DER SPIEGEL 51/2016

Gesundheit

Ein krankes Haus

Der Klinikkonzern Asklepios hat sich den Ruf eines gnadenlosen Renditetreibers erarbeitet, der Gewinne auf dem Rücken von Ärzten, Pflegern und Patienten macht. Auf vielen Stationen regieren Druck und Angst. Die Politik versagt.

Die Patienten auf der Station H1 der Hamburger Asklepios-Klinik-St. Georg brauchen besondere Pflege. Sie haben Krebs. Manche verbringen hier ihre letzten Tage, mit einem Tumor im Bauch oder in der Lunge. Sie erbrechen, weil ihnen nach der Chemotherapie übel wird. Sie bekommen ihr Essen über eine Sonde oder Sauerstoff durch einen Schlauch. 31 schwerstkranke Patienten liegen hier. Manchmal brauchen sie bloß eine Hand, die sie festhalten können, wenn es zu Ende geht.

Es sollte ein Ort der Würde sein.

Eigentlich.

Anfang Juni schrieben die Schwestern und Pfleger der Station einen zweiseitigen Brief an die Leitung der Klinik und an den Betriebsrat. Es ist ein Dokument der Verzweiflung. „Wir sind erschöpft, überarbeitet und ausgelaugt“, heißt es da. Schlimmer noch: Der Personalmangel gefährde Patienten, das „sollte Ihnen (hoffentlich) allen bewusst sein. Wir arbeiten hier mit schwer kranken Menschen zusammen und nicht mit leblosen Gegenständen“.

Was, wenn zwei Patienten gleichzeitig klingeln, denen Schleim aus der Luftröhre gesaugt werden muss? „Wir können uns nicht teilen. Während wir also den ersten Patienten absaugen und hoffen, dass der zweite so lange allein zurechtkommt, klingelt eine weitere Patientin. Sie hat erbrochen und hat mit starker Übelkeit zu kämpfen. Sie selbst und auch das Bettlaken müssen gesäubert werden. Außerdem warten zeitgleich Leute auf ihre Medikamente, das Abendessen und die Blutzuckermessung.“ Der Alltag auf der Station: Patienten und Angehörige weinen, verwirrte Patienten fallen aus dem Bett.

Klima der Angst

Für die Nachtschicht unter der Woche wurde inzwischen eine Zeitarbeitskraft engagiert. Asklepios sagt, eine Patientengefährdung bestehe nicht. Nachts sind sie nun immerhin zu zweit auf der Station. Mehr als das Notwendigste aber ist auch damit kaum zu schaffen.

Dieses Krankenhaus, das AK St. Georg, war einmal ein Klinikum, auf das Hamburg stolz war. Obdachlose wurden hier vorbehaltlos versorgt und zugleich Hochleistungsmedizin auf dem Niveau einer Uniklinik betrieben. St. Georg, unweit der Alster und gleich neben dem Drogenstrich, nahm seine soziale Verantwortung wahr und war auch deshalb hoch verschuldet.

Vor zwölf Jahren beschloss die Stadt Hamburg, die Mehrheit an ihrem Landesbetrieb Krankenhäuser, kurz LBK, an den privat geführten Asklepios-Konzern zu verkaufen. Dazu gehörten das AK St. Georg und sechs weitere Kliniken, die zu einem Spottpreis abgegeben wurden: Hauptsache, weg. Seither lassen sich hier die gnadenlose Ökonomisierung der Gesundheit und ihre Folgen wie unter einem Brennglas studieren: Pflegekräfte werden in erster Linie als Kostenfaktor betrachtet, Ärzte am Gewinn gemessen und Patienten vor allem als Fallpauschale behandelt.

Interne Dokumente zeichnen das Bild eines Konzerns, der Medizin managt wie eine Wurstwarenfabrik. Dahinter steht ein großes Ziel, ein finanzielles: In diesem Jahr sollen die Kliniken in Hamburg eine Gewinnmarge vor Steuern und Abschreibungen (Ebitda) von fast zwölf Prozent schaffen – in einem System, das große Gewinne eigentlich nicht vorsieht. In den nächsten zwei Jahren plant Asklepios jedes Jahr rund einen Prozentpunkt mehr.

Wie soll das gehen? Schon jetzt wird gepresst und gequetscht, und überlastete Pflegekräfte und Ärzte warnen mit Gefährdungsanzeigen und Brandbriefen vor der Gefahr für Patienten.

Asklepios ist auch ein Sinnbild für das Versagen der Gesundheitspolitik: Sie zwingt Krankenhäuser, Profit zu machen, weil sich die Politik um ihren Teil der Finanzierung einfach drückt. Medizin ohne wirtschaftlichen Druck gibt es deshalb in keinem Krankenhaus mehr, egal ob öffentlich, gemeinnützig oder Teil eines privaten Konzerns. In fast allen privaten Klinikketten, ob bei Helios, Sana oder Schön, werden Gewinnmargen um die zwölf Prozent und mehr verlangt, herrschen strenges Kostenregiment und hoher Druck auf Ärzte und Pfleger. Die Verwerfungen eines durch und durch ökonomisierten Gesundheitswesens, es gibt sie nicht nur bei Asklepios.

Doch kaum ein anderer Betreiber steht wie Asklepios in dem Ruf, das System und seine Grenzen so sehr auszureizen, seine Vorgaben so hart zu exekutieren und seine Mitarbeiter so harsch zu behandeln. Vor allem in Hamburg, dem größten und deshalb wirtschaftlich wichtigsten Standort von Asklepios, brodelt es.

Die Weihnachtsfeier der Ärzte im AK St. Georg ist normalerweise eine fröhliche Angelegenheit. In der Kantine wird erst gemeinsam gegessen. Ab 22 Uhr werden die Tische beiseitegeschoben, und das Ärzte-Kabarett der Klinik hat seinen Auftritt.

Bei der Feier am 12. Dezember vergangenen Jahres aber versammelten sich die rund 200 Ärzte um einen Sarg. Sie trugen darin ihre Abteilung für Allgemeine Innere Medizin symbolisch zu Grabe. Asklepios hatte die Abteilung zum Jahreswechsel aufgelöst – weil dort, wie der Konzern befand, nicht genug schwere, also lukrative Fälle behandelt worden waren.

In einem mächtigen Chor sprachen die Ärzte an diesem Abend das Genfer Gelöbnis. Es ist die moderne Version des hippokratischen Eides, ein Schwur auf die medizinische Redlichkeit: „Ich gelobe feierlich“, heißt es da, „mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.“ Und: „Die Gesundheit meiner Patientin oder meines Patienten wird mein oberstes Anliegen sein.“ Man sollte meinen, das sei selbstverständlich.

Die pathetische Zeremonie war keine Selbstvergewisserung der anwesenden Mediziner, sondern eine Ohrfeige für die Geschäftsführung. Die hatte kurz zuvor ein „Organisationskonzept“ an die Mitarbeiter der Abteilung verschickt, das in jeder Zeile verriet, wie bei Asklepios gedacht und gerechnet wird.

Die Leistungen der Abteilung, schrieb die Geschäftsführung, stagnierten seit Jahren und seien zuletzt sogar gefallen. Die Einnahmen von Privatpatienten hätten „eine dramatisch negative Entwicklung genommen“, nur sechs Prozent der Patienten auf der Station seien privat versichert. Schlimmer noch: Der „Case-Mix-Index“ (CMI), also die durchschnittliche Fallschwere auf der Abteilung, liege „kumuliert mit 0,774 rund 7,2 Prozent hinter dem Plan 2015 und mit 5,8 Prozent unter dem CMI des Vorjahres“.

Hinter dem Kürzel- und Zahlengewitter verbarg sich eine zynische Botschaft: Die Patienten der Abteilung seien erstens nicht so krank wie geplant und zweitens nicht krank genug, um mit ihnen ausreichend Gewinn zu machen. Zu den Patienten, die da in Punkten und Umsatz vermessen wurden, gehören ältere Menschen, die mit Durchfall oder Fieber, dehydriert und verwirrt im Krankenhaus landen. Auch auf Diabetes, Hormon- und Stoffwechselerkrankungen hatte sich die Abteilung spezialisiert. Medizinisches Brot- und Buttergeschäft. Aber eben nicht gut für die Bilanz.

In der Abteilung, so soll sich die Geschäftsführung später intern geäußert haben, werde „ärztlich geleitete Altenpflege“ betrieben. Aus Sicht von Asklepios ein Missverständnis: Man habe gerade verhindern wollen, dass die Abteilung als solche wahrgenommen werde. Endokrinologie und Diabetologie seien zudem heute „ausschließlich ambulante Fachgebiete“.

Dem zuständigen Chefarzt Dirk Müller-Wieland wurde mitgeteilt, seine rendite-schwache Abteilung werde deshalb aufgelöst. Er selbst wurde aus dem Haus vergrault.

Der Umgang mit dem angesehenen Mediziner, der als Dekan des Asklepios Campus Hamburg den wissenschaftlichen Ruf des Hauses hochgehalten hatte, schockierte Betriebsrat und Ärzte. Mit einem Protestbrief wehrten sich über 230 Mitarbeiter gegen die Entscheidung. Es half nichts.

Für die Führungsspitze gelten Abteilungen wie diese als „Wohlfühloasen“, mit denen es so nicht weitergehe, wie sie dem Wirtschaftsausschuss des Hamburger Betriebsrats auf einer Sitzung im Dezember 2015 erklärte. Einmal im Monat trifft sich das Gremium mit der Geschäftsführung. Protokolle der Zusammenkünfte lassen erahnen, wie verächtlich die Konzernleitung von Asklepios bisweilen auf ihre Ärzte und Pfleger herabblickt.

Die Häuser würden nun „Stück für Stück durchgekämmt“, heißt es da, die „geschützten Werkstätten“ der Ärzte angegangen. Es sei Zeit, sich an der „Wirtschaftlichkeit der jeweiligen Abteilung“ zu orientieren. Gegebenenfalls „müsse über den Wechsel von Chefärzten nachgedacht werden“. Es ist eine irritierend scharfe Tonlage.



Asklepios zeigt sich auf Nachfrage irritiert – und nicht minder scharf: Die Protokolle der Betriebsräte seien „nicht mit dem Arbeitgeber abgestimmte“ Dokumente, ihre „Objektivität, Richtigkeit und Vollständigkeit“ dürfe daher in Zweifel gezogen werden. Richtig sei aber, dass „jeder Stein umgedreht“ werde, in allen Abteilungen und Bereichen.

Nicht krank genug

Einmal im Monat rechnet Asklepios mit seinen Chefärzten ab. Dann kommen die obersten Mediziner in den Kliniken zur Konferenz mit der Geschäftsführung zusammen. Um Medizinisches geht es dabei eher selten. Es geht in erster Linie ums Geld: Welche Abteilung verdient genug, welche zu wenig. Wie ein Schulkind bei der Zeugnisvergabe fühle man sich, erzählen Ärzte. „Die Chefarztkonferenzen sind eine Art Generaleinlauf, bei dem die Ärzte erst mal zu hören bekommen, was für Nieten sie sind“, sagt ein Mediziner, der bei Asklepios war und das Haus verlassen hat.

Oft und gern wird auch die berüchtigte „Ampel“ zum Einsatz gebracht, ein bunt markiertes Zahlenfeld. Abteilung für Abteilung wird darin durchgewalkt: Wie viele Fälle, wie viele abrechenbare Fallpauschalen, wie schwer waren die Fälle, wie lange belegen die Patienten im Schnitt die Betten? Überall stechen rote Zahlen hervor – dort, wo die Chefärzte die Ziele nicht erreicht haben. Wer mehrere rote Zahlen hat, kassiert in der Gesamtbewertung einen roten Smiley mit hängenden Mundwinkeln. Sonst gibt es grüne oder neutrale gelbe Rundgesichter. Die Gefäßchirurgie hatte im August 40 Fälle weniger als geplant: rot! Die Patienten lagen mit 14,9 Tagen auch noch 24 Prozent länger auf der Station als geplant: rot! Ein Minderleister. Das Prozedere macht die Ärzte systematisch klein.

Von seinen Medizinern erwartet Asklepios aber: mehr Patienten, vor allem schwerere Fälle. Die Kranken in diesem Konzern sind eigentlich nie krank genug. Die Fallzahl sei gestiegen,

die Fallschwere aber gesunken, bemängelte die Konzernleitung in einer Sitzung mit Betriebsräten im März 2015. Die Grippewelle zerstöre die Leistungszahlen. Es würden „nicht die gewünschten Patienten“ in die Krankenhäuser finden, hält das Protokoll weiter fest. Die Betten seien voll, aber die Erkrankungen zu leicht.

Asklepios fühlt sich falsch verstanden: Krankenhäuser behandelten oft noch Patienten, die nach Vorstellung von Gesetzgeber und Kassen ambulant versorgt werden könnten und sollten – die also gar nicht auf die Stationen gehörten.

In einer Aufsichtsratssitzung im Juni gab Konzernchef Thomas Wolfram daher zu Protokoll, man müsse sich künftig „in der stationären Versorgung strategisch auf Patienten mit hohem Schweregrad ausrichten“.

Der kaufmännische Direktor des AK St. Georg, Klaus Schmolling, wies seine Chefärzte am 10. September 2015 per E-Mail darauf hin, dass es im August ein „kleines Sommerloch“ gegeben habe, man liege zwar bei den abrechenbaren Fallpauschalen über Vorjahr, aber unter Plan. Wenn im Sommer die Patienten in die Ferien fahren, ist auch in den Krankenhäusern weniger zu tun – ein Argument, das für die Asklepios-Führung nicht viel zählt. „Der ökonomische Monatsbericht kennt leider kein Sommerloch“, befand Schmolling. Das Bemühen müsse nun „auf eine Begrenzung des Schadens“ gerichtet sein.

Dem Haus fehlten „insbesondere die schweren, CMI-trächtigen Fälle“, vor allem aus der Herzmedizin, der Hämatologie – dazu gehören Leukämiepatienten – und bei den Hirnverletzungen. Das klang, als gehe es darum, mehr edles Kalbfleisch zu verkaufen statt billige Leberwurst.

Wie der „Schaden“ zu beheben sei? Alle müssten ihren „Beitrag zur Leistungsperformance“ erbringen. Dazu gehöre auch, „die Verweildauer der Patienten auf einem niedrigen Niveau“ zu halten.

Fallzahlen, Fallschwere, Kosten, Gewinn – irgendetwas in diesem Konzern ist stets nicht im Plan. Fast alle Asklepios-Kliniken in Hamburg waren von den Gewinnvorgaben zuletzt weit entfernt: Sie machten zwar im ersten Halbjahr 1,4 Millionen Euro mehr Gewinn (Ebitda) als im Vorjahr – das Ziel aber lag fast 13 Millionen Euro höher, bei gut 60 Millionen.

Die Stimmung ist auch deshalb auf vielen Stationen mies. Egal wie sie strampeln, die Pläne sind fast nie zu schaffen. Nicht mit der Zahl der Ärzte, mit denen sich der Dienstplan manchmal kaum füllen lässt. Nicht mit der Zahl der Pflegekräfte. Schon wenn Mitarbeiter wegen Krankheit ausfielen, seien die Vorgaben nicht zu erfüllen.

Chefärzte, die mehr Personal haben wollen müssen ihr vorhandenes Personal vorher umso mehr knechten. Die krude Logik hat der Konzern sogar schriftlich niedergelegt, zuletzt in der internen „Zielplanung 2017“, einer Art Anleitung für die jährliche Budgetplanung, die von der Konzernspitze in Königstein verschickt wird: Es gelte, steht da, „der Grundsatz, dass erst nach einer spürbaren Leistungssteigerung etwaig zusätzlich erforderliches Personal eingestellt werden kann“.

„Blutlachen und Erbrochenes“

Die Patienten bekommen die Zustände direkt zu spüren. Peter Grabe erinnert sich mit Grauen an seinen Aufenthalt in der Urologie in St. Georg. Für eine Prostataoperation im vergangenen Herbst war der Rentner morgens um sieben Uhr auf die Station bestellt worden, seine Operation sollte um acht Uhr beginnen. Selbst eine Viertelstunde vor dem Termin waren kein Arzt und keine Schwester auffindbar, keine Sekretärin, die helfen konnte. Immer mehr Patienten kamen ins Wartezimmer. Auch auf der Nachbarstation konnte niemand Auskunft geben. Wenige Minuten vor seiner OP wurde Grabe schließlich von einer Schwester abgeholt, die von einer anderen Station eingesprungen war. Alle anderen, habe sie erzählt, seien krank.

Als Grabe nach der OP aufwachte, lag er in einem Zimmer auf einer anderen Station, nicht auf der Urologie. Die Schwestern und Pfleger waren allesamt von anderswo eingesprungen. „Blutlachen und Erbrochenes auf dem Fußboden wurden nicht mit Putzzeug, sondern mit ein paar Windeln oder Ähnlichem weggewischt“, sagt Grabe, die Mullbinde vor seinem Penis wurde 24 Stunden lang nicht gewechselt. „Die Mitarbeiter taten mir einfach nur leid“, sagt er. Am zweiten Tag wurde Grabe auf die von ihm gebuchte Privatstation verlegt – und landete in einer anderen Welt, mit Speisekarte und genügend Personal.

Grabe trug die Hochglanzprospekte von Asklepios nach Hause und schrieb einen Brief an die Beschwerdebeauftragte der Klinik. Mit vielen Freunden und Bekannten habe er gesprochen, schrieb er. „Jeder, der schon einmal Erfahrungen mit einer Ihrer Kliniken gemacht hatte, konnte ähnlich haarsträubende Geschichten erzählen.“ Drei Monate lang bekam Grabe keine Antwort, dann einen Brief: Man bedauere, dass Aufnahme und Aufenthalt „für Sie nicht optimal gestaltet werden konnten“, man halte die Kritik für berechtigt und entschuldige sich. Grabes Kritikpunkte habe man mit allen Berufsgruppen im Haus besprochen, „um in Zukunft entgegensteuernde Maßnahmen“ umzusetzen. Man habe, sagt Asklepios heute, „Mitarbeiter einmal mehr auf die Beachtung der Hygienevorschriften hingewiesen“. Das Haus sei damals im Umbau, der Krankenstand hoch gewesen, eine Ausnahmesituation, die es seither nicht wieder gegeben habe.

Ende Oktober, ein grauer Hamburger Nachmittag. Die Geschäftsleitung des Klinikums St. Georg hat zur Mitarbeiterversammlung eingeladen. Gut hundert Ärzte und Pfleger sind in den Sitzungssaal im Haus J gekommen, ein rosafarben getünchter Altbau auf dem Klinikgelände. „Greifen Sie zu bei den Franzbrötchen“, flötet eine Dame aus dem Organisationsteam von Asklepios, „wir wollen davon nichts wieder mitnehmen.“

Der ökonomische Monatsbericht kennt leider kein Sommerloch. Unser Ergebnis hat sich daher kumuliert weiter verschlechtert; wir liegen aktuell mit ca. 3,8 Mio. € hinter dem Plan (entspricht ca. 8,4% Ebitda-Ratio). Unser Bemühen muss sich in den letzten Monaten des Jahres 2015 auf eine Begrenzung des Schadens richten (dies wird uns alle leider auch finanziell über die variable Vergütung treffen).

Zu diesem Zweck habe ich Ihnen eine Analyse eines Beratungsunternehmens zur Leistungsentwicklung beigefügt. Aus dieser wird für die AK St. Georg ersichtlich, dass uns insbesondere die schweren, CMI-trächtigen Fälle fehlen – dies primär aus den Bereichen der Herzmedizin, der Hämatologie und der Traumatologie (Hirnverletzungen). Ich darf Sie jedoch alle gleichwohl bitten, Ihren Beitrag zur Leistungsperformance der AK St. Georg zu leisten. Dazu gehört auch, dass über ein funktionierendes Einbestell- und Belegungsmanagement die Verweildauer der Patienten auf einem niedrigen (aber nicht die untere Grenzverweildauer berührenden) Niveau gehalten wird (s. dazu die differenzierte Analyse des Beratungsunternehmens).

Wir werden dem Thema des „Right-Codings" über eine Erweiterung des Beratungsauftrags in der Kardiologie kurzfristig eine hohe Bedeutung zumessen.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Gruß,
K. Schmolling

E-Mail des Klinikdirektors im AK St. Georg (Ausriss): „Ergebnis weiter verschlechtert"

Auch Klinikchef Schmolling hat sich entschlossen, den Nachmittag mit einer Gute-Laune-Offensive zu beginnen: Er wolle erst einmal Preise verleihen, sagt Schmolling, und bittet Mitarbeiter nach vorn. Für ihre Ideen gibt es eine Urkunde, eine für tolle Organisation und Innovation, eine für Patientenzufriedenheit. Dann hält er freudig einen kleinen weißen Briefumschlag hoch. „Das Preisgeld", sagt Schmolling. Es stamme aus den Einnahmen der Parkuhren auf dem Krankenhausgelände. Ein Witz? Niemand im Saal lacht.

Sie haben hier gerade andere Sorgen. Die Ende 2015 mit viel Tamtam eingeweihte Leukämiestation musste im Sommer geschlossen werden – aus Sicherheitsgründen: In der Zimmerluft haben sich Schimmelpilzsporen breitgemacht. Ein Fiasko.

Ende September schickten zudem die Ärzte der Abteilung Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation, die sich um Blutkrebspatienten kümmert, einen Brandbrief an Schmolling. Ihre Abteilung sei so ausgedünnt, dass es zu „einer massiven Überlastungssituation der Mitarbeiter und zu einer Gefährdung der Patienten" komme, schrieben sie. Jeden Tag steige das Risiko „schwerwiegender ärztlicher Fehler". Statt wie bisher zwei oder drei Stationsärzten sei nur noch ein Arzt für 24 zum Teil schwer kranke Patienten zuständig. Alle Oberärzte und einige Assistenzärzte haben gekündigt, auch der kommissarische Chefarzt verlässt den Konzern. Seit Monaten bettelt die Abteilung, das Personalproblem zu lösen, auch im Sinne der Patienten. Ändere sich nichts, müssten lebensbedrohlich erkrankte Menschen wegen Personalmangels abgewiesen werden. Stammzelltransplantationen für Leukämiepatienten seien ab Januar nicht mehr durchführbar.

Alle Ärzte der Abteilung samt Chefarzt hatten den Brief unterschrieben, der seinen Weg auch in das „Hamburger Abendblatt" und in den NDR fand.

Man sieht Schmolling den Ärger darüber an diesem Nachmittag an. Es tue ihm leid, sagt er, dass über das Krankenhaus zu Unrecht so schlecht geschrieben werde, weil die Medien ein

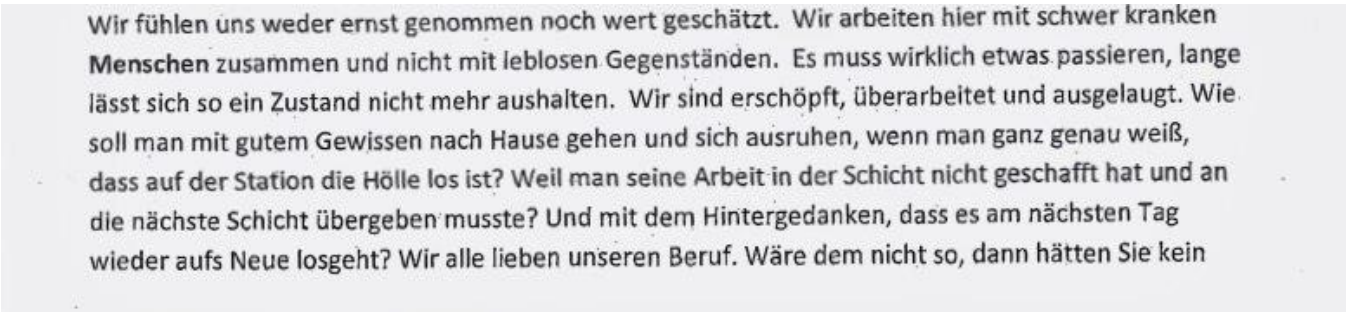
schiefes Bild zeichneten. Man habe versucht, sich gegen die Berichterstattung zu wehren, da sei aber nichts zu machen. Über die Not der Abteilung will er lieber nicht diskutieren, das gehöre nicht in die Versammlung. Der zuständige Chefarzt Bertram Glaß, der es dennoch versucht, wird brüsk angefahren.

„Zynisch“, sagt ein Pfleger danach, sei die Veranstaltung gewesen. Probleme kämen dort oben einfach nicht an, wenn etwas nicht laufe, seien immer andere schuld: Mitarbeiter, Medien oder Politik.

Immerhin sah sich Asklepios veranlasst zu reagieren: Fachärzte seien eingesprungen, im Februar sollen zwei neue Oberärzte anfangen. Auch ein neuer Chefarzt stehe in Aussicht.

Doch die Not der Mitarbeiter in diesem Konzern hat System, sie lässt sich an harten Zahlen ablesen. Rund 5200 sogenannte Gefährdungsanzeigen haben die Pflegekräfte in den Hamburger Kliniken in diesem Jahr geschrieben. Von Januar bis Ende Oktober gingen allein 837 solcher Anzeigen aus dem Krankenhaus St. Georg an die Klinikleitung, doppelt so viele wie im Jahr zuvor. Es sind Formblätter, die die Pflegekräfte ausfüllen, wenn der Personalmangel zu einer Gefahr wird: für Patienten und Pfleger. Wenn die Mitarbeiter nicht mehr haften wollen für mögliche Fehler, die daraus entstehen. Viele füllen die Zettel schon gar nicht mehr aus, denn es kostet noch mehr Zeit, die sie nicht haben. Bei Asklepios heißt es, man nehme die Anzeigen sehr ernst und versuche „bei Berechtigung zeitnah Abhilfe zu schaffen“.

Was die Pfleger darin melden, oft bloß in Stichworten, macht einem Angst:


Wir fühlen uns weder ernst genommen noch wert geschätzt. Wir arbeiten hier mit schwer kranken **Menschen** zusammen und nicht mit leblosen Gegenständen. Es muss wirklich etwas passieren, lange lässt sich so ein Zustand nicht mehr aushalten. Wir sind erschöpft, überarbeitet und ausgelaugt. Wie soll man mit gutem Gewissen nach Hause gehen und sich ausruhen, wenn man ganz genau weiß, dass auf der Station die Hölle los ist? Weil man seine Arbeit in der Schicht nicht geschafft hat und an die nächste Schicht übergeben musste? Und mit dem Hintergedanken, dass es am nächsten Tag wieder aufs Neue losgeht? Wir alle lieben unseren Beruf. Wäre dem nicht so, dann hätten Sie kein

Brandbrief von Pflegekräften (Ausriss): „Wir sind erschöpft, überarbeitet und ausgelaugt“

- „22 Patienten, 2 Pflegekräfte. Es wurden nur 2 Patienten gewaschen, alle anderen nicht, es wurden keine Betten bezogen und Verbände erneuert“,

- aus dem OP: „Es laufen 7 Säle mit Schülern, die allein sind, ohne eine adäquate Anleitung“,

- „Beruhigendes Eingehen auf Patienten nicht möglich – Fixierung nötig“,

- „2 Isolationspatienten, 1 Patient liegt den dritten Tag mit einem infektiösen Patienten nichtisoliert zusammen“,

- Beatmungspatienten: „systematisches Abgewöhnen vom Respirator nicht möglich, Patienten müssen unnötig lange beatmet werden“, „dadurch Pneumonierisiko (Lungenentzündung) erhöht“,

- „Hygienestandards nicht mehr einzuhalten“,

- „Die Zettel schreiben wir seit Jahren!!!“,

- „Hilfe, wir können nicht mehr ... Bitte!“.



„Ja, sorry. Nein, sorry“

Thomas Wolfram ist das Herumgehacke auf Asklepios leid. Den Vorwurf „geldgieriger Konzern“ lässt er nicht gelten. Seit Anfang des Jahres ist er einer von zwei Vorsitzenden des Asklepios-Konzerns, ein drahtiger Typ mit kurzem grauen Haar. Im Unternehmen nennen ihn manche „den General“, andere „Putin“. Wolfram ist von Haus aus Chirurg, er hat in Erfurt und Heidelberg gearbeitet und bei Asklepios als Manager eine steile Karriere gemacht. Als sehr direkt und hart beschreiben ihn viele, die mit ihm zu tun haben. Keiner, der sich mit Höflichkeiten aufhält, wenn ihm nicht danach ist.

Es wird ein dreieinhalbstündiges, freundliches Gespräch, in dem Wolfram oft „ja, sorry“ oder „nein, sorry“ sagt, die hellblaue Hornbrille um die Finger baumelnd. Er trinkt Kaffee schwarz, kein Wasser. „Alte Chirurgengewohnheit“, sagt er.

Das Geld, das die Krankenhäuser erwirtschafteten, werde doch bei Asklepios nicht an gierige Aktionäre oder an den Eigentümer ausgeschüttet, wie in anderen privaten Krankenhausketten. Aus seinem „Familienunternehmen“ mit 150 Einrichtungen und 46 000 Mitarbeitern, habe Inhaber Bernard große Broermann noch nie Geld entnommen. Der ganze Gewinn fließe ins Unternehmen zurück, für Investitionen. Für den Neubau der Klinik in Hamburg-Wandsbek etwa, demnächst die Sanierung in Altona, vielleicht werde dort sogar neu gebaut. „Das Geld hierfür muss doch irgendwo herkommen“, sagt Wolfram.

Dass andere Krankenhäuser mit fünf bis acht Prozent Marge auskommen, wo Asklepios zwölf haben will? „Ich würde auch gern sagen, fünf Prozent reichen. Aber ich weiß doch, dass davon nach Steuern nur rund die Hälfte übrig bleibt und was wir für Investitionen vor der Brust haben.“

Dass die Mitarbeiter frustriert sind, weil trotz sprudelnder Gewinne die Arbeitsbedingungen auf ihren Stationen seit Jahren gefühlt immer schlimmer werden? Man müsse, sagt Wolfram, „das große Ganze“ sehen. Krankenhäuser wie Wandsbek oder Altona wären doch allein nicht lebensfähig. „Am Ende zählt das Ergebnis auf Konzernebene. Daraus ergibt sich unsere Investitionsplanung. Wenn wir die in jedem Haus einzeln machen würden, könnten wir nirgends große Investitionen tätigen.“

Das „Ergebnis auf Konzernebene“ bietet für Ärzte und Pfleger allerdings wenig Trost. „Wenn man seine Kliniken so schinden muss, um zu investieren, muss vielleicht weniger investiert werden, so schade es ist“, sagt ein leitender Arzt. Irgendwann seien die Stationen so abgewirtschaftet, dass dort auch kein gutes Geschäft mehr zu machen sei, glaubt er.

Im OP in St. Georg kam vor einigen Monaten eine mit Knochenresten verunreinigte Knochenstanze aus der Sterilisationsabteilung an. Das Gerät, mit dem etwa Knochenschichten an der Bandscheibe abgetragen werden, ist an der Spitze nur wenige Millimeter dick. Ein Einzelfall sei das gewesen, sagt Asklepios, die Stanze sei „nachweislich sterilisiert worden, sodass die hier gefundenen Knochenreste ebenfalls keimfrei waren“. Die Reinigung der immer filigraneren und empfindlicheren OP-Werkzeuge kostet Zeit und Personal. Und beides kostet Geld.

„Patientenferne“ Dienste wie Buchhaltung und IT oder eben die Sterilisation, die OP-Bestecke säubert und steril verpackt, hat Asklepios in den vergangenen zwölf Monaten in Tochterfirmen outgesourct. Über 540 Mitarbeiter sind davon betroffen.

Acht bis zehn Millionen Euro pro Jahr sollen hier ab 2018 eingespart werden – und, wie Wolfram sagt, verhindern, dass der Kostendruck zu einer „weiteren Arbeitsverdichtung bei Ärzten, Pflegern und Therapeuten“ führt. Warum das eingesparte Geld nicht zurück in die Kliniken fließt und dort für mehr Ärzte, Pfleger, Therapeuten ausgegeben werden darf? „Es macht doch keinen Sinn, jedem Haus ein bisschen zu überweisen“, sagt Wolfram.

Wenn es etwas gibt, das den Asklepios-Chef mehr ärgert als klagendes Personal, dann ist es die Politik. Asklepios werde von Mitarbeitern und Medien für Probleme gescholten, die die deutsche Gesundheitspolitik den Krankenhäusern eingebrockt habe. Es könne nicht sein, dass sich die Länder aus ihrer Investitionsverpflichtung verabschiedeten, „aber anschließend Kran-

kenhausbetreiber, die keine Steuersubventionen erhalten, dafür brandmarken, dass sie das Geld verdienen, um diese Lücke zu füllen“. Die Krankenhäuser sollten „Jahr für Jahr die gleiche Leistung mit weniger Geld erbringen“, sagt Wolfram.

Das geht eigentlich nicht – und geht eben doch, wie Asklepios beweist.

Privatisierung statt Politik

Vor zwölf Jahren führte die Bundesregierung die Fallpauschale ein, Grundlage dafür waren sogenannte DRG – Diagnosis Related Groups. Die Fallpauschale sollte verhindern, dass einzelne Kliniken für ihre Leistungen Mondpreise von den Krankenkassen verlangen, zulasten der Beitragszahler. Fortan sollte eine Hüftoperation in einem kleinen Krankenhaus genauso viel kosten wie in einem großen Klinikum. Unterschieden wird seither nur noch, ob ein Fall schwerer oder leichter ist als der Durchschnitt, dann gibt es mehr oder weniger Punkte ("Bewertungsrelationen"). Und damit mehr oder weniger Geld von der Kasse.

Die Fallpauschale soll lediglich die Kosten für Behandlung und Aufenthalt decken, Gewinne sind darin nur möglich, wenn eine Klinik weniger Kosten hat, als die Pauschale abdeckt. Für Investitionen der Kliniken, etwa in Gebäude, müssen die Länder aufkommen, so will es das Gesetz.

Das System sollte dafür sorgen, dass Kliniken, die unwirtschaftlich arbeiten, vom Markt verschwinden. Deutschland ist überversorgt, es gibt schlicht zu viele Krankenhäuser. Weil sich die Politiker nicht trauten zu entscheiden, welche Kliniken geschlossen werden sollen, erfanden sie ein System, das Druck auf alle macht – und die Schwächsten aussieben sollte. Der politisch gewollte Darwinismus hat dazu geführt, dass ein Teil der notleidenden Kliniken in den vergangenen Jahren fusionierte oder an private Träger verkauft wurde. Geschlossen aber wurden nur wenige. Auf dem Klinikmarkt herrscht daher vielerorts eine Konkurrenz wie zwischen Aldi, Lidl und Edeka – in einem System, in dem die Preise politisch gedeckelt sind.

Inzwischen finden sich die Krankenhäuser in einer Kombination aus sozialistischer Planwirtschaft und Turbokapitalismus wieder. Wer darin überleben will, muss Gewinne machen, die das System eigentlich nicht vorsieht. Die Bundesländer kommen ihrer Investitionspflicht schon seit Jahren nicht nach. Nicht einmal drei Milliarden Euro zahlen sie jährlich, das ist weniger als die Hälfte der nötigen Summe. Zwischen 1991 und 2013 sanken die Fördermittel um 28 Prozent – bei wachsendem Investitionsbedarf der Kliniken.

Ihre Investitionen müssen die Häuser deshalb zunehmend selbst schultern – mit Profiten aus den Fallpauschalen. Dies hat zu allerhand Fehlanreizen geführt: auffällig viele Operationen für Beschwerden, bei denen die Fallpauschale großzügig bemessen war. Dazu gehörten Wirbelsäulen- und Hüftoperationen oder Eingriffe am Herzen. Patienten werden immer früher nach Hause geschickt, jeder Tag drückt auf die Marge. Patienten mit Schlaganfallverdacht dagegen lohnen sich erst, wenn sie länger als 23 Stunden überwacht werden, richtig lukrativ werden sie erst nach 72 Stunden.

Den Auswüchsen versucht die Politik im Halbjahresrhythmus mit neuen Gesetzen beizukommen, die schon dem Namen nach wie hilflose Versuche klingen, ein selbst geschaffenes Monster zu bändigen: Krankenhausstrukturgesetz, Versorgungsstärkungsgesetz und Fixkostendegressionsabschlag. Der Druck im System wird dadurch nicht kleiner, er entweicht nur an immer neuer Stelle. Das Defizit vieler Kliniken wächst, ein Viertel aller Krankenhäuser arbei-

tet mit Verlust. Viele finanziell überforderte Länder retten sich in die Illusion der Privatisierung. Sie glauben, ein Problem sei schon deshalb gelöst, weil es nicht mehr das eigene ist.

Der Verkauf der Hamburger Krankenhäuser an Asklepios ist ein Lehrstück misslungener Privatisierung. Es zeigt, wie sich die Stadt Hamburg von einem privaten Konzern den Schneid abkaufen ließ, nur um dem eigenen Versagen zu entrinnen. Und wie sie es dem Unternehmer Bernard große Broermann ermöglichte, sich mit Geld aus dem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem einen milliardenschweren Klinikkonzern zu bauen.

Obwohl die Mehrheit der Hamburger 2004 in einem Volksentscheid gegen die Privatisierung gestimmt hat, entschied der Senat um CDU-Bürgermeister Ole von Beust, Asklepios die Mehrheit von 74,9 Prozent am Landesbetrieb Krankenhäuser zu verkaufen. Der mit 565 Millionen Euro chronisch verschuldete Landesbetrieb sei ein „Fass ohne Boden".

Was die Stadtväter als notwendigen und lukrativen Verkauf bewarben, endete in einem finanziellen Debakel. Die 318 Millionen Euro Kaufpreis feierte der Senat als großen Erfolg. Dabei übernahm Hamburg mehr als die Hälfte der LBK-Schulden, also über 300 Millionen Euro. 75 Millionen Euro des Kaufpreises musste Asklepios gar nicht erst überweisen: Sie wären nur fällig gewesen, wenn die Kliniken in den ersten fünf Jahren in Summe gut 408 Millionen Euro operativen Gewinn (Ebitda) abgeworfen hätten, ein Ding der Unmöglichkeit. Für den Rest der Summe gab die Stadt Asklepios noch ein Darlehen.

Den Großteil des Kaufpreises presste der Konzern seinen neu erworbenen Krankenhäusern ab. Sie beglichen gut 180 Millionen Euro der Rechnung – mit Schulden, die sie selbst abarbeiten mussten. Asklepios zahlte nur 19 Millionen Euro aus vorhandenem Vermögen, für Kliniken, die heute rund eine Milliarde Euro wert sein dürften.

Als wenn das nicht reichen würde, übernahm Hamburg die Pensionslasten ausgeschiedener Mitarbeiter. Die Grundstücke, auf denen die Krankenhäuser stehen, überließ die Stadt dem Konzern für mindestens 60 Jahre – pacht- und mietfrei. Mitarbeiter, die bei Asklepios nicht bleiben wollten, hatten ein Rückkehrrecht zur Stadt. Für jeden Angestellten, den sie zurücknahm, musste Asklepios der Stadt 25 000 Euro zahlen, insgesamt aber höchstens 15 Millionen Euro, so steht es im Kaufvertrag vom Dezember 2004. Weil fast 1500 Mitarbeiter vor dem neuen Eigentümer flohen, kosteten die Rückkehrer die Stadtkasse am Ende über 150 Millionen Euro.

Angesichts all dessen mutet es grotesk an, welche Mitspracherechte sich die Stadt Hamburg trotz ihres Anteils von 25,1 Prozent abkaufen ließ. Der geheime Beteiligungsvertrag zwischen der Stadt und Asklepios, der dem SPIEGEL vorliegt, degradiert die städtischen Vertreter in Gesellschafterversammlung und Aufsichtsrat zu Marionetten.

So ist die Stadt, die drei Vertreter in den Aufsichtsrat entsenden darf, gezwungen, den von Asklepios vorgeschlagenen Geschäftsführer abzunicken. Sollten die Aufseher der Stadt – in einem Akt von Ungehorsam – gegen den Manager votieren, verpflichtet sich die Stadt laut Vertrag „zur Abberufung der von ihr entsandten Aufsichtsratsmitglieder und zur Entsendung der Personen in den Aufsichtsrat, die ihr vom Investor benannt werden". Die kalte Entmachtung der städtischen Aufseher ist in § 1 der Gesellschaftervereinbarung geregelt.

Es ist eine Unterwerfungserklärung, die in jeder Aktiengesellschaft wohl als unhaltbar abgeschmettert würde. Auch bei der Wahl der Aufsichtsratsmitglieder warf sich die Stadt Askle-

pios zu Füßen. Sie ließ sich qua Vertrag verpflichten, „ihr Stimmrecht zugunsten der von dem Investor vorgeschlagenen Personen“ auszuüben.

Über zentrale Fragen wie den Wirtschaftsplan mit den Gewinn- und Renditezielen kann Asklepios im Alleingang entscheiden, mit der einfachen Mehrheit im Gesellschafterkreis. Das Wohlwollen der Stadtvertreter braucht es nur bei weniger brennenden Themen wie geplanten Investitionen, Liquidität und Bauzielen.

Viele Ärzte begrüßten damals den Verkauf, nach Jahren, in denen Investitionen ausblieben und selbst eine kaputte Heizung im Winter tagelang nicht repariert wurde. Über 600 Millionen Euro hat Asklepios in den vergangenen elf Jahren in die zum Teil maroden Kliniken investiert, gut 300 Millionen Euro schoss die Stadt zu. Eine Dividende genehmigten sich bisher weder Mehrheitseigentümer Broermann noch die Stadt Hamburg.

Doch zur Wahrheit gehört auch, dass Bernard große Broermann für wenig Geld eine Klinikkette in die Hände bekam, die aus seinem Verbund von Provinzkliniken auf einen Schlag einen der größten deutschen Krankenhausbetreiber schuf. Brächte er sein Klinikimperium morgen an die Börse oder verkaufte er an einen neuen Investor, er hätte einen Goldschatz gehoben.

„Klima der Angst“

Bernard große Broermann wuchs zwischen Kühen und Schweinen auf einem Hof im Münsterland auf. Heute liegt sein Vermögen laut „Forbes“ bei geschätzten 3,6 Milliarden Euro, dazu gehören Waldbesitz und Immobilien. Ihm gehören Hotels wie das noble Atlantic Kempinski in Hamburg und das Falkenstein Grand Kempinski in Königstein im Taunus, dem Firmensitz.

1984 gründet er Asklepios. Persönlich fährt Broermann damals übers Land, sammelt notleidende Kliniken ein. Sein Partner, der Arzt Lutz Helmig, steigt später aus und gründet den größten Gegenspieler von Asklepios: Helios. Der gehört inzwischen dem Fresenius-Konzern.

Broermann, den Wegbegleiter als menschlich durchaus zugewandt beschreiben, ist seither beseelt von dem Gedanken, seine Klinikkette zur Nummer eins in Deutschland zu machen. Und er holt sich dafür Manager an die Seite, die die Härte besitzen, die Broermann im sozialen Umgang fehlt.

Je schneller Asklepios wuchs, desto härter wurde der Umgang. Profit, so beschreiben es Ärzte, löste den selbst gesetzten Anspruch ab, in erster Linie Qualitätsmarktführer zu sein. Manager, die aufbegehrten, wurden in den vergangenen Jahren abserviert oder verließen entnervt den Konzern. „Früher konnte man sich auch mal wehren“, sagt ein langjähriger leitender Mitarbeiter. Inzwischen herrsche bei Asklepios ein „Klima der Angst“, das von den Direktoren der Kliniken bis zu Ärzten und Pflegern reiche. Es gibt deshalb kaum jemanden, der sich traut, offen zu sprechen. Selbst Mitarbeiter, die das Haus längst verlassen haben, fürchten noch, von Asklepios vor Gericht gezerrt zu werden.

Wie dünnhäutig Asklepios auf Kritik reagiert, bekam der Präsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, im Sommer zu spüren. Montgomery ist im deutschen Krankenhauswesen eine mächtige Figur: Der Radiologe am Uniklinikum UKE war lange Vorsitzender der Ärztegewerkschaft Marburger Bund.

Beim Deutschen Ärztetag Ende Mai hatte Montgomery gesagt, „Privatisierung allein ist kein Heilsweg. Das erleben auch die Mitarbeiter Hamburger Krankenhäuser gerade am eigenen Leibe“. Er sprach von „schnellen Managerwechseln, Personalentscheidungen nach Gutsherrenart, ‚Hire and fire'-Prinzipien auch in den Chefetagen der Krankenhäuser, Medizin nach Ebitda“ – den Auswüchsen einer gewinn- und marktorientierten Privatisierung, „die wir in Hamburg deutlich spüren“.

Das Wort Asklepios nahm Montgomery nicht in den Mund. Der Konzern zog trotzdem vor Gericht, scheiterte aber mit dem Versuch, dem Ärztekammerpräses mit einer einstweiligen Anordnung den Mund verbieten zu lassen. Im Aufsichtsrat wurde beraten, ob man Montgomery öffentlich in die Schranken weisen sollte. Am Ende verwahrten sich die ärztlichen Direktoren der Asklepios-Häuser in einem Brief an Montgomery gegen die Kritik. Bei ihren Kollegen, schrieben die Klinikleiter, stellten sie „ein hohes Maß an Arbeitszufriedenheit fest“, man sei daher an der „Seriosität Ihrer Quellen“ interessiert. Asklepios hofft nun, im Hauptsacheverfahren noch zu punkten. Der Richter am Verwaltungsgericht hatte in einem früheren Beschluss durchblicken lassen, dass Montgomerys Äußerungen rechtswidrig sein könnten.

Geld gegen Gewissen

Dass Kliniken rentabel arbeiten müssen, weiß heute jeder Mediziner. Kein Arzt hängt noch dem Glauben an, Medizin und Ökonomie vertrügen sich grundsätzlich nicht: hier die gute Medizin, dort das böse Geld. Es sind die Exzesse, die viele Ärzte und Pflegekräfte frustrieren und desillusionieren und selbst den Deutschen Ethikrat im April zu einer 156 Seiten starken Stellungnahme veranlasst haben: Der ökonomische Druck habe „problematische Auswirkungen auf die Entscheidungen im ärztlichen und pflegerischen Bereich und damit auf das Patientenwohl“.

In einer von Wissenschaftlern der Uni Duisburg-Essen 2014 durchgeführten Befragung antworteten 81 Prozent der Chefärzte, sie würden wirtschaftlichen Druck verspüren, 70 Prozent sahen dadurch die Patientenversorgung beeinträchtigt. 39 Prozent der Chefärzte glaubten, dass in ihrem Fachgebiet wirtschaftliche Rahmenbedingungen tendenziell zu überhöhten Fallzahlen führen.

Kein Arzt würde von sich sagen, dass er Diagnosen so stellt, dass die Behandlung möglichst lukrativ ausfällt. Aber eine Indikation ist keine scharfe Linie, eher ein Korridor, in dem man eine Operation auch medizinisch begründen kann. „Da ist der ständige Druck, man hat schon wieder die rote Ampel bekommen. Jetzt beginnt die Gefahr. Man ist innerlich gepolt auf Wirtschaftlichkeit, das ist wie eine Gehirnwäsche“, sagt Ulrich Hildebrandt. Der Mediziner hat als Chefarzt die Privatisierung von zwei Krankenhäusern miterlebt. Über seine Erfahrungen und die seiner Kollegen hat Hildebrandt ein Buch geschrieben. „Bei privaten Krankenhausbetreibern können Sie sich kaum wehren, sonst droht Ihnen die Kündigung wegen Arbeitsverweigerung“, sagt Hildebrandt.

Boni, die das Chefarztgehalt an Fallzahlen und ähnliche Anreize knüpfen, braucht es in einem solchen System nicht mehr, der wirtschaftliche Druck wird längst ganz offen ausgespielt.

Das Beispiel Asklepios zeigt, wohin es führt, wenn sich die Politik aus der Verantwortung stiehlt. Sie bürdet es in letzter Instanz den Medizinern auf abzuwägen, was sie nach ihrem Berufsethos gar nicht abwägen dürften: Geld gegen Gewissen, Patientenwohl gegen Profit.

Das Resultat: Patienten werden überversorgt, weil es sich finanziell lohnt, andere werden zu früh entlassen, weil ihre Fallpauschale erschöpft ist. Und private Konzerne wie Asklepios bauen mit dem Geld aus dem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem ein Vermögen auf.

„Die Bundesländer schauen angesichts überwältigender Probleme einfach weg“, sagt der Gesundheitsökonom Jürgen Wasem. Was die Politik in den Krankenhäusern anrichte, sei fahrlässig. Sie müsse sich endlich trauen zu entscheiden, wie viele und welche Krankenhäuser in Deutschland gebraucht würden – und welche nicht. Weil die Länder ihren Investitionspflichten nicht nachkommen und den Kostendruck für alle erhöhen, treibe das System zwingend in eine Privatisierungsspirale. „Hier muss gegengesteuert werden“, sagt Wasem. In der Politik aber herrsche eine „erstaunliche Sprachlosigkeit“.

Dabei müsste sie sich der unangenehmen Wahrheit stellen, dass sie zwar Krankenhäuser privatisieren kann – die Verantwortung für das Gesundheitswesen aber nicht. Dazu gehört auch zu sagen, dass gute Medizin Geld kostet. Was die Politik den Beitrags- und Steuerzahlern nicht zumuten mag, wird auf dem Rücken von Ärzten und Pflegekräften ausgetragen. Und damit auf dem der Bürger. Konzerne wie Asklepios wirtschaften effizient, aber Mitarbeiter und Patienten werden von ihnen als gnadenlos optimierbare Variablen verstanden.

Anfang des Jahres verkündete Asklepios, in seinen Kliniken den Kittel abzuschaffen. Nun sollen die Ärzte im Kurzarm-Hemdchen behandeln, dem sogenannten Kasack. Begründet wurde die Maßnahme mit Hygienevorteilen. Und, natürlich nur ein netter Nebeneffekt, spare das stoffarme Hemd eine Menge Geld. Die Entscheidung sorgte für breiten Protest.

Der Widerstand der Ärzte ließe sich leicht als Statusgehabe abtun. Doch an der Kittelfrage hängt längst mehr: An ihr entlädt sich die Wut der Ärzte über ihre zunehmende Entmündigung durch Betriebswirte. Ärzte würden systematisch deprofessionalisiert, schrieb die Herzchirurgin Friederike Schlingloff in der „Marburger Bund Zeitung“. Schlingloff arbeitete bis vor Kurzem in St. Georg, als Vorstandsmitglied der Ärztegewerkschaft in Hamburg hat sie sich offen mit Asklepios angelegt. Über notwendiges Personal und Material entschieden heute nicht mehr Ärzte, sondern Kaufleute, so Schlingloff. Und nun auch darüber, was Mediziner am Leib tragen.

Das Hygieneargument von Asklepios empfinden viele Ärzte als fadenscheinig: Bei der Behandlung der Patienten werde der Kittel meist ohnehin ausgezogen. „Der Arztkittel mag ein Statussymbol sein“, schrieb Schlingloff, „aber er ist zu einem Symbol ärztlicher Selbstbestimmung geworden, um die wir in den letzten Jahren immer mehr kämpfen mussten.“

Kristina Gnirke, Isabell Hülsen, Martin U. Müller