

Die Goldgräber sind schon weit vorgedrungen, bis an die äußersten Ränder der Republik. Gerade sind sie in Chemnitz zugange. Sie bauen dort die alte Reichspost um, einen Respekt einflößenden Gründerzeitbau mit Giebeln und viel Stuck. Im Postgebäude war ohnehin schon lange kein Brief mehr abgestempelt worden, also haben es die Goldgräber der Deutschen Post abgekauft und bearbeiten es jetzt unter Hochdruck: Innenausbauer setzen Wände, damit aus den großen Hallen kleine Krankenzimmer werden; Elektriker fräsen Leitungsschlitze ins Mauerwerk für die Beatmungstechnik, die eingebaut werden soll.

Läuft alles nach Plan, ist die alte Reichspost bald ein Profitcenter.

VON ANETTE DOWIDEIT

Anfang kommenden Jahres soll es so weit sein. Dann nämlich wollen die Goldgräber, genauer gesagt, der große Pflegedienst Advita, hier Patienten einquartieren. Menschen, die direkt aus den Intensivstationen von Krankenhäusern hierher gebracht werden. Die nach schweren Schlaganfällen vielleicht nie mehr zu Bewusstsein kommen werden. Die im Wachkoma liegen. Die über Schläuche an Maschinen angeschlossen sind und rund um die Uhr beatmet werden müssen – ohne Aussicht auf Besserung.

Denn die Zahl dieser sogenannten außerklinischen Intensivpflegepatienten wächst rasant. Im Jahr 2003 wurden in ganz Deutschland gerade mal 500 solcher Patienten außerhalb von Krankenhäusern betreut, jetzt sind es laut Statistischem Bundesamt rund 20.000. Ihre Betten stehen in ihren eigenen Wohnungen, im eigenen Haus. Oder, immer häufiger, in Immobilien wie der Chemnitzer Reichspost, die den für Laien etwas zynisch klingenden Namen „Intensivpflege-WGs“ tragen.

3,3 Millionen Pflegebedürftigen zusammen fielen im letzten Jahr etwa 38,5 Milliarden Euro an.

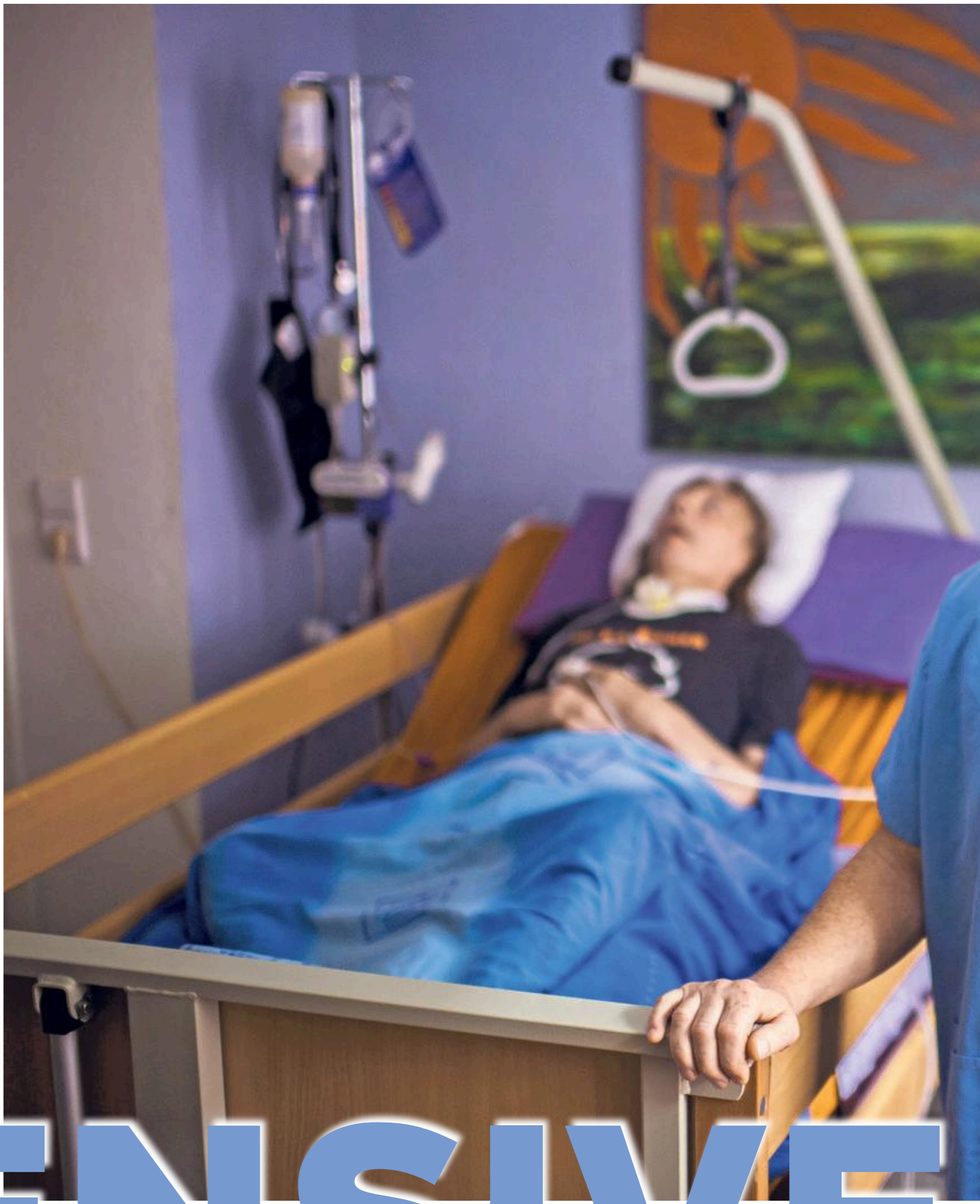
VERSORGT VOM PFLEGEKONZERN

Innerhalb nur weniger Jahre ist eine neue Branche aus dem Nichts herangewachsen. Heute gibt es regelrechte Intensivpflegekonzerne mit mehreren Tausend Mitarbeitern. Sie bauen überall im Land, und der eine Betreiber schluckt den anderen. Goldgräberstimmung eben. Die Renditen, sagen Branchenkenner, seien traumhaft: Mehr als jeder zehnte Euro vom Umsatz bleibe den Betreibern als Vorsteuergewinn. So etwas gibt es in der Gesundheitsbranche sonst kaum. Das weckt Begehrlichkeiten auch bei jenen, die ihr Geld in solche Boombranchen stecken: Finanzinvestoren.

Gerade hat so ein Investor, Advent International, eine der größten dieser Firmen gekauft: die Deutsche Fachpflege Gruppe mit mehr als 1000 versorgten Patienten und gut 200 Millionen Euro Jahresumsatz. Was sie vorhaben mit der Firma, wollen die Finanzinvestoren nicht erzählen, eine Interviewanfrage lehnen sie ab. Auch der Kaufpreis ist geheim. In der Branche gilt allerdings diese Daumenregel: Pro Patient sollen bei einer Übernahme etwa 100.000 Euro gezahlt werden. Das ist das Umsatzpotenzial, das man sich durch einen der Schwerstkranken verspricht. Weitere große Übernahmen sind in Vorbereitung und klar ist: Viele machen da gerade sehr viel Geld.

Manches erinnert an den Wilden Westen: Es gibt einen wertvollen Rohstoff, den Patienten. Es gibt fleißige Entrepreneur, die dank dieses Rohstoffs mit etwas Glück sehr reich werden. Im Hintergrund stehen mächtige Geldgeber, die ganze Goldminen aufkaufen. Und an die Zeiten des Goldrauschs erinnert auch dies: Regeln gibt es kaum, nur wenige Gesetze regeln das Geschäft. Dem Miss-

Bei ihnen geht es nicht mehr um Heilung, sondern um Pflege. Intensivpatienten liegen zu Hause oder in Pflege-WGs – und sie sind äußerst lukrativ. Bei den Dienstleistern herrscht Goldgräberstimmung: hohe Renditen, wenig Kontrolle. Darunter leiden am Ende die Patienten



INTENSIVE

Advita, der Konzern hinter dem Projekt in Sachsen, hat mit der finanziellen Unterstützung von Immobilienfonds auch schon leer stehende Schulen und eine alte Radiofabrik zu solchen Pflegeimmobilien umgebaut. In ganz Deutschland gibt es schätzungsweise rund 2000 dieser WGs, in denen um die acht Patienten liegen. Oft liegen die Intensivpatienten dabei auch in ganz normalen angemieteten Wohnungen.

Aus Sicht der Pflegebranche sind die Kranken, um die es hier geht, die lukrativsten Fälle im gesamten Gesundheitswesen. Für die Krankenkassen sind sie hingegen die mit Abstand teuersten. Patientengold. Für die Versorgung eines einzigen Patienten zahlt die Krankenkasse pro Monat um die 25.000 Euro an den beauftragten Pflegedienst, wenn dieser den Patienten in dessen Wohnung versorgt. Vor allem das Personal kostet: Fünf Pfleger müssen sich dann um ausschließlich einen Menschen kümmern.

Liegt der Patient dagegen mit Leidensgenossen in einer Pflege-WG, wird es für die Krankenversicherung etwas günstiger, weil ein Pfleger dann mehrere Patienten gleichzeitig beobachten kann: Um die 18.000 Euro pro Monat werden dann fällig. Im letzten Jahr gaben die gesetzlichen Kassen laut einer Berechnung ihres Spitzenverbandes schon etwa 5,9 Milliarden Euro für die außerklinische Versorgung von Intensivpflegepatienten aus. Wie hoch die Ausgaben sind, zeigt dieser Vergleich: Für die Versorgung aller

brauch sind kaum Grenzen gesetzt, Kontrollen werden der Lage kaum Herr. Und am Ende stehen manchmal dubiose Todesfälle.

PRAGMATISMUS UND SCHNAUZE

Wie so mancher Western beginnt die Geschichte mit einem Helden. Der heißt Andreas Herzig, ist 56 Jahre alt, hat einen Stoppelbart, ein Lausbubengesicht und trägt ein Jesus-Kreuz als Ohrstecker. Herzig kommt an diesem hundsheißen Sommertag gerade vom Frühdienst, ambulante Palliativversorgung. Man sieht ihm die Erschöpfung an, während er seinen Kleinwagen aus der Ruhrgebietsstadt Witten herauslenkt. Kurze Hose, Schlappen, und weil es ihm so heiß ist, fährt er mit offener Kofferraumklappe. So einer ist er. Herzig hält nicht viel von Konventionen. Wovon er etwas hält, ist Pragmatismus. Die Fahrt zu Herzigs Haus, wo er reden will, reicht für seine Biografie: 23 Jahre als Fachpfleger in Intensivstationen. Früher, erzählt er gegen das Rauschen der Lüftung an, seien die Kranken so lange im Krankenhaus geblieben, bis es ihnen besser ging. „Die saßen dann eines Morgens auf der Bettkante und sagten: Guten Morgen! – und das machte mich als Pfleger zufrieden.“

Kurz nach der Jahrtausendwende aber führte die Politik die Fallpauschalen ein. Anstatt Patienten so lange in der Klinik zu halten wie nötig, bekam ein Krankenhaus

nun eine feste Summe pro Patient und Krankheit. Dadurch entstand der Anreiz, die Leute so schnell wie möglich wieder zu entlassen. Die Kliniken bekamen kein Geld mehr dafür, die Patienten selbst aufzupäppeln, ihnen wieder eigenständiges Atmen beizubringen. Also schickten sie Menschen mitsamt ihren Kanülen im Hals und all den Schläuchen, an denen sie hingen, nach Hause, versorgt von den sogenannten Intensivpflegediensten. „Das“, sagt Herzig düster, „war das Anfang vom Ende der Qualität der Intensivpflege.“

Seine Erklärung ist nur eine von vielen in der Branche dafür, warum es nun all die Intensivpflegepatienten außerhalb von Kliniken gibt. Andere sagen, die ausgeklügelte Medizin rette heute viel mehr Menschen nach schwersten Schlaganfällen oder Unfällen, die vor 15 Jahren noch gestorben wären. Wieder andere erklären, dass Klinikärzte sich nicht mehr wie früher trauten, schwerstgeschädigte Menschen schlichtweg sterben zu lassen. Wegen des Haftungsrechts, und weil dann die Sterbestatistik der Krankenhäuser schlecht aussähe. Früher habe man sich da weniger Gedanken gemacht.

Dann ist da noch das „Drachenflieger-Urteil“ von 1999: Ein Mann, der nach einem Unfall mit einem solchen Fluggerät dauerhaft schwerstbehindert war und rund um die Uhr überwacht werden musste, klagte damals: Er wollte nicht, wie Leidensgenossen, den Rest seines Lebens in einem Pflegeheim verbringen. Sondern zu Hause. Das Bundessozialge-

richt gab ihm recht. Seither müssen die Kassen zahlen, wenn Angehörige etwa entscheiden: Mein Mann hängt zwar an Schläuchen, soll aber zu Hause wohnen.

Herzig, mittlerweile im heimischen Garten angekommen, legt dicke Kladden auf den Terrassentisch, in denen er seine Erlebnisse dokumentiert hat. Und dann beginnt er zu erzählen, warum er 2015 seinen alten Job in der Klinik kündigte, um sich auf die Suche zu machen. „Ich wollte das einfach mal wissen: Was passiert eigentlich mit all den Intensivpatienten, sobald wir sie aus dem Krankenhaus rauschmeißen?“ Sein Plan war der: die außerklinische Intensivpflege unter die Lupe nehmen, sowohl die Pflege-WGs als auch die Versorgung beim Patienten zu Hause. Er wollte wissen, sagt er, ob das stimme, was man in seinem Krankenhaus über diese Branche hört: dass dort Patienten zwar aufbewahrt würden, aber es nur in den seltensten Fällen jemandem wieder besser gehe.

Also heuerte er beim ersten Intensivpflegeheim an – dem Betreiber dreier Pflege-WGs in Witten und im benachbarten Wetter. Die Räume, in denen die Patienten lebten, seien funktional eingerichtet gewesen wie Krankenzimmer, voller Apparaturen fürs Beatmen, Absaugen, Überwachen, gehalten in Pastelltönen, persönliche Gegenstände habe man dort kaum gefunden. „Die Leute in diesen WGs sind überwiegend OP-Wracks, liegen nach Schlaganfällen oder durch Sauerstoffmangel nach einer Wie-

derbelegung in Embryonalhaltung im Bett, Deko in ihren Zimmern bekommen sie gar nicht mit“, sagt Herzig lapidar.

Ein solches WG-Zimmer gilt als offizielles Zuhause der Patienten, ihre Angehörigen mieten sie dort ein. Dieser Umstand ist wichtig, denn er sorgt dafür, dass die Intensivpflege-WGs nicht als Pflegeheime gelten. Mit der Folge, dass staatliche Behörden wie die Heimaufsicht dort im Gegensatz zu Heimen normalerweise keinen Zutritt haben.

„DIE HAT DEN KLAUS GEBOGEN“

Wie es in der WG zugeht, erzählt Herzig am Beispiel von Klaus. Einem Patienten, den die anderen Pfleger grundsätzlich nicht beim Nachnamen genannt hätten, sondern, halb verniedlichend, halb abfällig, „Schätzchen Klaus“. In den dicken Unterlagen, in denen Herzig jetzt blättert, hat er alles das dokumentiert. Der alte Mann, Klaus, erzählt er, längst nicht mehr bei Bewusstsein, in gekrümmter Dauerhaltung im Krankbett, habe einmal am Tag Besuch von der Leiterin der WG bekommen. „Die hat dann den Klaus gebogen“, sagt Herzig. Dem Mann also ohne medizinischen Grund an Kopf und Rücken herumgezogen. Wohl einfach, damit er adretter aussehe im Bett. „Der konnte sich ja nicht wehren.“

Ein anderer Umstand allerdings trieb Herzig mehr um: Von den Bewohnern der WG, allesamt gegenüber den Kran-

kenkassen als „Beatmungspatienten“ deklariert und mit einer Dauerkanüle für eine solche Beatmung im Hals, sei kaum einer tatsächlich beatmet worden. Die erforderlichen Geräte hätten teilweise tief im Schrank vergraben gestanden, fast nie seien sie tatsächlich angeschlossen worden. Unmittelbar nach dem Ablauf seiner Probezeit fragte Herzig den Geschäftsführer des Dienstes, warum all die Patienten gar nicht beatmet würden, erzählt er. Die Reaktion des Geschäftsführers des Pflegedienstes, in dem Herzig arbeitete, war, ihn abzumahnern und kurze Zeit später zu kündigen. Das Arbeitsgericht sprach ihm eine Abfindung zu.

Herzigs Vermutung war diese: Wäre die Beatmung der Patienten offiziell beendet worden, die Kanüle aus dem Hals entfernt, hätten die Betroffenen nicht mehr als Intensivpflegepatienten gegolten. „Wenn die Kanüle weg ist, verliert der Patient auf einen Schlag 90 Prozent seines Wertes“, sagt er. Die Vergütung nämlich ist so geregelt: Für die Versorgung eines Intensivpflegepatienten kommen in Deutschland die Krankenkassen auf. Für einen einfachen Pflegebedürftigen gibt es hingegen fast nur Leistungen von der Pflegekasse, das sind im höchsten Pflegegrad gerade mal knapp 2000 Euro pro Monat. Der finanzielle Anreiz also, Intensivpflegepatienten in diesem Zustand zu belassen, sie weiter zu beatmen, obwohl es gar nicht mehr nötig wäre, ist groß. Es gibt einige in der Branche, die Herzigs Beobachtung teilen: dass der