

Manuskript

Beitrag: Kasse machen mit Beatmungspatienten – Hohe Kosten der Intensivpflege

Sendung vom 11. Mai 2021

von Gabriela Keller - CORRECTIV und Tonja Pölitz

Anmoderation:

Künstliche Beatmung. Seit Corona und den Einblicken in die Intensivstationen haben wir alle zumindest eine Ahnung von der Not. COVID-19-Erkrankte müssen – hoffentlich! – nur vorübergehend beatmet werden. Was aber ist mit den Menschen, die dauerhaft an Schläuchen hängen? Frontal 21 und CORRECTIV haben gemeinsam recherchiert. Mit kaum einer Leistung verdienen Pflegedienste so viel Geld wie mit der häuslichen Versorgung von Beatmungspatientinnen und Patienten. Kümmern sie sich also um die ihnen anvertrauten Menschen oder mehr um das Geschäft? Gabriela Keller und Tonja Pölitz sind der Frage nachgegangen.

Text:

März 2021. Mehr als anderthalb Jahre liegt Hubert Kretz jetzt im Wachkoma. Niemand weiß, was er noch mitbekommt, aber aufwachen wird er wohl nie wieder. Seit wenigen Wochen kann er ohne dicke Kanüle im Hals atmen. Sein Sohn hat dafür gesorgt, dass sie entfernt wurde.

Rückblick. Im August 2019 verliert Hubert Kretz die Kontrolle über seinen Wagen. Das Auto überschlägt sich. Der Rentner erleidet schwerste Verletzungen an Schädel, Hirn und Rückenmark. Noch am Unfallort öffnen die Rettungskräfte die Luftröhre des 70-Jährigen - vorschriftsmäßig. Doch der fingerdicke Plastikschauch, eine sogenannte Trachealkanüle, wird auch anderthalb Jahre später noch immer in seinem Hals stecken - auch dann noch, wenn es dafür längst keinen medizinischen Grund mehr gibt.

Die Familie von Hubert Kretz ahnt das nicht, als sie nach dem Unfall für den Vater einen Intensivpflegedienst sucht, der

Patienten mit Beatmungskanüle versorgt. Es fällt dem Sohn schwer, darüber zu reden. Er bittet uns, ihn so wenig wie möglich zu zeigen.

Die Familie soll ein WG-Zimmer für den Vater direkt beim Pflegedienst mieten: 680,80 Euro für 34 Quadratmeter. Dazu kommt der Pflegevertrag mit der Krankenkasse - über 14.000 Euro im Monat.

O-Ton Daniel Kretz, Sohn:

Man hat mir immer gesagt, wenn er das Tracheostoma nicht hat, dann muss er halt da raus, weil dann kann man ihn nicht mehr so abrechnen. Und wenn wir dann gefragt haben, kann man den Eigenanteil denn auch selber bezahlen, hieß es immer: Ne, so viel Geld haben Sie nicht.

Kaum eine Leistung bringt Pflegediensten so viel Geld ein wie die häusliche Versorgung von Beatmungspatienten.

Der Sohn fürchtet jedoch, die Kanüle könnte seinem Vater sinnlos Schmerzen bereiten.

O-Ton Daniel Kretz, Sohn:

Wo man dann gesagt hat: Ne, das ist gar nicht so schlimm für ihn, das spüren die kaum.

Anderthalb Jahre geht das so. Dann überwiegen die Zweifel an der Beatmungs-WG. Der Sohn verlegt seinen Vater in ein ganz normales Altenheim.

Bei ihm holt sich die Familie eine zweite Meinung - und seine ärztliche Diagnose steht schnell fest: Atmung und Schluckreflexe funktionieren. In der Luftröhre des Vaters steckte eine Trachealkanüle, die keinen Sinn machte - jedenfalls medizinisch nicht.

O-Ton D. Matthias Thöns, Palliativmediziner:

Das heißt, ich habe hier einfach nur mal einen Patienten sehr eindeutig erwischt, sozusagen, der mit einer Behandlungsmaßnahme, die qualvoll ist, über lange Zeit behandelt wird, ohne dass irgendjemand die Indikation überprüft. Und es geht einfach nur um Abliegen der Zeit - und ich sage es ganz offen - um ein sehr, sehr gutes Geschäftsmodell. Gruseliger kann es nicht sein.

Das Geschäftsmodell Beatmungs-WG funktioniert so: Der Pflegedienst tritt formell als Vermieter auf, der Zimmer an Patienten untervermietet. Nur so ist es „häusliche Pflege“ und kann bei den Kassen auch teurer abgerechnet werden:

pro Patient bis zu 30.000 Euro im Monat. Stationär sind es circa 6.500 Euro.

Frontal 21 und CORRECTIV treffen einen Krankenpfleger, er arbeitet in Nordrhein-Westfalen in zwei anderen Beatmungs-WGs mit insgesamt 20 Patienten. Er erzählt, WG-Patienten würden möglichst krank gehalten, damit man sie maximal abrechnen kann. Mittlerweile habe er gekündigt und will deshalb nicht erkannt werden.

O-Ton Pfleger Beatmungs-WG, Originaltext nachgesprochen: Das Ziel ist es, alle möglichen Leistungen von den Krankenkassen maximal auszuschöpfen. Das wird regelrecht geplant. Und man kann einen Patienten länger krank halten, als er ist.

Weil immer mehr Beatmungs-WGs auf dem Markt aufgetaucht, gäbe es um die Patienten ein Hauen und Stechen, sagt er - nur leider nicht immer mit dem Ziel, den Menschen wieder auf die Beine zu helfen.

O-Ton Pfleger Beatmungs-WG, Originaltext nachgesprochen: Theoretisch wird die Kanüle natürlich von einem Arzt geprüft und verordnet, aber Ärzte kooperieren mit Pflegediensten. Da gibt's ein Geben und ein Nehmen. Die Kaltschnäuzigkeit beruht darauf, dass die Patienten sich nicht wehren können.

Im Fall von Hubert Kretz belegen Behandlungsunterlagen: Neben seinem Sohn zweifelte auch eine Logopädin an der Notwendigkeit der Trachealkanüle. In ihrem Therapiebericht vermerkte sie, dass "dringlichst" abgeklärt werden solle, ob eine "Dekanülierung", also die Entfernung, möglich sei.

Der Hinweis führte jedoch nicht dazu, dass die Kanüle beim Vater entfernt wurde. Der Pflegedienst teilt auf Nachfrage schriftlich mit,

Zitat:

„... intensivpflegerische Maßnahmen verordnet allein der Arzt.“

Und weiter heißt es:

„Damit ist auch die Unterstellung obsolet, eine Behandlung erfolge abrechnungsbedingt.“

In den Behandlungsdokumenten von Hubert Kretz findet sich kein Hinweis darauf, dass die Kanüle überprüft wurde - trotz der dringenden Empfehlung der Logopädin.

Sein Sohn erzählt: Der Arzt, der seinen Vater in Beatmungs-WG betreute, habe ihm empfohlen, „wirtschaftlich zu denken“. Die Trachealkanüle am Unfallort sei ein Glücksfall gewesen. Wir fragen nach beim Arzt. Der schreibt,

Zitat:

„... diese Äußerungen wurden von mir nicht getätigt.“

Unsere Frage, weshalb er trotz Anratens der Logopädin die Kanüle nicht überprüft habe, lässt der Arzt unbeantwortet.

Der Pflegedienst, der in Nordrhein-Westfalen seine Mutter behandelte, gehört inzwischen einem US-amerikanischen Investment-Fonds.

O-Ton Patrick Slickers, Sohn:

Mein Eindruck war einfach, dass es nur um den wirtschaftlichen Teil halt ging. Meine Mutter war eine Geldquelle.

Seine Mutter, Agnes Cadman, war auf künstliche Beatmung angewiesen. 2018 starb sie an der Lungenerkrankung COPD. Monate vor ihrem Tod brachte der Sohn seine Mutter für zehn Tage in einer Beatmungs-WG unter.

Bei einem Besuch findet er sie mit einem auf fast 60 Prozent abgesackten Sauerstoffgehalt vor. Erst auf sein Drängen hin sei der Notarzt gerufen worden.

O-Ton Patrick Slickers, Sohn:

Meine Mutter lief blau an, und man sagte mir halt: Ja, das hat sie heute Morgen schon mal gehabt, das geht gleich wieder. So, und meine Mutter röchelte, und ich dachte in dem Moment wirklich, meine Mutter stirbt.

Sprachnachricht:

"Hallo, Herr Slickers. Ich grüße Sie!"

Eine Sprachnachricht vom Pflegedienst. Als Patrick Slickers seine Mutter aus der Beatmungs-WG verlegen will, habe man versucht, Druck auszuüben:

Sprachnachricht:

"Wir sind ja, ja eingesprungen, um Ihnen zu helfen oder vielmehr Ihrer Mutter zu helfen, dass sie adäquat versorgt wird. Natürlich ist diese Hilfe für uns auch ein wirtschaftlicher

Faktor verbunden. Eine Entlassung ad hoc wäre für uns jetzt katastrophal, weil wir natürlich auch Kapazitäten in der WG aufgestockt haben. Aber wenn Sie so entscheiden würden, wäre das so.

Versuchte der Pflegedienst, todkranke Patienten aus wirtschaftlichen Gründen in der Beatmungs-WG zu halten?
Der Pflegedienst widerspricht,

Zitat:

"Selbstverständlich respektieren wir es, wenn unsere Bewohner in eine andere Einrichtung wechseln wollen. Dass andere Motive, etwa wirtschaftliche, reinspielen, weisen wir zurück."

Der Pflegedienst erklärt, außerdem seien alle erforderlichen Notfallmaßnahmen sofort eingeleitet worden. Die Staatsanwaltschaft sah keinen hinreichenden Tatverdacht.

Experten gehen davon aus, dass 70 Prozent der Patienten in Beatmungs-WGs langfristig keine Trachealkanüle benötigen. Trotzdem steigen die Zahlen: Während im Jahr 2005 noch 1.000 Patienten zu Hause mit Beatmungskanüle versorgt wurden, zählten 2019 allein die gesetzlichen Krankenkassen schon 19.100 Leistungsfälle in häuslicher Umgebung. Mit medizinischem Fortschritt allein ist dieser Anstieg nicht zu erklären.

Der Bundestag hat inzwischen ein Gesetz beschlossen. Es soll die "Fehlanreize" bei der häuslichen Beatmung beseitigen. Es gelten aber jahrelange Übergangsfristen. Für Palliativmediziner Thöns ist es dennoch ein wichtiges Signal:

O-Ton Dr. Matthias Thöns, Palliativmediziner:

Dass es jetzt ein Gesetz gibt, dass man zumindest monatlich die Indikation, also die Notwendigkeit dieser Beatmung überprüfen muss. Und man fasst sich ja natürlich an den Kopf, dass das nicht längst schon so ist.

Zurück zu Hubert Kretz. Der konnte ohne Kanüle leben, trotzdem steckte sie in seinem Hals: anderthalb Jahr lang Patient in einer Beatmungs-WG.

O-Ton Daniel Kretz, Sohn:

Die Perspektive, wenn er dageblieben wäre, wäre so gewesen, dass er über die nächsten Jahre da einfach weiter gepflegt worden wäre - kann ich Ihnen auch sagen, dass mein Vater so was nie im Leben wollte.

Inzwischen ist sein Vater gestorben. Seine letzten Atemzüge aber durfte Hubert Kretz eigenständig machen – ohne qualvolle Beatmungskanüle.

Abmoderation:

Durch die Corona-Krise könnten mehr Beatmungspatienten in WGs landen. In den vielen, die ihre Bewohner sehr sorgsam pflegen, aber auch in denen, die sich mehr um Zahlen kümmern.

Zur Beachtung: Dieses Manuskript ist urheberrechtlich geschützt. Der vorliegende Abdruck ist nur zum privaten Gebrauch des Empfängers hergestellt. Jede andere Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Urheberberechtigten unzulässig und strafbar. Insbesondere darf er weder vervielfältigt, verarbeitet oder zu öffentlichen Wiedergaben benutzt werden. Die in den Beiträgen dargestellten Sachverhalte entsprechen dem Stand des jeweiligen Sendetermins.