

SWR Odysso vom 07.06.2018  
In der Medizinfabrik

## Wenn Operieren zum Geschäft wird

In Deutschland wird seit Einführung der Fallpauschalen zu viel und unnötig operiert. Der wirtschaftliche Druck auf Ärzte ist enorm, Leidtragende sind Patienten, denen eine konservative Behandlung mehr genutzt hätte.



### Wenn Operieren zum Geschäft wird

Viele Faktoren führen dazu, dass es in Krankenhäusern immer wieder zu Patientengefährdungen kommt und Patienten unnötigen Risiken ausgesetzt werden. Ein näherer Blick auf zwei der Hauptprobleme – Krankenhausinfektionen und fragwürdige Finanzierungsmuster.

#### Infektionen

Immer wieder werden in deutschen Krankenhäusern gefährliche Keime übertragen. Seit Jahren wird mangelhafte Krankenhaushygiene angeprangert. Die Gesellschaft für Krankenhaushygiene spricht von jährlich 15.000 bis 40.000 Todesfällen in Deutschland.

Die effektivste Methode, die Übertragung von Keimen zu verhindern, ist ebenfalls längst bekannt: konsequente Hygiene und regelmäßige gründliche Handdesinfektion. Klingt gut in der Theorie, funktioniert leider oft nicht in der Praxis.

#### Fragwürdige Operationen wegen unsinniger Finanzierungsmuster

Beispiel 1: 96-Stunden-Beatmungsgrenze auf Intensivstationen

In Deutschland gilt bei der Abrechnung seit 2003 das sogenannte Diagnosebezogene Fallgruppen-System (G-DRG-System = German Diagnosis Related Groups)

Auf Intensivstationen gilt eine 96-Stunden-Beatmungsgrenze. Das bedeutet: Das Krankenhaus verdient deutlich mehr Geld, wenn es den Patienten länger als 96 Stunden künstlich beatmet. Dr. Justus Hilpert, ehemals Leiter der Intensivstation eines großen deutschen Krankenhauses,

prangert diese Praxis im Video an. Selbstverständlich sei die künstliche Beatmung von Intensivpatienten sinnvoll, solange dies nötig ist. Allerdings erhöht sich mit jeder Stunde der künstlichen Beatmung das Risiko, dass der Patient eine Lungenentzündung bekommt. Daher sollte der Beatmungsschlauch so bald als möglich entfernt werden, um dieser Gefahr vorzubeugen.

Da die Klinik aber erst nach längerer Beatmung mehr Geld erhält, wird die Beatmung mitunter so lange hinausgezögert, dass totkranke Patienten auf dem Weg zurück von der Intensivstation ins Krankenzimmer sterben, so der Bericht einer Pflegekraft. Trotz der Erfahrung der Ärzte, die einschätzen können, wann eine weitere Therapie sinnlos ist, bleibt dann den Angehörigen nicht mal Zeit, um Abschied zu nehmen. Und der Patient verstirbt im Lift statt in einem Zimmer im Kreis der Familie.



Ärzte klagen an

ehr Info

Ärzte klagen an

Beispiel 2: Frühchen

Kenner der Branche führen auch den Anstieg von Frühchengeburten auf finanzielle Überlegungen seitens der Kliniken zurück. Seit der Einführung des in Deutschland gültigen G-DRG-Systems sei demnach die Zahl der Frühchen deutlich angestiegen. Mittlerweile habe Deutschland eine fast doppelt so hohe Frühgeburtenrate wie vergleichbare westliche Länder. Der Grund, so die Kritiker: Bei einer konservativen Geburt erhält die Klinik zwischen 4.000 und 8.000 Euro. Für Frühchen jedoch kann sie zwischen 80.000 und 160.000 Euro in Rechnung stellen.

So wird die Tatsache, dass in etwa jeder sechsten Schwangerschaft einmal vorzeitige Wehen auftreten genutzt, um vorzeitig die Geburt einzuleiten. Warum auch nicht – die Kinder haben ja dank modernster Medizintechnik immer bessere Überlebenschancen.

In Vergessenheit geraten scheint in diesen Fällen, dass früher in solchen Fällen die Lösung viel einfacher war: Den Schwangeren wurde eine Woche Bettruhe verordnet oder sie kamen an einen Wehen hemmenden Tropf kamen. Damit war die Gefahr der Frühgeburt oft vorbei.

### Beispiel 3: Kaiserschnitt

Mehr Geld lässt sich im Vergleich zur natürlichen Geburt auch mit einem Kaiserschnitt verdienen. Folglich ist in den letzten Jahren auch ein Anstieg von Kaiserschnitten zu verzeichnen. Das Problem: Studien zeigen, dass sowohl für Mütter als auch Kinder der Kaiserschnitt eine große medizinische Belastung ist – mit langfristigen Auswirkungen. Denn der geplante Kaiserschnitt erhöht das Risiko, dass die Kinder später an Allergien, Multipler Sklerose, Krebs oder einem Hyperaktivitätssyndrom leiden.

### Die Reihe lässt sich fortsetzen

Die Reihe der Beispiel lässt sich fortsetzen:

- Deutschland ist Weltmeister im Implantieren von Stents
- HNO-Ärzte beklagen die Praxis einiger Kollegen, Patienten mit der an sich gutartigen Diagnose Lagerungsschwindel in den Kernspintomografen zu schicken
- Auch Mandeloperationen seien oftmals unnötig

### Kronzeugen der Überversorgung

Wie können Lösungen aussehen? Wie kann man die Probleme in den Griff bekommen?

### Krankenhaushygiene ist enorm wichtig – Zeit ist aber nicht dafür

Wie wichtig regelmäßige und gründliche Hygiene in Krankenhäusern ist, ist bekannt. Es mangelt nicht an Aufklärung, Schulungen oder bereitgestellten Hygienemitteln. Es mangelt an Zeit. So wäre es – rein rechnerisch – nötig, dass eine Intensivpflegekraft pro Schicht etwa 2,5 Stunden auf die Desinfektion der Hände verwendet, um alle Vorschriften zu erfüllen. Eine utopische Vorstellung, dass ohnehin überlastete Pflegekräfte das schaffen können.

Die Lösung: mehr Personal, das für weniger Patienten verantwortlich ist.

### In Deutschland sind 50 Prozent mehr Kranke auf Station als in Schweden.

In Deutschland werden pro 1.000 Einwohner 8,3 Betten vorgehalten, in Schweden nur 2,7. Die Betten müssen natürlich belegt werden. Und die Patienten werden behandelt: mit doppelt so vielen Bypass-Operationen wie in den Nachbarländern, viermal so vielen Stents, doppelt so vielen Hüftgelenksprothesen oder Prostataoperationen.

Warum ist das so? In den meisten vergleichbaren Ländern werden 25 bis 30 Prozent derjenigen stationär behandelt, die in die Notaufnahme kommen. In Deutschland sind es 50 Prozent.

### Was könnte besser laufen?

Experten sagen, dass es in Deutschland einfach zu viele Kliniken gibt. Denn Kliniken zu schließen ist für die verantwortlichen Landespolitiker extrem unpopulär. Dabei sei es aus

medizinischer Sicht gar nicht sinnvoll, zu viele schlecht ausgestattete Krankenhäuser zu unterhalten. Denn oft sei es so, dass Patienten dann von diesen kleineren Häusern in Fachkliniken verlegt werden müssten. Dass dann der Weg ins nächstgelegene Krankenhaus zunächst kürzer gewesen sei, falle dann kaum mehr ins Gewicht. Sinnvoller sei es, lieber weniger sehr gut ausgestattete Kliniken zu unterhalten. Dann steht dem Schlaganfallpatienten schnellstmöglich die Schlaganfalleinheit zur Verfügung. Und nicht erst nach einer notwendigen Verlegung an eine große Klinik.

## Patientenrechte

Was kann ich als Patient tun, wenn Vorsichtsmaßnahmen nicht geübt haben und doch etwas passiert ist? Dann bleibt oft nur der Rechtsweg.

## Opfer der Überversorgung

*Frank Wittig für Odysso. Online: Candy Sauer  
Stand: 7.6.2018, 9.00 Uhr*