

THOMAS STROHSCHNEIDER

KRANKENHAUS IM AUSVERKAUF



PRIVATE GEWINNE
AUF KOSTEN
UNSERER GESUNDHEIT

MIT EINEM VORWORT VON
WERNER BARTENS

STOPPT DIE
PRIVATISIERUNG!

WESTEND

W E S T E N D

THOMAS STROHSCHNEIDER

KRANKENHAUS IM AUSVERKAUF

Private Gewinne auf Kosten
unserer Gesundheit

WESTEND

Mehr über unsere Autoren und Bücher:
www.westendverlag.de

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwende ich im Buch das generische Maskulinum, beispielsweise »der Patient«. Ich meine immer alle Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung. Die verkürzte Sprachform hat redaktionelle und pragmatische Gründe und ist wertfrei.



ISBN: 978-3-86489-371-1

© Westend Verlag GmbH, Frankfurt/Main 2022

Umschlaggestaltung: Buchgut, Berlin

Lektorat: Tobias Keil

Redaktion: Timo Oelmayer

Satz: Publikations Atelier, Dreieich

Druck und Bindung: CPI – Clausen & Bosse, Leck

Printed in Germany

Inhalt

Vorwort	7
1 Krankenhaus-Monopoly	15
2 Wohnsitzlos	19
3 Ärzte-Manager	31
4 Case Mix	43
5 Krankenhaussterben	57
6 Klinikkonzerne	69
7 Privatisierungsstrategien	81
8 Ethik oder Monetik	91
9 Leihschwester	95
10 Beinamputation	107
11 Controlling	121
12 Arzt oder Betriebswirt	127

13 Marketing	135
14 Outsourcing	145
15 Indikation	155
16 Grenzverweildauer	165
17 Ärzteausbildung	171
18 Führungskräfte	181
19 Kostenexplosion	191
20 Zeitmanagement	197
21 Schönreden	203
22 Killerkeime	209
23 Waisenmedizin	215
24 Dystopie oder Utopie?	221
Dank	227
Anmerkungen	229

Vorwort: Medizin in der Krise

Von Werner Bartens

Die Medizin ist in Gefahr. Nicht primär durch neuartige Viren oder andere tückische Erreger, obwohl es während der Corona-Pandemie den Anschein haben mag, als ob dies die größte denkbare Bedrohung für das Heilwesen wäre. Eine andere Gefahr verändert die Medizin jedoch viel grundlegender, obwohl sie weniger sichtbar und weniger mediantauglich ist. Gleichwohl geht sie von einer Seuche aus, die seit Jahren Krankenhäuser, Arztpraxen und mittlerweile das gesamte Gesundheitssystem infiziert hat: Es ist die Seuche der Profitgier, der maximalen Gewinnorientierung und der Kommerzialisierung, die immer weiter um sich greift und gegen die bisher kein Kraut gewachsen zu sein scheint.

Das größte Problem daran ist nicht, dass einzelne Führungskräfte, Konzernlenker und Geschäftsführer unverschämt viel am Geschäft mit Gesundheit und Krankheit verdienen, auch wenn dies bereits ein Ärgernis für sich darstellt. Gefährlich und verantwortungslos ist vielmehr, dass der Ausverkauf der Krankenhäuser und des Gesundheitswesens insgesamt auf Kosten derer geht, denen es eigentlich dienen und die einen Nutzen davon haben sollten – den Patientinnen und Patienten.

Zuallererst leiden die Kranken darunter, wenn das Ringen um die beste Diagnostik und Therapie mehr und mehr von der Frage nach dem größtmöglichen Erlös überlagert wird. Patientinnen und Patienten bekommen dann falsche oder unnötige Behandlungen oder werden mit Untersuchungen traktiert, die sich zwar finanziell lohnen, aber medizinisch unnötig oder zumindest fragwürdig

sind. Nicht mehr das Wohlergehen der Kranken und ihre bestmögliche Versorgung stehen dann im Vordergrund, sondern jede Neuaufnahme wird von dem Gedanken überlagert, den Aufenthalt der Kranken in der Klinik möglichst gewinnbringend zu gestalten.

Das Ergebnis ist eine fehlgeleitete Medizin, die dazu führt, dass Patienten schlechter versorgt werden oder Opfer von Übertherapie und Überdiagnostik werden. Manche Kranke erleiden dann zu viele und vor allem zu viele unnötige Interventionen, anderen werden lebenswichtige Behandlungen vorenthalten, weil »ihre« Krankheit nicht lukrativ genug ist und deshalb ganze Abteilungen zunächst kleingespart und dann geschlossen worden sind, in denen sich Fachleute darum hätten kümmern können.

Die Qualität der Medizin ist durch eine Reihe von Mechanismen bedroht, die oft auf subtile Weise wirken. Es ist eine Medizin mit dem Preisschild, denn ökonomische Fehlanreize haben die Heilkunde längst aus der Balance gebracht. Dazu gehört, um nur einige Beispiele zu nennen, das System der Fallpauschalen, das Krankheiten vereinheitlicht, ohne die individuellen Bedürfnisse und Nöte der Patienten zu erfassen. Die knappe Kalkulation pro Fall verleitet dazu, Patienten mit immer mehr Diagnosen zu versehen und ihnen Eingriffe zu verordnen, die sich gut abrechnen lassen. Gleichzeitig darf der Aufenthalt der Patienten in der Klinik nicht zu lange dauern, weil er dann zu teuer wird und nicht mehr von der Pauschale gedeckt ist.

Die mögliche Folge sind »blutige Entlassungen« – Patienten müssen das Krankenhaus zu früh verlassen, obwohl ihr Heilungsverlauf oder ihre Wundversorgung das aus medizinischer Sicht noch nicht zulassen würden. Eine weitere Schattenseite des kommerziellen Drucks in Krankenhäusern ist die »Drehtürmedizin«. Dabei wird eine Klinikbehandlung nach der Salamtaktik in zwei Aufenthalte aufgeteilt (inklusive zwei Neuaufnahmen und zwei Entlassungen), weil sich dann mehr für die Versorgung der Patienten abrechnen lässt.

Boni für Chefarzte und anderes Führungspersonal, die dafür belohnt werden, eine Untersuchung oder Therapie in einer be-

stimmten Häufigkeit durchzuführen, ermuntern dazu, nicht aus medizinischen Gründen, sondern nach pekuniären Erwägungen zu entscheiden, was mit Patienten geschieht. Man stelle sich folgende Konstellation vor: Für 600 und mehr Herzkatheter-Untersuchungen jährlich in der Abteilung gibt es eine fünfstellige Sonderzahlung. Bisher sind aber erst 580 in diesem Jahr dokumentiert. Wird dann Ende November eine Patientin mit Herzbeschwerden behandelt, muss sie nicht, aber sie könnte von dem Eingriff profitieren. Der leitende Arzt muss kein schlechter Mensch sein, wenn die Dame zum Herzkatheter eingeteilt wird. Allein medizinisch motiviert ist diese Entscheidung allerdings nicht. Wäre sie im Januar gekommen, wären ihr die Kranzgefäße womöglich nicht im Herzkatheter aufgedehnt worden.

Ein weiterer entscheidender Punkt: Wenn die Medizin immer stärker ökonomischen Zwängen unterliegt, verlieren gerade die idealistischen, hingebungsvollen Ärztinnen und Ärzte, die besonders engagierten Pflegerinnen und Pfleger die Begeisterung für ihren Beruf. Sie haben sich für diese Tätigkeit entschieden, weil sie gute Medizin machen wollen, fachlich auf hohem Niveau, menschlich und zugewandt. Das braucht Zeit, Empathie und Augenmaß. Gute Medizin richtet sich zudem an medizinischer Erfahrung, evidenzbasierten Empfehlungen und der individuellen Patientengeschichte aus – und nicht an kaufmännischen Prämissen oder Sparvorgaben im Klinikbudget.

Etliche Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger haben wegen dieser ökonomischen Zwänge und der Aushöhlung der medizinischen Ethik ihren einst so geliebten Beruf bereits verlassen. Sie sehen die Praxis zum Basar verkommen und das Krankenhaus zum Warenhaus – mit ständig wechselndem Sortiment, je nach Marktlage. Statt der Daseinsfürsorge zu dienen, werden Kliniken zu medizinischen Industriebetrieben, die Rentabilitätsvorgaben erfüllen müssen. Seit Jahren geben Klinikärzte wie niedergelassene Mediziner in Umfragen mehrheitlich an, dass sie ihren eigenen Kindern auf keinen Fall zum Arztberuf raten würden.

Thomas Strohschneider hat über Jahre als Arzt in leitenden Positionen tagtäglich miterlebt, wie die Kommerzialisierung in der Medizin die Versorgung der Kranken gefährdet und die Krankenhäuser kaputtzumachen droht. Er beschreibt aus nächster Nähe und äußerst anschaulich, was bürokratische Wortungetüme wie »Case Mix Index« oder »Fallpauschale« oder »Grenzverweildauer« für Leid mit sich bringen und für die Patienten wie das Klinikpersonal bedeuten.

Es gehört zu den vielen Stärken dieses Buches, dass der Autor die Innensicht des Medizinbetriebs seit Jahrzehnten außerordentlich gut kennt – sich aber die Außensicht auf die Perversionen des Systems und seine Auswüchse erhalten hat und die Leserinnen und Leser daran teilhaben lässt. Dabei verliert er nie den Blick für die Patienten aus den Augen, deren Wohl und Wehe als Kranke in einem kranken System teilweise buchstäblich bedroht ist, was jedem Arzt, der seinen Beruf liebt, das Herz zerreißen kann.

Um einem Missverständnis vorzubeugen: Beklagt werden in diesem Buch die Exzesse einer kommerzialisierten Medizin. Das ist etwas anderes als Ökonomisierung. Niemand wird bestreiten, dass Krankenhäuser und Praxen darauf achten müssen, ökonomisch vernünftig zu arbeiten – es sollte selbstverständlich sein, das Geld aus dem Solidarsystem sinnvoll einzusetzen. Wenn die Medizin jedoch zunehmend von betriebswirtschaftlichen Kriterien geprägt wird, wie dies seit Jahren der Fall ist, also der maximale Gewinn im Vordergrund steht und Patienten hauptsächlich dazu dienen, den Profit zu steigern, dann ist der Wesenskern der Medizin ausgehöhlt.

Seit Jahren gibt es Initiativen für eine bessere Medizin, in denen gefordert wird, die optimale Versorgung und die Interessen der Patienten wieder in den Mittelpunkt zu stellen. Seit Beginn der 1990er-Jahre versuchen Vertreter der evidenzbasierten Medizin die besten verfügbaren Studien und Erkenntnisse für Diagnostik, Prävention und Therapie allgemein verfügbar zu machen und in dem Wust von Fachartikeln und Vorgehensweisen die Spreu vom Weizen zu trennen. Doch seit es das Fach gibt, wird es chronisch missachtet. Mit Hilfe der evidenzbasierten Medizin würden unnötiges Leid, über-

flüssige Untersuchungen und fragwürdige Behandlungen nach und nach aus der Medizin verschwinden, doch die Disziplin kommt gegen die Marktmechanismen nicht an.

Festgefahrene Rituale, liebgewonnene Gewohnheiten und ökonomische Fehlanreize in Krankenhäusern und auf dem »Gesundheitsmarkt« insgesamt tragen dazu bei. Auf diese Weise werden noch immer unangemessene, aber lukrative Eingriffe in großem Stil angeordnet, werden Patienten unnötigerweise operiert, in die Röhre geschoben oder unsinnigen Untersuchungen unterzogen. Andere Kranke bekommen hingegen nicht das, was sie medizinisch bräuchten. Das Humane in der Humanmedizin droht verloren zu gehen. Fühlen sich Patientinnen und Patienten dennoch gut aufgehoben und betreut, so ist das zumeist den verbliebenen engagierten Ärztinnen und Ärzten, Pflegerinnen und Pflegern zu verdanken, die sich dafür aufopfern, dass die Medizin menschlich bleibt. Dass sich die Mitarbeiter in Kliniken dabei oft selbst überfordern und nicht um ihre Überstunden, sondern um eine zugewandte Versorgung kümmern, gehört zu den zynischen Merkmalen des Systems. Selbstaussbeutung und der Idealismus vieler Teams sind im knappen Krankenhausbudget eingepreist.

Bereits 2002 hat das renommierte *British Medical Journal* ein dickes Themenheft einzig der Frage »Too much medicine?« gewidmet. Darin wurden Dutzende Beispiele angeführt für eine Medizin, deren unkritische Anwendung den Patienten mehr schadet als nutzt. Praktische Folgen hatte das kaum, genauso wenig wie die Initiative »Choosing Wisely«, die 2011 von diversen Fachgesellschaften in angloamerikanischen Ländern gestartet wurde (und in Deutschland »Klug entscheiden« heißt, aber weitgehend unbemerkt verläuft). »Choosing Wisely« bedeutet, in der eigenen medizinischen Subdisziplin die Top 5 der überflüssigsten Untersuchungen, unnötigsten Behandlungen und Interventionen zu identifizieren und für Fachkollegen wie Laien zu erklären, warum es beispielsweise zumeist keine Kniespiegelung, kein Röntgenbild vom Rücken, keine Laborkontrolle der Hormone oder Tumormarker braucht und wes-

halb Antibiotika bei viralen Infekten nicht nur überflüssig, sondern sogar gefährlich sind.

Das Ziel dieser Initiativen für eine bessere Medizin war nicht etwa, an Patienten zu sparen, sondern Patienten Unnötiges zu ersparen. Der Sachverständigenrat für Gesundheit hat 2014 festgestellt, dass eine der größten medizinischen Gefahren in den wohlhabenden Ländern darin besteht, überflüssige, unnötige oder fragwürdige Medizin zu bekommen – das heißt Untersuchungen und Behandlungen, die nicht indiziert sind.

Die Beispiele sind zahlreich und es werden immer mehr. Deutschland hat etliche Weltmeistertitel inne, allerdings in unrühmlichen Disziplinen. In keinem anderen Land der Welt werden so oft Knie- und Hüftgelenke ersetzt, Herzkranzgefäße aufgedehnt und mit einer Gefäßstütze (Stent) versehen, Knie gespiegelt und Operationen am Rücken ausgeführt. Nicht, weil die Menschen in Deutschland kränker und diese Eingriffe deshalb nötiger wären. Die Folge dieser medizinischen Hyperaktivität ist auch nicht, dass es den Menschen in Deutschland besser geht, weil sie so oft operiert werden oder andere Interventionen über sich ergehen lassen. In einschlägigen Parametern zur Lebenserwartung, Lebensqualität und der Selbständigkeit im Alter findet sich Deutschland im europäischen Vergleich regelmäßig im hinteren Drittel.

Viele dieser Eingriffe sind schlicht überflüssig. So könnte knapp die Hälfte aller Untersuchungen mit dem Herzkatheter ersatzlos gestrichen werden. Das würde Patienten die Prozedur ersparen, die – wie jeder medizinische Eingriff – mit Risiken einhergeht. Zudem würde Weniger-ist-Mehr auch die Expertise der Ärzte verbessern, weil sie dann tatsächlich nur solche Kranken behandeln, bei denen es auch nötig wäre. Da der Eingriff aber lukrativ ist und Chefärzte und Abteilungsleiter Sonderzahlungen (früher hieß das »Boni«) erhalten, wenn sie jährlich eine bestimmte Zahl an Eingriffen durchführen, steigt die Zahl der Herzkatheter weiterhin, anstatt zu sinken.

Ähnliches gilt für die Behandlung Frühgeborener, die ein besonderes Maß an Erfahrung verlangt. Dass Übung den Meister macht,

weiß jeder Laie – dazu braucht es kein Medizinstudium und keine Facharztausbildung. Die Studienlage ist ebenfalls eindeutig; sie zeigt, dass Frühgeborene, die in einer Klinik behandelt werden, die 50, besser noch 70 der kleinsten Kleinen betreut, weniger Behinderungen, weniger Spätfolgen und andere Komplikationen zu befürchten haben und es zu weniger Todesfällen kommt als bei Frühgeborenen in einer Klinik, die nur 15 oder 20 solcher Babys jährlich betreut. Trotzdem durften Krankenhäuser die Versorgung übernehmen, auch wenn sie nur 14 Neugeborene pro Jahr – nicht pro Arzt, sondern in der gesamten Klinik – behandelten. Mit bis zu 140 000 Euro pro Kind war die Versorgung äußerst lukrativ. Erst 2020 wurde nach langwierigem Rechtsstreit und gegen den Widerstand der Krankenhauslobby eine Änderung beschlossen, die aber nur eine geringe Anhebung der »Mindestmenge« und dies auch in sehr langen Zeitabschnitten vorsieht.

Die hier kurz skizzierte Entwicklung ist nicht vom Himmel gefallen, sondern offenbar politisch so gewollt. Von der ärztlichen Standesvertretung kam wenig Widerstand, zudem gab es zahlreiche Profiteure im System. Das Gesundheitswesen ist der größte Industriezweig in Deutschland neben der Automobilindustrie; in keinem anderen Bereich gibt es so viele registrierte Lobbyisten. Mittlerweile sind etwa 40 Prozent der Krankenhausbetten in privater Hand und werden von Klinikketten und Aktiengesellschaften geführt. Arztpraxen werden aufgekauft und in privatwirtschaftlich straff kalkulierten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) gebündelt, für die angestellte Doktoren Budgetvorgaben erzielen müssen. Krankenhauskonzerne sind ein stabiler Bestandteil von Fonds und Depots, weil sie zuverlässige Gewinne versprechen.

Das Prinzip ist immer das gleiche: Einnahmen aus den gesetzlichen Krankenkassen werden privatisiert und dienen zur Steigerung des Shareholder Value. Gerät eine Klinik ins Straucheln oder kann die geplanten Investitionen doch nicht schultern, werden die Ausgaben hingegen auf die Gemeinschaft umgelegt und staatliches Geld wird beansprucht. Der Solidargedanke wird auf diese Weise pervertiert.

Patientinnen und Patienten leiden unter dieser Fehlentwicklung der Medizin. Sie werden schlechter versorgt. Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger brennen aus und wenden sich von ihrem Beruf ab. Thomas Strohschneider hat einen Warnruf geschrieben, der hoffentlich zu einem Weckruf wird. Die Medizin ist in einem fragilen Zustand. Höchste Zeit, zu handeln und etwas zu ändern – dieses Buch bietet dazu Anregungen und Anlass.

Werner Bartens

Januar 2022

Dr. med. Werner Bartens, 1966 in Göttingen geboren, ist der »Medizinmann« der *Süddeutschen Zeitung*. Studium der Medizin, Geschichte, Germanistik in Gießen, Freiburg, Montpellier, Washington D.C. US-Examen Medizin (1992), anschließend Forschungsstipendiat an den Nationalen Gesundheitsinstituten (NIH) in Bethesda (USA). 1993 Staatsexamen Medizin in Freiburg und Promotion zum Dr. med. 1995 Magisterexamen Deutsch und Geschichte. Bartens arbeitete als Arzt in der Inneren Medizin an den Unikliniken Freiburg und Würzburg, anschließend Stipendiat am MPI für Immunbiologie Freiburg (Arbeitsgruppe Nobelpreisträger Georges Köhler). Seit 1997 Buchautor, Übersetzer, Autor und tätig für *SZ*, *ZEIT*, *FAZ*, *taz*. 2000 bis 2005 Redakteur der *Badischen Zeitung*; Seit 2005 Redakteur im Ressort Wissen der *SZ*, seit 2008 Leitender Redakteur. Bartens hat mehr als 20 Sachbücher veröffentlicht, darunter Bestseller wie *Das Lexikon der Medizin-Irrtümer*, *Körperglück*, *Lob der langen Liebe* und *Ist das Medizin – oder kann das weg?*. Bartens ist zu Fragen der Medizin oft im Fernsehen zu Gast. Er wurde vielfach mit Journalistenpreisen geehrt und 2009 »Wissenschaftsjournalist des Jahres«.

Weitere Infos: www.werner-bartens.de

1 Krankenhaus-Monopoly

Monopoly. Wer kennt das weltweit bekannte Brettspiel nicht? Die Idee dazu entstand Anfang des 20. Jahrhunderts in den USA. Ziel des Spiels ist es, möglichst viel Geld zu verdienen und die Mitspieler gleichzeitig in die Insolvenz zu treiben. Das gelingt umso besser, je mehr lukrative Grundstücke und Immobilien ein Spieler besitzt. Bestenfalls wird er zum Monopolisten. Die Strategie dabei lautet, das zu erwerben, was am profitabelsten ist.

Verfolgt man die Entwicklung des Krankenhausmarkts in Deutschland seit Mitte der 90er-Jahre des letzten Jahrhunderts, dann erinnert das auf fatale Weise an diese Spielidee: Gesundheitslobbyisten und Ökonomen geben das Ziel aus, möglichst nur die Kliniken am Markt zu halten, die Gewinne erzielen. Wer nicht gut genug wirtschaftet, vielleicht auch nur taktisch falsch hinzukaufte oder einfach kein Glück hat, ist am Markt chancenlos und wird vom Konkurrenten aufgekauft. Im Fall des Krankenhaussystems ist es kein Spiel, sondern blutiger Überlebenskampf.

Die Umstrukturierung des Gesundheitswesens ist politisch gesteuert. Verlierer sind in erster Linie Patienten, Ärzte und die in der Pflege Tätigen. Der teilweise subtil im Hintergrund ablaufende Paradigmenwechsel von einem sozial begründeten Gesundheitswesen zu einer ökonomisch dominierten Gesundheitsindustrie hat weitreichende Auswirkungen. Und politische Akteure haben offensichtlich nicht den Mut, verantwortungsvoll und vor allem bedarfs- und sozialgerecht über das Fortbestehen von Kliniken oder deren Schließungen zu entscheiden. Sie überlassen die Entscheidung dem