Seit 2020 wird Klinikpersonal aus dem sogenannten Pflegebudget abseits von Fallpauschalen und in voller Höhe durch die Krankenkassen vergütet. Die wollen das nicht länger mitmachen und werfen den Krankenhäusern Missbrauch zwecks Profitmaximierung vor. Beim Helios-Konzern erledigen Fachkräfte tatsächlich ziemlich viel, wovon der Patient im Bett nichts spürt. Das alles beweist einmal mehr: Gewinnorientierung im Gesundheitssystem ist ein schlechtes Rezept. Von **Ralf Wurzbacher**.

Dieser Beitrag ist auch als Audio-Podcast verfügbar.

https://www.nachdenkseiten.de/upload/podcast/260121_Gepflegt_ausgenutzt_Schwester_Yvonne_wischt_jetzt_den_Boden_im_OP_NDS.mp3

Podcast: Play in new window | Download

Frühjahr 2020, täglich abends um 21 Uhr: Bürger treten raus auf den Balkon und klatschen Beifall. Für Pflegerinnen und Pfleger, für Ärztinnen und Ärzte – wegen ihres unermüdlichen Einsatzes im Kampf gegen Corona. Applaus dafür, dass sie all das auf sich nehmen trotz der widrigen Umstände im deutschen Gesundheitswesen, die ihren Arbeitsalltag prägen, nicht nur in Zeiten des akuten Gesundheitsnotstands, sondern auch sonst, und das schon seit vielen Jahren. Das kann nicht länger angehen. Vor der Kamera, am Mikrofon brechen Politiker eine Lanze für einen gebeutelten Berufsstand, geloben Besserung. Die Leute verdienten mehr Wertschätzung, günstigere Arbeitsbedingungen und mehr Geld. Davon würden am Ende auch die Patienten profitieren. Deshalb schreite man zur Tat. Großes Ehrenwort!

Wie ist die Lage sechs Jahre später? Tatsächlich ist die Zahl der Pflegekräfte gestiegen, überdurchschnittlich. Das betrifft sowohl die Alten- und als auch die Krankenpflege, und dies, obwohl die Fallzahlen in den Kliniken seit der Pandemie zurückgegangen sind. Nach Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) hat die Zahl der auf Station tätigen Pflegekräfte zwischen 2000 und 2023 von rund 414.000 auf über 528.000 zugelegt. Auch in puncto Bezahlung hat sich einiges getan. Geregelt Beschäftigte in Gesundheits- und Pflegeberufen brachten es laut Statistischem Bundesamt 2024 im Mittel auf 4.048 Euro brutto ohne Sonderzahlungen. Das waren über 1.200 Euro mehr als zehn Jahre davor. Alles bestens also? Auftrag erfüllt?

Wegrationalisiert

Dieser Tage erregt das Helios-Amper-Klinikum Dachau mediale Aufmerksamkeit. Dort

beklagen Mitarbeiter den Kurs der Chefetage, Pflegerinnen und Pfleger zu Tätigkeiten zu verdonnern, für die früher entsprechendes Hilfspersonal zuständig war. Sie müssten zum Beispiel Essen servieren oder Patienten in den OP befördern, schrieb in der Vorwoche die *Süddeutsche Zeitung (SZ)*. Schon davor hatte das Magazin „Quer" des *Bayerischen Rundfunks (BR)* aus Dachau berichtet. Pflegerinnen bestückten dort Tabletts, kochten Kaffee, befüllten Wasserkannen und machten Betten sauber. Vor ihnen erledigten das spezielle Service- und Reinigungskräfte, die das Management mittlerweile jedoch wegrationalisiert hat.

Betroffene haben eine Petition auf Change.org initiiert und in einem Offenen Brief die Zustände angeprangert. Demnach bekamen sie zu Jahresbeginn die Reinigung von Betten, Nachtkästchen und Schränken übertragen. Bereits 2023 seien das komplette Catering sowie der Patientenfahrdienst aufgelöst worden. Seither sei der Arbeitsalltag gekennzeichnet von „gleichzeitig zu erledigenden Aufgaben, von denen die originäre völlig in den Hintergrund gerät – die Überwachung und Versorgung der akut erkrankten Menschen". Es würden deshalb vermehrt Situationen auftreten, die als „gefährliche Pflege" einzuordnen seien.

Außer Kontrolle

Das ist kein Einzelfall. An mindestens drei weiteren Helios-Standorten in Bayern wird genauso verfahren und die Vermutung liegt nahe, dass dies zumindest bei den kommerziellen Kliniken inzwischen gängige Praxis ist. „Wirtschaftlichkeit und Qualität in der Medizin gehen Hand in Hand", begegnete Helios den Vorwürfen auf Nachfrage des *Münchner Merkur*. Die Arbeit würde strukturell sinnvoll aufgeteilt, zum Wohle der Patienten. Zudem gäbe es keinen Katalog, der bestimmte Tätigkeiten in der Pflege ausschließen würde. Darin liege tatsächlich ein „gravierendes Versäumnis des Gesetzgebers", bemerkte dazu Win Windisch, Gewerkschaftssekretär von ver.di München, gegenüber den *NachDenkSeiten*. „Die Politik hat nicht definiert, welche Tätigkeiten Pflege am Bett eigentlich exakt umfasst". Ob es sich bei der Helios-Gangart um ein flächendeckendes Phänomen handelt, könne er nicht einschätzen, „aber solche Dinge passieren ohne Frage". Auf alle Fälle müssten die Krankenkassen „stärker kontrollieren, ob aus dem Budget am Ende auch wirklich die Pflege am Bett finanziert wird".

Budget? Seit 2020 existiert das sogenannte Pflegebudget auf Grundlage des Pflegepersonalstärkungsgesetzes (PpSG). Mit ihm wurden die Pflegeausgaben für stationär eingesetztes Personal aus dem System der Fallpauschalen (Diagnosis-Related Groups – DRG) herausgelöst, um es in tatsächlicher Höhe komplett durch die Kassen nach dem Prinzip der Selbstkostendeckung zu vergüten. Das erklärte Ziel war es, mehr Personal zu gewinnen, bessere Arbeitsbedingungen zu schaffen und die Pflege qualitativ aufzuwerten.

Die Reform war ohne Frage gut gemeint, aber, wie so oft, schlecht durchdacht und schlecht gemacht. Denn sie lädt zum Missbrauch ein beziehungsweise zum „Betrug“, wie die Vorsitzende des Dachverbands der Betriebskrankenkassen (BKK), Anne-Kathrin Klemm, meint. Fachkräfte würden Flure wischen und Controller „nur der Form halber zu Pflegeassistenten weitergebildet“, befand sie in einem Interview in der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ)* vom 10. Januar. Damit hat sie ein Fass aufgemacht und wütende Reaktionen bei Klinikvertretern provoziert. DKG-Chef Gerald Gaß schäumte ob einer „Unverschämtheit“ und verlangte prompt die Auflösung des BKK-Bundesverbands. Und natürlich entbehrten die Vorwürfe „jeder Grundlage“, konterte er vor acht Tagen in der *FAZ* (hinter Bezahlschranke).

Von einem ins nächste Extrem

Das lässt sich bezweifeln. Bis 2020 hatten die Krankenhäuser diverse Service- und Reinigungsdienste auf eigene Rechnung finanziert. Jetzt werden die Arbeiten eins zu eins über das Pflegebudget abgerechnet, finanziert durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Man habe Randbereiche wegrationalisiert und Pflegekräften fachfremde Tätigkeiten aufgebrummt, um den Profit zu steigern. So lautet Klemms Vorwurf, dem sich auch der AOK-Bundesverband und der Verband der Ersatzkrankenkassen (VDEK) angeschlossen haben. Das System führe zu „Fehlanreizen, nämlich möglichst viele Pflegekräfte auch über Bedarf einzustellen und ihnen auch andere Aufgaben zuzuteilen“, sagte deren Verbandsvorsitzende Ulrike Elsner der *FAZ* vom vergangenen Dienstag. Die Zahlen geben ihr recht: Zwischen 2020 und 2024 wuchs das Budgetvolumen von 14,7 auf über 22,2 Milliarden Euro. Die Kosten liefen aus dem Ruder, klagen die Kassen und führen die enormen Ausgabensteigerungen im Gesundheitssystem zu einem Gutteil auf das Pflegebudget zurück.

Das ist freilich ein zu pauschales Urteil. Dass die Mehrausgaben allein zwecks Renditesteigerung missbraucht wurden, greift zu kurz. Wie beschrieben, haben sich die Löhne erhöht, was fraglos eine gute Entwicklung ist, gerade mit Blick auf die Zukunft. Das Statistische Bundesamt rechnet mit 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftigen bis 2055. Der Schlüssel für mehr Personal sind attraktive Arbeits- und Lohnbedingungen. Mit der Abschaffung des Budgets oder, wie VDEK-Chefin Elsner es verlangt, einer Rückübertragung ins Fallpauschalsystem wäre weder den Beschäftigten noch den Patienten gedient. Im Zeichen des DRG-Regimes haben die Kliniken exzessiv beim Personal gekürzt, während die Fallpauschalen hohe Erträge in den lukrativen Bereichen, speziell mit OPs und der Gerätemedizin, begünstigen. Dann schwenkte es mit dem Pflegebudget ins andere Extrem um. Plötzlich war mehr und viel Personal gefragt, weil die Abrechnung über die Kassen in voller Höhe garantiert ist und sich Möglichkeiten auftaten, sich mit „kreativem“

Geschäftsgebaren bestehender Kostenfaktoren zu entledigen. Worauf sich offenbar vor allem die privaten Anbieter verstehen. Sie schreiben trotz Krise zu über 80 Prozent schwarze Zahlen, während die staatlichen und gemeinnützigen Träger in großer Mehrheit Verluste auftürmen und viele von Schließung bedroht sind.

Verteilungskampf

In Sachen Pflege am Bett zeigt der Daumen dagegen überall nach unten. Um eine fachgerechte stationäre Versorgung der Patienten steht es auch mit dem Pflegebudget so schlecht wie ehedem, als das Personal noch über Fallpauschalen abgerechnet wurde. Das Kardinalproblem ist und bleibt, dass Kliniken, private wie öffentliche, dem Prinzip der Gewinnerzielung unterliegen und in Konkurrenz zueinander stehen im großen Verteilungskampf um die Beiträge der Versicherten. Hierbei beanspruchen alle Akteure, also Ärzte, Krankenhäuser, Apotheker und Pharmaunternehmen, jeder für sich ein größeres Stück vom Kuchen. Die Kassen selbst verstehen sich als Hüter des Beitragstopfes, was ihre Rücksichtnahme auf Patienten und Beschäftigte begrenzt. Deshalb verbietet sich auch eine vorschnelle Parteinahme beim Thema zugunsten der GKV-Verbände. Die sehen steigende Löhne und mehr Personal einfach nicht gerne. Und bei Deckelung oder Abwicklung des Pflegebudgets könnte eine an sich erfreuliche Entwicklung wieder zunichtegemacht werden. Insofern hat auch die Vorhaltung von DKG-Frontmann Gaß Richtung BKK-Verbandschefin Klemm ihre Berechtigung. Der nämlich gehe es darum, „notwendige und längst überfällige Gehaltssteigerungen für Pflegekräfte nicht länger finanzieren zu wollen“.

Die kostendeckende Bezahlung der Pflege am Bett sei „eine der sinnvollsten Maßnahmen zur Bekämpfung des Pflegekräftemangels in den letzten Jahren überhaupt“, findet Laura Valentukeviciute vom „Bündnis Klinikrettung“. Diese Maßnahme müsse endlich auf alle Mitarbeiter im Krankenhaus ausgeweitet werden, sagte sie den *NachDenkSeiten*. Anreize für die Träger, Pflegekräfte durch Putzaufgaben zu überlasten, entstünden allein durch die bisher unvollständige Umsetzung. Das macht Sinn: Wenn alle nach einheitlichem Muster vergütet werden, fällt es schwerer, die eine gegen die andere Berufsgruppe auszuspielen. Für Valentukeviciute ist die Klinikbelegschaft ein Team: „Keine gute Heilung ohne gute ärztliche Versorgung, Pflege, Hygiene, Reinigung, Verpflegung und vieles mehr. Gleichbehandlung ist deshalb ein Muss.“

Warken wittert Kürzungspotenzial

Falsche Anreize seien auch an anderen Stellen abzustellen, befand auch Carl Waßmuth vom Verein „Gemeingut in Bürgerinnenhand“ (GiB). Zum Beispiel belohne das System lukrative, aber medizinisch nicht notwendige Behandlungen, während im Bereich kostspieliger

Behandlungsfälle Unterversorgung bestehe, erläuterte er gegenüber dem *NachDenkSeiten*. „Beides verursacht faktisch Körperverletzungen und beeinträchtigt die Lebensqualität." Nötig sei deshalb eine umfassende Bedarfsplanung und -kontrolle und die volle Kostendeckung für alle Beschäftigten. „Das wäre eine viel bessere Lösung als die teure und schädliche Krankenhausreform der Bundesregierung." Und mit der hat sich DKG-Chef Gaß am vergangenen Donnerstag grundsätzlich einverstanden erklärt. Die Kliniken seien bereit, die Strukturen neu zu ordnen und „in den kommenden zehn Jahren auf mehrere hundert Standorte zu verzichten". Wo bleibt an dieser Stelle das Wohl von Patienten und Beschäftigten, das er im Streit ums Pflegebudget doch so hochhält?

Inzwischen hat sich auch Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) in die Diskussion eingeschaltet. Den Hinweisen auf Missbrauch müsse man nachgehen und sich „insgesamt die Frage stellen, ob das Pflegebudget in seiner jetzigen Form noch finanzierbar" sei, erklärte sie Ende der Vorwoche. Das allerdings verheißt nichts Gutes und klingt nach der üblichen Marschroute: Kosten drücken, noch mehr bei der Versorgungsqualität sparen und das Ganze als Segen für die Beitragszahler verkaufen. Raus auf den Balkon und alle aus Leibeskräften: Buhh!

Titelbild: Yta23/shutterstock.com