aufgespürt werden › Seite 34

Nachdem sie künstlich beatmet wurden, müssen viele Patienten das selbständige Atmen erst wieder lernen. Doch profitorientierte Unternehmen binden sie oft länger an Maschinen, als nötig. FOTO: YOUR_PHOTO_TODAY

Gefesselt an die Maschine

Weil für künstlich beatmete Patienten viel Geld fließt, ist ein dubioses Geschäftsfeld entstanden. Manche Helfer betrügen und gefährden die Kranken. Über ein System, das außer Kontrolle gerät

VON KRISTIANA LUDWIG

Wer nicht mehr atmet, der stirbt. Sein Vater wäre gleich zwei Mal gestorben, sagt Henning Berger*, aber die Ärzte retteten dem alten Mann vor drei Jahren das Leben. Mit einem Luftröhrenschnitt. Ein Gerät pumpte anschließend Sauerstoff durch eine Kanüle am Hals. Moderne Medizin. Doch das neue Leben trägt ein Preisschild. Es kostet 25 000 Euro im Monat.

Ärzte aus drei Kliniken hatten versucht, dem Vater das Atmen wieder beizubringen. Vergeblich. An seinem 79. Geburtstag lag er noch immer im Bett, verbunden mit einem Apparat, der ihn am Leben hält. Der Mann müsse das Krankenhaus nun verlassen, sagten die Ärzte schließlich zu Berger. Zwei Wochen habe er Zeit, um aus der Wohnung des Vaters in Castrop-Rauxel eine kleine Pflegestation zu bauen. Oder vielmehr: eine Intensivstation. Mit Stromanschlüssen für alle lebenserhaltenden Geräte und einem Aufenthaltsraum für Pfleger, die ihn künftig rund um die Uhr bewachen sollen. Für „25 Scheine jeden Monat", sagt Berger, 25 000 Euro. So viel zahlen Krankenkassen für die sogenannte Intensivpflege. Berger war dankbar dafür. Doch bald fand er einen Mann, der neben dem Bett seines Vaters schlief, statt ihn zu beobachten. Und dann kam der Tag, an dem Pfleger ihn fast töteten.

Weil für Menschen, die künstlich beatmet werden, viel Geld fließt, ist in Deutschland in den vergangenen Jahren ein gefährliches Geschäftsfeld entstanden. Es ist ein System, in dem einige Helfer betrügen und um Patienten feilschen – und in dem Betroffene gefangen sind: Weil kaum jemand ein Interesse hat, dass sie die Geräte wieder loswerden. Und weil man sich doch schlecht um sie kümmert. Bis zu 50 000 Intensivpatienten werden heute schätzungsweise außerhalb der Kliniken gepflegt, Ärzte entlassen stetig mehr von ihnen aus den Intensivstationen. Im Jahr 2005 gab es nur 1000 solcher Fälle.

Große Finanzinvestoren haben deutsche Intensivpatienten entdeckt, genauso wie Kriminelle und immer neue Pflegedienste. Sie alle profitieren davon, dass es in diesem Teil des Gesundheitswesens wenig Regeln gibt und viel zu holen. Denn ob

Wünsche der Patienten spielen bei der Pflege kaum eine Rolle

zurückzukehren. Doch dort stand nun ein neuer Pfleger. Das Beatmungsgerät sei drei Tage lang falsch eingestellt gewesen, erklärte der ihm. Der Vater habe schlicht zu wenig Luft bekommen. Offenbar hatten die Mitarbeiter die Gerätewerte nicht kontrolliert – obwohl sie die entsprechenden Dokumente bei jedem Schichtwechsel abzeichneten.

Man habe alle beteiligten Mitarbeiter nach diesem Vorgang entlassen, heißt es heute von dem damaligen Intensivpflegedienst, der Familien- und Krankenpflege Bochum. Auch der schlafende Pfleger sei nicht mehr für Nachtschichten eingeteilt worden. Für Personal, das Intensivpatienten betreut, habe man strenge Vorgaben: Sie müssten Erfahrungen auf einer Intensivstation oder eine Weiterbildung vorweisen, um beatmete Patienten bewachen zu dürfen. Der Beinahe-Tod des alten Mannes in Castrop-Rauxel sei ein einmaliger Fehler gewesen.

Doch für den Pflegewissenschaftler Michael Ewers, der an der Berliner Charité zu Intensivpatienten forscht, ist das, was Berger erlebt hat, überhaupt kein Einzelfall.

Er hat festgestellt, dass Intensivpflegedienste oft Mitarbeiter einstellen, die mit beatmeten Patienten keinerlei Erfahrung haben. „Vielfach müsse aufgrund des Fachkräftemangels auf nicht muttersprachliche, meist aus dem osteuropäischen Raum stammende Pflegekräfte zurückgegriffen werden", berichteten ihm Ärzte, Pfleger und Sozialarbeiter schon 2016 in einer seiner Untersuchungen. Auch ihm erzählte ein Studienteilnehmer von einem Patienten, der wegen seiner überforderten Pfleger erstickt sei.

Das Problem dieser Menschen beginnt bereits in den Krankenhäusern. Dort bestimmt ebenfalls das Geld ihr Schicksal mit. Denn seit einer Reform vor 15 Jahren bezahlen die Krankenkassen so, als seien Patienten im Gesundheitssupermarkt. Jeder Eingriff hat einen Preis, auch die künstliche Beatmung durch eine Halskanüle. Tatsächlich gehört diese zu den teuersten Leistungen, die eine Klinik erbringen kann. Wenn ein Patient auf einer Intensivstation mehr als insgesamt 75 Tage am Apparat hängt, bringe das der Klinik Einnahmen zwischen 70 000 bis 250 000 Euro, sagt die Präsidentin der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB), Simone Rosseau, hier „durchaus zum Kernelement einer Wertschöpfungskette werden", sagt Rosseau. Nach einer bestimmten Zeit ist das Geld, das ein Krankenhaus an einem Patienten verdienen kann, erschöpft. Dann steigt das Bedürfnis, das Bett für neue Patienten frei zu machen. So kommen Menschen in die Obhut eines Pflegedienstes. Der Wissenschaftler Ewers nennt dieses System einen „Flipperautomaten": Egal, womit ein beatmeter Patient in Berührung kommt, er löst immer eine Zahlung aus. Ob er selbst verlegt werden möchte, das spiele nach seinen Erkenntnissen kaum eine Rolle. Auch nicht, ob er schon längst keine Entscheidung mehr treffen kann, weil sein Gehirn versagt. So wie bei Volker N.

Vom Bett blickt er zur Decke und manchmal, da schaut Volker N. seiner Schwester in die Augen. Seine Mundwinkel zucken. Am Hals klebt ein Pflaster über der Kanüle, jeder Atemzug rasselt. Neben dem Fernseher, der immer läuft, steht eine Geburtstagskarte zum Vierzigsten. „Du stehst voll im Saft", steht darauf. Mittlerweile ist Volker N. 54. Seine Lungenkrankheit hatte er schon, bevor er mit Bauchweh ins Krankenhaus kam. Die Beatmung brauchte er erst nach der OP. Doch in der Klinik bekam er Panik. Er riss seinen Schlauch heraus. Acht Minuten habe sein Gehirn keinen Sauerstoff bekommen, sagten die Ärzte der Schwester später. Sie haben ihn wiederbelebt, doch es ist zu spät. Musik erreicht ihn danach noch, viel mehr wohl nicht mehr.

Als Volker N. entlassen werden sollte, mit einem Schlauch für die Luft und einem Schlauch für die Nahrung, schrieb seine Schwester lange Briefe an das Dortmunder Klinikum Westfalen. Sie wollte ihn zurückholen in seine Wohnung in Hattingen. Sie wünscht ihrem Bruder einen würdigen Tod. Doch im Krankenhaus habe man sie unter Druck gesetzt, sagt sie, damit sie der schnellen Entlassung in eine sogenannte Beatmungs-WG zustimme. Auf Nachfrage heißt es von der Klinik, man arbeite zwar mit allen Einrichtungen im Umkreis zusammen und habe auch Kooperationsverträge mit einigen von ihnen, jedoch „ohne Auswirkung auf die Wahlfreiheit des Patienten". Volker N.s Schwester stimmt der WG schließlich zu, übergangsweise.

Beatmungs-WGs für Intensivpatienten werden zurzeit bundesweit gegründet, vor allem in Großstädten. Doch statt in einer munteren Wohngemeinschaft finden sich Patienten hier oft in einer Art Pflegeheim wieder. Für die Mitarbeiter sind WGs eine Herausforderung. Sie müssen hier mehrere schwerkranke Patienten gleichzeitig im Blick haben. Die Kanülen, die sie alle im Hals tragen, können jederzeit verstopfen, dass die Patienten für immer bleiben. Dabei haben viele Menschen, die mit Beatmungskanüle die Klinik verlassen, gute Chancen, wieder von den Maschinen loszukommen. Dafür müssten sie in eine Entwöhnungsklinik oder zu einem Atemtherapeuten. Experten gehen davon aus, das 20 bis 50 Prozent dieser Patienten danach auf die Geräte verzichten könnten. Doch oft ist ihr Schicksal ein anderes. Sobald sie von einem Pflegedienst übernommen werden, sehen sie meist keinen Facharzt mehr, der beurteilen könnte, ob die teure Beatmung überhaupt noch nötig ist. Die Hausärzte, die sie besuchen, sind mit den Intensivpatienten häufig überfordert.

Ein beträchtlicher Teil dieser Menschen dürfte heute wegen einer Fehldiagnose an einem Beatmungsgerät hängen. Die Fachgesellschaften der Lungen- und Hausärzte, der Neurologen und der Intensivmediziner warnten in einem gemeinsamen Papier, dass deutsche Ärzte zu oft Beatmung durch die Halskanüle verordneten. Oft sei es genauso gut möglich, die Menschen langfristig mit einer Maske zu beatmen. Das sei nicht nur angenehmer, sondern auch sicherer. Schließlich können sie sich wegen der Halskanüle lebensgefährlich verschlucken und nur schwer sprechen. Die meisten Menschen, die heute Intensivpatienten werden, haben außerdem bereits ein hohes Alter. Sie wären oft in einem Hospiz besser aufgehoben als bei Spezialpflegern, sagen Palliativmediziner.

Besonders fatal ist, dass die Zahl der Menschen steige, die wegen einer Kanüle gepflegt, aber gar nicht mehr beatmet werden, sagt DIGAB-Präsidentin Rosseau. Zwar gibt es Menschen, die den Fremdkörper im Hals trotzdem weiter brauchen, etwa wegen einer Schluckstörung. Doch einem größeren Teil von ihnen könnten Ärzte helfen, für immer darauf zu verzichten. Auch die Intensivpflegeexpertin der Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK), Katharina Bernlochner, geht davon aus, dass Menschen ohne Nutzen unter einer Kanüle leiden. Als Grund nennt auch sie „Interessenslagen": Da sind Angehörige, die nicht wissen, wie sie sich um den Patienten kümmern sollen, wenn die 24-Stunden-Pflege wegfällt. Und da sind die Dienste, deren Interessen finanzieller Natur sind. Denn Kassen zahlen nur, wenn ein Patient in Lebensgefahr ist – sobald er nicht gefährdet wird,

Kriminelle Banden und globale Investoren mischen in dem Markt mit

leure hereinzulassen. Besonders Firmen, deren Abrechnungen nicht stimmten, seien oft nicht daran interessiert, dass sich Kontrolleure die kleine Intensivstation im Wohnzimmer genauer ansehen.

Wegen der schlechten Kontrolle und der hohen Beträge, die fließen, haben sich beatmete Patienten der Staatsanwaltschaft München zufolge zu einem Ziel krimineller Banden entwickelt. „Organisierte Kriminelle gehen dabei im Bereich der Intensivpflegedienste inzwischen vor wie zuvor beim Rotlicht", sagt eine Sprecherin. Statt sie in die Prostitution zu drängen, schleusten Banden mittlerweile Frauen nach Deutschland, damit sie hier an einem Intensivbett stehen.

Korruption, das hat auch Forscher Ewers erfahren, beginnt häufig schon im Krankenhaus. Ärzte und Pfleger, die er befragte, hatten Absprachen zwischen Kliniken, Beatmungs-WGs und Pflegediensten beobachtet: „Eine Hand wäscht die andere". Ein Gesprächspartner berichtete ihm von Geld, das Pflegedienste an Ärzte zahlten: „Offensichtlich für fünfstellige Beträge werden beatmete Patienten verschachert. Quasi so, als würde man Aktienoptionen verkaufen. Man kriegt dann einen beatmeten Patienten für 25 000 Euro".

Auch globale Finanzinvestoren sind in den Markt um Intensivpatienten eingestiegen. Im Sommer übernahm etwa der US-amerikanische Fonds Advent International den größten Intensivpflegedienst, die Deutsche Fachpflege Gruppe.

Für die Krankenkassen, die alles bezahlen, ist die Entwicklung ein Desaster. Um die wachsenden Kosten zu drücken, nutzen sie jedoch eine Methode, die dieses ungute System eher noch befeuert. Heute feilscht jede Kasse mit jeder Firma um die Kosten für fast jeden Intensivpatienten. Standards, die jeder Dienst einhalten muss, gibt es kaum. Sebastian Stegmaier, der in Dresden den Pflegedienst Pro Spiro betreibt, kann seinen Mitarbeitern 11,22 Euro Stundenlohn zahlen, sagt er. An Tariflohn sei nicht zu denken. Doch geschulte Intensivpfleger fordern ein ordentliches Gehalt. Firmen, die Dumpingpreise bieten, sparen dagegen am Personal. Gute Dienste verlieren bei diesem Verfahren.

Günstiger für die Kassen und viel besser für die Patienten wäre es, wenn mehr Menschen auf die Beatmung verzichten könnten. Kassen wie die SBK wollen jetzt