

## HEIME

Spezialisierte außerklinische Pflegeeinrichtungen für Intensivpflege

## Kasse schafft Angebot für Intensivpflegepatienten

Mit einem neuen Projekt will die AOK in Sachsen-Anhalt gegen die „schwarzen Schafe“ in der Intensivpflege vorgehen und den betroffenen Patienten eine neue Versorgungsform bieten, die dem Heimgesetz und seinen Prüf- und Kontrollmechanismen untersteht.



Beatmete Patienten erfordern eine hohe Sicherheit und Erfahrung bei den Pflegekräften.

Foto: Werner Krüper

Von Friederike Geisler

**Dessau //** In dem kleinen Nebengebäude des Dessauer Marienheims leben neun Patienten. Die meisten sind auf künstliche Beatmung angewiesen und benötigen eine umfassende pflegerische und medizinische Betreuung. Gleichzeitig stechen sie, allein durch ihr Alter, von den typischen Bewohnern eines Pflegeheims heraus. Der jüngste von ihnen hat gerade seine Volljährigkeit gefeiert.

Dass diese Patienten ihrem Krankheitsbild aber auch ihrem Alter gerecht versorgt und betreut werden, macht ein Modellprojekt der AOK in Sachsen-Anhalt möglich. Das Heim ist eines von insgesamt vier Einrichtungen des Projektes „SAPI – Spezialisierte außerklinische Pflegeeinrichtungen für Intensivpflege“. Dabei handelt es sich um Einrichtungen, die eine komplexe Rundum-Betreuung durch ein multiprofessionelles Team aus Pflegekräften und Ärzten ermöglichen wollen. Damit dies – mit dem entsprechenden Personaleinsatz – möglich wird, wurden mit den Heimen besondere Versorgungsverträge geschlossen. Zusätzlich zu den normalen SBG XI und SGB V-Leistungen

erhalten sie eine Tagespauschale für den erhöhten krankpflegerischen Aufwand. Auch die medizinische Betreuung wird dadurch vergütet.

Dazu haben die Einrichtungen Kooperationsverträge geschlossen. Das Marienheim arbeitet zum Beispiel mit dem benachbarten Diakonissenkrankenhaus Dessau zusammen. Die dort arbeitenden Fachärzte betreuen die Patienten der Intensivpflege. „Das ist ein ganz entscheidender Faktor bei der Versorgung“, sagt Anja Schnei-

der im Gespräch mit CAREkonkret. Schneider ist Geschäftsführerin der Anhaltischen Hospiz- und Palliativgesellschaft, die die Station des Marienheims betreibt. „Durch die enge Betreuung der Ärzte können Krankenhausaufenthalte vermieden werden, die bei unseren Patienten natürlich mit einem hohen Aufwand und einer besonderen Belastung verbunden sind“, sagt Schneider.

Mit den SAPI-Einrichtungen will die AOK auch ein alternatives An-

gebot zu den „schwarzen Schafen“ schaffen, wie die Kasse es in einer Pressemitteilung formuliert. Damit gemeint sind Anbieter, die heimähnliche Modelle mit 24-Stunden-Betreuung – oft in einer Kombination aus Wohngemeinschaft mit zusätzlichen ambulanten und teilstationären Leistungen – erschaffen, insbesondere für intensivpflegebedürftige Menschen. Die Kassen stören daran vor allem zwei Dinge: Diese Angebote kosten ihnen viel Geld und sie können sie nicht überprüfen. Zwar wurden mit den Pflegestärkungsgesetzen den Kassen neue Möglichkeiten eingeräumt, die Angebote bzw. ihre Inanspruchnahme besser überwachen zu können, jedoch scheint das noch nicht auszureichen. „Weiterhin besteht das Problem, dass Kostenträgern und Heimaufsichten die diversen und undurchsichtigen Wohnformen nicht bekannt sind“, äußert sich Andreas Goldmann, bei der AOK Sachsen-Anhalt zuständig für die sogenannte „strategische Versorgungsplanung“, gegenüber dieser Zeitung.

**„Betreiber beweisen Kreativität“**

„Häufig erhalten wir erst Erkenntnis von solchen Wohnformen durch Dritte wie z.B. Rettungs- oder Notärzte“, so Goldmann. Darüber hinaus sei eine große Kreativität der Betreiber solcher Wohnformen zu beobachten: Sogenannte Intensiv-WGs würden in andere Wohnformen, zum Beispiel betreutes Wohnen, Pflegehotels, Therapiezentren, umbenannt. „Inwieweit hier das Umgehen der gesetzlichen Kontrollmöglichkeiten Intention der Betreiber ist, ist fraglich“, äußert sich der AOK-Vertreter.

Die SAPI-Einrichtungen hingegen böten eine „direkte ärztliche Anbindung mit intensivmedizinischem Schwerpunkt inkl. 24-stündiger Ruf- und Einsatzbereitschaft, spezialisiertes pflegerisches Personal, transparente und geordnete Strukturen sowie Kontroll- und Prüfmechanismen“, so Goldmann. Der Gesundheitszustand solle dort stabilisiert und vorhandene Ressourcen und Potentiale ausgeschöpft werden. „Dies umfasst auch die Prüfung, inwieweit



Foto: AOK Sachsen-Anhalt

**// Weiterhin besteht das Problem, dass Kostenträgern und Heimaufsichten die diversen und undurchsichtigen Wohnformen nicht bekannt sind. //**

Andreas Goldmann, AOK Sachsen-Anhalt

die Trachealkanüle und/oder die Beatmung noch erforderlich sind. Krankenhauseinweisungen haben sich signifikant reduziert“, sagt der Versorgungs-Experte.

Auch Anja Schneider aus dem Dessauer Modellprojekt ist überzeugt von dem Konzept. „Intensivpflegebedürftige Menschen brauchen einfach genügend Personal, das vor allen Dingen auch die erforderlichen Qualifikationen aufweist. Wir haben eine Fachkraftquote von nahezu 100 Prozent. Viele unserer Mitarbeiter haben zuvor bereits auf Intensiv- oder Palliativstationen gearbeitet oder waren in der 1-zu-1-Betreuung in der Häuslichkeit“, so Schneider. „Die Mitarbeiter müssen einfach sicher sein mit dem Thema Beatmung. Das löst bei vielen Pflegekräften immer noch große Unsicherheit aus und die ist in diesem Bereich fehl am Platz“. Wenn man so gut aufgestellt sei, brauche man auch die heimrechtlichen Kontrollmaßnahmen nicht zu fürchten. „Im Gegenteil: Wir haben ja auch ein Interesse daran, unsere Qualität auf diesem hohen Niveau zu halten.“

**INTENSIV-WOHNGRUPPEN IN DER KRITIK**

In einer sogenannten „Heidelberger Erklärung“ stellt sich Volker Hömberg, Chefarzt für Neurologie in Heidelberg, auf die Seite der Krankenkassen und prangert die Anbieter der Intensivpflege-WGs an. Sie verursachten Kosten in Höhe von bis zu 30 000 Euro pro Monat und würden den Patienten einen multiprofessionellen rehabilitativen Ansatz, der nur in einer angemessenen intensiven rehabilitativen Behandlung möglich sei, verwehren. Eine Intensivfrührehabilitation hingegen würde es ermöglichen, dass „in 90 Prozent der Fälle die Patienten von der Beatmung und vom Tracheostoma befreit werden“. Hömberg spricht im Hinblick auf die WGs von einem „leistungsrechtlich begünstigten Fehlanreiz“, der einem auch in medizinethischer Hinsicht nicht vertretbaren Zustand führe. Unterstützt wird der Neurologe dabei von der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR) und dem Bundesverband Neurorehabilitation (BNR).