Einkommen. QUELLE: OECD



Fortsetzung von Seite 17

„Die Entwicklung der Ökonomisierung hat schon in den 80er-Jahren begonnen“, sagt der renommierte Gesundheitssystemforscher Michael Simon, Professor an der Hochschule Hannover. Er beschäftigt sich seit mehr als zwanzig Jahren mit dem Wandel der Krankenhäuser in Deutschland, er hat dazu promoviert. Unter den damals führenden Gesundheitsökonomien habe die Überzeugung geherrscht, mehr Marktwirtschaft sei gut für das Gesundheitswesen. Sie dachten, nur so könne die Kostenexplosion im Gesundheitswesen gestoppt werden, das Angebot an Krankenhausleistungen lasse sich so besser lenken.

Seit 2002 hat sich deshalb die Zahl der privat betriebenen Krankenhäuser verdoppelt, von 8,9 auf 17,9 Prozent. Eine der spektakulärsten Privatisierungen der vergangenen Jahre war die der Unikliniken Marburg und Gießen. Das Land Hessen hatte entschieden, dass es für beide Häuser wirtschaftlich das Beste wäre, sie an die Rhön-Klinikum AG zu verkaufen.

Ein Trugschluss, wie inzwischen eine Kommission festgestellt hat. Die schreibt in einer Stellungnahme, die Privatisierung des Universitätsklinikums sei „an beiden Universitätsstandorten“ gescheitert. Generell habe die Erfahrung gezeigt, dass die von einem privaten Unternehmen geforderten Renditeerwartungen mit den Aufgabenfeldern einer Uniklinik „nicht in Einklang gebracht werden können“.

Das treibt die Ärzte um. Sie müssen eine Antwort auf die Frage finden, wie sie in diesem durchökonomisierten System so arbeiten können, dass sie es mit ihrem Gewissen und ihrem Anspruch an sich selbst vereinbaren können.

Arved Weimann hatte auf dem Kongress in Dresden zugesagt, man könne ihn noch einmal anrufen, um etwas ausführlicher über das Problem und die Zustände an deutschen Kliniken zu sprechen. Etwas später bietet er per Mail einen Termin an. Das Telefonat kommt schließlich nicht zustande, stattdessen kommt eine knappe Mail. Nicht von Weimann, von der Pressestelle seiner Klinik. Man wolle „zu dem momentan viel diskutierten Thema kein Statement abgeben“.

Michael Simon, den Professor aus Hannover, wundert das nicht. Auch nicht, dass die Ärzte, mit denen die „Welt am Sonntag“ für diese Geschichte gesprochen hat, anonym bleiben wollen. Und zwar so sehr, dass in diesem Text nicht nur ihre Namen verfremdet werden mussten, sondern auch ein paar Dinge, anhand derer sie für Kollegen womöglich erkennbar sein könnten. Sie fürchten, sie wären sonst beruflich erledigt.

„Das Problem ist: Wer die Zustände im eigenen Krankenhaus öffentlich kritisiert, gefährdet damit die Arbeitsplätze in diesem Krankenhaus“, sagt Simon. „Selbst Betriebs- und Personalräte scheuen deshalb häufig davor zurück, auf Missstände hinzuweisen. Viele Ärzte und Pflegekräfte leiden unter der Situation. Öffentlich ansprechen darf das aber niemand.“ Wer in der Gesundheitspolitik das System grundlegend kritisiert, laufe zudem Gefahr, zum Außenseiter zu werden. Man ertrage es, oder man gehe. Denn ändern, so erscheine es vielen, könnten sie eh nichts. Man traue sich gegenwärtig nicht, das System insgesamt infrage zu stellen. Zwar gebe es die eine oder andere Kritik an Teilaspekten, aber man halte dennoch weiterhin an der offiziellen Bewertung fest. Und die geht so: Das System der Fallpauschalen ist ein Erfolgsmodell.

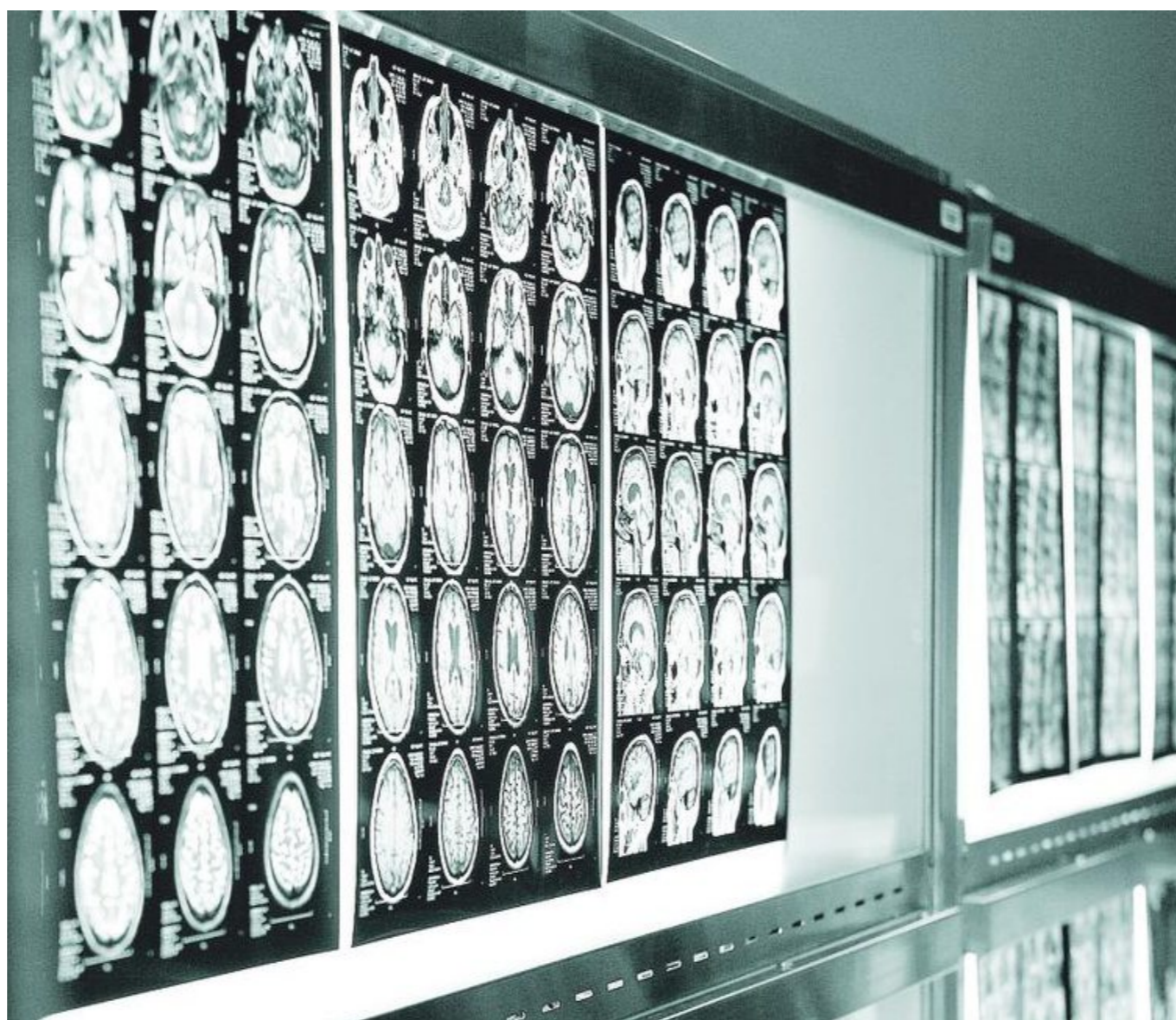
„Aber wie kann etwas ein Erfolgsmodell sein, durch das ein Großteil der Krankenhäuser unter einen enormen ökonomischen Druck gerät und sie in ihrer wirtschaftlichen Existenz bedroht werden?“, fragt Simon.

Die Kliniken sehen den Ausweg offenbar darin, einfach immer mehr Patienten zu behandeln.

Leon Freudlieb, der junge Arzt, ist nach wenigen Monaten schon gründlich desillusioniert. Dabei hatte er eine recht genaue Vorstellung dessen,

58 %

mehr **Wirbelsäulenoperationen** als noch im Jahr 2005 führen Kliniken heute durch. Das besagt eine Studie der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Gibt es mehr Geld für eine bestimmte Operation, wird sie in der Folge auch häufiger durchgeführt



was ihn erwartet. Er kannte den Beruf, er kannte sein Krankenhaus. Er hatte ja in seiner Ausbildung dort schon gearbeitet. Nun stellt er zunehmend verzweifelt fest, dass es viel zu selten um das Eigentliche geht. Wenn ein Patient auf eine andere Station verlegt werden müsse, schaffe er es kaum, einen ordentlichen Bericht dafür zu schreiben. Wenn ein Arzt oder ein Pfleger krank werde, müsse seine Station eigentlich Betten sperren, weil nicht alle Patienten ausreichend betreut werden könnten. Aber die Klinikmanager sagten dann: „Nein, die Betten bleiben offen.“ Freudlieb schüttelt den Kopf. Und Gespräche mit Patienten und ihren Angehörigen, so ziemlich das Wichtigste, die könne er erst nach seinem Feierabend führen. Wenn überhaupt.

Ausgerechnet das also, was für viele Ärzte den Sinn ihres Berufes ausmacht, kommt zu kurz. Sie haben oft nicht mehr die notwendigen fünf Minuten Zeit, die den Patienten ein gutes Gefühl vermitteln würden. Nicht einmal mehr

die Zeit, sich um die Patienten überhaupt zu kümmern.

Das ist die Regel, nicht die Ausnahme.

„Es ist ein großartiges Gefühl, wenn man nur dadurch, dass man zur richtigen Zeit die richtigen Worte gefunden hat, sich lange genug Zeit genommen hat, Menschen wieder Lebensmut gegeben hat“, sagt Freudlieb. „Wenn ein Patient geheilt entlassen wird oder sich auch nur für eine gute Betreuung bedankt, dann bin ich als Arzt glücklich.“ Dieses Glücksgefühl kommt allerdings nur sehr selten auf.

Elisa Hiller* zum Beispiel hat wochenlang gelitten. Sie fühlte sich plötzlich schlecht, bekam kaum mehr Luft, schaffte nicht einmal mehr den kleinen Abendspaziergang am Bach, für den sie mit ihren 69 Jahren normalerweise 30 Minuten braucht. Die Ärzte eines Kreiskrankenhauses in Hessen checkten sie durch. Das Herz? Die Lunge? Der Magen? Kein Arzt konnte ihr sagen, woran sie litt. Keiner fand etwas. Keiner hatte oder nahm

sich die Zeit, dem Problem auf den Grund zu gehen. Hiller ging nach Hause, ging wieder ins Krankenhaus, wurde wieder weggeschickt, ging ein drittes, viertes, fünftes Mal hin. Sie begann zu verzweifeln. Die Ärzte in der Klinik wirkten genervt, vielleicht simulierte Elisa Hiller ja nur? Vielleicht hatte sie ein psychisches Problem?

„Damals hatte ich wirklich keine Lust mehr weiterzuleben. Das war eine schlimme Zeit.“

Sie wurde doch noch gesund. Nicht, weil ein Arzt ihre Krankenakte prüfte oder ausführlich mit ihr redete. Der Zufall war ihr bester Arzt. Sie trat sich morgens bei der Einnahme ihrer Tabletten, statt einer halben nahm sie versehentlich eine ganze. Danach ging es ihr so schlecht, dass sie dachte, mit ihr gehe es zu Ende. Sie dachte nach. Sie ließ die Tabletten weg. Schon am nächsten Tag war die Atemnot vorbei. Wunderheilung? Selbsttherapie? Kaum. „Als ich einem Arzt davon erzählte, später, da sagte er mir, dass ich nur diese Tabletten nicht mehr vertragen hatte. Dass das sehr selten vorkomme. Dass ein Klinikarzt das aber hätte erkennen müssen.“

Für die Klinik war Elisa Hiller eine schlechte Patientin. Unbequem, aufwendig, teuer, eine Gefahr für die Bilanz. Wie so viele andere.

Immer mehr Krankenhäuser schreiben rote Zahlen, müssen gar um ihre Existenz bangen. Dazu kommt: Die Patienten sind anspruchsvoller geworden. Der Arzt ist nicht länger Gott in Weiß, sein Urteil wird von aufgeklärten Patienten häufiger angezweifelt. Sie informieren sich im Internet, fordern eine Zweit- oder Drittmeinung. Die Ärzte brauchen mehr Zeit, ihnen und ihren Angehörigen ganz genau zu erklären, ob eine Chemotherapie überhaupt noch sinnvoll ist. Oder wo es Unterstützung für eine Pflegekraft gibt.

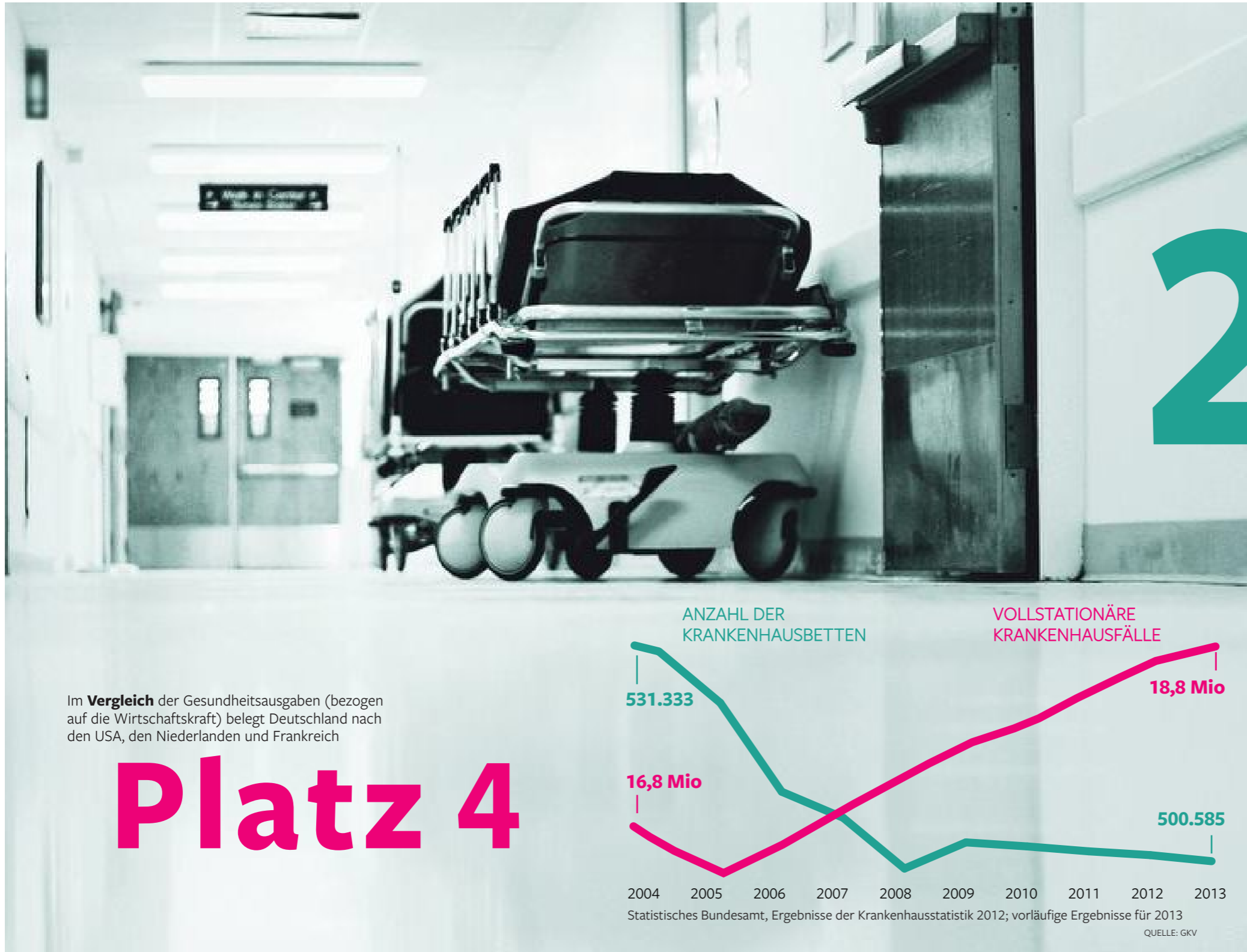
Es ist eine verhängnisvolle Mischung entstanden, mit dem Ergebnis, dass alle immer unzufriedener werden. Die Klinikmanager, die Ärzte, die Patienten sowieso. Mancher Arzt erzählt im vertraulichen Gespräch, dass er Patienten oder ihre Angehörigen abwimmeln musste und nach Dienstschluss bis auf den Parkplatz verfolgt wurde. Langsam bekommen die Kliniken Probleme, geeigneten, gut ausgebildeten Nachwuchs zu finden. Früher konnten sie jungen Ärzten ihre Bedingungen diktiert. Heute fragen die Bewerber: „Was können Sie mir denn bieten?“

„Früher“, sagt Annelies Paulsen, „gab es Stapel von Bewerbungsmappen. Direkt nach dem Studium eine Arztstelle zu bekommen war fast unmöglich.“ Heute müssten manche Kliniken sogar Anzeigen schalten, um ihre Arztstellen besetzen zu können. Viele Ärzte wandern inzwischen ins Ausland ab oder in Berufe, in denen sie besser verdienen können als in der Klinik. Berater mit medizinischem Hintergrund sind vor allem bei den potenten Pharmakonzernen heiß begehrt.

Irtraut Gürkan kennt all diese Geschichten. Sie trägt ihr graublonde Haar streng gescheitelt, eine weiße Bluse, Perlenkette und blaues Jackett. Sie ist die kaufmännische Direktorin des Universitätsklinikums Heidelberg, eine Frau der Zahlen und der wirtschaftlichen Vernunft. Es ist die Regel, dass Kliniken in Deutschland heute von ei-

„Wer die Zustände kritisiert, gefährdet Arbeitsplätze“

Michael Simon,
Gesundheitswissenschaftler



nem Direktoren-Trio geführt werden: einem Ärztvertreter, einem Pflegevertreter und einem, der die Finanzen im Blick hat. Aber es gibt auch Häuser, in denen der oberste Chef der Ökonom ist – und nicht der Arzt. Warum inzwischen fast jede zweite Klinik ums wirtschaftliche Überleben kämpft, erklärt Gürkan so: Die Kosten für den Betrieb einer Klinik seien hoch, die Pauschalen, die die Krankenkassen je Patient und Krankheitsbild zahlten, reichten dafür nicht aus.

Das ist nicht ganz falsch, aber nur ein Teil der Wahrheit. Für Investitionen wie Neubauten oder neue Geräte sollen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz die Bundesländer aufkommen. Die haben in den vergangenen Jahren weniger investiert. Nach Daten des Statistischen Bundesamtes waren es 1993 noch 3,9 Milliarden Euro, im Jahr 2012 nur 2,7 Milliarden Euro. Knapp ein Drittel weniger. Darüber beschwerten sich nicht nur die Krankenhäuser, sondern auch die Krankenkassen.

Ein Schwarzer-Peter-Spiel ist im Gang. Die Bundesregierung, die für kommendes Jahr eine neue Gesundheitsreform plant, will dem mit dem sogenannten Versorgungsstärkungsgesetz entgegenreten – doch das bekämpft eher die Symptome als die Ursachen des kranken Systems. „Patienten müssen sich darauf verlassen können, dass nur Operationen durchgeführt werden, die medizinisch auch notwendig sind“, sagte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe der „Welt am Sonntag“. „Deshalb werden wir mit dem Versorgungsstärkungsgesetz das Recht der Patienten stärken, eine Zweitmeinung bei einem unabhängigen Arzt einzuholen.“ Unnötige Operationen würden in den Krankenhäusern dann womöglich dadurch verhindert, dass externe Mediziner ihr Veto gegen voreilig angesetzte Eingriffe von Kollegen einlegten – an der finanziellen Unterversorgung der Kliniken änderte dies aber nichts.

Aufgabe der Krankenkassen ist es, für die Betriebskosten der Kliniken aufzukommen, die Behandlung der Patienten, das Gehalt der Ärzte vor allem. Noch mehr könne man nicht zahlen, sagen sie. Schon jetzt fließe jeder dritte Euro aus den Beiträgen in die Kliniken. Die Kliniken müssten lernen, effizienter zu arbeiten. Geht nicht mehr, sagt Finanzexperte Irmtraut Gürkan. „In den vergangenen zehn Jahren haben alle Kliniken ihre Effizienz gesteigert.“ Kostenintensive Abteilungen wie die Küche oder die Wäscherei wurden in den meisten Häusern ausgegliedert. Doch damit, sagt Gürkan, sei das Problem nicht behoben. Die Krankenkassen hätten zwar den Kliniken mehr Geld gezahlt, aber nicht genug, um die steigenden Personalkosten auszugleichen. Die meisten Kliniken, sagt Managerin Gürkan, hätten alle Einsparpotenziale ausgereizt. „Noch effizienter, das geht nur zulasten der Qualität.“

Gesundheitsforscher Michael Simon sieht das auch so. Er stellt deshalb das bisherige Finanzierungsmodell infrage. „Das Fallpauschalensystem alleine für die Situation verantwortlich zu machen wäre allerdings zu kurz gegriffen“, sagt er. „Aber es ist eine zentrale Größe. Wenn ein großer Autohersteller unter ökonomischen Druck gerät, kann er qualitativ bessere Modelle herstellen, die

„Noch effizienter, das geht nur zulasten der Qualität“

Irmtraut Gürkan,
Klinikmanagerin

er dann mit einem höheren Gewinn verkauft. Krankenhäuser können das nicht. Wenn sie heutzutage mehr Geld verdienen wollen, bleibt ihnen im Grunde nur, mehr Fälle zu generieren.“

Zur Wahrheit gehört auch, dass es in Deutschland in vielen Gegenden noch immer zu viele Kliniken gibt. Es gehört zu den Gesetzen der Marktwirtschaft, dass die sich ihre Nachfrage schaffen, zur Not eine künstliche.

Die einen behandeln einfach mehr Patienten. Größere Kliniken, beziehungsweise Gesundheitskonzerne, kaufen andere Krankenhäuser auf, bilden Verbünde wie die Uniklinik Heidelberg. Die kleineren Kliniken übernehmen die Grundversorgung, die einfachen Fälle. Die großen, spezialisierten Häuser mit ihren gut ausgebildeten Experten und teuren Apparaten kümmern sich um die komplizierten Fälle, die seltenen und besonders schweren Krankheiten. Das ist die Idee. Die Praxis ist allerdings, dass auch solche Patienten in den Spezialkliniken eines Anbieters behandelt werden, bei denen das nicht sein müsste. Und die kleinen Häuser bauen die Abteilungen aus, die in erster Linie einen Sinn haben: Geld verdienen. Auch wenn es in der Umgebung längst mehr als genug ähnlicher Abteilungen gibt.

Es sieht nicht so aus, als könnte dieses Problem in nächster Zeit gelöst werden.

Die einen, Wissenschaftler, fordern, das Fallpauschalensystem müsse die Qualität der Behandlung stärker berücksichtigen. Wenn eine Klinik ihre Patienten nach einer Wirbelsäulen- oder Hüftoperation länger im Haus behält, als es die Fallpauschale vorsieht, könnten sie eben nicht mehr die gesamte Pauschale bekommen. Dasselbe solle für diejenigen Kliniken gelten, deren Patienten häufiger oder länger zur Nachbehandlung kommen müssen als in anderen Kliniken.

„Die Idee ist kaum umsetzbar“, sagt Annelies Paulsen, die Ärztin, die ihren Klinikjob hinschmiss. Wer solle das alles kontrollieren?

Die anderen, Menschen wie Klinikmanagerin Irmtraut Gürkan und der Professor Michael Simon, sehen keinen anderen Ausweg als eine Revolution: „Es ist an der Zeit, über ein anderes Finanzierungssystem nachzudenken.“ Die Bundesregierung denkt gar nicht daran. Und Leon Freudlieb, der junge Arzt, überlegt schon, welcher andere Job etwas für ihn wäre.

* Namen und einige Lebensumstände geändert

ANZEIGE

Körperliche und geistige Extremlleistungen:
Das Rätsel der Superhumans.

Geheimakte MENSCH
→ Zu welchen **Rekorden** Körper und Geist fähig sind

Jetzt im Handel!
Mit dem QR-Code finden Sie eine Verkaufsstelle in Ihrer Nähe.

Sichern Sie sich 3 Ausgaben zum Sparpreis von nur 7,90 €! Gleich bestellen: **01806 01 22 93**
0,20 €/Anruf aus dem dt. Festnetz, Mobilfunk max. 0,60 €/Anruf