



Mogelpackungen im **Gesundheitswesen**

von Andrea Würtz



Die Pflegeexpertin Andrea Würtz bringt das ans Licht der Öffentlichkeit, was womöglich manche Leute lieber im Verborgenen halten möchten. So hat sie 2020 den Skandal um die Seniorenresidenz Schliersee öffentlich gemacht. Außerdem begleitete Andrea Würtz als Pflegeexpertin zwei Team-Wallraff-Reportagen zu Pflegemissständen in der Altenpflege und veröffentlichte im April 2024 gemeinsam mit Bastian Klamke ihr Buch „Altenpflege – Kämpfen statt Kündigen: Wie Pflegekräfte ihren Berufsalltag nachhaltig verbessern können“ (Schlütersche, 2024).

Bis heute setzt sie sich im Dialog mit KollegInnen, Medien, Gesellschaft und Politik für eine nachhaltige Veränderung im Bereich der (Alten-)Pflege ein.

Oh – das ist aber eine provokante Überschrift, das mögen Sie, liebe LeserInnen vielleicht denken. Ich finde, diese braucht es tatsächlich, um ein schwieriges Thema nicht nur auf die Fachebene – sondern eben auf genau jene alltagstaugliche und gesellschaftlich relevante Priorisierungsliste zu bringen.

Also dann – nein, die Komplexität der Problematik passt nicht in diesen Artikel, aber wenn Sie am Ende einige Denkanstöße mitnehmen können, bin ich zufrieden. Wenn Sie sich einen gewissen Grad so dringend benötigten Aktionismus vorstellen können, dann bin ich umso glücklicher. Sie kennen sicher Aufregungswellen in Ihrem Alltag. Erboste KundInnen melden sich zunächst über Social Media, vielleicht in den lokalen Zeitungen, später über den Verbraucherschutz.

Die Chips-Packungen, das Toilettenpapier, Nüsse, Kaffee, Schokolade und vieles mehr. Neue schicke Verpackung, vielleicht sogar nicht gerade „klimaneutral“, weniger Inhalt, höhere Preise. Eine „echte“ Mogelpackung eben. Schon nimmt die Empörung ihren Lauf, Hersteller rechtfertigen oder entschuldigen sich, nehmen Anpassungen vor – auf jeden Fall ist das Thema präsent.

Der „Kunde“ in der freien Marktwirtschaft kann auf einige Kontrollmechanismen setzen, diese funktionieren intern und extern, auch

nicht immer mit ganz zufriedenstellenden Ergebnissen, aber – sicher sehr umfangreich, weswegen die Chips-Mogelpackung am Ende in jedem Supermarkt in Deutschland gleich aussehen wird – und nur im harten Preiskampf vielleicht das ein oder andere Sonderangebot bestreiten wird.

Und wie mächtig Schlagzeilen über Mängel in der Lebensmittelindustrie sein können, nun – das könnte man ganz sicher als sehr nachhaltig ansehen. Denken Sie an einen gewissen Fast-Food-Riesen oder eine namhafte Bäckereikette, die nach Insekten- und Ekelalarmen schwere wirtschaftliche Folgen bis hin zu Insolvenzen erfahren musste.

Erhebliche Konsequenzen – bitte merken – das wird für den nun folgenden Übergang wichtig: Es sind schwierige Zeiten, vor denen wir innen- und außenpolitisch stehen, viele von Ihnen überlegen genau, welche Polit-Talkshow oder ggf. welche Zeitungen Sie lesen, welche Nachrichten Sie wie verfolgen. Schlagzeilen und Empörungen aller Art – positiv denken, ja – das fällt oft nicht leicht, so geht es mir jedenfalls.

Daher ist die nachfolgende Frage keine „leichte Kost“:

Wann haben Sie eigentlich das letzte Mal darüber nachgedacht, dass Ihre Gesund-



heit das wichtigste und höchste Gut ist, das Sie haben? Und – ist Ihnen bewusst, wie viele „Mogelpackungen“ unser Gesundheitswesen, welches eines der teuersten der Welt, aber faktisch eines mit dem schlechtesten Äquivalenzfaktor ist?

Da wünsche ich mir bis heute einen viel klareren und gesamtgesellschaftlich nachhaltigen Aufschrei, der die hohe politische und juristische Entscheidungsebene zum Handeln zwingt, aber – der Reihe nach:

Wie viel Bedeutung schenken Sie Ihrer Gesundheit? Welche Erfahrungen tragen Sie mit sich, was Ihre hausärztliche oder gar fachärztliche Versorgung anbelangt? Bei Ihnen, Ihrer Familie oder innerhalb Ihres Freundes-, Bekannten- oder Kollegenkreises? Und – für mich untrennbar – welche Akteure aus dem Gesundheitswesen beeinflussen Ihre Gesundheit mittel- oder unmittelbar? Denken Sie beispielsweise an Physiotherapie, Ergotherapie, Massagen, Psychotherapie, professionelle Zahnreinigung, Mammographien, Prostata-Check-up oder gar Darmspiegelungen?

Vielleicht nutzen Sie die sogenannten „Health-Apps“, diverse Anbieter, die Ihnen Gewichtsreduktion versprechen, vielleicht eine „Food-Watch“ oder Ähnliches?

Ah – da wäre ja noch etwas – wer von Ihnen hat sie schon benötigt oder erlebt es in der Familie – den großen Bereich der „Pflege“ – und was bedeutet das eigentlich genau? Es herrscht schließlich „Pflelegenotstand“ und die stets vergessene und zahlenmäßig sehr große Gruppe der pflegenden Angehörigen gibt es ja auch noch. Immer mal wieder tauchen die Worte demografischer Wandel oder drohende Pleiten der Pflegekassen auf, dazwischen abwechselnd höchste Anerkennung für die gebeutelte und dauerüberlastete Pflege, das Klatschen auf dem

Balkon – oder eben unschöne Skandale in Einrichtungen der Langzeitpflege.

Meine logische Zwischenfrage an Sie, liebe LeserInnen kommt nun: Hochmoderne (Zweiklassen-)Medizin, dramatische Lücken in der Akut- und Langzeitversorgung quer durch alle Alters- und Versorgungsstufen mit teilweise strafrechtlich relevanten Qualitätsmängeln, die einen furchtbaren Schaden der Menschen mit Hilfebedarf als Konsequenz mit sich bringen. Vollmundige Versprechen in der Langzeitversorgung, Hochglanzprospekte und die Mär der Erfüllung gesetzlich verpflichtender sozialer Teilhabe für SeniorInnen unabhängig des Hilfebedarfes.

Sind das auch Mogelpackungen, die wir da schulterzuckend und anhaltend billigend in Kauf nehmen?

Zeit, ein paar Missverständnisse im Gesundheitswesen auszuräumen. Allem voran – „Die Pflege“ gibt es nicht. Darauf lege ich – gemeinsam mit vielen meiner KollegInnen – sehr viel Wert. Seit Dekaden – aber nicht unbedingt erst seit der Erfindung der Pflegeversicherung – vermischen wir Laienpflege und Berufs(fach)pfege auf großer Bühne. „Irgendwie“ kann das doch jeder, oder? Wenn PolitikerInnen immer neue Ideen aufbringen, wer alles in „der Pflege“ arbeiten kann, wird das besonders deutlich, unlängst zum Beispiel nach einer Aussage eines Politikers, alle MitarbeiterInnen, die in diversen Autowerken in der Produktion von Verbrennermotoren mitarbeiten würden – die könnten doch nach dem gewünschten „Verbrenneraus“ ganz prima in unseren Seniorenheimen arbeiten.

Unser Land – und damit insbesondere wir als Gesellschaft – haben den (Mehr-)Wert von Gesundheit und Krankheit (übrigens durchaus auch aus wirtschaftlichem Blickwinkel) leider nicht verstanden – und schon gar nicht die so wichtige interprofessionelle



Kommunikation und „Verzahnung“ oder gar den Wert von Prävention oder Salutogenese, den wir unter gar keinen Umständen nur mit dem ärzte- oder pflegelastigen Schwerpunkt betrachten dürften.

Das betrifft auch die allgegenwärtige große Frage, wer in unserem Land welche Aufgabenverteilung in dem Erhalt oder der Wiederherstellung von Gesundheit und der Handhabung von Krankheiten und/oder die damit verbundenen Einschränkungen aller Art hat? Und welche Priorität hat die Finanzierung in Bezug auf die Milliardengeschenke der neuen Bundesregierung?

Wer muss eigentlich „vorsorgen“, warum braucht es in unserem Land 94 verschiedene gesetzliche Krankenkassen und die stark vereinfachte, aber hartnäckige Meinung der vorherrschenden „Zweiklassen-Medizin“?

Und – Achtung, Ironie – die Pflegeversicherung sorgt allumfassend zugegeben etwas „knirschend“ mit dem „Rundum-sorglos-Paket“ für Ihr (modernes) Altern mit Pflegebedarf, richtig? Ist das noch so schlüssig, wie Herr Blüm uns mit dem geschichtsträchtigen Satz: „Die Renten sind sicher“ damals so viel Erleichterung vermittelte?

Sie merken selbst – es ist kompliziert.

Unstrittig ist, unser Gesundheitswesen krankt – und das schon sehr lange. Echte und wirklich bahnbrechende Reformen in unserem Land gibt es seit Dekaden nicht. Das Erstaunliche daran ist immer – es ist uns „irgendwie“ allen auf sehr schmerzliche Art und Weise bewusst, jeder weiß dazu eine Geschichte zu erzählen.

Natürlich nicht erst seit gestern, was aber machen wir mit diesen Erkenntnissen? Warum schreibe ich das? Weil ich es seit über 35 Jahren selbst erlebe und in der durchaus

vorteilhaften Lage bin, die fachliche Sicht und die schon in frühesten Jahren schmerzlich erlebte Not als pflegende Angehörige zu verbinden.

Die Reihenfolge ist dabei durchaus entscheidend. Meine privaten Erfahrungen in der dreizehn Jahre andauernden und letztlich tödlich endenden onkologischen Erkrankung meiner Mutter haben mich später zu einer sehr empathischen Pflegefachfrau, Stations- und später Pflegedienstleitung gemacht. Hat mich die private Erfahrung geprägt – und habe ich mich bewusst für den Pflegefachberuf entschieden – ja, das habe ich – schon damals mit einem klaren Wunsch nach Veränderung.

Seit Jahrzehnten sehe ich, wie es nicht gelingt, die Berufe aus dem Gesundheitswesen zu einen, zu verstehen, dass eine interprofessionelle Versorgung – verzahnend und vernetzt – das Beste für den Menschen ist, der Hilfe aus unserem leider sehr dysfunktionalen Gesundheitssystem benötigt. Dabei spielt es keine Rolle, wie alt die Person ist oder welcher Versorgungsbedarf im Vordergrund steht. Daher muss auch das „Altern“ mit und ohne Versorgungsbedarf in unserer Gesellschaft vollständig neu definiert werden.

Rund um den Wahlkampf haben sich die Parteien gegenseitig Polemik und zu langes Verweilen in Paralleluniversen vorgeworfen. Das empfinde ich mit dem Wissen unzähliger Mogelpackungen im Gesundheitswesen schon lange. Interessenvertretungen sorgen dafür, dass auf Entscheidungsebene die teilweise sehr bitteren Realitäten anhaltend nicht anzukommen scheinen, weswegen ich nicht müde werde, an die Stärke unserer Gesellschaft zu glauben, dies noch ändern zu können. . Und das müssen wir! Dringend!

Da wäre für alle wirtschaftlich orientierten LeserInnen die Frage, ob man mit Gesund-



heit und/oder Krankheit bzw. unzureichender Versorgung Profit erwirtschaften darf – und sollte das im Sinn eines unlauteren Wettbewerbes unverhältnismäßig passieren – wer prüft das? Und noch wichtiger: Wer sanktioniert das effektiv und nachhaltig? Dabei dürfen wir keinesfalls vergessen, dass der „Medizin- und Pflegemarkt“ nicht unbedingt erst seit der Einführung der Pflegeversicherung boomt.

Über diese Frage lässt sich leidenschaftlich streiten. Ich bin der Meinung, dass wir unmöglich in Kürze alles verstaatlichen dürfen, sollten oder müssten. Allerdings brauchen wir handlungsfähige und durchsetzungsstarke Kontrollinstanzen, die das leisten, was in anderen Bereichen durchaus besser funktioniert. Und das – so unbequem diese Wahrheit auch sein mag – gelingt in anderen Ländern deutlich besser als in Deutschland.

Sie haben vielleicht den ein oder anderen Berührungspunkt mit exorbitant steigenden Eigenanteilen in der ambulanten oder vollstationären Langzeitpflege in Ihrem Umfeld. Da frage ich mich schon lange, wo hier der gesamtgesellschaftliche Widerstand ist – wo doch unbequem und genau hier die „Mogelpackungen“ hochdramatisch sind!

Viele Kontrollinstanzen zeigen in unserem Alltag durchaus Zähne. Wenn der TÜV Ihr Fahrzeug untersucht und gravierende Mängel feststellt, die Sie als FahrerIn und den Straßenverkehr gefährden, müssen Sie mit einer klaren Frist diese Mängel beseitigen. Das gilt übrigens in ganz Deutschland.

Und wenn Sie Ihre TÜV-Plakette zu lange nicht erneuert haben und die Polizei hält Sie an – dann bleibt Ihr Auto im Ernstfall stehen. Haben Sie im Straßenverkehr mal sehr große Verkehrsdelikte begangen oder sind gar ein hartnäckiger Wiederholungstäter, könnte der

Führerschein auch temporär oder sogar ganz entzogen werden. Auch diese Regeln sind klar – und gelten bundeseinheitlich.

Da haben wir im großen Sumpf des Gesundheitswesens großen Nachbesserungsbedarf. Ähnlich wie im Bildungsbereich ist uns der Föderalismus im Weg, und es ist – etwas vereinfacht dargestellt – Glückssache, in welchem Bundesland und ob ländlich oder urban Sie Hilfe aus unserem hochdysfunktionalen Gesundheitssystem benötigen.

Und da wären wir wieder bei einer sehr unsozialen „Mogelpackung“, die mit Blick auf einige Gesetze und „Regeln“, wie zum Beispiel Art. 1 Grundgesetz, so nicht zulässig ist.

Meine Meinung und klare Belege zur Effektivität der Kontrollinstanzen in so erheblich relevanten Bereichen, in denen es um die Versorgung von Menschen geht, können Sie in unserem Buch „Altenpflege – Kämpfen statt Kündigen“ nachlesen. Die Zeichnungen meines Kollegen Bastian Klamke werden so manche harten Fakten sehr anschaulich machen – und damit für alle nachvollziehbar. Wir wissen, wie wichtig das ist!

Warum? Ganz einfach, weil es uns alle und eben nicht nur die FachkollegInnen aus dem Gesundheitssumpf mit Blick auf unsere alternde Bevölkerung ausnahmslos alle angeht. Auch über unsere Landesgrenzen hinweg, denn das „Problem“ haben wir weltweit. Da bekommen die seit der Pandemie so häufig eingesetzten Wörter „vulnerable Gruppen“ oder „Systemrelevanz“ gleich viel mehr Tinte auf den Füller.

Vielleicht können Sie mir die Frage beantworten, wann wir aufgehört haben, die erheblichen Dissonanzen in der Akut- und Langzeitversorgung von Menschen aller Altersklassen so intransparent, föderalismusbedingt regional unterschiedlich und viel zu



häufig unkontrolliert wie unsanktioniert weiterlaufen zu lassen.

Und da habe ich noch gar nicht mit Ihnen das Äquivalenzprinzip intensiver beleuchtet, also die Frage: Was bekommen Sie denn für die exorbitant steigenden Zuzahlungen in der ambulanten, teilstationären oder vollstationären Langzeitpflege?

Und aus Unternehmersicht – würden Sie das in anderen Bereichen so laufen lassen können? Ungebremst und quasi „konkurrenzlos“? Wie positionieren sich denn Interessenvertretungen und Verbände diesbezüglich im Gesundheitswesen? Was tun sie für diejenigen, um die es im Gesundheitswesen eigentlich geht?

Dahinter steckt eine hohe Dramatik und jede Menge Zündstoff, deren Relevanz im Gestern, Heute und Morgen „ganz oben“ bis jetzt nicht angekommen ist.

Das erlebe ich nicht erst seit dem Veröffentlichenden unseres Buches. Gestern öffnete ich eine Tüte Chips, schaute gleich, ob auch wirklich das drin ist, was beworben war und auf der Packung stand. Beim Probieren gingen mir die Beatles durch den Kopf: „Will you still need me, will you still feed me, when I’m sixty-four“.

Diesen Ohrwurm pfeifend, ist mein Tipp an Sie abschließend „eigentlich“ ganz leicht:

Schon meinen Kollegen empfehle ich nachhaltig, „hin- und nicht wegzuschauen“ – laut zu werden, wo es gilt, dem schulterzuckend resignierten „Ist halt so“ entgegenzutreten, mit genau so viel Engagement wie sonst in den gesellschaftlich auftretenden Mogelpackungen anderer Wirtschaftsbereiche. Ich bin überzeugt davon, dass wir das in unserer Gesellschaft einander wert sein sollten.



Andrea Würtz

Jahrgang 1977, ist examinierte Kinderkrankenschwester, Study Nurse sowie Stations- und Pflegedienstleitung. Ihre frühen privaten Erfahrungen als pflegende Angehörige ihrer Mutter prägten sie lange vor ihrer Ausbildung. Sie hat unter anderem langjährige Erfahrungen in den unterschiedlichsten Bereichen der Erwachsenen-, Alten- und Kinderkrankenpflege in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege, OP/Anästhesie, ambulanten und stationären Intensivpflege und Palliativpflege. Zudem war sie Hygienebeauftragte und Pflegedienstleitung einer Tagespflege.

Link zum Buch:

<https://amzn.eu/d/0lk0teh>