



Zur Beachtung!

Dieses Manuskript ist urheberrechtlich geschützt. Der vorliegende Abdruck ist nur zum privaten Gebrauch des Empfängers hergestellt. Jede andere Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Urheberberechtigten unzulässig und strafbar. Insbesondere darf er weder vervielfältigt, verarbeitet oder zu öffentlichen Wiedergaben benutzt werden. Die in den Beiträgen dargestellten Sachverhalte entsprechen dem Stand des jeweiligen Sendetermins.

Beitrag: **Privatisiertes Uni-Klinikum: Gewinnmaximierung auf Kosten der Patienten?**

Bericht: Ralph Hötte, Jan Schmitt

Datum: 23.04.2009

Sonia Mikich: "Vor drei Jahren hatte das Land Hessen die bundesweit erste Privatisierung einer Uni-Klinik beschlossen, sie wurde an eine Aktiengesellschaft verkauft. Die Uni-Klinik sollte ein Leuchtturm-Projekt im Gesundheitswesen werden, effizient für Ärzte und Patienten, Forscher und Investoren. Privat kann es besser als Staat. Das war der Glaubenssatz des letzten Jahrzehnts, auch im Gesundheitssystem. Aber wie weit darf Privatisierung gehen? Wie weit darf sich der Staat aus der Behandlung von Kranken und der Organisation von Krankenhäusern zurückziehen?"

Ralph Hötte und Jan Schmitt ziehen nach drei Jahren Bilanz."

So sieht sie aus: Deutschlands erste privatisierte Uni-Klinik Gießen und Marburg. Für den Käufer, die Rhön Klinikum AG, ein voller Erfolg. Vor drei Jahren verkauft von der hessischen Landesregierung unter Roland Koch.

Roland Koch, 31.01.2006: "Es ist im Interesse der Patienten, weil sie gut behandelt werden, aber es ist vor allen Dingen im Interesse des mittelhessischen Raumes, und der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Gießen und Marburg, dass wir diese Entscheidung so getroffen haben. Und es ist eine Motivation, mit der wir herangegangen sind."

Bis vor kurzem war Ilse Heckmann Patientin in der Uni-Klinik. Seitdem müssen sie und ihr Mann auf Gartenliegen im Anbau übernachten, weil sie die Stufen zum Schlafzimmer nicht mehr steigen kann. Wegen eines Schwächeanfalls war die 84-jährige im Februar ins Uni-Klinikum Marburg eingeliefert worden. Als ihr Mann sie dort besuchte, erkannte er seine Frau fast nicht wieder.

Alfred Heckmann: "Da hab ich die Schwester gerufen. Sagt die, ja, Ihre Frau ist ausgerutscht oder hingefallen und hat wahrscheinlich etwas gebrochen. Wahrscheinlich, und sie müsste geröntgt werden."

Ilse Heckmann: "Die hatten das Gitter nicht hoch gemacht."

Alfred Heckmann: "Also bist du doch vom Bett runtergefallen?"

Ilse Heckmann: "Ja, ja."

Sieben Stunden musste Alfred Heckmann mit seiner Frau auf eine lebenswichtige Untersuchung warten, sagt er uns. Dann die Diagnose: Oberschenkelhalsbruch und die Operation. Die könne tödlich sein, habe man ihm gesagt. Nach der Operation hätten die Pflegekräfte im Klinikum kaum Zeit gehabt.

Alfred Heckmann: "Die haben mir auch selbst gesagt, wir können das und das nicht machen. Wir haben sie immer gefragt, meine Tochter und ich auch. Können Sie denn nicht das und das machen, meine Frau muss zum Beispiel das Gebiss abends raus genommen kriegen und so. Ja, wer soll denn das machen, wir haben kein Personal, das ist zuwenig, das schaffen wir nicht. Das hab ich dauernd eben gehört."

Die Geschäftsleitung der Uni-Klinik, in der Ilse Heckmann bis vor kurzem gelegen hatte, sagt zu ihrem Fall:

Prof. Werner Seeger, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH: "Wenn es passiert ist, dann ist das schlecht, und es mag durchaus sein, dass bei 85.000 stationär behandelten Patienten und 300.000 ambulant behandelten Patienten auch so etwas passiert."

Susanne Deuker ist die Hausärztin von Ilse Heckmann. Sie und einige ihrer Kollegen kennen die Uni-Klinik schon viele Jahre. Seit der Privatisierung aber machen sie schlechtere Erfahrungen als zu der Zeit, als die Uni-Klinik noch dem Land Hessen gehörte.

Dr. Susanne Deuker, Orthopädin: "Noch vor zwei Jahren war ich eher umgekehrter Ansicht, da hab ich tatsächlich die Patienten bevorzugt in die Uni geschickt, weil ich immer dachte, ein privates Klinikum muss sich besonders anstrengen, um eben nicht in diesen Ruf zu geraten. Und dann habe ich aber so viele negative Erfahrungen, Rückmeldungen über Patienten bekommen, dass ich inzwischen es auch so handhabe, dass ich im Grunde nur die Patienten dorthin schicke, wo ich denke, okay, da kann man mit Sicherheit nichts verkehrt machen."

Dr. Christa Kleinert-Skopnik, Frauenärztin: "Es fällt einfach auf, dass immer wieder postoperativ Hämatome da sind, ja, Patienten wiederholt operiert werden müssen, ja, so dass ich, wenn es möglich ist, die Patienten nicht ins Rhön-Klinikum schicke. Ja, um genau das ... um meine Patienten quasi zu bewahren, dass ihnen so was passiert, ja, um die zu schützen."

Beobachtungen von Ärzten. Die Klinikleitung weist solche Vorwürfe entschieden zurück. Außerdem würden die Patienten genauso lange im Klinikum bleiben wie vor der Privatisierung.

Damit er weiß, wie er seine Patienten richtig behandeln kann, ist der niedergelassene Arzt Hendrick Eckert wie seine Kollegen auf eine gründliche Diagnose an der nahen Uni-Klinik Marburg angewiesen.

Dr. Hendrick Eckert, Allgemeinmediziner: "Seit der Privatisierung ist halt die Situation, dass Patienten aus der Klinik in zunehmendem Maße entlassen werden, ohne dass die Erkrankung selber festgestellt worden ist. Damit ist der Grund, warum Patienten in die Klinik überwiesen werden ad absurdum geführt, denn jetzt müssen die niedergelassenen Ärzte versuchen, trotz dieses Defizits, dieses Mangels, herauszubekommen, was der Patient hat."

Prof. Werner Seeger, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH: "Dazu möchte ich sagen, dass dieses nach unseren Untersuchungen nicht nachvollziehbar ist. Zunächst mal, bei 85.000 stationären Patienten und mehr als 300.000 ambulanten Patienten wird niemand, niemand die Erwartung äußern, dass alles in jedem Fall optimal läuft, das wäre unrealistisch."

Reporter: "Das machen die Hausärzte auch nicht, denen geht es nur darum, dass es nach der Privatisierung eine Häufung gibt, die es vorher nicht gegeben hat."

Prof. Werner Seeger, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH: "Wenn ich meine Aussage kurz zu Ende führen dürfte. Niemand wird erwarten, dass in jedem einzelnen Fall alles optimal läuft. Aber wir haben die Fälle, die uns mitgeteilt wurden, in jedem Fall analysiert, und wir können nicht nachvollziehen, dass dort eine Veränderung stattgefunden hat."

Wir hören uns um in der Marburger Uni-Klinik und erleben ein Klima der Angst. Keiner der Pfleger und Schwestern, mit denen wir hier sprechen, traut sich, vor der Kamera etwas zu sagen. Nur hier redet man offen mit uns. Beim Betriebsrat in Marburg, wo sich die Klagen gehäuft haben.

Bettina Böttcher, Betriebsratsvorsitzende Uni-Klinik Marburg: "Es wurden Stellen abgebaut nach einem Rasenmäherprinzip. In diesem ganzen Zeitraum waren das über 400 Stellen und faktisch hat es die Pflege besonders getroffen, viele Fristverträge sind nicht verlängert worden."

Die Klinikleitung behauptet, heute mehr Pflegepersonal zu haben als vor der Privatisierung - und verweist auf den Stellenplan. Auf Nachfrage räumt man allerdings ein, dass derzeit über 100 befristete Stellen bei Ärzten und Pflegern nicht besetzt seien.

Prof. Werner Seeger, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH: "In einer Anfangsphase, einer schwierigen Situation, in der ein Klinikum neu zusammen geführt wird, in der ein Defizit ausgeglichen werden muss, indem man überhaupt die Zukunftsplanung erst gestalten muss, ist man in der Besetzung befristeter Stellen zurückhaltend. Ich denke, das ist sehr gut nachvollziehbar."

Reporter: "Das heißt, Sie haben, um ein Defizit auszugleichen, Stellen abgebaut?"

Prof. Werner Seeger, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH: "Ich habe gesagt, in einer Situation, in der ein Defizit ausgeglichen werden muss, muss man sich reorganisieren. Und dazu gehört natürlich auch die Gestaltung des Stellenplans. Es wurde genau..."

Reporter: "Aber warum denn in der Pflege, warum denn in dem sensiblen Bereich Pflege?"

Prof. Werner Seeger, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH: "Es geschah in der Pflege so wie in anderen Bereichen auch, dass wir Benchmark-Situationen gemacht haben."

Bench-Mark-Situationen, das heißt: Gießen und Marburg wurden auch an Kliniken gemessen, die keine Universitäts-Kliniken sind. Aber eine Uni-Klinik habe ganz andere Aufgaben, findet Helmut Bertalanffy. Der Neurochirurg war über 10 Jahre Chefarzt an der Marburger Uni-Klinik, bevor er das Weite suchte. Nun operiert, forscht und lehrt er in der Schweiz.

Prof. Helmut Bertalanffy, Chefarzt Neurochirurgie, Uni-Klinik Zürich: "Eineinhalb Jahre nach der Privatisierung musste ich erkennen, dass ich die Pflichten als Chefarzt und Direktor einer Universitäts-Klinik nicht mehr so erfüllen konnte, wie es einer Uni-Klinik angemessen ist. Die neue Konzernleitung ist dazu übergegangen, Stellenkürzungen vorzunehmen, die zum Beispiel meine Klinik dermaßen empfindlich getroffen hätten, dass weder die Qualität der Krankenversorgung noch die Qualität der Lehre und Forschung gestimmt hätte. Eine Situation, mit der ich so nicht weiter leben wollte und konnte."

Für Ilse Heckmann und ihren Mann ist seit dem Aufenthalt in der Uni-Klinik Marburg nichts mehr wie vorher.

Alfred Heckmann: "Ich hab ne furchtbare Wut gehabt auf, auf das Klinikum, weil ich hab selbst vorher ja immer schon viel gehört, viel Schlechtes. Ja und wenn es ... na ja, das nimmt man so wahr, aber jetzt, wo es einen betrifft hier, da merkt man erst, wie schlimm das ist, wie schlimm das sein kann."

Sonia Mikich: "Gesundheit als Rechengröße. Für den privaten Betreiber der Uni-Klinik geht die Rechnung offenbar auf: Heute war Bilanz-Pressekonferenz: 2,1 Milliarden Umsatz machte der Konzern im letzten Jahr bei 123 Millionen Gewinn."