

„Wir haben keine Zweiklassenmedizin“

Manche Menschen bekommen Puls, wenn sie das Wort „Krankenhausreform“ hören. Sie befürchten rappellvolle Notaufnahmen, weite Wege und miese Behandlung. Zeit für eine Visite bei Doktor Lippert im „Klinikum am Gesundbrunnen“. Welch toller Name für ein Krankenhaus!

TEXT **TOBIAS ASMUTH**
FOTOS **FRANK SCHULTZE**

Morgenlage, 7.55 Uhr. Ärzte und Ärztinnen bringen sich auf Stand. In der Nacht gab es drei Zugänge, darunter ein Mann mit einer Nasenbeinfraktur, der in seinem Garten verprügelt wurde. Elf Patienten sollen heute aufgenommen, acht entlassen werden. „Welche Operationen stehen im Plan?“, fragt Burkard Lippert. Alle Augen richten sich auf den Screen an der Stirnseite des Besprechungszimmers. Lippert erzählt, dass ein Vertreter der Krankenkassen es am Morgen ins Radio geschafft habe mit der Aussage, dass dieses Jahr wieder 100 Milliarden Euro in die Krankenhäuser fließen würden. Einmal das Sondervermögen für die Bundeswehr.

Lippert ist seit 2007 Direktor der Hals-Nasen-Ohren-Klinik, die zum „Klinikum am Gesundbrunnen“ gehört, am Rande Heilbronn gelegen. Das Krankenhaus ist eines von 1.893 Krankenhäusern, die es laut Statistischem Bundesamt in Deutschland 2022 gegeben hat. Es hat 2017 einen Neubau bekommen und wird im Winter um einen weiteren modernen Anbau ergänzt. Lippert weiß, dass er Glück hat.

Viele Krankenhäuser müssten nicht nur modernisiert, sondern überhaupt erst mal renoviert werden. Manche Kollegen würden über Jahrzehnte von den Leitungen vertröstet, während ihre Häuser allmählich auseinanderfielen. Andererseits dreht sich auch sein Alltag um Fallpauschalen, Mittelvergaben, Investitionen oder veraltete Software.

Ein Arzt klickt die Liste der geplanten Operationen an: ein Zungenkarzinom und ein Schilddrüsen-Tumor. Lippert diskutiert mit seinen Ärztinnen und Ärzten: Wie ist die Konstitution der Patienten? Sollen wir das Bestrahlungsfeld vergrößern? Was sagen die Kollegen von der Onkologie? Außerdem sind Operationen an einem Trommelfell, an einem Mittelohr sowie die Verkleinerung einer Nasenmuschel geplant. Routine-Eingriffe. Lippert schaut aufmunternd in die Runde. „Los geht's.“

Ruckartig schieben die Ärzte die Stühle von den Tischen, greifen zu ihren Handys, eilen telefonierend auf Station. Nur eine Gruppe beugt sich noch über den Belegungsplan. Er setzt die Betten mit den von den Krankenkassen für jede Krankheit vorgese-



Morgenlage mit Chefarzt Lippert (M.) und seinen Assistenzärztinnen. Es geht um gebrochene Nasen, Karzinome und Tumore – und kurz auch um die Ideen des Gesundheitsministers.

henen Tagen, den notwendigen Operationen sowie Unvorhersehbarem – etwa einer Schlägerei in einem Schrebergarten samt Nasenbeinfraktur – in ein fein gesponnenes Verhältnis zueinander. Noch fehlt ein Bett für eine Privatpatientin. „Aber das wird sich finden“, sagt Schwester Tanja Wache, die das Pflegeteam leitet. „Es ruckelt sich immer irgendwie zu recht.“

Auf dem Weg zur Sprechstunde erzählt Lippert, dass seine Klinik einen Wechsel von 20 stationären und zwischen 60 und 80 ambulanten Patienten am Tag habe. Ihm gehe es nicht darum, Quoten zu erfüllen oder Umsätze zu steigern. „Ich bin Arzt. Das ist meine Triebfeder.“ Medizin ist seine Leidenschaft. Schon seit 2009 gibt er kostenlose Abendvorlesungen. Dort bereiten er und sein Team medizinische Themen für Laien verständlich und unterhaltsam auf. Die Veranstaltungen sind fast immer ausgebucht.

In der Sprechstunde sitzt eine alte Frau, die mit ihrem Hörgerät Probleme hat. Nach einem Blick in

ihr rechtes Ohr erklärt Lippert ihr, dass sie als kleines Kind am Mittelohr operiert worden ist, woran sie sich nicht erinnern kann. Früher habe man das Mittelohr bei schweren Entzündungen „aufgemeißelt“, damit das eitrige Sekret abfließen konnte. Das führe heute zu ihren Problemen mit dem Hörgerät. „Ich habe eine nicht so gute Nachricht: Wir müssen Sie am Ohr operieren. Und eine gute: Danach werden Sie Ihr Hörgerät gut tragen können.“ Die Frau lächelt tapfer.

Neben den Untersuchungszimmern und dem Wartebereich liegen Räume mit Hörstudios und Apparaten wie einem Balance Master, um die im Alter häufiger auftretenden Gleichgewichtsstörungen diagnostizieren zu können. Schon wieder auf dem Weg, sagt Lippert, seine Klinik sei aufgrund der modernen Behandlungsmethoden mehrmals unter die besten Hals-Nasen-Ohren-Kliniken Deutschlands gewählt worden. Die modernen Geräte und ein strukturierter

„Privat Versicherte werden nicht anders operiert als gesetzlich Versicherte.“

Ausbildungsplan seien auch wichtig, um junge Ärztinnen und Ärzte davon zu überzeugen, in Heilbronn und nicht in einer Uniklinik zu arbeiten.

Dann zieht Lippert sich aus, schließt seine weiße Chefarzt-Kleidung in den Spind und schlüpft in eine grüne Hose und ein grünes Hemd. Er setzt eine Kappe auf, legt eine Maske an und drückt den Schalter für die Schiebetür zum Operationssaal. Darin warten schon eine Schwester, die ihm sterile Handschuhe überstreift, eine Anästhesie-Ärztin und unter einem grünen Tuch ein Mann, von dem nur die Nase zu sehen ist. Um sie geht es auch. Genauer um die verkrümmte Nasenscheidewand und die Nasenmuschel, ein mit Schleimhaut überzogenes knöchernes Gewebe. Sie ragt von der seitlichen Nasenwand in die Nasenhöhle. Sie ist beim Patienten zu groß und soll verkleinert werden, da er immer schlechter atmen kann.

Im grell ausgeleuchteten Raum ist es kühl, nur das Piepen des EKGs und die leisen Kommandos von Lippert sind zu hören. Er legt gleich los und lässt sich in schnellem Rhythmus Skalpell und Schere, Zange, Pinzette und Tupfer reichen. Während das Blut abgesaugt wird, entfernt er Teile der verkrümmten Scheidewand, legt sie in eine Salzlösung, verkleinert die Muschel und stellt nebenbei die schwenkbaren Kameras und hochauflösende Monitore vor. Sie ließen ein viel präziseres Operieren zu. Dann spricht er über den Förderverein für medizinische Innovation, dessen Vorsitzender er ist. Der Verein habe schon einige Millionen Euro eingesammelt, wovon das Krankenhaus unter anderem einen mehrarmigen Da-Vinci-Roboter, ein 3Tesla-MRT und eine KI-unterstützte Strahlentherapie anschaffen konnte. In der Lobby stehen die Namen der Spender auf zwei Tafeln. Die Klinik muss zwar noch für die Hälfte der Kosten aufkommen. Ohne die Spenden aber gäbe es die Geräte nicht. Die Träger der Klinik sind die Stadt Heilbronn und der Landkreis. Auch wenn die Region nicht zu den ärmeren in Deutschland gehört, heißt es auch hier: sparen. Gemessen am Bedarf steht zu wenig Geld für medizinische Investitionen zur Verfügung. „Das Land kommt seinen Verpflichtungen nicht vollumfänglich nach.“

Lippert lässt sich eine Tamponade geben und setzt die Nasenscheidewand wieder ein.

Später in seinem Büro schreibt er eine Dokumentation der Operation. Damit kann ein Arzt



„Tupfer“, „Pinzette“, „Tamponade“. Während der Operation einer Nasenscheidewand sind nur die leisen Kommandos des Chirurgen und das Piepen der Geräte zu hören. Arzt zu sein ist seine Triebfeder.



Natürlich plagen auch ihn im Alltag Fallpauschalen, Vorschriften und Mittelvergaben. Aber der Professor findet immer noch Zeit, um jungen Medizinern sein Wissen und seine Erfahrungen in die Schädel zu bimsen.

Im Jahr 2022 gab es fast 1.900 Krankenhäuser in Deutschland. In ihnen arbeiteten 207.294 Beschäftigte im ärztlichen Dienst und 509.289 im Pflegedienst. Von 1991 bis 2022 stieg die Zahl der Patientinnen und Patienten von 14,5 auf 16,8 Millionen. Die Zahl der Krankenhausbetten ist im gleichen Zeitraum gesunken, um mehr als ein Viertel auf 480.000. Die Krankenkassen zahlen jährlich immer mehr für die stationäre Versorgung und den laufenden Betrieb. Dieses Jahr werden schätzungsweise wohl 100 Milliarden erreicht. Gleichzeitig fehlen den Krankenhäusern Gelder für Investitionen wie Baumaßnahmen und neue Geräte. Dafür müssen die Bundesländer aufkommen. Sie aber vernachlässigen diese Aufgabe seit Jahren, stellte der Bundesrechnungshof fest. Zahlten die Länder 1993 noch 3,9 Milliarden Euro, waren es 2021 nur noch etwa 3,3 Milliarden Euro – trotz Inflation und allgemeiner Kostensteigerungen.

nachvollziehen, was er gemacht hat. Das sei sinnvoll. Für andere Dinge gelte das nicht. „Es gibt ständig neue Regeln für Hygiene-Maßnahmen oder Vorschriften im Arbeitsschutz.“ Manches sei gut gemeint, aber nicht notwendig, wie unterschiedliche Reinigungs-Maßnahmen für gleichartige Instrumente. Und wo die Mängel erkannt würden, seien die Mittel nicht ausreichend. Das Krankenhaus-Zukunftsgesetz solle jetzt zumindest den digitalen Investitionsstau auflösen. Das sei dringend notwendig. Lippert hat selbst einen WLAN-Verstärker in seinem Büro aufgebaut, um über das Internet telefonieren zu können. Es sei vor allem das fehlende Tempo, das ihn ermüde. „Das digitale Rezept läuft jetzt an. Aber das hat nach der Ankündigung auch wieder vier, fünf Jahre gedauert.“ Es soll das rosafarbene Papierrezept ablösen, das wir von der Arztpraxis erhalten und zur Apotheke tragen.

Hinter ihm an der Wand hängt eine Lauterbach-Autogrammkarte. Seine Tochter, die Internistin an der Berliner Charité ist, hat sie ihm geschickt. Ein ironischer Gruß. Er findet die selbstbezogene Art, wie der Gesundheitsminister kommuniziert – freundlich ausgedrückt – bedenklich. Aber in der Sache habe er einen Punkt. „Wir haben nicht genug Geld und Personal. Nicht alle Krankenhäuser können alle Leistungen anbieten. Wir brauchen Kliniken, die sich spezialisieren. Wir müssen Häuser schließen.“ In Dänemark habe das geklappt. Auch auf dem Land gebe es dort noch – wenn auch weniger – Krankenhäuser.

Burkard Lippert will gerade einen Kaffee trinken, als ihn seine Assistentin fragt, ob er bei einer Visite einspringen könne. Ein Kollege sei verhindert. Fast schon in der Tür sagt er, dass sich auf jeden Fall etwas ändern müsse, um den großen Schatz des deutschen Gesundheitssystems zu bewahren. „Bis heute haben wir keine Zweiklassenmedizin. Ja, privat Versicherte haben bessere Zimmer. Dafür zahlen sie auch. Aber sie werden nicht anders operiert als Patienten in den gesetzlichen Krankenkassen. In anderen Ländern geht das nur über Cash.“