

Jeden Vormittag bekommen die Mitarbeiter des Franziskus-Hospitals in Bielefeld eine E-Mail von der Krankenhausleitung, Betreff „Corona-Info“. Die jüngsten Mitteilungen: Patienten dürfen ab sofort nicht mehr die Cafeteria benutzen. Die Besuchszeiten werden verkürzt. Ein Teil der internistischen Station wird als Isolierstation vorbereitet, mit Hygieneschleusen und Aufenthaltsbeschränkungen. Und als Personalreserve stehen ab sofort auch die Geschäftsleitung und die Chefarzte in Rufbereitschaft zur Verfügung, um Engpässe abzufangen. Ein Krankenhaus im Corona-Modus.

So wie in Bielefeld stellt die Epidemie auch im Rest der Republik die Kliniken und das ganze Gesundheitssystem auf die Probe. Sind wir gerüstet für das Virus? In Italien, wo bislang rund 17 000 Corona-Infizierte und schon 1200 Tote zu verzeichnen sind, klagen Ärzte und Pfleger mit alarmierenden Worten über den dramatischen Mangel an Krankenhausbetten und Behandlungskapazitäten. Wird es in Deutschland so schlimm, wie es die Berichte aus Italien befürchten lassen?

Die deutschen Behörden meldeten bis zum Samstagmittag rund 3600 Infizierte und 8 Todesfälle. Ein Blick in die Statistik gibt erste Anhaltspunkte, um die Krisenreaktionsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems einzuordnen. Eine wichtige Erkenntnis: Es gibt, im Verhältnis zur Bevölkerungszahl, in Deutschland reichlich Krankenhausbetten und auch viele Betten mit der nötigen Ausrüstung für eine intensivmedizinische Betreuung, um den zu erwartenden Anstieg der schwer erkrankten Corona-Patienten in den kommenden Wochen aufzunehmen. Im internationalen Vergleich liegt Deutschland hier zusammen mit den Vereinigten Staaten weit vorn (siehe Grafik).

Dennoch sorgte in der vergangenen Woche eine Prognose der Deutschen Bank für Aufsehen. Schon Mitte Mai, heißt es darin, werde es voraussichtlich auch in Deutschland keine freien Betten mehr für die Behandlung von schwer erkrankten Corona-Patienten mehr geben. Das ergibt sich aus der Fortschreibung der Fallzahlen und der Annahme, dass etwa jeder zwanzigste Infizierte ins Krankenhaus aufgenommen werden muss und jeder hundertste eine intensivmedizinische Behandlung mit Beatmungsgerät braucht. Allerdings lässt die Hochrechnung drei wichtige Faktoren außen vor. Erstens besteht Hoffnung, dass die weitreichende Einschränkung des öffentlichen Lebens die Zahl der Neuansteckungen bremsen wird. Zweitens geht es den meisten schwer erkrankten Patienten nach etwa einer Woche auf der Intensivstation wieder besser. Das heißt, es werden fortlaufend auch wieder Betten frei. Drittens verfügen die Krankenhäuser über Reserven: Sie können – wie das Franziskus-Hospital in Bielefeld – Abteilungen provisorisch umwidmen; sie können Operationen verschieben, die nicht lebensnotwendig sind; sie können Narkosegeräte zur Beatmung nutzen; sie können Ärzte und Pflegekräfte von anderen Stationen abziehen und in die Notaufnahmen und Intensivstationen schicken. Um bis zu 60 Prozent, schätzen Fachleute, lässt sich so die Kapazität steigern.

Insgesamt könnten die deutschen Krankenhäuser täglich 4000 Intensivpatienten aufnehmen, überschlägt der Mediziner Reinhard Busse, Professor für Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin. Nach seiner Einschätzung



Auf der Intensivstation

Foto Getty

Sind wir gerüstet für das Virus?

Krankenhausbetten gibt es genug. Das Gesundheitssystem hat andere Schwächen. Von Sebastian Balzter

zung ist das genug, um einen Härtefall wie derzeit in Italien zu meistern. Vor dreißig Jahren allerdings gab es noch 500 Krankenhäuser und rund 150 000 Patientenbetten mehr im Land. Wäre die Lage nun komfortabler, wenn sich Steuerzahler und Versicherte die Krankenhäuser in den vergangenen Jahren ein

paar Milliarden Euro mehr hätten kosten lassen, um die seither geschlossenen Standorte zu erhalten?

So einfach ist es nicht. Denn damals gab es zwar mehr Betten, aber nicht mehr Intensivbetten in den Krankenhäusern. Und: Ein Bett allein behandelt noch keinen Patienten. Noch einmal Reinhard

Busse: „Dafür brauchen wir Fachleute, vor allem Intensivmediziner und Lungenärzte. Und Pflegekräfte, die im Umgang mit Beatmungsgeräten geschult sind.“ Der eigentliche Schwachpunkt des deutschen Gesundheitssystems sei, dass es diese Expertise nur an etwa jedem zweiten Krankenhaus gebe. Nicht die Krankenhausschließungen der vergangenen Jahre machten die Situation nun schwierig, im Gegenteil: Es gebe immer noch zu viele kleine Spitäler ohne die nötigen Geräte und das Personal, das in einer Lage wie dieser gebraucht werde. Hingegen gebe es zu wenige modern ausgestattete Kliniken. Hinzu komme, dass die Patientenversorgung nicht gut gesteuert werde. Es gebe keine verbindlichen Krisenpläne, welche Art von Erkrankungen in welcher Zahl wo behandelt werden könnten, im Zweifel auch über die Grenzen der einzelnen Bundesländer hinaus. „Die Kapazität ist da. Aber die Rettungswagen werden auf der Suche nach freien Betten durch die Gegend irren“, prophezeit Busse.

Es sind solche Schwachpunkte, die Deutschland im „Global Health Security Index“ trotz hoher Gesundheitsausgaben

je Einwohner gegenüber einigen anderen Staaten zurückfallen lassen. Deutschland steht in dieser Liste nur auf Rang 14, hinter den Vereinigten Staaten und Großbritannien, aber auch hinter Thailand und Slowenien, obwohl die medizinische Qualität dort als niedriger eingeschätzt wird. Woran es den Autoren von der angesehenen amerikanischen Johns-Hopkins-Universität und der privat finanzierten „Nuclear Threat Initiative“ zufolge in Deutschland hakt? Weder die breite Bevölkerung noch das Krankenhauspersonal haben den Notfall ausreichend geübt, die Zuständigkeiten sind nicht klar genug verteilt, und es gibt nicht genug eigens dafür vorgesehene Mittel, um Notfallmaßnahmen zu bezahlen.

Deshalb muss nun eilig improvisiert werden. Vergangene Woche erst haben die meisten Bundesländer in den Krankenhäusern nachgefragt, wie viele Beatmungsgeräte jeweils vorhanden sind. Und Krankenhausmanager wie Georg Rüter, der Geschäftsführer des Franziskus-Hospitals in Bielefeld, müssen sich zurzeit nicht nur darum kümmern, neue Schichtpläne zu organisieren und genug

Schutzmasken für ihr Personal aufzutreiben. Sie müssen auch noch Ausnahmegenehmigungen beantragen, damit sie ohne Strafzahlung davonkommen, wenn sie vorübergehend weniger Pflegekräfte als vorgesehen im Normalbetrieb einsetzen. Und sie müssen auf Liquiditätshilfen für ihre Kliniken dringen, weil ihnen beträchtliche Einnahmen entgehen, wenn sie demnächst auf einträgliche, aber verschiebbare Operationen wie die Entfernung von Krampfadern verzichten.

Das ist Bürokratie, die mit klaren Vorgaben für den Krisenfall zu vermeiden gewesen wäre. Georg Rüter will darüber nicht jammern. „Wir schlagen uns wacker“, sagt er. 16 Intensivbetten gibt es im Franziskus-Hospital. „Wir können die Zahl verdoppeln“, versichert Rüter. „Da hilft uns die moderne Technik, in die wir zuletzt deutlich mehr investiert haben, als von der Landesregierung bezahlt wurde. Das konnten wir uns leisten, weil wir das Geld vorher selbst verdient haben.“ Rund hundert Corona-Tests hat das Krankenhauslabor in Bielefeld bisher durchgeführt, zwei waren positiv. Auf die Intensivstation musste noch keiner.

Medizinische Versorgung im Vergleich

Ausgewählte Länder	Betten auf Intensivstationen je 100 000 Einwohner ¹⁾	Krankenhausbetten insgesamt je 100 000 Einwohner ²⁾	Gesundheitsausgaben in Dollar je Einw. ³⁾
Vereinigte Staaten	34,7	280	10 586
Deutschland	33,9	603	5986
Italien	12,5	320	3428
Frankreich	11,6	600	4965
Südkorea	10,6	810	3192
Spanien	9,7	300	3323
Japan	7,3	1310	4766
Großbritannien	6,6	250	4070
China	3,6	430	688
Indien	2,3	50	209

1) Jeweils jüngster verfügbarer Wert. 2) 2017. 3) 2018 oder jüngstes verfügbares Jahr; Werte kaufkraftbereinigt. Quelle: OECD / F.A.Z. - Grafik Brocker

So geht's uns in der Krise

Ganz Deutschland steht still. Restaurants und Hoteliers leiden unter sinkenden Gästezahlen. Unternehmen schicken ihre Mitarbeiter ins Homeoffice. Aufführungen werden abgesagt. Und doch: Es gibt auch Gewinner.



Zaubereinkünfte Mario Richter

Online-Petition, die sich an das Finanzministerium richtet, fordert nun genau das. „Ich habe Fixkosten, die ich aus eigenen Einnahmen momentan so nicht decken kann“, sagt Zauberer Mario Richter. „Es wäre hilfreich, wenn die Beiträge zur Künstlersozialkasse ausgesetzt werden könnten oder die Regierung eine Möglichkeit für Überbrückungszahlungen fände.“

Nun überlegt Mario Richter, ob er sich einen Hilfsjob sucht. Denn ein Ende der Krise ist für ihn nicht abzusehen. „Virologen glauben ja sogar, dass das Virus den Sommer übersteht“, sagt er. „Das heißt, die Flaute könnte sich noch über Monate hinziehen.“ Arbeitslos melden will sich der Zauberer deshalb aber nicht. „Das käme einem Aufgeben gleich“, sagt er. „Vorher schrubbe ich irgendwo Toiletten.“

ast.



Hotelier Gerald Kink

Seit einem Vierteljahrhundert führt Gerald Kink nun das Hotel Oranien in Wiesbaden, einen alteingesessenen Familienbetrieb mit 80 Zimmern und 42 Mitarbeitern. Aber so einen Höllenritt wie in den vergangenen Wochen hat er noch nie erlebt. „Die letzten Gäste aus Amerika packen gerade die Koffer“, sagt Kink. In der Nacht zum Donnerstag hat Donald Trump das Einreiseverbot für Europäer in die Vereinigten Staaten angekündigt. Fluchtartig wollen seine Kunden aus Übersee nun zurück in die Heimat, weil sie Angst haben, dass es bald keine Transatlantikflüge mehr gibt.

Die einzige Situation, die in seinem Berufsleben halbwegs mit der jetzigen

vergleichbar sei, waren die Anschläge vom 11. September 2001. Auch da blieben die internationalen Gäste weg. „Aber es gab nicht so einen totalen Stillstand wie jetzt“, sagt Kink, dessen 4-Sterne-Hotel 80 Zimmer hat. Die Weltfinanzkrise vor zwölf Jahren sei dagegen in Relation zu heute harmlos gewesen.

„Die Einbußen sind brutal“, sagt Kink. Rund 2800 Übernachtungen zählt das Hotel Oranien normalerweise im März. Diesen Monat werden es wohl nur noch 100 sein – ein Rückgang um 60 Prozent also. Rasche Besserung ist nicht in Sicht. Im Gegenteil: „Im schlimmsten Fall ordnen die Behörden demnächst an, dass wir ganz schließen müssen“, sagt Kink. Seine große Sorge: „Wenn einer von uns hier im Betrieb positiv getestet wird, dann müssen wir sofort zusperren.“ Kink fragt sich, wie das in Deutschland in den kommenden Wochen und Monaten eigentlich funktionieren soll: „Das Leben muss doch irgendwie weitergehen. Es können ja nicht alle nur Homeoffice machen – die Kassiererin im Supermarkt nicht, und wir auch nicht.“



Picnic Lieferservice

Es gilt als unfein, von einer Krise zu profitieren. Aber was soll der Online-Händler Picnic machen? Seit das Coronavirus sich in Deutschland ausbreitet, horten die Leute Konserven, Mehl und Klopapier. Deshalb bestellen die Picnic-Kunden mehr als zuvor. Zudem legt die Epidemie den Gedanken nahe, sich Waren des täglichen Bedarfs nach Hause bringen zu lassen, anstatt sie im Supermarkt einzukaufen. Das bringt Lieferservices allgemein zusätzliche Kunden. Und dass ausgerechnet Nordrhein-Westfalen am schwersten vom Virus betroffen ist, spielt Picnic speziell in die Karten. Die Firma aus den Niederlanden bot ihre Geschäfte in Deutschland vor knapp zwei Jahren zuerst in Neuss

an; der zweite Standort war Mönchengladbach, nur 30 Kilometer von Heinsberg entfernt, dem Landkreis mit den meisten Corona-Fällen in Deutschland. „Die Nachfrage ist zuletzt um 50 Prozent gestiegen“, berichtet Picnic-Manager Frederic Knaut. „Wir beliefern jetzt 80 000 Kunden, 50 000 stehen auf der Warteliste. Wir beschäftigen jetzt 800 Mitarbeiter, jede Woche kommen 40 dazu.“ Bislang schränkte weder die Rekrutierung von Personal noch die Beschaffung von Lieferwagen das Wachstum ein. Dank einer kürzlich abgeschlossenen Finanzierungsrunde über 250 Millionen Euro steht auch das Kapital dafür zur Verfügung. Das Liefernetzwerk soll bis zum Jahresende von zehn auf zwanzig Städte wachsen. Im Zeichen der Krise könnte es manche Bau- und Betriebsgenehmigung schneller als gedacht geben. Schon ab diesem Montag, sagt Knaut, würden Bestellungen auf Wunsch an der Haustür abgestellt. Das verringert die Ansteckungsgefahr.

Izt.