



Krankenhausverbund
gemeinnützige GmbH

CLINOTEL Krankenhausverbund gGmbH • Riehler Str. 36 • 50668 Köln

CLINOTEL Krankenhausverbund gGmbH
Riehler Str. 36 • 50668 Köln • Fon 0221 16798-0
Fax 0221 16798-20 • mail@clinotel.de • www.clinotel.de

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
Herrn Minister Jens Spahn
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

24.06.2019

Offener Brief an den Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zum Thema Pflegepersonal

Pflege stärken, Vertrauen gewinnen!

Sehr geehrter Herr Minister Spahn,

der CLINOTEL-Krankenhausverbund ist ein Zusammenschluss von öffentlichen und freigemeinnützigen Krankenhäusern aus dem gesamten Bundesgebiet. In 68 Mitgliedskrankenhäusern behandeln wir 1,3 Mio. stationäre Patienten pro Jahr, also wird jeder 15. Patient in Deutschland in einem unserer Mitgliedshäuser versorgt.

Seit nunmehr 20 Jahren arbeiten wir mit unseren Mitgliedshäusern u.a. an Themen wie Qualität, Prozessen, Personal und Finanzen, mit dem Ziel, dass sich unsere Mitgliedshäuser einzeln und als Verbund positiv entwickeln.

Bisher haben wir den Dialog mit der Politik den dafür „zuständigen“ Institutionen wie z.B. der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem Verband der Krankenhausedirektoren, dem Interessenverband kommunaler Kliniken und vielen anderen Vereinen und Verbänden überlassen. Wir haben stattdessen die Herausforderungen der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen angenommen und uns mit der Umsetzung derselben in unseren Kliniken beschäftigt.

Warum wählen wir jetzt diesen Weg, mit Ihnen in den Dialog zu treten?

Im Jahr 2018 ist es uns erstmals in 20 Jahren trotz umfassender Bemühungen nicht gelungen, im Durchschnitt über alle Mitgliedshäuser ein positives Betriebsergebnis zu erzielen, die Mehrzahl unserer Mitgliedshäuser hatte ein negatives Betriebsergebnis. Unsere Handlungsfelder auf der betriebswirtschaftlichen Ebene sind weitgehend ausgeschöpft, es gibt in dem ein oder anderen Fall noch medizinstrategische Optionen (z.B. Fusionen, Schließungen von Kliniken bzw. Fachabteilungen) aber auch hier werden die Möglichkeiten (z.B. auch durch Kartellrecht) bald ausgeschöpft sein. In vielen Kliniken, die nicht in Ballungszentren liegen, ist dies auch jetzt schon kaum mehr möglich.

Wir nehmen Sie als sehr handlungsorientierten Gesundheitsminister wahr, der Problemfelder im Gesundheitssystem aufgreift und nach konkreten Lösungen sucht. Daher möchten wir auf diesem Weg in einen offenen und auch öffentlichen Dialog mit Ihnen eintreten, zu den Themen, die uns sowohl als Leistungserbringer für die uns anvertrauten Patienten aber auch als Arbeitgeber für unsere Mitarbeitenden bewegen. Dies möchten wir auf eine Weise tun, die sich an Fakten aus Krankenhäusern orientiert und nach Möglichkeit auch konkrete Lösungsvorschläge aufzeigen soll.

Das Thema Pflege liegt Ihnen und uns gleichermaßen am Herzen, mit diesem Schreiben möchten wir Ihnen unsere Sicht auf die aktuelle Situation darlegen.

Die Ausgangslage der Krankenhäuser und auch Ihre Intention, die Pflegesituation für Kliniken zu verbessern, basiert auf zwei wesentlichen Problemfeldern. Das erste ist eine unzureichende Finanzierung der Kosten im Krankenhaus, welches auf der Bundesebene z.B. durch unzureichende Refinanzierung der Tarifierhöhungen und auf der Landesebene durch nicht ausreichende Investitionsfördermittel induziert ist. Darüber dürften keine unterschiedlichen Meinungen bestehen. Das zweite Problemfeld ist der Pflegefachkräftemangel, der dazu führt, dass Stellen im Pflegedienst trotz intensiver Bemühungen nicht adäquat besetzt werden können. Auch hierzu sollte es keine unterschiedliche Bewertung der Faktenlage geben.

Auf Ihrer Website äußern Sie sich zum Pflegepersonal-Stärkungsgesetz im Video wie folgt:

„In Krankenhäusern wird jede zusätzliche Pflegekraft, jede zusätzliche Pflegestelle voll finanziert. Kein Geld für Pflege ist also keine Ausrede mehr für Krankenhausgeschäftsführer.“

Die Finanzierung jeder zusätzlichen Stelle im Pflegedienst ist grundsätzlich zu begrüßen. Zusätzliche Mittel für die Pflege lösen das erstgenannte Problemfeld der Unterfinanzierung der Personalkosten, zumindest theoretisch. Welche „Nebeneffekte“ in den Krankenhäusern tatsächlich auftreten wird nachfolgend beschrieben.

Wettbewerbsdruck durch Personalmangel:

Im Dezember 2018 waren bundesweit knapp 40.000 Pflegestellen unbesetzt, davon mehr als 15.000 in der stationären Krankenpflege^[1]. In den Mitgliedskrankenhäusern unseres Verbundes brauchen Geschäftsführer gar keine Ausreden, Pflegekräfte nicht einzustellen, vielmehr suchen sie händeringend nach Pflegenden, ganz besonders in speziellen Bereichen wie der Intensivversorgung oder im OP-Bereich.

Hierzu möchte ich Ihnen gern einige Fakten aus unserem Verbund nennen, die das Problem verdeutlichen:

Im Jahr 2018 haben 2/3 unserer Kliniken mit Fremdpersonal gearbeitet. Fremdpersonal wird bereitgestellt von Agenturen, die Pflegekräfte an Krankenhäuser verleihen, zu Konditionen, die teilweise um ein Vielfaches höher sind, als bei eigenem Personal. Der Spitzenwert für eine Pflegekraft für eine Kinderintensivstation betrug in 2018 für eine Stunde 153 Euro zuzüglich MwSt. Man kann sich sicher vorstellen, wie sich die Pflegekräfte fühlen, die im Tarifgefüge des Krankenhauses arbeiten und dafür etwa 25 Euro brutto verdienen.

Für dieses Fremdpersonal haben 38 Kliniken im Jahr 2018 insgesamt 21,5 Mio. Euro aufgewendet also etwa 570.000 Euro im Durchschnitt pro Klinik. Die Agenturen zahlen Pflegekräften mehr als über die Tarifstrukturen unserer Kliniken möglich ist. Es gibt Krankenpflegesschulen, von denen fast

komplette Jahrgänge nach ihrer Krankenpflegeausbildung von Agenturen abgeworben werden, die dann „teuer“ an Kliniken verliehen werden. In 2019 werden diese Kosten nicht gegenfinanziert, da ja keine zusätzlichen Pflegestellen geschaffen werden, so dass das Finanzierungsproblem faktisch verschärft wird.

Privat geführte Konzerne, die viele Jahre hohe Umsatzrenditen erwirtschaftet haben, auch und besonders durch Kosteneinsparungen im Pflegedienst, nehmen Ihre Zusage zum Anlass, große Einstellungskampagnen für den Pflegedienst vorzunehmen:

*„Die Fresenius-Kliniktochter Helios hat angekündigt, mehr Pflegende beschäftigen zu wollen. "Wir wollen im kommenden Jahr bis zu **1.000 zusätzliche Pflegekräfte** einstellen und werden trotz des engen Marktes alles daransetzen, das auch zu erreichen", sagte Helios-Geschäftsführer Franzel Simon, der für die deutschen Kliniken verantwortlich zeichnet, kürzlich gegenüber der Wirtschaftswoche. Fresenius wolle damit die Servicequalität in seinen Kliniken verbessern. Woher die zusätzlichen Pflegenden angesichts des Fachkräftemangels kommen sollen, beschrieb der Konzern gegenüber dem Nachrichtenmagazin nicht.“^[2]*

Dadurch erhöht sich der Wettbewerbsdruck um die Pflegekräfte für öffentliche und freigemeinnützige Krankenhäuser auf eine Art und Weise, wie sie noch nie dagewesen ist.

Es werden hohe Wechselprämien für Pflegende angeboten. Helios beispielsweise wirbt auf der Website^[3]:

„Bis zu 8.000 Euro erhalten neue Mitarbeiter im Pflege- und Funktionsdienst ab sofort im Herzzentrum und Helios Park-Klinikum Leipzig. Mit dieser Recruitingmaßnahme soll ein weiterer Anreiz geschaffen werden, um erfahrene Kräfte am Helios Klinikstandort Leipzig zu gewinnen. Eine Werbekampagne im Großraum Leipzig soll die Prämie bekannt machen.“

Dies macht ebenfalls deutlich, welche extreme Bedarfssituation auf dem Krankenhausmarkt derzeit besteht.

Zu Pflegepersonaluntergrenzen äußern Sie sich im Video wie folgt:

„Die Personaluntergrenzen sind ein wichtiges Instrument, eine wichtige Maßnahme um sicherzustellen, dass Krankenhäuser strukturell ausreichend Pflegekräfte haben. Wer auf Dauer bei hoher Patientenzahl zu wenig Pflegekräfte hat, der gefährdet Patienten und beutet auch die Pflegekräfte aus. Deswegen werden wir erstmalig die Pflegekräfte ins Verhältnis setzen zur Patientenzahl und dann haben die Krankenhäuser die Wahl: Entweder mehr Pflegekräfte einstellen oder aber weniger Patienten behandeln. Alles andere ist auf Dauer jedenfalls unverantwortlich.“

Zunächst einmal möchten wir feststellen, dass Personaluntergrenzen bei Vollfinanzierung ausdrücklich zu begrüßen sind und gleichermaßen im Interesse sowohl der Patienten als auch der Pflegekräfte sind. Aber haben Krankenhäuser angesichts des aktuellen Personalmangels, der insbesondere auf Intensivstationen extrem groß ist, wirklich die oben beschriebene „Wahl“? Sie schreiben selbst, dass „alles andere auf Dauer unverantwortlich ist“ und da stimmen wir Ihnen voll zu. Daher braucht es eine sanktionsfreie Zeit, in der alle Verantwortlichen die Möglichkeit haben, das neue System anzuwenden und zu evaluieren.

Bei einer Vollfinanzierung der Pflegestellen sind Sanktionen bei der Nichterreicherung von Personaluntergrenzen systemisch betrachtet eigentlich überflüssig. Man muss doch davon ausgehen, dass jedes Krankenhaus ein Interesse haben muss, alle Bereiche angemessen mit Pflegepersonal auszustatten, wenn dieses vollständig finanziert wird. Niemand kann doch dann ein Interesse haben, Patienten zu gefährden oder Pflegepersonal auszubeuten, wie von Ihnen beschrieben. Die o.g. Pflegekampagne von Helios zeigt doch deutlich, dass dieser Effekt auch tatsächlich eintritt. Auch unsere Mitgliedshäuser würden aktuell jede benötigte Pflegestelle besetzen, es gibt keinen Grund dies nicht zu tun.

Das Problem einer Unterbesetzung entsteht bei einer Vollfinanzierung der Ist-Kosten doch nur dann, wenn nicht genügend Pflegekräfte zur Verfügung stehen, wie dies aktuell tatsächlich der Fall ist. In einer solchen Phase auch noch Sanktionen einzuführen, erhöht doch den Druck auf den Stellenmarkt im Pflegedienst noch weiter.

Unsere konkrete Anregung lautet demnach:

Zwei- bis dreijährige Anwendung der Pflegepersonaluntergrenzen-Nachweisvereinbarung (Meldung und Anzeige der Besetzungen), anschließend Evaluation und Festlegung weiteres Vorgehen. Bis dahin: **Aussetzung der Pflegepersonaluntergrenzen-Sanktions-Vereinbarung!**

Bei der gleichliegenden Interessenlage von Gesetzgeber, Kliniken, Pflegekräften und Patienten sollte ein sanktionsfreier Zeitraum unbedingt in Erwägung gezogen werden. Die Anwendung der Pflegepersonaluntergrenzen-Sanktions-Vereinbarung ist ein „Bürokratie-Monster“ und wird den Aufwand und das bereits bestehende Konfliktpotential zwischen Kliniken und Krankenkassen noch weiter ansteigen lassen. Dabei sollte der Bürokratieabbau zugunsten der Patientenversorgung doch im Interesse ALLER Beteiligten liegen.

Aufwertung der notwendigen Pflegeassistentenberufe

Viele Kliniken haben im letzten Jahrzehnt ihren Pflegedienst restrukturiert. Teile der pflegerischen Tätigkeiten wie Stationssekretariate, Speiserversorgung, Transporte und Logistik wurden an Assistenzberufe abgegeben. So konnte der Mangel an Pflegefachpersonal gemindert werden und vielfach bei Pflegenden eine höhere Zufriedenheit erreicht werden, da man von administrativen und pflegefremden Tätigkeiten entlastet wurde und man sich stärker auf die eigentliche Pflege am Patienten konzentrieren konnte. Auch aus ökonomischer Sicht war diese Arbeitsteilung sinnvoll, eine klassische Win-Win-Situation.

Was löst nun die aktuelle Gesetzeslage aus, bei der die Pflegestellen vollständig und Pflegeassistentenberufe nur mit maximal 3 Prozent Zuschlag finanziert werden?

Aus ökonomischer Sicht wird ein Anreiz geschaffen, Pflegeassistenten abzubauen, deren Tätigkeiten wieder dem Pflegedienst zuzuordnen und den Stellenplan entsprechen zu erhöhen, zumindest dort, wo man regional in der Lage ist, Pflegestellen entsprechend zu besetzen.

Am 02.04.2019 hat Focus online regional folgenden Bericht veröffentlicht^[4]:

„Für die Pflegeassistenten im Weißenfelsener Krankenhaus endet ihr Arbeitstag am Donnerstag abrupt. Sie erhalten einen Anruf, ein Kündigungsschreiben und werden vorzeitig nach Hause geschickt. „Das tut einfach weh“, sagt eine Frau, die mehr als 25 Jahre in der Klinik gearbeitet hat. Neben ihr sind sieben weitere Pflegeassistenten betroffen, darunter eine Kollegin im Babyjahr. Für die Frauen kommt die betriebsbedingte Kündigung völlig überraschend. Ihr Unmut ist groß. Nach Darstellung der Betroffenen haben sie bis zu ihrer Kündigung den Ärzten und Schwestern auf den Stationen zugearbeitet, sind aber schon seit 2014 in eine Servicegesellschaft namens „Service Hotellerie“

ausgliedert worden. Ihr Aufgabenbereich reichte von Botengängen über das Koordinieren von Terminen bis hin zum Reinigen der Station. Aus Sicht des Konzerns sind diese Dienste so nicht mehr gefragt. „Die Assistenten haben Aufgaben übernommen, die nach heutigen Maßstäben die Bereichsleitungen, Pflegenden oder andere Serviceeinheiten als Aufgabe haben“, sagt Asklepios-Sprecher Rune Hoffmann auf MZ-Nachfrage. Daher habe man sich für eine „Neuorganisation“ entschieden und die Verträge mit der eigenen Servicegesellschaft nicht verlängert. Diese wiederum hätte allen Mitarbeitern unter der Einhaltung der geltenden Fristen ordnungsgemäß gekündigt.“

Ob diese Entwicklung in einem unmittelbaren Zusammenhang mit aktuellen Gesetzeslage steht, können nur die Beteiligten selbst wissen. Tatsache ist, dass diese Entscheidung eine ökonomisch völlig rationale wäre und somit den systemisch völlig falschen Anreiz setzt, sinnvolle Modelle der Arbeitsteilung wieder in antiquierte Strukturen zurückzuführen.

Im Jahr 2017 waren in unseren Mitgliedshäusern 11,9 Prozent der Mitarbeitenden auf den Normalstationen und 3,8 Prozent auf den Intensivstationen in den sog. Pflegeassistentenberufen tätig, das sind insgesamt 10,0 Prozent der Pflegenden. Ab 2020 werden maximal 3,0 Prozent des Pflegebudgets für Pflegeentlastungsmaßnahmen refinanziert. Die Differenz von 7,0 Prozent ist das Potenzial, für das ein Anreiz besteht, pflegefremde Tätigkeiten wieder in die Pflege zurück zu delegieren. Auch bei den Pflegepersonaluntergrenzen finden diese 10,0 Prozent der Pflegeassistenten keine Berücksichtigung.

Betrachtet man das folgendes Beispiel, wird das Problem deutlich:

Eine Station mit 20 examinierten Pflegekräften (ohne Pflegeassistentenberufe) verfügt über 20 anrechenbare Vollkräfte für die Personaluntergrenzen, alle Stellen werden refinanziert.

Eine Station mit 18 examinierten Pflegekräften und einem Stationssekretariat für administrative Tätigkeiten und einer Versorgungsassistenz für das Auffüllen von Medikamentenschränken und Logistikaufgaben verfügt ebenfalls über 20 Vollkräfte, es werden jedoch nur 18 für die Personaluntergrenzen angerechnet. Refinanziert werden nur 18,5 Vollkräfte, da nur 3 Prozent der 18 examinierten Pflegekräfte (0,5 Vollkräfte) in das Pflegebudget einfließen.

Beide Stationen bringen dieselbe Pflegeleistung für die Patienten, die Station mit den Pflegeassistentenberufen hat eine höhere Arbeitszufriedenheit und ist in den Personalkosten günstiger.

Unsere konkrete Anregung lautet demnach:

Pflegeentlastungsmaßnahmen gehören im vollem Umfang im das Pflegebudget und sollten auch bei den Personaluntergrenzen angemessen berücksichtigt werden. Die aktuelle Regelung mit ihren Anreizen läuft der gewünschten Attraktivitätssteigerung und der Akademisierung für den Pflegeberuf klar entgegen. Dazu gehören auch Aufwendungen zur Entlastung durch Digitalisierung.

Finanzielle Sicherheit schaffen

Vollständige Refinanzierung der Pflegekräfte und Personaluntergrenzen, damit kann man Pflege stärken und Vertrauen gewinnen, wir sind dabei! Doch was steht am Ende des Tages auf dem „Abrechnungszettel“. In unserem Verbund wurde im Jahr 2018 im Durchschnitt pro Krankenhaus ein Betrag von 1,36 Mio. Euro, also insgesamt rd. 90 Mio. Euro über Rechnungskürzungen und Stornierungen erbrachter Leistungen von den Krankenkassen nachträglich vom Budget abgezogen.

Diese selbst vorgenommenen Rabattierungen der Krankenkassen entziehen also jeder Klinik im Durchschnitt Finanzierungsmittel für 24 Pflegestellen.

Auf Bundesebene bedeutet dies für 2017: Das vereinbarte Budget für stationäre Krankenhausleistungen von rd. 91 Mrd. Euro wurde nachträglich um 2,7 Mrd. Euro gekürzt. Das macht rd. 3 Prozent, die den Kliniken von den kalkulierten und vereinbarten Budgets fehlen. Die Krankenkassen bezeichnen diese selbst vorgenommenen Rabattierungen als „Falschabrechnungen“ und stellen die Kliniken als Abrechnungsbetrüger dar. Es handelt sich jedoch weit überwiegend um nachträgliche Kürzungen von tatsächlich erbrachten Leistungen (Patienten, die schneller hätten entlassen werden sollen, oder gar nicht erst ins Krankenhaus hätten aufgenommen werden sollen). Nach unseren Erfahrungen gibt es umgekehrt auch viele Fälle, in denen abrechnungsrelevante Nebendiagnosen z.B. durch extreme Arbeitsbelastung, nicht oder nur unvollständig dokumentiert werden. Die daraus resultierenden Mindererlöse werden seitens des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen weder ermittelt noch von den Krankenkassen erstattet.

Tatsache ist, diese Mittel werden den Kliniken entzogen, das vereinbarte Budget wird nicht erreicht. Von einer Vollfinanzierung der Pflegestellen, die zur Vorhaltung (Personaluntergrenzen) zwingend benötigt wird, kann faktisch keine Rede sein, es fehlen erhebliche Mittel. Diese nachträglich abgezogenen Rabatte für tatsächlich erbrachte Leistungen sollten den Landesbasisfallwerten zugeführt werden, damit die Budgetsumme wieder stimmt. Hätte man die gekürzten Tage und Fälle im Voraus bei der Budgetplanung berücksichtigt, wäre der Landesbasisfallwert schließlich auch entsprechend höher ausgefallen.

Wissentlich und willentliche Falschabrechnungen gehören selbstverständlich sanktioniert, sowohl in budget- als auch in strafrechtlicher Sicht.

Unsere konkrete Anregung lautet demnach:

Bitte **stoppen** Sie die uferlose **Rabattierung** der Pflegeleistungen und der anderen Krankenhausleistungen durch die Krankenkassen. Wir begrüßen die Ansätze Ihres Referentenentwurfes zum MDK-Reformgesetz ausdrücklich, die grundsätzliche Richtung stimmt!

FAZIT

Es sollte am Ansatz festgehalten werden, den Pflegeberuf attraktiv zu machen, durch angemessene Ausbildungsvergütungen, gute Arbeitsbedingungen und Senkung der Bürokratisierung. Dies setzt voraus, dass die Arbeitsteilungskonzepte wie Pflegeassistenzen weiter gefördert werden müssen, statt Anreize zu schaffen, diese aufzulösen. Konkret könnte dies die **Förderung von Pflegekräften UND Pflegeassistenzen** sein.

Personaluntergrenzen bei vollständiger Refinanzierung befürworten wir ausdrücklich. Abweichungen sollten in einem angemessenen Erprobungszeitraum von zwei bis drei Jahren nicht sanktioniert werden, insbesondere nicht bei dem bestehenden Mangel an Pflegepersonal. Regelungen wie die **Pflegepersonaluntergrenzen-Sanktions-Vereinbarung** sind „Bürokratie-Monster“ und werden den Aufwand und das Konfliktpotential zwischen Kliniken und Krankenkassen extrem ansteigen lassen. Durch die wirklich guten, neuen gesetzlichen Systemansätze sind sie **entbehrlich**.

Wir sind öffentliche und freigemeinnützige Krankenhäuser aller Versorgungsstufen (außer Universitätskliniken) aus dem gesamten Bundesgebiet. Keines unser Mitgliedshäuser ist profitorientiert, sämtliche Mittel fließen in die Versorgung der uns anvertrauten Patienten. Deren Sicherheit und Zufriedenheit sind uns wichtig, wir veröffentlichen auf unserer Website unsere Qualitätsergebnisse in einer Form, die weit über gesetzliche Anforderungen hinausgehen. Die finanziellen Grundlagen unser Mitgliedshäuser verschlechtern sich seit mehr als zwei Jahren dramatisch, während die Krankenkassen Milliardenbeiträge horten. Pflege stärken und Vertrauen gewinnen funktioniert für uns als Leistungserbringer faktisch nur mit dem Zusatz **Finanzierung sichern!**

Wir möchten Sie, sehr geehrter Herr Bundesgesundheitsminister Spahn, ausdrücklich bestärken, die bestehenden Probleme weiter aktiv anzugehen. Dabei würden wir uns freuen, wenn Sie unsere Anregungen aus der Praxis aufnehmen und Sie den entstandenen Fehlallokationen entgegensteuern. Für den Austausch von konkreten Ideen hierzu stehen wir, der CLINOTEL-Krankenhausverbund, mit der gesamten Expertise der Mitgliedshäuser und der Geschäftsstelle gern zur Verfügung.

Über ein Feedback würden wir uns freuen und verbleiben bis dahin

mit freundlichen Grüßen



Udo Beck

im Namen der Mitgliedshäuser des CLINOTEL-Krankenhausverbundes

Verfasser:

CLINOTEL Krankenhausverbund gemeinnützige GmbH

Udo Beck M.A., Geschäftsführer

Riehler Str. 36, 50668 Köln

Fon: 0221 167980

Mail: beck@clinetel.de

Home: www.clinotel.de

Quellen:

[1] <https://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/pflege-fast-40-000-stellen-unbesetzt-a-1246915.html> (Abfrage vom 17.04.2019)

[2] <https://www.bibliomed-pflege.de/alle-news/detailansicht/37113-helios-will-bis-zu-1000-pflegende-einstellen/> (Abfrage vom 17.04.2019)

[3] <https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/leipzig-park-klinikum/unser-haus/aktuelles/detail/news/willkommenspraemie-fuer-neue-pflegekraefte/> (Abfrage vom 13.05.2019)

[4] https://www.focus.de/regional/sachsen-anhalt/weissenfels-betriebsbedingte-kuendigung-klinik-setzt-pflegeassistenten-vor-die-tuer_id_10535701.html (Abfrage vom 17.04.2019)