https://mail.gen-ethisches-netzwerk.de/node/4049

Gen-ethischer Informationsdienst

Schließungen und Unterversorgung

Schlaglichter auf eine besorgniserregende Entwicklung – die medizinische Krankenhausversorgung in Deutschland

AutorIn
Kirsten Achtelik

Die Krankenversorgung in Kliniken steht unter finanziellem Druck. Mittlerweile zeigen sich gravierende, die Gesundheit der Patient*innen und des Personals gefährdende Auswirkungen.

Eine Mitte Dezember veröffentlichte Umfrage im Auftrag des Marburger Bundes1 unter Berliner und Brandenburger Ärzt*innen zeigt eine massive Überlastung: In der zwar nicht repräsentativen, aber als belastbar einzustufenden Studie klagen fast 70 Prozent der Befragten über nahezu ständigen Zeitdruck. Die Diskrepanz zwischen der vertraglich vereinbarten und der tatsächlichen Arbeitszeit beträgt fast zwölf Stunden pro Woche. Die schlechten Arbeitsbedingungen erschweren es den Ärzt*innen, die Patient*innenversorgung den eigenen Ansprüchen entsprechend auszuführen. Über die Hälfte der Befragten ist mit diesem Problem täglich konfrontiert. Etwa 59 Prozent der Befragten gaben an, zur Stressbewältigung oberflächlicher arbeiten müssen, als es ihnen lieb ist, also die Qualität ihrer Arbeit zu reduzieren.2 Der Landesvorsitzende Berlin/Brandenburg des Marburger Bundes, Peter Bobbert, bezeichnete die Situation auf einer Pressekonferenz Mitte Dezember als „alarmierend“. Er forderte eine Abschaffung der Fallpauschalen3, Personaluntergrenzen und eine patient*innengerechte Finanzierung der Kliniken.4

Schwangerenversorgung ungenügend

Der Personalmangel soll einem Bericht des Berliner Tagesspiegels zu Folge bereits zu „personalfreien“ Geburten in einem innerstädtischen Berliner Krankenhaus geführt haben: Da das medizinische und pflegerische Personal mit Geburten in anderen Kreißsälen beschäftigt war, musste mindestens eine, wahrscheinlicher aber bis zu drei Schwangere alleine oder nur mit Unterstützung ihrer*s Partner*in mit der tatsächlichen Geburt klarkommen.5 Bei fast der Hälfte aller Geburten betreut eine Hebamme zwei Gebärende gleichzeitig. Eine neue Untersuchung zur dortigen Hebammenversorgung in Nordrhein-Westfalen zeigt gravierende Missstände auf: Jede vierte der befragten Hebammen gab in der Studie der Hochschule für Gesundheit Bochum an, dass ihr Kreißsaal in den vergangenen vier Wochen vorübergehend geschlossen werden musste, weil Personal fehlte oder keine Betten mehr frei waren. Kliniken müssten daher auch Frauen in den Wehen abweisen. Traumatisierende Geburtsverläufe oder vorschnelle Kaiserschnitte können die Folge dieses mangelhaften Versorgungssystems sein. Auch an der Wochenbettbetreuung hapert es: Im Schnitt mussten Schwangere vier Hebammen kontaktieren, um eine Betreuung für das Wochenbett sicherzustellen.

Fast jede zweite Hebamme gibt an, für die nächsten sechs Monate ausgebucht zu sein.6 Der Deutsche Hebammenverband fordert angesichts dieser einer „reichen Industrienation unwürdigen“ Situation einen verbesserten Personalschlüssel bei Geburten, eine bessere ambulante Notfallversorgung sowie bessere interprofessionelle Zusammenarbeit im Kreißsaal. In der Geburtshilfe müsse „wieder der Mensch im Mittelpunkt sein“ so Ulrike Geppert-Orthofer, Präsidentin des Deutschen Hebammenverbands.7

Schließungen

Aus Personalmangel werden auch ganze Stationen teilweise geschlossen oder umgewandelt: Die Kinderonkologie der Berliner Charité war beispielsweise Ende vergangenen Jahres mehrere Wochen geschlossen. Hier sind zehn von 50 Stellen unbesetzt.8 Mittlerweile haben Krankenpfleger*innen des Kinder-Krebszentrum schwere Vorwürfe gegen ihren Arbeitgeber erhoben: Schon seit 2016 müsse jede*r Pfleger*in bis zu fünf Kinder versorgen, statt wie vorgesehen zwei bis drei. Die Pflegeleitung sei aber auf Beschwerden nicht eingegangen, daher sei es zu einer Kündigungswelle gekommen.
Die Kinderklinik in Parchim (Mecklenburg-Vorpommern) ist bereits seit Pfingsten geschlossen, angeblich aus Personalmangel. Eltern müssen mit ihren kranken Kindern nach Schwerin fahren, das dortige Krankenhaus ist jedoch etwa 50 Minuten entfernt – wenn man ein Auto hat. Gesundheitsminister Harry Glawe (CDU) verteidigte die Schließung auf einer Pressekonferenz, da die Versorgungssicherheit gewährleistet sei. Der SPD-Landrat von Ludwigslust-Parchim, Stefan Sternberg, äußerte in einer Sendung von ARD-Kontraste hingegen heftige Kritik am Klinikbetreiber Asklepios: „Am Ende sind es Konzerne, die diese Krankenhauslandschaft prägen und auch gucken, ob sich das rechnet. Ich glaube, dass Parchim ein Opfer davon ist.“9 In der gleichen Sendung wies auch Klaus-Peter Zimmer, der Leiter der Pädiatrie des Universitätsklinikums Gießen, kritisch auf die Profitorientierung der Krankenhäuser hin: „Jeder Chefarzt in Deutschland kriegt mindestens einmal im Monat eine Bilanz von dem was er erwirtschaftet. Und man wird ihn immer fragen, ob er sie nicht noch verbessern kann.“ Auch die Ministerpräsidentin von Mecklenburg-Vorpommern, Manuela Schwesig (SPD), widersprach ihrem Gesundheitsminister öffentlich: „Wir sehen es sehr kritisch, dass die Träger offenbar Gewinne machen auf Kosten der Kinder.“ Für die Kinderklinik in Parchim müsse eine Lösung her.

Kindermedizin

Die Gesundheitsversorgung von Kindern entzieht sich viel mehr als die von Erwachsenen einer Standardisierbarkeit, sie ist deshalb relativ personalintensiv und teuer. Zunehmende Ökonomisierung und Standardisierung haben hier in den letzten Jahren zu einer „erheblichen Finanzmittelknappheit“ geführt, schreiben die Autor*innen der qualitativen Studie „Gefangen zwischen Ethik und Ökonomie“ der Universität Köln.10 Diese Knappheit führe dazu, dass „die Versorgung kranker Kinder nicht mehr umfassend gewährleistet sei“. Der Wettbewerb um ertragsstarke Subdisziplinen wie Neonatologie oder Onkologie und die Vernachlässigung ertragsschwacher Zweige wie Allgemeinpädiatrie oder Endokrinologie führe zudem zu Überversorgung, wie im Bereich der Level-1-Perinatalzentren, und andererseits zu erheblicher Unterversorgung, vor allem für chronisch und schwer kranke Kinder. Für die zwei Millionen chronisch kranken Kinder gebe es kaum noch zeit- und wohnortnahe, angemessene Versorgung. Eine*r der für die Studie Befragten erklärte, dass „wir ganz katastrophale Verläufe von Erkrankungen sehen, die wir so gar nicht mehr kennen“. Nach Angaben des statistischen Bundesamtes geht die Zahl der Kinderbetten in Krankenhäusern zurück, im Zeitraum 1991 bis 2017 von 31.708 auf 18.591. Die Zahl der Patient*innen dagegen steigt, darunter sind auch immer mehr chronisch kranke Kinder (im gleichen Zeitraum von 910.438 auf 993.722).11

Die Grundversorgung kann laut der Studie in vielen Bereichen der Pädiatrie nur durch Spenden und Drittmittel aufrechterhalten werden. In Universitätskinderkliniken würden eigentlich für Forschung und Lehre bestimmte Gelder für die Krankenversorgung mittlerweile für die Aufrechterhaltung des Betriebs zweckentfremdet. Die Wissenschaftler*innen warnen, Kinderkliniken drohten zu Bittstellern in Krankenhäusern zu werden. Gespart würde vornehmlich beim Personal. Das geht aber direkt auf Kosten der

kleinen Patient*innen. Durch die Engpässe müssten Kinder hin- und herverlegt werden, andere würden abgewiesen. Ein eigentlich aus der Notfallmedizin bekanntes Verfahren der Priorisierung medizinischer Hilfeleistung, die Triage, sei zur Regel geworden. Auch die Teilnehmer*innen dieser Studie fordern ein Ende der Fallpauschalen und eine leistungsgerechte Vergütung, zudem den Ausbau ambulanter und tagesklinischer Versorgungsstrukturen.

- 1Der Marburger Bund ist die gewerkschaftliche, gesundheits- und berufspolitische Interessenvertretung aller angestellten und beamteten Ärzt*innen in Deutschland.
- 2Marburger Bundes Landesverband Berlin/Brandenburg (2019): Factsheet zur Befragung von Ärzt*innen zu ihrer Arbeits- und Gesundheitssituation. Online: www.kurzlink.de/gid252_a oder www.marburger-bund.de [letzter Zugriff: 08.01.2020].
- 3Seit Mitte der 1990er Jahre werden in Deutschland Fallpauschalen zur Vergütung medizinischer Leistungen im Krankenhaus angewendet. Die Pauschale richtet sich nach der Diagnose und nicht nach dem tatsächlichen Pflege- und Betreuungsaufwand. Siehe Fislage, M. (2018): „Profit vor Medizin?“ GID 248: www.gen-ethisches-netzwerk.de/biobanken-und-big-d….
- 4Marburger Bund (16.12.2019): Pressekonferenz zur Arbeitsbelastung von Ärztinnen und Ärzten. Online: www.kurzlink.de/gid252_b oder www.marburger-bund.de [letzter Zugriff: 08.01.2020].
- 5Heine, H. (16.12.2019): 60 Prozent der Mediziner nennen Behandlungen „oberflächlich“. In: Tagesspiegel. Online: wwww.kurzlink.de/gid252_c oder www.tagesspiegel.de [letzter Zugriff: 08.01.2020].
- 6Website des Forschungsprojekts „Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen“. Online: www.hebab.nrw [letzter Zugriff: 08.01.2020].
- 7Deutscher Hebammenverband (14.02.2019): Geburtshilfe stärken. Online: www.hebammenverband.de/aktuell/geburtshilfe-staer… [letzter Zugriff: 08.01.2020].
- 8Heine, H./Trappe, T. (13.12.2019): „Wir bräuchten 100 neue Pflegekräfte“. In: Tagesspiegel. Online: www.kurzlink.de/gid252_d oder www.tagesspiegel.de [letzter Zugriff: 08.01.2020].
- 9Kontraste (12.12.2019): Kindermedizin unter Druck. ARD. Online: www.kurzlink.de/gid252_e oder www.ardmediathek.de [Video verfügbar bis: 12.12.2020, letzter Zugriff: 08.01.2020].
- 10Weyersberg, A./Roth, B./Köstler, U./Woopen, C. (2019): Pädiatrie: Gefangen zwischen Ethik und Ökonomie. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 116, Heft 37. Online: www.kurzlink.de/gid252_f oder www.aerzte blatt.de de [letzter Zugriff: 08.01.2020].
- 11DeStatis (2019): Krankenhäuser nach Fachabteilungen, Einrichtungen, Betten und Patientenbewegung 2017. Online: www.kurzlink.de/gid252_g oder www.destatis.de [letzter Zugriff: 08.01.2020].

Informationen zur Veröffentlichung

Erschienen in:
GID Ausgabe 252 vom Februar 2020
Seite 7 - 8