

# „Ein übergeordneter Masterplan fehlt“

Reha-Klinik-Chef Prof. Hannes Schedel beklagt zu viel Kleinklein im Gesundheitswesen – Entschiedene Absage an Sparen bei qualifiziertem Personal

**Passau.** Prof. Dr. Hannes Schedel (55) führt seit 1996 die von seinem Vater 1960 gegründete „Klinik Prof. Schedel“ in Kellberg bei Thyrnaun (Lkr. Passau). Die Privatklinik mit 205 Zimmern, 245 Betten und 140 Mitarbeitern ist eine der größten Rehabilitationseinrichtungen in Ostbayern und gehört zu den führenden onkologischen Rehakliniken Deutschlands. Schedel ging nach Medizinstudium und Facharzt-Ausbildung in München nach Berlin, wo er als Leitender Oberarzt für radiologische Diagnostik an der Charité arbeitete und das Reha-Zentrum Lübben im Spreewald aufbaute.

**Krebs, große Geißel der Menschheit. Ihr Haus betreibt onkologische Rehabilitation. Welche medizinischen Wege gehen Sie?**  
**Hannes Schedel:** In Deutschland gibt es jährlich ca. 450.000 Neuerkrankungen. Bei Männern handelt es sich hauptsächlich um Prostatakarzinome, bei Frauen um Mammakarzinome. Das sind genau die beiden Schwerpunkte unserer Klinik. Insgesamt hat sich von der therapeutischen Seite in den letzten Jahren nicht gravierend viel verändert. Ein ganz wesentlicher Punkt ist aber: Heute geht nicht jeder Patient gleich zum ersten Arzt und lässt sich dort operieren, sondern es besteht die Möglichkeit, eine Zweit- oder sogar eine Drittmeinung einzuholen. Das erachte ich als sehr wesentlich.

**Das heißt, dass dann weniger operiert wird?**

**Schedel:** Ja. Man weiß, dass die Prostata von Urologen komplett entfernt wird, aber Strahlentherapeuten oder Internisten eine andere Ansichtweise haben. Die Anzahl der Patienten, denen die Prostata entfernt wird, nimmt ab. Es wird weniger radikal operiert. Es gibt schonendere Verfahren. Diese haben dazu geführt, dass bei uns zumindest die urologischen AHB-Erkrankungen nicht weiter zunehmen, sondern eher stagnieren.

**Wie sieht es bei Brustkrebs aus?**

**Schedel:** Hier gibt es das Screeningverfahren, das aber sehr umstritten ist. Soll jetzt jede Frau ab 50 jährlich zur Mammographie gehen oder nicht? Da gibt es Sowohl-als-auch-Ansichten. Wichtig ist, dass die Patienten alle nach der Primärbehandlung eine Situation benötigen, wo sie aufgefangen werden und zwar psychologisch. Krebs ist eine einschneidende Diagnose. Wir sind spezialisiert auf dem Gebiet der Psycho-Onkologie.

**Zahlreiche Kliniken sind von der Schließung bedroht. Woran kranktes es?**

**Schedel:** Aus meiner persönlichen Sicht eines Reha-Betreibers auch als Arzt, der an großen Universitätskliniken tätig war, muss man sagen, dass ein übergeordneter Masterplan fehlt. Ein Masterplan, der regional und überregional Strukturen vorgibt, sowohl für die Akutmedizin als auch für die Reha und Pflege. Wir benötigen dringend ein System, bei dem von der Politik genau diese Vorgaben gemacht werden unter Berücksichti-

gung des demographischen Faktors. Man weiß, wie viele Menschen in 10, 20, 30 Jahren in den Regionen leben und hat danach eine Planung auszurichten. Bleiben wir in der Region Passau. Mein Vater, Chefarzt des Klinikums Passau, war in den 70er Jahren ein Befürworter der Meinung, dass ein neues Krankenhaus auf der grünen Wiese gebaut werden muss. Was ist passiert, nicht nur in Passau, sondern in vielen anderen Städten und Regionen? Es ist über Jahre und Jahrzehnte saniert worden. Diese Sanierungen haben die Patienten bei laufendem Betrieb zu ertragen gehabt und sie haben letztendlich über die gesamte Distanz betrachtet wesentlich mehr Geld gekostet als ein Neubau.

**Gibt es dazu Beispiele?**

**Schedel:** Musterbeispiel dafür ist momentan das Klinikum Großhadern in München, das ja nach Beschluss der Politik – das muss man lobend erwähnen – komplett neu errichtet werden soll, für 700 bis 800 Millionen Euro und zwar dergestalt, dass alle anderen Kliniken in München, die von der LMU existieren, aufgelöst werden und auf einem Campus untergebracht werden. Das halte ich für eine absolut zukunftsfähige Lösung, um eben genau dieses Kleinklein und Sanieren auf niedrigem Niveau auszuhebeln.

**In Großhadern läuft es gut, wo nicht?**

**Schedel:** In der Berliner Charité zum Beispiel. Das ist ein Zusammenschluss von drei großen Blöcken von Akutkrankenhäusern. Dieser Zusammenschluss läuft jetzt seit über 20 Jahren. Man hat es nicht geschafft, eine einheitliche Lösung zu finden, sondern hat sich in Kleinklein begeben.

## Lieber in einen Neubau investieren statt in Sanierungen

**Was heißt das für die Zukunft kleinerer Krankenhäuser?**

**Schedel:** Man muss nach vorne schauen in die nächsten Jahrzehnte. Man sollte nicht kleinere Häuser mit viel Geld sanieren, um dann doch irgendwann zu beschließen, das Haus zu schließen. Dann sollte man an einem anderen Standort einen Neubau diskutieren, der insgesamt der Bevölkerung auch zugute kommt.

**Bedeutet das, dass das Klinikum Passau, das ausgebaut wurde und wird, über kurz oder lang andere Häuser ersetzen wird?**

**Schedel:** Kompletter Ersatz mit Sicherheit nicht, aber es braucht einen Plan, regional die Analyse der Betten- und Krankenhauszahlen exakt durchzuführen.

**Sie betreiben eine seit 1960 inhabergeführte Privatklinik. Geht es Privatkliniken generell besser?**

**Schedel:** Hier ist zu unterscheiden zwischen Akutmedizin oder Reha-

wenig deutsches Blut in seinen Adern fließt, ist erwähnenswert, aber auch bei Elizabeth ist deutsches Blut im Kreislauf. Einer ihrer männlichen Vorfahren war Herzog Albert von Sachsen-Coburg-Gotha, Gemahl der Königin Viktoria, 1837-1901. Nebenbei: Es ist nicht ausgeschlossen, dass die Königin 2016/17 den Thron für einen Nachfolger frei macht. Sie wäre dann das am längsten regierende Staatsoberhaupt Englands bzw. Großbritanniens. Die Erhöhung des Besuchs in der Paulskirche in Frankfurt, um sich die Goldene Bulle anzusehen, hätte noch eines Beisatzes bedurft: Grundgesetz Karls IV. von 1356, in dem das Recht von sieben Kurfürsten festgeschrieben wurde, die den deutschen König zu wählen hatten. Nach Erwähnung hat geradezu geschrieben, dass 1714 ein Deutscher, nämlich der protestantische Kurfürst von Hannover (weitgehend deckungsgleich mit dem heutigen Niedersachsen), König von Groß-



**Spricht Klartext** im Interview mit unserer Zeitung: Prof. Hannes Schedel, Chef einer der größten Rehaeinrichtungen Ostbayerns. – F. Birchnereder

medizin. Der Akutmedizin unter privater Trägerschaft geht es mit Sicherheit wesentlich besser, weil die Strukturen anders aufgestellt sind und vor allem die Entscheidungswege wesentlich kürzer sind. Es muss nicht in Gremien, einem Aufsichtsrat mit Dutzenden oder Hunderten von Personen gefragt werden, sondern einige wesentliche und in der Regel kompetente Personen treffen die Entscheidung und damit ist die Effizienz wesentlich hochwertiger zu sehen.

**Könnten Häuser in kommunaler Trägerschaft von Privatkliniken lernen, Stichwort Kostenmanagement z.B.?**

**Schedel:** Das Kostenmanagement ist zuletzt in den öffentlichen Häusern auch wesentlich besser geworden. Aufgrund des Kostendrucks blieb gar nichts anderes übrig. Ein Schlenker in den Finanzen darf nicht stattfinden. Natürlich kann man in Sachen Effizienz lernen. Das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung macht eine Bewertung für Akutkrankenhäuser, aber auch für Privatkliniken im Sinne der Ampelklassifikation. Grün: Häuser, die finanziell gut wirtschaften. Gelb: könnten auf der Kippe stehen. Rot: bereits insolvenzgefährdet oder in roten Zahlen. Da ist eindeutig festzustellen, dass die kommunalen Einrichtungen sowohl im Akut- als auch im Reha-

Bereich größere Probleme haben als die privaten Einrichtungen.

**Im Krankenhauswesen wird viel gespart, oft wird Personal abgebaut. Spart man da an richtiger Stelle?**

**Schedel:** Das ist die absolut falsche Stelle. Nur mehr jene Häuser werden überleben, die das qualifizierte Fachpersonal haben und mit der nötigen Transparenz arbeiten. Transparenz und Qualität haben oberste Prämissen. Wird das nicht eingehalten, scheidet jede Krankenhausstruktur.

**Das andere sind Neinvestitionen?**

**Schedel:** Wenn Sie auf Dauer oder über Jahre Investitionsstau haben, wird auch so ein Haus nicht überlebensfähig sein. Es ist die zweite Säule neben dem Personal, dass man die Investitionen tätigt, die unbedingt sein müssen. Da scheidet es momentan an den kommunalen Einrichtungen, dass diese geforderten und notwendigen Maßnahmen nicht ergreifen werden, weil das Kapital nicht zur Verfügung gestellt wird. Da unterscheidet sich wiederum kommunal und privat, weil der private Träger das in der Regel wesentlich besser darstellt.

**Momentan plant die Bundesregierung eine Krankenhausreform, die teilweise auf heftige**

**Kritik stößt, weil die Krankenhaushilfe enorm gekürzt werden soll. Inwiefern sind Sie davon betroffen?**

**Schedel:** Wir sind überhaupt nicht betroffen. Wir haben die letzten Jahrzehnte keinen Euro Förderung erhalten, aus keinem der Töpfe. Das ist ja gerade die Ungerechtigkeit, dass die Akutmedizin die Förderung bekommt, aber auch noch Einrichtungen, die im weitesten Sinne Tourismus betreiben, Geld bekommen – zum Teil im Bayerischen Wald bis zu einem Drittel der Investitionssumme. Wir müssen jede Investition aus der privaten Schatulle leisten bzw. aus den Umsätzen und Gewinnen des laufenden Betriebes. Letztendlich aber werden die kommunalen Einrichtungen nur dann überleben, wenn auch größere Investitionssummen zur Verfügung gestellt werden. Der medizinische Fortschritt ist rasend schnell und gerade im Großgerätebereich muss auch entsprechend nachgebessert werden.

**Auch hier Beschränkung der Mittel der grunderkehrte Weg?**

**Schedel:** Mit Sicherheit. Bloß man stellt sich logischerweise die nächste Frage. Wo soll das Geld herkommen? Das ist die Gretchenfrage.

## „An höheren Kassenbeiträgen führt kein Weg vorbei“

**Es droht die nächste Erhöhung der Kassenbeiträge. Inwiefern betrifft Sie das?**

**Schedel:** An der Steigerung der Kassenbeiträge wird definitiv kein Weg vorbeiführen. Das ist ein zentrales Thema. Kassen übernehmen ja die Kosten einer Reha. Insgesamt machen die Kosten der Reha-Anwendungen in Deutschland drei Prozent des Gesamtbudgets im Gesundheitsbereich aus. Die Reha-Maßnahmen werden von den privaten Kostenträgern, den gesetzlichen, aber auch von den Rentenversicherungsträgern in der Regel übernommen. Letztendlich muss die Investition vergrößert werden, um einen laufenden Betrieb auf Dauer aufrechtzuerhalten. Nur auch hier eine Gretchenfrage: Muss jedes großtechnische Gerät an jedem Standort vorgehalten werden? Das gehört breiter diskutiert. Allein in München ist die Zahl der CT- und MAT-Geräte höher als in ganz Italien. Das spricht Bände. Jedes neu angeschaffte Gerät muss ausgelastet werden. Da generiert man den einen oder anderen Fall, der medizinisch gar nicht notwendig, aber aus wirtschaftlichen Gründen geboten ist. Das muss die Gesellschaft anpacken, so kann es nicht sein.

**Das heißt, die Politik muss agieren?**

**Schedel:** Letztendlich muss die Politik da Rahmenbedingungen schaffen und Zahlen hinterfragen.

**Wie viele Operationen sind eigentlich überflüssig?**

Israel- und USA-freundliche Politik der Bundesrepublik Deutschland gemeint. In einem sind sich die arabischen Völker einig, im Hass gegen Israel und seine Verbündeten, vor allem den USA. Dieser Hass hat seine Ursache in der Ausrüstung des Staates Israel im Jahr 1948. Nach mehreren militärischen Niederlagen der Araber gegen die Israeli blieb diesem Hass nur der Weg in den Terror, und gegen Terror kann man keinen Krieg führen. Ein Ende dieses Terrors kann meiner Meinung nach nur in Sicht kommen, wenn die Palästinenser einen eigenen gleichberechtigten Staat haben.

**Helmut Maier**  
**Bad Reichenhall**

## Schmierentheater

**Zur Griechenlandkrise:**  
 „Hört doch endlich auf mit diesem widerlichen und unwürdigen Schmierentheater. Alles was diese Akteure sich noch wünschen, sind goldene Nasenringe – gespon-

**Schedel:** Ich kann das bei weitem nicht schätzen. Ich sehe die Hauptproblematik derzeit im orthopädischen Sektor. Die Knie- und Hüftoperationen haben sich verdreifacht. Warum finden in manchen Bezirken, Kreisen, Städten zehnfach mehr Operationen statt als in anderen? Das ist von der Politik nicht zu lösen, da ist der schwarze Peter bei den Ärzten, die entsprechend sensibel an die Sachen rangehen müssen. Ich denke, viele dieser Probleme kann man verhindern oder vermeiden, indem eine zweite Meinung eingeholt wird. Vielleicht ist das ein möglicher Weg, prinzipiell vor großen Eingriffen eine zweite neutrale, unabhängige Meinung einzuholen.

**Gibt es genug Ärzte?**

**Schedel:** Die Politik versucht ja derzeit, mehr Ärzte auf Land zu bringen. Ich glaube, dass der finanzielle Anreiz alleine nicht reichen wird. Der Ansatz muss über das Studium erfolgen. Man darf nicht nur Eisenerbiturienten in der Medizin zum Studium führen, man muss auch diejenigen, die vielleicht sogar vorgebildet sind, dazu animieren, sich zu bewerben. Manche Unis erlauben es, dass man über ein Interview einen Studienplatz bekommen kann. Letztlich muss über eine Finanzierung des Studiums ermöglicht werden, dass sich die Personen verpflichten, hinterher ihre Praxistätigkeit aufs Land zu verlagern.

**Wie sieht es in der Pflege aus?**

**Schedel:** Münchner Klinikkollegen sagen mir, dass einzelne Stationen geschlossen werden müssen, weil es keine Pflegekräfte mehr gibt. Wichtige Operationen werden verschoben oder Patienten gar nicht mehr aufgenommen. Hier muss man über unsere Gremien der Anerkennungsverfahren von Ausbildung nachdenken. Völl ausgebildete Pflegekräfte im Sinne der deutschen Ausbildung werden sicher auf Dauer nicht zu halten sein, um den Betrieb aufrechterhalten zu können. Man muss es Zuwanderern, Menschen aus anderen europäischen Ländern mit vielleicht nicht komplett ähnlicher Qualifikation ermöglichen, auch in solchen Positionen tätig zu werden. Ich halte es für eine vorrangige Aufgabe der Politik, diese Rahmenbedingungen zu schaffen.

**Wo liegen die Ursachen für Kostensteigerungen im Gesundheitswesen?**

**Schedel:** Die Zunahme bei den Medikamenten ist erheblich. Man sollte nur diejenigen Medikamente zulassen, die einen nachgewiesenen Nutzen haben in der Praxis. Da gilt es eine Neuregelung zu finden. Im Reha-Bereich liegen die Kostensteigerungen unter einem Prozent. Das heißt, wir haben in einem sehr wichtigen Bereich keine wesentlichen Zunahmen der Finanzen, währenddessen bei der Pharmaindustrie jährliche Raten von fünf bis zehn Prozent an der Tagesordnung sind.

Das Interview führten Ernst Fuchs und Stefan Rammer.

## LESERBRIEFE

### Erwähnenswert

**Zum Deutschlandbesuch von Königin Elizabeth II.:**

„Die Berichte über den Staatsbesuch der Königin von Großbritannien und Nordirland sind sehr unterschiedlich zu bewerten. (...) Die Artikel hätten die Beschreibung des derzeitigen Verhältnisses beider Staaten zueinander mit Blick in die Zukunft zum Inhalt haben müssen, desweiteren die gegenseitigen Beziehungen in der Vergangenheit. Nichts dergleichen! Vielmehr wird berichtet, dass sich die britische Regentin zum Essen mit Heinrich Donatus von Hessen – ein weißläufiger Verwandter – in Frankfurt trifft. (Wer kennt schon diesen Blaublüten?) In einem anderen Artikel zählt der Verfasser den Inhalt der Handtasche von Elizabeth II. auf. Und was erfährt man? Es sind genau die Utensilien aufgeführt, die jede Frau in ihrer Handtasche mit sich führt. Dass bei Prinz Philip nicht

britannien wurde. Er war Nachfolger der Königin Anna aus dem Hause Stuart, die ihre Kinder überlebte. Die Personalunion Großbritannien-Hannover bestand bis zur Thronbesteigung Viktorias, also 123 Jahre. Grund für die Auflösung der Union: Mittlerweile wurde auf den britischen Inseln die weibliche Thronfolge eingeführt, nicht aber in Hannover.“

**Heinz Meilchen**  
**Bernried**

### Eine Frage der Moral

**Zum Terror durch den IS:**  
 „Während man beim Besuch der Queen über alle Kleiderwechsel informiert wird, über deren Farbe, über jeden Hut Details geliefert bekommt, fehlen Details über ganz andere wichtige Dinge. Seit mehr als einem Jahr gibt es den IS, den Islamischen Staat mit seiner beinahe grenzenlosen Brutalität. Man kann lesen, dass er seine ansehnlichen Einnahmen aus dem Ölgeschäft erzielt. Aber welche Verbe-

### Eigener Staat nötig

**Zum selben Thema:**  
 „Deutsche gut – Politik schlecht: Wie oft habe ich das in den Jahren 1980 bis 1987 gehört, in denen ich mit dem Lkw nach Saudi-Arabien gefahren bin. 'Deutsche gut', das soll heißen, wir Deutsche haben in der arabischen Welt einen Bonus aufgrund der Verfolgung und Vernichtung der Juden im Dritten Reich, so makaber das auch klingen mag. Und mit ‚Politik schlecht‘ ist natürlich die

**Martin Häusel**  
**Petting**

sert von der EZB, dem IWF, der EU, Griechenland und größtenteils vom deutschen Steuerzahler. Wer übrigens das Foto der beiden ‚Protagonisten‘ auf der Titelseite vom Montag (29. Juni) gesehen hat, der kann nur mehr den Kopf schütteln.“

**Walter Gil**  
**Zwiesel**

Leserbriefe sind Äußerungen des Verfassers und brauchen mit der Meinung der Redaktion nicht übereinstimmen. Die Redaktion behält sich außerdem das Recht zu sinnwahren Kürzungen vor. Über Leserbriefe kann keine Korrespondenz geführt werden. Im Internet unter [www.pnp.de](http://www.pnp.de) können Berichte der PNP auch online kommentiert werden.

**Adresse:** Passauer Neue Presse, „Leserforum“, 94030 Passau. Fax: 0851/802347. E-Mail: [Leserforum@pnp.de](mailto:Leserforum@pnp.de).