Not ohne Aufnahme

Sie braucht dringend eine Operation und hat schon den Kliniktermin. Doch dann kommt die zweite Corona-Welle, Theresa Bergemann fällt durchs Raster. Wie auch viele andere, die medizinische Hilfe benötigen. Und bisher profitable Kliniken fahren Millionendefizite ein

Von Andreas Austilat



Harte Türpolitik. *Der Zugang zu Kliniken wie dem Zehlendorfer Krankenhaus Waldfriede ist derzeit streng reglementiert.* *Fotos: Andreas Austilat*

Theresa Bergemann steht in der Küche ihrer Kreuzberger Wohnung, als ihr plötzlich für einen Moment schwarz vor Augen wird. Vielleicht ist sie gestürzt. Was damals, Anfang September 2020, genau passiert ist, kann die 70-jährige pensionierte Lehrerin nicht erklären. Wieder bei Sinnen ist ihre rechte Hand, dick, heiß und „quietschrot“, wie sie am Telefon berichtet. Die Schmerzen sind so stark, dass sie geschrien habe, was sie nicht oft tut.

Vorbei sind ihre Schmerzen bis heute nicht. Dabei hätte ihr längst von Fachleuten geholfen werden können. Doch Theresa Bergemann und ihre Hand sind Teil eines größeren Dramas, das sich seit Beginn der zweiten Coronavirus-Welle im Herbst 2020 in etlichen Krankenhäusern abspielt und viele Menschen betrifft, die dringend medizinische Hilfe bräuchten.

Ihr Orthopäde diagnostiziert nach dem Sturz einen Sehnenanriss am Daumen. Dazu kommt eine fortgeschrittene Arthrose im Daumensattelgelenk im vierten und höchsten Stadium. Theresa Bergemann, deren Name von der Redaktion geändert wurde, kann kein Glas greifen, keine Türklinke hinunterdrücken, kann sich nicht die Schnürsenkel binden. Sie muss operiert werden.

Auf dem Weg in die Klinik kommt die Nachricht: Operation abgesagt

Allerdings gibt es ein Problem: Der Eingriff, der ihr bevorsteht zählt zu den Operationen, die man planen kann. Und das macht seit März 2020 einen Unterschied, wie sie bald erfahren wird.

So wie Frau Bergemann warten viele Hundert wenn nicht Tausend Patienten auf eine Operation, die nicht als Notfall gilt. Wie viele es sind, lässt sich derzeit noch nicht verlässlich sagen. Immerhin geht Reinhold Brücker, Vorstandschef der Krankenkasse Viactiv BKK, davon aus, dass die Zahl der stationären Behandlungsfälle 2020 nur etwa 85 Prozent des Vorjahres erreicht haben. Den Rückgang führt der Krankenkassenchef freilich nicht pauschal auf das Verschieben planbarer Operationen zurück, zumal viele Fälle, die sonst vielleicht stationär behandelt worden wären, ambulant versorgt wurden. Unstrittig aber ist, dass genug Patienten übrig bleiben, für die das keine Lösung ist, und der quarantänebedingte Ausfall einer Klinik wie jüngst im Fall des Humboldtkrankenhauses, diese Warteliste noch verlängert.

Spezialisiert auf einen Eingriff, wie ihn Theresa Bergemann benötigt, ist das Zehlendorfer Krankenhaus Waldfriede. Zwar zählt das 160-Betten-Haus, das nicht zum kommunalen Krankenhausbetreiber Vivantes gehört, zu den eher kleineren unter den 72 Kliniken der Stadt. Doch in den einschlägigen Rankings, etwa in „Focus“ oder auch im Tagesspiegel-Klinikführer, belegt das Haus seit Jahren einen der vorderen Plätze. Zudem ist seine Hand-und Fußchirurgie die größte in Berlin, die drittgrößte in Deutschland.

Leiter der Handchirurgischen Abteilung ist Martin Lautenbach, ein bekannter Name in seiner Disziplin. Der bestätigt, dass das Daumengelenk operiert werden müsse. Der OP-Termin wird auf den 10. Dezember festgesetzt – doch dann durchkreuzt das Coronavirus die Planung. Zwar ist das Krankenhaus Waldfriede kein „Level 1“-Haus wie die Charité, das die gesamte Intensivversorgung von Covid-19-Patienten koordiniert. Im Krankenhaus Waldfriede kämpfen keine Corona-Patienten an Beatmungsmaschinen um ihr Leben. Hier werden nur die leichteren dieser Fälle behandelt.

Aber es ist eine Notfallklinik mit einer eigenen Rettungsstelle. Und die Pandemie hat auch auf ein Haus wie dieses dramatische Auswirkungen. Eine erste Ahnung erhält, wer sich der Klinik das erste Mal nähert. Um hineinzukommen, braucht er nämlich einen guten Grund. Einen Patienten zu besuchen, reicht in der Regel nicht, es sei denn, man wird Vater oder besucht einen schwerstkranken Angehörigen. Doch selbst, wer einen Unfall erlitten hat, gelangt nicht ohne weiteres hinein.

Kommt er über die Rettungsstelle, wird dort ein Coronatest durchgeführt. Kommt er aus eigener Kraft, muss er in die Kapelle. Nur das Kreuz an der Wand und die kleine Bühne zeugen von ihrer ehemaligen Funktion. Flatterband und Bodenmarkierungen lenken jeden Ankömmling zur jetzigen Bestimmung: In dem 340 Quadratmeter großen Saal finden seit Oktober keine Gottesdienste mehr statt. Die Kapelle ist zum krankenhauseigenen Testzentrum umgewidmet worden. Was etwas heißen will in einem Haus mit kirchlichem Träger. Das Waldfriede wird von der evangelischen Freikirche der Siebenten-Tag-Adventisten betrieben.

Am 10. Dezember fährt Theresa Bergemann mit der U-Bahn zur geplanten Operation, drei Stationen liegen noch vor ihr, da erreicht sie die Nachricht: Operation abgesagt.

„Die Zeit des ersten Lockdowns im März war im Rückblick vergleichsweise harmlos“, erinnert sich Bernd Quoß an den Beginn der Pandemie. Quoß steht in seinem Büro, eine Wand ziert ein Bild des Brandenburger Tores, an der anderen hängt ein Kreuz. Er ist seit acht Jahren der Chef des Vorstandes vom Netzwerk Waldfriede. „Im März hatten wir sieben Coronapatienten und eine infizierte Mitarbeiterin, die sich die Krankheit privat zugezogen hat“, sagt Quoß.

Doch das Haus musste seinen Betrieb einschränken. Auf Aufforderung des Senats waren alle elektiven, also planbaren, Operationen zurückzustellen. Zwar schien sich die Lage im Sommer wieder zu entspannen – bis zum 12. November, als die Anweisung erneuert wurde. Diesmal ging sie ausdrücklich an alle 38 Häuser mit einer eigenen Rettungsstelle. Zwar werden Covid-19-Fälle vorrangig in den Kliniken der Level 1 und 2, also in der Charité oder in den Einrichtungen der Vivantes-Gruppe versorgt. Dafür aber ging es wieder darum, Freiräume für Akutfälle zu schaffen. „Das gilt bis heute“, sagt Quoß. Zwei Intensivpflege- und zwölf normale Krankenbetten müssen danach frei gehalten werden.

Waldfriede-Patienten setzten sich vor der Pandemie im Wesentlichen aus drei Gruppen zusammen, erklärt Handchirurg Martin Lautenbach: „Wir haben normalerweise ein Drittel Rheumaerkrankungen und ein Drittel degenerative Fälle.“ Zu letzteren zählen Arthrose-Patienten wie Theresa Bergemann. Das übrige Drittel sind die Unfallverletzungen.

„Inzwischen operieren wir 80 bis 90 Prozent Unfallverletzungen“, sagt Lautenbach. Darunter viele Fälle, die sich schon in anderen Krankenhäusern vorgestellt hätten aber weitergeleitet würden, weil anderswo entweder keine Kapazitäten mehr frei seien oder andere Ressourcen vorgehalten werden müssen. Auch die Charité leitet Notfallpatienten hierhin weiter, um zusätzlichen Platz für Covid-Patienten zu behalten.

Zu den medizinisch notwendigen Fällen, die jetzt Vorrang haben, gehören aber nicht nur Unfallverletzte, auch Krebspatienten der Onkologie können nicht warten, neben der Hand- und Fußchirurgie, der Gastroenterologie und der Gynäkologie einer der Schwerpunkte des Zehlendorfer Krankenhauses.

Das alles verengt den Spielraum für Patienten wie Theresa Bergemann. Auch wenn unstrittig ist, dass sie leidet, dass sie in ihrem gewohnten Alltag massiv eingeschränkt ist. Dennoch sprach vieles dafür, dass ihre Wartezeit im Dezember enden würde. Bis sich immer mehr Mitarbeiter des Krankenhauses infizierten.

Trotz aller Vorsichtsmaßnahmen steigt die Zahl der Coronafälle in der Belegschaft in den Wochen vor Weihnachten auf 52 Ärzte und Pfleger, eine enorme Zahl bei 350 medizinischen Mitarbeitern. 14 weitere sind als Verdachtsfälle in Quarantäne. Es dauert, bis der dreimal wöchentlich tagende Pandemiestab die Ursache identifizieren kann.

„Wir hatten eine demente Patientin, die überdies taubstumm war“, erinnert sich Bernd Quoß. Damit die Frau von den Lippen ablesen konnte, wenn man versuchte mit ihr zu kommunizieren, nahmen Pfleger die Maske ab – und haben sich mutmaßlich auf diese Weise infiziert. Die Patientin wurde zur Superspreaderin. Zu den Opfern könnte auch der Pastor des Hauses gehören, der inzwischen an Corona gestorben ist.

Zu den Arbeitsbelastungen, die der erhöhte Schutzaufwand mit sich brachte, in dieser Phase waren es täglich bis zu 23 Corona-Patienten, kam nun die Verunsicherung. Franka Magosch, seit knapp zwei Jahren Pflegerin hier, erzählt, dass sie Weihnachten allein verbrachte, auf keinen Fall wollte sie ihre Mutter gefährden. Wenngleich das Haus auch den nächsten Angehörigen die Möglichkeit zum Test gab.

Für Theresa Bergemann aber bedeutete das, dass zu der Betten- nun auch die Personalknappheit kam, sie sich auf einen neuen OP-Termin einrichten musste. Der wurde ihr für Mitte Januar in Aussicht gestellt.

Längst hatte sie, die immer stolz auf ihr selbstbestimmtes Leben war, begonnen, sich auf eine längere Beschränkung einzurichten. Sie, die Rechtshänderin, versucht sich auf links umzuschulen. „Mit der rechten Hand fällt ja viel mehr aus, als man sich gesund vorstellen kann“, erzählt sie. Sie besorgte sich Hilfsmittel, die ihr den Alltag erleichtern sollten. Erzählt von ihrer Küchenmaschine für 250 Euro, „die kann schälen, schnippeln, Teig machen“. Sie braucht nun mechanische Anziehhilfen, mit denen es ihr gelingt eine Bluse zuzuknöpfen und engagiert eine Putzfrau, die ihr im Haushalt hilft. Natürlich kostet sie das alles Geld.

Auch Bernd Quoß macht eine Rechnung auf. Er kennt für sein Haus bereits die Zahl der ausgefallenen Operationen. 680 Patienten hätten sie im vergangenen Jahr weniger versorgen können, 550 Operationen mussten ins Jahr 2021 verschoben werden. Die sich daraus ergebende Einbuße beziffert er auf mehr als drei Millionen Euro.

Das Waldfriede mag ein kleines Krankenhaus sein, es steht aber für ein ganzes Netzwerk. Dazu gehöre auch der Bereich der präventiven Medizin, erklärt Quoß. Doch dieser Präventivbereich mit Angeboten wie Aquafitness, Gymnastik, Fortbildungskursen, der mit dazu beiträgt, dass das Netzwerk einer der größten Arbeitgeber in Steglitz-Zehlendorf ist, ist komplett geschlossen. Auch das bringt Verluste mit sich, die Quoß noch nicht berechnet hat.

Normalerweise wären das alles Einbußen, die ein Krankenhaus in seinem Bestand gefährden können. Und noch vor zehn Jahren galt, dass kleinere Häuser mit wenig mehr als 100 Betten keine Überlebenschance haben. Sie galten als unwirtschaftlich, konnten sie nicht genug Operationen nachweisen, war ihre Expertise als fraglich.

2016 sorgte ein Diskussionspapier der nationalen Wissenschaftsakademie Leopoldina für Aufsehen, in dem die Frage aufgeworfen wurde, ob Deutschland nicht ohnehin zu viele Krankenhäuser habe. Eine Diskussion, die in einer Studie der Bertelsmann-Stiftung 2019 noch zugespitzt wurde. Statt der 1400 deutschen Krankenhäuser würden danach 600 ausreichen, um den Bedarf zu decken. Und Gesundheitsminister Jens Spahn griff den Gedanken noch im Februar 2020 auf, und sprach davon, dass man den Mut zu Krankenhausschließungen haben müsse. Tatsächlich waren 2020 Krankenhausschließungen nicht nur auf dem Land ein Thema, etwa im sächsisch-anhaltinischen Havelberg, wo das Krankenhaus im Januar seinen Betrieb einstellte, sondern auch in Berlin, wo das Wenckebach-Krankenhaus seinen stationären Betrieb am Standort in Tempelhof aufgibt.

Immerhin, Quoß nimmt für sein Haus in Anspruch, seit fünf Jahren schwarze Zahlen zu schreiben, was unter anderem daran gelegen habe, dass man frühzeitig auf Spezialisierung gesetzt hätte, die im Übrigen auch die nötige Expertise garantiere. Zum anderen ist er sicher, dass sein Haus die Leistungsfähigkeit einer 160-Bettenklinik bewiesen habe, mit kurzen Wegen, flachen Hierarchien und einem Team, das Flexibilität und Improvisationstalent vorlebe.

660 Euro gibt es pro Woche für jedes Bett, das nicht belegt ist

Alle seien in der Krise bereit gewesen, notfalls in anderen Bereichen Aufgaben zu übernehmen. Mitarbeiter aus der Qualitätskontrolle sprangen im Coronavirus-Testcenter ein, Physiotherapeuten haben Fieber gemessen bei Besuchern. Er wertet es auch als Vorteil, dass man kaum Leasingkräfte beschäftige, derzeit sind es acht.

Wenn er sagt, er wolle deshalb nicht klagen, dann liegt das auch am Rettungsschirm, den die Bundesregierung Krankenhäusern gewährte, die Betten freihalten mussten. 660 Euro wurden für jedes nichtbelegte Bett pro Rechnungswoche bezahlt, der Rettungsschirm galt bis 30. September und ersetzte vielen Häusern ihre Ausfälle. Anschließend gab es eine Neuauflage, dieser zweite Rettungsschirm wird nun bis zum 28. Februar fortgeführt.

Heiko Lorenzen profitiert davon nicht. Lorenzen ist als selbstständiger Ergotherapeut mit seiner Praxis Mieter in einem Nebentrakt des Krankenhauses. Er beschäftigt 23 Mitarbeiter, 20 von ihnen Ergotherapeuten, die sich um die Nachsorge jener Patienten kümmern, die nebenan in der Handchirurgie operiert wurden.

Weil dort aber derzeit so gut wie keine planbaren Operationen mehr stattfinden, sondern beinahe ausschließlich Unfallpatienten versorgt werden, sind 20 seiner Mitarbeiter in Kurzarbeit. Denn während die einen überwiegend aus dem näheren Umfeld des Hauses stammen und hier auch nach der OP versorgt werden, kommen die Unfallpatienten aus dem gesamten Stadtgebiet und kehren nach der stationären Behandlung in ihren Wohnbezirk zurück, um sich dort versorgen zu lassen.

Es gehe aber nicht nur um die wirtschaftliche Lage, sagt Bernd Quoß. Die Beschränkung auf medizinisch notwendige Eingriffe bringe auch ein ethisches Problem mit sich. Wer entscheidet denn, was medizinisch notwendig ist? Und kann das tatsächlich nur auf akute Fälle reduziert werden? Natürlich nicht, pflichtet ihm Martin Lautenbach, der Leiter der Handchirurgie bei. „Es tut mir um jeden Patienten leid, der verschoben werden muss“, sagt er, „denn ich behandele keine Fälle, die nichts haben“. Einem Patienten mit Schmerzen zu sagen, dass er warten müsse, sei belastend.

Theresa Bergemanns Termin im Januar ist inzwischen auch verstrichen. „Noch nie war ich auf Hilfe angewiesen“, sagt sie, nun hat sie von ihrer Versicherung einen Pflegegrad bewilligt bekommen. „Es hat mich 14 Tage Kampf gekostet“, berichtet sie, „ich habe in meiner Verzweiflung nicht lockergelassen.“ Dann ist ihr eine Entlastungshilfe zugestanden worden und sogar eine Sicherungspflege. Was bedeutet, dass ihr täglich eine medizinisch geprüfte Kraft hilft.

Auch diese Hilfe ist befristet. Bis zum 16. Februar. Das ist der Tag, an dem nun ihre Operation stattfinden soll. „Aber ehrlich“, fragt sie zum Schluss, „glauben Sie daran?“





Helfer in Not. *Bernd Quoß, Vorstandschef des Krankenhauses Waldfriede, Schwester Franka Magosch und Martin Lautenbach, Leiter der Hand- und Fußchirurgie.* *Fotos: Andreas Austilat*