



Ein krankes Haus

Der Ruhm der Berliner Charité lockt Patienten aus der ganzen Welt an. Nun zeigen Recherchen von stern und RTL ein anderes Bild von Deutschlands größter Medizinfabrik: organisatorische Mängel, überlastete Ärzte und Fehler, die Menschen gefährden

Von Bernhard Albrecht, Moritz Dickentmann, Christian Esser, Manka Heise, Isa von Heyl, Sabine Greul, Tina Kaiser, Tim Kickbusch, Maria Mack, Marc Neller, Lisa Plank, Mona Rademacher, Alexander Römer, Anna Schwarzer, Charlotte Wirth

stern, 12.09.2024

Als ein regnerischer Berliner Freitag auf Mitternacht zutreibt, entdecken zwei Passanten in einem Szeneviertel einen Mann, der wie leblos auf dem Gehweg liegt. Mittleres Alter, schmal, sorgfältig gekleidet. Aus seinem Hinterkopf scheint Blut zu sickern. Sie rufen den Notdienst. Es ist 23.12 Uhr.

Keine Hundert Meter entfernt wartet eine Frau mit langen Locken in einem Lokal und sorgt sich. Sie hat ihren Mann spät kennengelernt, Hochzeit auf einem toskanischen Gut, ringsum nur Weinberge. Es sieht ihm nicht ähnlich, dass er sie warten lässt und nicht ans Telefon geht, wenn sie anruft.

Nun, fünf Jahre später, sitzt Marc Omar im ersten Stock eines Gründerzeithauses am Kurfürstendamm in einem Sessel und zuckt nur mit den Schultern. Es ist, als hätte jemand eine Wand aus Milchglas zwischen ihn und sein früheres Leben geschoben. Er hat keine Erinnerung, nicht an jenen Abend, nicht an die Wochen danach. Er muss sich an das halten, was sich mithilfe der Rettungsberichte, Klinikunterlagen und den Erzählungen seiner Frau nachvollziehen lässt.

Es ist die Folge einer Schädelfraktur und einer Hirnblutung. Er musste neu lernen zu sprechen, wie ein Kleinkind, seinen Beruf als Werbetexter gab er auf. Noch immer sucht er manchmal nach Worten, die sich nicht finden lassen.



Omar und seine Frau, selbst Ärztin, werfen der Klinik, in die man ihn brachte, lebensbedrohliche Versäumnisse vor. Vor allem, dass Ärzte seine schweren Kopfverletzungen übersahen. Die Klinik bestreitet die Vorwürfe. Marc Omar hat deshalb geklagt. Ein Patient gegen einen Mythos. Das Krankenhaus war die Charité.

Der Name Charité, Nächstenliebe, steht für einen guten Ruf in aller Welt. Er steht für Deutschlands größten Medizinbetrieb, eine Gesundheitsfabrik mit vier Standorten in Berlin und rund 20 000 Beschäftigten, die im vergangenen Jahr 800 000 Patienten ambulant behandelt und 140 000 auf ihren Stationen versorgt haben.

Sein Bettenhaus zwischen Kanzleramt und Hauptbahnhof, 21 Stockwerke hoch, gehört zur Skyline der Hauptstadt wie der Fernsehturm. Regelmäßig suchen Prominente und Politiker dort Hilfe. Es war die Charité, die den russischen Oppositionspolitiker Alexej Nawalny nach seiner Vergiftung kurierte. Es war ihr Virologe, Christian Drosten, der Deutschland die Pandemie erklärte und die Bundesregierung beriet, wenn sie nicht mehr weiterwusste.

Die Klinik führt regelmäßig Ranglisten der besten deutschen Krankenhäuser an, auch im *stern*. Gegründet wurde sie von Friedrich I. von Preußen im Jahr 1710 als Pesthaus, und sie entwickelte sich zu einem der ersten Zentren moderner, laborgestützter Medizin. Ein Haus von flimmerndem Ruhm, das acht Nobelpreisträger hervorgebracht hat, Männer wie Robert Koch, Emil von Behring und Paul Ehrlich. Die ARD hat der Klinik eine Serie gewidmet, halb historisch, halb fiktional.

Allerdings handelten die Schlagzeilen zuletzt eher selten von Spitzenleistungen. Die Charité sagte Ende 2022 alle verschiebbaren Operationen ab, weil viele ihrer Ärzte und Pfleger erkrankten. Dann wurden in der Mülltonne eines Berliner Mietshauses Patientenakten mit den Namen, Diagnosen und Behandlungsinformationen von Krebspatienten der Charité gefunden. In diesem Frühjahr verurteilte das Landgericht Berlin einen ehemaligen Oberarzt des Herzzentrums wegen Totschlags zu vier Jahren Haft; er ficht das Urteil an. Wenig später berichteten Medien, dass die Charité im vergangenen Jahr 134,6 Millionen Euro Verlust gemacht habe, ein Rekordminus.



Das ist nur eine kleine Auswahl. Auch früher gab es, neben dem Ruhm, immer mal Kritik wegen angeblicher Behandlungsfehler, des Personals, des Essens. Wie in anderen großen Kliniken auch. Dieses Mal aber scheint etwas anders zu sein, ernster.

Ein Reporterteam von *stern* und RTL hat seit Januar recherchiert. Es hat mit Dutzenden Patienten und Angehörigen gesprochen, mit Ärzten, Managern und Fachleuten, und Zugang zu internen Dokumenten gehabt. Zudem haben drei Reporterinnen zwischen März und August mehrere Wochen lang verdeckt auf drei Stationen der Charité gearbeitet, als Pflegepraktikantinnen. Wenn man die Ergebnisse der Recherchen zusammenfügt wie Teile eines großen Puzzles, ergeben sie das Bild eines stolzen, aber kranken Hauses.

Da sind Ärzte, die in seltener Offenheit von einem Gefühl allgemeiner Überforderung und Fehlern erzählen, obwohl sie damit ihre auf befristete Verträge gestützten Zukunftspläne riskieren.

Da ist ranghohes Personal der Klinik, das schildert, wie das Profitstreben im Haus die Gesundheit von Patienten gefährde.

Da sind zwei Umfragen, bisher unveröffentlicht, in denen mehr als 300 Ärzte und Studenten der Charité die Bedingungen und die Versorgungsqualität im Haus vernichtend bewerten.

Außerdem sind da Nachlässigkeiten und Missstände, die die Reporterinnen mehrfach auf Stationen erlebt haben.

Eine Krankenschwester etwa spritzt einem schwerkranken Baby die zehnfache Dosis eines Medikaments.

Auf einer Stationsvisite ist der Chefarzt ungehalten. Eine Frau kam vor Tagen mit einem Hirntumor zu ihnen. Der Arzt, der den Fall vorstellt, kann aber weder sagen, ob sie schon operiert wurde noch mit was für einem Tumor sie es zu tun haben. Auf derselben Visite wirft der Chefarzt seinen Leuten vor, dass zwei andere Behandlungen nicht gut laufen.



Ein Patient liegt im Sterben und leidet offenbar. Es scheint kein Medikationsplan vorzuliegen, der die Gabe von mehr Morphin vorsieht. Und vorerst ist auch kein Arzt greifbar, der sie anordnen darf.

Man wüsste gern, wie die Charité darüber denkt. Ein Anwalt lässt Fragen zu fast allen Patienten und deren Behandlung unbeantwortet, er verweist auf die ärztliche Schweigepflicht. Vorwürfe weist er zurück. Die Klinik, schreibt er, habe alle Fälle intensiv geprüft; die Darstellungen seien „in jeder Hinsicht falsch“. Und die Äußerungen des Chefarztes während einer Visite seien als „interne Kritik zur Optimierung der Behandlungsabläufe“ zu verstehen.

*

Mariam Omar streift ihren weißen Arztkittel über und erledigt in ihrer Praxis im Berliner Westen letzte Dinge, bevor ihre ersten Patienten kommen. An den Wänden hängen großformatige Fotografien, Catherine Deneuve, Karl Lagerfeld, Größe in Schwarz-Weiß. Es sind Erinnerungen an das Leben der Omars mit Ausstellungen und Künstlerfreunden, wie es einmal war.

„Es war offenkundig, dass mit meinem Mann etwas nicht stimmt“, sagt Mariam Omar. Sie begreife nicht, wie Ärzte einer Klinik von Weltruf das nicht sehen konnten.

Sie öffnet auf ihrem Smartphone einen Stadtplan und kreist mit dem Zeigefinger das Viertel ein, in dem er im September 2019 eine Vernissage ausrichtete. Sie ging früher und wollte ihn in einem Lokal treffen, er kam dort nie an. Sie sagt, sie habe stundenlang nach ihm gesucht, Polizeidienststellen und Krankenhäuser angerufen, vergeblich. Am nächsten Morgen habe sie ihn auf einer Bank vor dem Haus gefunden, ein hilfloses Bündel Mensch.

Auf ihre Frage, wo er gewesen sei, habe er wirres Zeug gestammelt. Auch die Haustür habe er nicht aufschließen können. Als er im Bett lag, habe sie die Wunde an seinem Hinterkopf bemerkt. Und als er sich übergab, Symptom schwerer Kopfverletzungen, habe eine eisige Angst sie erfasst.

Sie rief einen Rettungswagen, der ihren Mann in die Charité brachte. Erst nach und nach erfuhr sie, was in der Nacht geschehen war. Dass er in die Notaufnahme kam, Ärzte ihn untersucht, einen Alkoholwert von 1,8 Promille gemessen und ihn über Nacht



auf der Überwachungsstation M100 behalten hatten. Und ihn am Morgen entließen. Das ergibt sich aus Behandlungsunterlagen. Mehrere Dokumente lesen sich, als hätten sie Omar für einen der Abgestürzten gehalten, die fast so selbstverständlich zu ihren Wochenenden gehören wie Sonntage.

Nun, nur Stunden später, kümmern sich Spezialisten mehrerer Abteilungen um ihn. Sie stellen Bewusstseinsstörungen fest, veranlassen eine Computertomografie, die Mariam Omars Befürchtungen bestätigen. Auf den Aufnahmen hat das Gehirn ihres Mannes kaum Windungen mehr. Blutungen haben es in eine graue Fläche fast ohne Struktur verwandelt.

Omars Anwalt spricht deshalb von einem klaren Befunderhebungsfehler. Ein vom Gericht bestellter Gutachter, selbst Notfallarzt einer Uniklinik, kommt zum gleichen Ergebnis. Seiner Ansicht nach hätte die Charité sofort eine Computertomografie machen müssen, so sei es in maßgeblichen Behandlungsleitlinien, national wie international, empfohlen. Die eingeschränkte Wachsamkeit eines Patienten dürfe erst dann dem Alkohol zugeschrieben werden, wenn eine schwerwiegende Hirnverletzung ausgeschlossen wurde.

Das Gutachten ist Teil einer juristischen Schlacht, Schriftsatz um Schriftsatz.

Die Charité bestreitet die Vorwürfe. Der Gutachter beurteilt ihre Erwidernungen als nicht nachvollziehbar. Er verweist etwa darauf, dass die Sanitäter am Unfallort Omars Zustand schon kritischer einschätzten als die Charité in der ersten Nacht.

Die Charité, so schreibt ihr Anwalt nun, teile die Auffassung des Gutachters nicht. Der Patient Omar sei in der Aufnahmedokumentation als „wach und ansprechbar“ beschrieben. Die Aussagen des Gutachters zu vermeintlichen Fehlern würden „von dem Gericht zu bewerten sein“. Die Charité gehe, ebenfalls aufgrund von Gerichtsgutachten, davon aus, dass etwaige Langzeitfolgen des Patienten Omar „nicht auf eine ‚zu späte Behandlung‘ zurückgehen“.

Das Landgericht Berlin will Mitte kommenden Jahres entscheiden.



Experten sprechen von einer besorgniserregenden Entwicklung. Kaum ein Land der Welt gibt mehr Geld für Gesundheit aus als Deutschland. Im vergangenen Jahr waren es, allein für Behandlungen in Krankenhäusern, rund 94 Milliarden Euro. Einige Disziplinen wie die Onkologie haben große Fortschritte erzielt. Trotzdem werden Patienten in den Krankenhäusern insgesamt nicht besser versorgt.

Die Lebenserwartung der Deutschen, auch ein Ausdruck der Güte medizinischer Behandlung, ist einer aktuellen Studie zufolge niedriger als anderswo in Westeuropa, der Abstand wird größer. Und wenn man den Daten, Ärzten, Anwälten und Schlichtungsstellen glaubt, haben auch die Fehler in den Kliniken ein beängstigendes Ausmaß erreicht. Ärzte operieren das falsche Knie. Oder den falschen Patienten. Oder sie vertun sich fatal mit der Medikation.

Es gibt dazu keine offiziellen bundesweiten Statistiken, nur Stichproben und Berechnungen. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen zählt pro Jahr rund 2300 Behandlungsfehler an Klinikpatienten, die Schlichtungsstellen der Bundesärztekammer weitere 822. Aber ihre Vertreter sagen, das sei nur ein kleiner Ausschnitt der Wirklichkeit. Die Berechnungen eines emeritierten Universitätsprofessors kämen der Wirklichkeit deutlich näher als ihre Fallzahlen.

Matthias Schrappe, jahrelang Berater der Bundesregierung, hat berechnet, dass in deutschen Kliniken jedes Jahr bis zu 680 000 Patienten Opfer von Behandlungsfehlern werden oder davon, dass Mitarbeiter der Klinik vorgegebene Abläufe oder Sorgfaltspflichten nicht einhalten. Aus diesem Grund sterben demnach jährlich 17 000 Patienten.

„Die Dunkelziffer der Todesfälle könnte noch wesentlich höher liegen“, sagt die Medizinerin Ruth Hecker, Qualitätsmanagerin an der Uniklinik Essen.

„Die meisten Schlichtungsfälle bekommen wir aus den großen Kliniken“, sagt die Juristin der Berliner Ärztekammer, Martina Jaklin. Das größte Krankenhaus Berlins ist die Charité.

„Die Zahl der Organisationsfehler in Kliniken nimmt deutlich zu“, sagt Jörg F. Heynemann in einem Berliner Loftbüro. Heynemann, Mitte 60, das Gesicht eines Jungen, ist umgeben von Regalen mit Aktenordnern und juristischen Werken. Der



Anwalt, spezialisiert auf Medizinrecht, sagt, er habe mehrere Tausend Prozesse gegen Krankenhäuser geführt, etliche auch gegen die Charité. Einer seiner Klienten ist Marc Omar.

Heynemann kann stundenlang von seinen Fällen erzählen, die meisten laufen auf ein Wort hinaus: Organisationsversagen. Heynemann meint damit, dass Fehler oft deshalb passieren, weil wichtige Voraussetzungen nicht erfüllt sind, um Patienten bestmöglich zu versorgen: ausreichend Ärzte auf den Stationen; gut ausgebildete Pflegekräfte; eingeübte Abläufe, an die sich alle halten, vor allem in Stresssituationen; ein gutes Miteinander von Ärzten und Pflegern. Eine klare Kommunikation.

Solche Organisationsfehler sind auch Heynemanns Erklärung, warum selbst in einem Haus der Spitzenmedizin wie der Charité zwei Dinge zugleich wahr sein können, die einander vermeintlich ausschließen. Einerseits, dass Ärzte mit der Virtuosität von Künstlern schwierigste Gehirnoperationen meistern oder Krebstherapien gezielt und individuell ausrichten und so Patienten retten, die anderswo wohl nicht zu retten wären. Und dass andererseits Fehler passieren, die kaum entschuldbar erscheinen. Manchmal sogar auf denselben Stationen.

Die Vertreter der Kliniken, Vorstände, Verbandsfunktionäre, auch Ärzte, lasten den Mangel an Personal, den hohen Arbeitsdruck und Probleme, die daraus folgen, gern dem deutschen Gesundheitswesen an. Seit gut 20 Jahren regelt ein System der Fallpauschalen, wie viel Geld die Krankenkassen einer Klinik für einen Patienten zahlen. Die Höhe der Pauschale richtet sich danach, was die jeweilige Behandlung durchschnittlich in deutschen Kliniken kostet.

Die Fallpauschalen haben, wie von der Bundesregierung beabsichtigt, die Mediziner dazu gezwungen, stärker auf die Kosten zu achten. Sie haben auch dazu geführt, dass wirtschaftliches Kalkül mitbestimmt, wie gründlich ein Patient behandelt wird. Die Krankenhäuser haben mehr Patienten als zuvor, aber weniger Betten und Personal. Wenn sie wirtschaftlichen Erfolg wollen, müssen ihre Ärzte möglichst viele Patienten behandeln, möglichst schnell. Die Universitätskliniken spüren diesen Druck besonders, denn die kompliziertesten und zeitaufwendigsten Krankheitsgeschichten landen in der Regel bei ihnen.



Der Bundesgesundheitsminister, Karl Lauterbach von der SPD, will das Krankenhauswesen deshalb reformieren, vor allem das System der Fallpauschalen. Die Universitätskliniken und große Krankenhäuser mit vielen Stationen, sogenannte Maximalversorger, sollen mehr Geld bekommen.

„Die Finanzierung stellt die Kliniken vor große Herausforderungen“, sagt der Anwalt Heynemann. Das bedeute aber nicht, dass die Fallpauschalen oder Entscheidungen der Regierung alle Mängel und Dramen erklärten, die sich bundesweit auf Krankenhausstationen abspielten. Etwa die Hälfte seiner Fälle seien Behandlungsfehler, die aus Problemen im Betrieb resultierten. Dafür seien die Kliniken schon selbst verantwortlich. „Meiner Erfahrung nach“, sagt Heynemann, „gilt das auch für die Charité.“

Heynemann ist Anwalt, kein neutraler Beobachter, doch die Vertreter unterschiedlicher Lager im deutschen Gesundheitswesen beschreiben die Situation ähnlich wie er. Seine Einschätzungen decken sich damit, wie Ärzte und Pfleger auf ihren Alltag in der Charité blicken. Sie passen auch zu Fällen, wie sie das Reporterteam von *stern* und RTL miterlebt hat, am Bett von Patienten und in den Schwesternzimmern.

*

Die Station für Mukoviszidose, Campus Virchow im Berliner Stadt-teil Wedding, ist klein, zwei Flure, 18 Zimmer. Viele Patienten tragen ansteckende Keime in sich. Ein Baby hat Keuchhusten, hochinfektiös, die Schwestern betreten sein Zimmer nur mit Maske. Trotzdem liegen zwei krebskranke Mädchen mit geschwächtem Immunsystem auf der Station. Jede Infektion ein mögliches Todesurteil.

Auf der Station M115, hoch oben im Bettenturm, legt die Krankenschwester Jasmin* ein Stationstelefon weg, Entsetzen im Blick. Elisabeth Reichenbach*, eine alte Dame, wurde mit dem Verdacht auf eine Hirnblutung eingeliefert. Die Ärzte hatten sie schon einmal in die Reha entlassen, obwohl eine Pflegerin gesagt hatte, dass ihr die Patientin gar nicht gefalle. Nur Stunden später musste sie zurückgebracht werden.

Jetzt ist Frau Reichenbach schwindlig, ihr Blutdruck hoch. Schwester Jasmin will, dass ein zuständiger Arzt kommt.



Stirbt die Frau gerade?

Nein.

Gut, dann später bitte noch einmal anrufen.

So gibt die Schwester das Gespräch wieder, nachdem sie aufgelegt hat. Am nächsten Tag wird Frau Reichenbach entlassen.

Auf der Station für Neurochirurgie, im 15. Stock des Bettenhauses, sind die Flure manchmal still und leer, sie wirken fast wie ein vor langer Zeit geschlossener Labyrinthgarten. Die Oberärzte, Chefärzte und ihre Assistenten verbringen viele Stunden, über betäubte Körper gebeugt, in den Operationssälen. Die Schwestern sitzen am Empfang oder erledigen in den Zimmern der Patienten Schwesterdinge.

An einem Dienstagnachmittag beendet ein Quietschen die Stille, hoch und durchdringend. Das Geräusch von Gummisohlen auf Kunststoffboden. In Zimmer 5 blutet Joachim Meisner*, Anfang 50, aus seinem Penis. Sein Bettlaken färbt sich dunkelrot.

Er liegt seit gut drei Wochen in der Klinik, ein Abszess am Hirn, er wurde operiert. Eine Schwester hatte einen Katheter aus Herrn Meisner gezogen, seither blutet er.

Seit dem Morgen verschlechtert sich sein Zustand. Das Thermometer zeigt inzwischen 39,6 Grad. Sein Puls geht schnell, 125 Schläge pro Minute, sein Blick wirkt entrückt, auf Fragen reagiert er kaum noch. Es sind klassische Anzeichen einer Sepsis, einer Blutvergiftung. Etwa jeder dritte Patient stirbt daran, manche innerhalb weniger Stunden. Oft beginnt es mit einer Harnwegsinfektion. Irgendwann sagt eine der Schwestern, seit Jahrzehnten im Beruf, es stehe doch im Raum, dass da irgendwo eine Infektion sei.

Nach und nach versammelt sich um Meisners Bett eine Abordnung blauer, grüner und weißer Kittel. Als Erstes kamen zwei Schwestern, dann eine Medizinstudentin, dann mehrere junge Assistenzärzte. Sie alle scheinen ratlos, ein Assistenzarzt versucht, einen Urologen zu Hilfe zu rufen, weil er selbst nicht erfahren genug sei.



Es vergehen Stunden, bis am Abend eine Urologin kommt und Herrn Meisner einen neuen Katheter legt. Das eigentliche Problem, die Fieberursache und die mögliche Blutvergiftung, behandelt sie offenbar nicht.

Am nächsten Mittag wird Herr Meisner auf die Intensivstation verlegt. Die Ärzte dort sehen den Ernst der Lage. Sie stellen zudem fest, dass Meisner in der Neurochirurgie den Fiebersenker Novalgin bekommen hat, trotz einer Allergie, die in der Klinik bekannt ist. Ein zusätzliches Risiko für einen Patienten in seinem Zustand.

Seine Frau weint, als sie die Klinik verlässt. Sie kann nicht hören, wie mehrere Schwestern und Ärzte sagen, dass sie solche Situationen zu oft erlebten. Kein erfahrener Arzt verfügbar, nur Studenten und Berufsanfänger. Auch in eiligen Fällen könnten sie sich nicht immer darauf verlassen, schnell jemanden zu bekommen, der über das nötige Wissen und die Erfahrung verfüge.

Das Rechercheteam hat diese drei und etliche weitere Beispiele ausführlich mit mehreren Medizinerinnen besprochen. Der Gesamteindruck, sagen die, sei erschreckend. Der frühere Unfallchirurg Bernd Hontschik, lange Oberarzt einer Klinik, spricht von „Organisationsversagen“ und teils „medizinisch untragbaren“ Zuständen. Es scheine, als funktionierten mitunter selbst Dinge nicht, die in jedem deutschen Krankenhaus selbstverständlich sein müssten.

*

Ärzte und Studenten der Charité kommen zu einem ähnlich harschen Befund, für mehrere Stationen im ganzen Haus. Zwei Umfragen, bisher unveröffentlicht, belegen das.

Mehr als die Hälfte von über 200 befragten Ärzten bewerten in einer Umfrage die Qualität der Patientenversorgung im eigenen Haus unter den gegebenen Umständen als mangelhaft oder ungenügend, mit Schulnote fünf oder sechs also. Nur ein einziger als sehr gut. Zudem glauben demnach etwa drei von vier Ärzten, sie könnten ihre Patienten nicht mit der nötigen Sorgfalt behandeln.

Die Ausbildung angehender Mediziner, in einem Lehrkrankenhaus wie der Charité zugleich Auftrag und Teil des Selbstverständnisses, schneidet ähnlich schlecht ab. Die Ärztegewerkschaft Marburger Bund hat mehr als 200 Medizinstudenten zu



ihren Erfahrungen in Berliner Krankenhäusern befragt. Etwa die Hälfte war mehrere Monate in einer Station der Charité. Gut zwei von drei dieser Befragten gaben an, sie würden die Charité nicht als Lehrkrankenhaus empfehlen. Unter denen, die in anderen Kliniken waren, war das Verhältnis genau umgekehrt. Zwei von drei der Studenten empfahlen ihr Krankenhaus.

An einem Sommerabend tritt Laura Schaad aus einem beige-grauen Gebäude des Campus Virchow. Schaad, Anfang 40, ist Ärztin an der Kinderklinik der Charité. Sie sagt, dass sie und ihre Kollegen dort das Gefühl permanenter Überlastung als Normalität erlebten. An manchen Tagen sei sie, als einzige Ärztin, für rund 80 Kinder auf der Station verantwortlich, auch wenn im Notfall immer Oberärzte erreichbar seien. An solch einem Tag hätten sie und ihre Kollegen bei einem Kind etwas übersehen, das deshalb später auf die Intensivstation kam.

Wenige Tage darauf schiebt Julian Gabrysch sein Rad durch Berlins Mitte, vor ihm liegen das Bettenhochhaus der Charité und eine Spätschicht. Gabrysch, 32 Jahre alt und angehender Internist, ist seit vier Jahren Arzt der Charité. Er hat in der Rettungsstelle gearbeitet, kürzlich wechselte er auf die Intensivstation. Er sagt, er stehe wie viele Kollegen oft während seines Dienstes unter großem Druck. Die Angst, einen schweren Fehler zu machen, sei deshalb zu einem ständigen Begleiter geworden.

Eine Person, weiter oben in der Hierarchie der Charité, schlägt als Treffpunkt einen Park vor, als gäbe es geheimdienstliche Informationen auszutauschen. Sie hat Verantwortung, einen guten Einblick in die Standorte und Abteilungen der Klinik und etwas zu verlieren. Kritik, sagt die Person, komme intern oft gar nicht gut an. Sie müsse deshalb unerkannt bleiben. Auch sie erzählt von ihrem Eindruck chronischer Unterbesetzung. Nur manche Abteilungen seien gut ausgestattet. Denn dort könne die Klinik viel Geld verdienen, mit Operationen vor allem. Manche Operationssäle seien deshalb möglichst rund um die Uhr ausgelastet.

Alltag in deutschen Kliniken bedeutet längst, dass viele Patienten eine bestimmte Behandlung bekommen, weil sie rentabel ist, gut für die Bilanzen. Die Krankenhäuser verdienen Geld mit Routinebehandlungen, die mit hohen Fallpauschalen versehen sind,

mit Herzkatheteruntersuchungen, künstlichen Beatmungen oder Operationen etwa. Gespräche mit Patienten gelten dagegen als Verlustgeschäft.

Das erklärt, warum in Deutschland so viele Herzkatheteruntersuchungen durchgeführt und so viele Hüftprothesen eingesetzt werden wie nirgendwo sonst in Europa. Es erklärt auch, warum Kinderkliniken chronisch unterbesetzt sind. Alles dauert länger, wenn die Patienten Kinder sind.

Wenn aber stimmt, was Schwestern auf den Stationen sagen und Ärzte wie Schaad und die Person im Park, dann arbeiten manche Abteilungen der Charité an der Grenze des Erlaubten.

Medizinstudenten im praktischen Jahr, in den Krankenhäusern heißen sie kurz PJler, sind noch keine zugelassenen Ärzte. Sie dürfen Patienten aufnehmen, Blut abnehmen, Spritzen geben. Allerdings verbieten die Approbationsordnung und Ärzteverbände, dass sie Medikamente und Therapien anordnen oder Patienten selbstständig entlassen. Genau das aber scheint in der Charité zu passieren.

Mehrere Schwestern und die Kinderärztin Schaad sagen, dass regelmäßig Studenten und Berufsanfänger ganze Stationen betreuen müssten, weil die erfahrenen Ärzte operierten. Es sei Alltag, sagt auch die Person im Park, dass Medizinstudenten, kaum ausgebildet und unerfahren, Aufgaben übernehmen müssten, die sie eigentlich nicht übernehmen dürften, und dass manche Stationen tagsüber nahezu verwaist seien. Und einer der Studenten erzählt, am Bett eines Patienten, dass er teilweise allein entscheide, welche Medikamente er verabreiche.

Ein Teil der eigenen Mitarbeiter ist also der Meinung, dass an der Charité mitunter Welten liegen können zwischen Anspruch und ihrer Wirklichkeit.

Die Charité stellt alles anders dar. Ihr Anwalt wiederholt, ärztliche Schweigepflicht, die Klinik könne sich zu konkreten Fällen nicht äußern. Also nicht zu den beiden krebserkrankten Mädchen auf Station 15, zu Elisabeth Reichenbach oder Joachim Meisner. Außerdem weist er noch einmal darauf hin, dass die Klinik alle Fälle intensiv geprüft habe und die Vorwürfe zurückweise.

Auf manche Fragen antwortet er aber allgemein und erklärt Arbeitsabläufe in der Klinik.



Auf der Station 15 für Mukoviszidose würden in der Tat gelegentlich „wenige kideronkologische Patienten betreut“. Aufgrund strukturierter Hygienemaßnahmen, die das gesamte Team der Station einhalte, bestehe für sie aber kein erhöhtes Risiko.

Die Behauptung, dass Ärzte regelmäßig alle im Operationssaal seien und sich nicht um Notfälle auf den Stationen kümmern könnten, „ist falsch“. Es seien stets Stationsärzte erreichbar. Die Fälle würden nach dem Dringlichkeitsprinzip triagiert und versorgt.

Auch die Behauptung, dass Studenten im praktischen Jahr oft allein gelassen würden und Entscheidungen trafen, die eigentlich ein Arzt treffen müsste, sei so unzutreffend. „Es ist zwingend notwendig, dass alle medizinischen Handlungen von den zuständigen qualifizierten Ärzten durchgeführt und dokumentiert werden.“ Diese Grundsätze würden in der Charité eingehalten.

Die beiden Umfragen seien der Charité nicht bekannt, ihre Ergebnisse ohnehin „nicht repräsentativ“. Der Anwalt erinnert stattdessen an Ranglisten, denen zufolge die Charité auch international regelmäßig zu den besten Krankenhäusern gekürt wird.

Außerdem sei eine systematische Überlastung des Personals auszuschließen. In den vergangenen 24 Monaten habe es keine Überlastungsanzeige gegeben.

*

Am späten Vormittag macht sich Marc Omar in dem Altbau am Kurfürstendamm noch einen Kaffee, er zögert, einen Gedanken auszusprechen. „Ohne meine Frau würde ich vielleicht gar nicht mehr leben“, sagt er schließlich. Das Blut in seinem Gehirn, der gebrochene Schädel. Nur einige Monate später ein Schlaganfall, zurück in die Charité, wieder Probleme.

„Man muss mit Ärzten sehr direkt sprechen, wenn man etwas will“, sagt seine Frau. Sie habe im Ausland in Klinikambulanzen gearbeitet, bevor sie Schönheitschirurgin wurde. Auch sie glaubt, dass ihre Erfahrungen und ihre Hartnäckigkeit ihrem Mann zurück ins Leben geholfen haben. Sie erzählt von täglichen Anrufen in der Klinik, oft mehrfach, und dass sie sich habe berichten lassen, wie die Behandlungen verlaufen. Sie erzählt von Wochen und Monaten der Angst. Ihre Sätze



aber klingen kühl wie ein medizinisches Bulletin. Nur manchmal verrät ein Unterton, dass sie sich von Ärzten der Charité nicht ernst genommen fühlte.

Als sie, kurz nach dem Schlaganfall, Anzeichen einer Sepsis befürchtete, Lebensgefahr, brachte Mariam Omar ihren Mann in ein anderes Krankenhaus.

Joachim Meisner steht vor seinem geweißten Wohnhaus und sagt, er wisse, dass er wochenlang in der Charité lag und wohl knapp mit dem Leben davonkam. Aber er erinnere sich nur an Fieberträume und die vielen Kittel, die um sein Bett herumstanden. Er sei noch immer krankgeschrieben.

Elisabeth Reichenbach, die alte Dame mit der Hirnblutung, blättert in ihrem Wohnzimmer durch Behandlungsunterlagen. Sie sagt, sie habe viele Wochen in Rehakliniken verbracht. Aber ihr Leben sei nicht mehr wie vor dem Sturz und der Zeit in der Charité. Sie sei wackelig auf den Beinen und vergesse mehr.

Der Arzt Julian Gabrysch erzählt von Kollegen, die kündigten. Sie hielten ihren Job einfach nicht mehr aus. Wenig später tritt er seine nächste Schicht an.

Auf der Stationsvisite mit mehreren Pannen knurrt der Chefarzt: „Das ist echt ein Laden. Leider ist es meiner. So ein Scheiß.“ Er zieht eine Schleppe aus Mitarbeitern hinter sich her, schweigend, die Köpfe gesenkt.

Die gut informierte Person im Park sagt, die Reform des Bundesgesundheitsministers und mehr Geld verbesserten die Lage der Patienten nur, wenn die Kliniken es in die Versorgung auf den Stationen investierten. Das aber sei nicht sicher.

Als unten auf der Straße schon ein Taxi auf ihn wartet, sagt Marc Omar, er versuche, in die Zukunft zu blicken, nicht in die Vergangenheit. Aber er habe ein beängstigendes Gefühl kennengelernt, das er vor seiner Zeit in der Klinik nicht kannte. Das Gefühl, ausgeliefert zu sein.