

# Pflege OHNE Sinn

Zehntausende Schwerkranke leben mit einer offenen Luftröhre. Ein Riesensmarkt für ambulante Dienste. Kritiker sagen, daran lasse sich einfach zu gut verdienen, während die Patienten verkümmern

Andreas M. ist 51 Jahre alt und ein Pflegefall. Vor gut zwei Jahren erlitt er ein Schädel-Hirn-Trauma, lebensbedrohlich. Die Ärzte auf der Intensivstation mussten ihn künstlich beatmen und dafür seine Luftröhre öffnen. Nicht ungewöhnlich. Seither allerdings lebt M. mit diesem Loch im Hals, und das, obwohl er es nach Einschätzung mehrerer Therapeuten längst nicht mehr bräuchte.

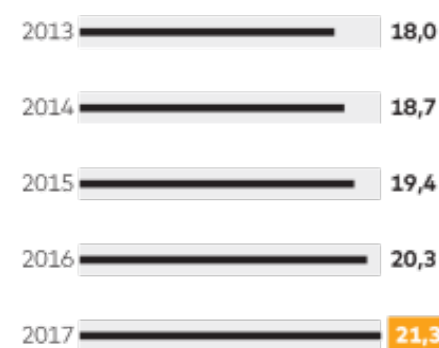
VON ANETTE DOWIDEIT

Mehr noch: Es scheint ihn sogar von der Genesung abzuhalten, urteilt etwa seine Logopädin. Trotzdem gibt es keine Pläne, M.s offene Luftröhre wieder zu verschließen. Das könnte auch daran liegen, dass er für seinen Pflegedienst ein großer Umsatzbringer ist. Denn durch dieses Loch, das in der Fachsprache Tracheostoma heißt, bringt er dem Pflegedienst, in dessen Einrichtung er im Nordschwarzwald lebt, nach Branchenschätzungen rund 15.000 Euro Einnahmen – pro Monat. Der Selbsthilfeverband Pflege-SHV hat in seinem Fall Strafanzeige gestellt, unter anderem wegen Körperverletzung. Die Fachleute dort vermuten, dass Herr M. auch aus finanziellen Gründen mit der geöffneten Luftröhre leben muss.

Recherchen der „Welt“ zufolge ist es wahrscheinlich, dass viele Patienten bundesweit in diesem elenden Zustand belassen werden, obwohl es auch anders ginge – und es extrem teuer für die

## Zahl der Patienten in der Intensivpflege steigt

Entwicklung in Deutschland in tausend Patienten



WELT Quelle: Goetz Partners

Krankenkassen ist. Einer Schätzung der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) zufolge könnten etwa 60 Prozent aller Patienten, die im Krankenhaus über ein Tracheostoma beatmet wurden und damit entlassen werden, davon entwöhnt werden. Beim AOK-Bundesverband hält man dies für realistisch. Die Zahl der Betroffenen lässt

sich auf Basis von Krankenkassen-Daten schätzen: Bei der DIGAB vermutet man, dass jedes Jahr 5000 neue Patienten hinzukommen – von denen knapp die Hälfte die Intensivstation überlebt und zu Hause oder in einer Pflege-WG weiter mit dem Tracheostoma lebt. Etwa 1000 von ihnen demnach unnötig. Das bedeutet, dass die Kassen rund 170 Millionen Euro pro Jahr dafür ausgeben, Menschen in diesem Zustand zu halten anstatt sie wirksam zu behandeln. Ein Beispiel dafür, wie schlechte Anreize im Gesundheitssystem den Menschen schaden können.

Denn Andreas M. gehört zu den attraktivsten Patienten im gesamten Gesundheitswesen: Jenen, die so schwer krank sind, dass sie auch nach einem Krankenhausaufenthalt noch weiter Intensivpflege benötigen. Dazu gehören etwa Wachkomapatienten und Menschen, die wegen schwerer Lungenerkrankungen oder nach Schlaganfällen dauerhaft beatmet werden müssen.

Zwischen 15.000 und 30.000 dieser Patienten leben zurzeit bundesweit insgesamt dauerhaft mit einer geöffneten Luftröhre, die per sogenannter Trachealkanüle offen gehalten wird. Dank des medizinischen Fortschritts, der auch Schwerstkranke am Leben erhält, werden es immer mehr: Im Jahr 2003 gab es laut DIGAB erst rund 1000 Betroffene.

Das hat auch einem Wirtschaftszweig zu rasantem Wachstum verholfen: der außerklinischen Intensivpflege. Die Dienste sorgen dafür, dass die Patienten, je nach Krankheitsbild, über die Kanüle beatmet werden oder dass ihnen regelmäßig darüber Schleim abgesaugt wird, damit sie nicht ersticken. Die Betroffenen werden dabei entweder zu Hause versorgt, wo mehrere Pfleger sich abwechselnd nur um einen Menschen kümmern – das kostet die Kasse den irrwitzigen Betrag von bis zu 25.000 Euro pro Monat. Oder in Intensivpflege-WGs, wo mehrere Patienten nebeneinander liegen. Die Kassen kostet ein Patient in diesem Fall etwa 18.000 Euro pro Monat. Patienten wie Andreas M., die zwar über das Loch in der Luftröhre Schleim abgesaugt bekommen, aber nicht beatmet werden, sind günstiger – monatlich rund 15.000 Euro.

Alle Patienten mit Luftröhren-Kanüle allerdings haben gemeinsam, dass bei ihnen die Zahlungen der Krankenkasse mit dem Loch im Hals stehen und fallen. Sobald nämlich die Kanüle entfernt wird und das Loch zuwächst, verliert er den Anspruch auf die Zahlungen der Krankenkasse für die Intensivpflege. Und damit verliert ihn auch der Pflegedienst als Kunden. Stattdessen müsste der Patient dann mit den Leistungen aus der Pflegekasse auskommen. Diese betragen aber in der Regel nur rund ein Zehntel der Krankenkassenzahlungen. „Wir haben es hier mit einem drastischen Fehlanreiz im Gesundheitssystem zu tun, der Patienten schaden kann“, urteilt Ärztin Simone Rousseau, die das pneumologische Beatmungszentrum der Ernst-von-Bergmann-Klinikgruppe leitet und der DIGAB vorsteht.

Ein anderer führender Mediziner auf diesem Gebiet hält die Schätzung auch für wahrscheinlich: Professor Paul-Walter Schönlé, Facharzt für Neurologie und rehabilitative Medizin an der Maternus-Klinik in Bad Oeynhausen. Seit 2010 beobachtet er, dass sich auf Intensivstationen ambulante Pflegefirmen engagiert um Patienten bemühen. „Wir haben immer wieder Besuch von Vertretern dieser Dienste, die fragen: ‚Wann kann der Patient denn zu uns verlegt werden?‘“

Am Fall von Andreas M. lässt sich zeigen, wo das Problem liegt. Bis November pflegte ihn seine Frau zu Hause. M. ging es von Tag zu Tag besser, er konnte wieder sitzen, Frau und Freunde trainierten mit Memory-Karten sein Gedächtnis mit ihm. Das Loch sollte bald

anreizen im System – auch immer wieder Betrugsfälle. Im vergangenen Jahr berichtete die „Welt am Sonntag“ über vor allem russischstämmige Betreiber. Diese rechnen offenbar immer wieder Leistungen mit den Kassen ab, die es überhaupt nicht gibt – weshalb Landeskriminalämter bis heute wegen organisierter Kriminalität ermitteln. Auch das Bundeskriminalamt schaltete sich in die Ermittlungen ein, da die Banden teilweise landesübergreifend tätig waren. Durch solche Betrugsfälle fließen Branchenschätzungen zufolge pro Jahr bis zu einer Milliarde Euro aus

den Sozialsystemen in die Taschen von Kriminellen. Der Bereich Intensivpflege ist dabei für Betrüger offenbar zunehmend interessant, da hier die größten Summen innerhalb der gesamten Pflegebranche fließen. Hier werden immer wieder Fälle aufgedeckt, bei denen die Schwerkranken von Angelernten anstatt von speziell ausgebildeten Intensivpflegern betreut werden. Die Betreiber der Pflegedienste rechnen in diesen Fällen mit den Krankenkassenversicherungen trotzdem so ab, als wäre eine Fachkraft im Einsatz – und streichen die Differenz ein.

WG ausharrt und sich nicht selbst zu lösen kann, prüft die Staatsanwaltschaft Tübingen derzeit noch immer, ob der Fall strafrechtlich relevant ist. Weder M.s Betreuer noch der Pflegedienst antworten auf Fragen der „Welt“ zu ihren Motiven.

M. ist ein Sonderfall, weil er deutlich jünger ist als die meisten in seiner Lage. Und, weil seine Ehefrau sich für ihn einsetzt. Andere Angehörige, die sonst generell die Betreuung statt einem Berufsbetreuer übernehmen, sehen offenbar vor allem die finanziellen Vorteile der offenen Luftröhre. Das vermutet ein Insider aus der Intensivpflegebranche, Christoph Jaschke. „Wenn ein solcher Patient nämlich die Ansprüche auf die Zahlungen der Krankenkasse verliert und ins normale Pflegeheim umzieht, müssen die Angehörigen kräftig



Muss mit einer Kanüle im Hals leben: Andreas M.

zuzahlen.“ Seine Firma, der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke, ist einer der größten Anbieter bundesweit. Er findet, es sei zu kurz gesprungen, allein die Pflegedienste für den Missstand verantwortlich zu machen. „Die Verantwortlichen in den Pflegediensten dürfen schließlich nicht selbst entscheiden, dass ein Bewohner noch ein Tracheostoma benötigt. Das entscheidet der Arzt, der zum Hausbesuch kommt“. Es gebe allerdings kaum Hausärzte, die auf die Versorgung dieser Patienten spezialisiert seien. Medizinerin Rousseau sagt, dass es insgesamt in der Branche an Know-how fehle. „Die Lösung wären Versorgungsnetzwerke zwischen den klinischen Weaningzentren, wo das Tracheostoma abtrainiert werden kann, mit Ärzten, Therapeuten und Pflegediensten, die gemeinsam dafür sorgen sollten, dass mehr Patienten entwöhnt werden“, sagt sie. Dafür müsste es aber auch genügend Plätze in entsprechenden Kliniken geben.

„Momentan ziehen die Patienten oft direkt von der Intensivstation – in die Pflege-WGs oder mit Rund-um-die-Uhr-Betreuung nach Hause. Auch, weil die Intensivstationen der Kliniken überlastet sind und die Betten schnell wieder für neue Unfallopfer oder andere Patienten geleert werden müssen“, sagt Mediziner Schönlé. „Wir brauchen dringend flächendeckend intensivmedizinische Rehaabteilungen, damit die Patienten gar nicht erst mit dem Tracheostoma nach Hause oder in die Intensiv-WG entlassen werden.“ Doch die gibt es bisher kaum. Zusammen mit dem Bundesverband Schädel-Hirnpatienten in Not klopft er deshalb seit Jahren immer wieder bei den Krankenkassen an. Bisher ohne Erfolg. Nun ist er vor Kurzem an die Bundespolitik herangetreten, unter anderem an den Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann (CDU). Dieser räumt auf Anfrage ein, dass er das Problem kenne: ihm seien „Fälle bekannt, bei denen offenbar die Gesundheit der Pflegebedürftigen nicht an erster Stelle stand, sondern die Abrechnung“. Die Politik müsse deshalb nun kritisch überprüfen, ob Fehlanreize im System bestünden.

Auch der Gesundheitsexperte in der SPD-Bundestagsfraktion, Karl Lauterbach, sagt: „Wir wissen seit einiger Zeit, dass die Fehlanreize sehr hoch sind und viele Patienten dauerhaft weiter mit der geöffneten Luftröhre leben, weil sie so lukrativ für Intensivpflegedienste sind. Das lasse sich lösen, wenn in solchen Pflege-WGs besser kontrolliert würde: Bekommen die Patienten tatsächlich aktivierende Pflege – oder werden sie wie Blümchen gepflegt, die einmal am Tag gegossen werden und mit denen ansonsten niemand etwas macht?“

Andreas M. im Nordschwarzwald und seine Ehefrau müssen derweil darauf hoffen, dass das zuständige Familiengericht dafür sorgt, dass sein Betreuer wechselt, sein Loch im Hals endlich geschlossen wird und er wieder nach Hause kann. Und dann irgendwann wieder selbstständig isst und spricht.