

# AMBULANTE DIENSTE

Ambulante Intensivpflege im Nordosten

## Viele Kostenträger drücken den Preis

Eine Unternehmensberatung hat einen Überblick über die ambulante Intensivpflege in Mecklenburg-Vorpommern erstellt. Deutliche Kritik gibt es an der Kostenpolitik der Kassen.

VON CHRISTOPH EISFELD

**Rostock //** Ambulante Intensivpflege hat sich in den vergangenen Jahren als Versorgungsform etabliert. In der Folge erfährt diese ein gesteigertes öffentliches Interesse. Diskutiert wird in medialen Berichterstattungen sowie in politischen Debatten insbesondere die Versorgungsqualität. Wissenschaftliche Studien und öffentliche Statistiken geben hierzu jedoch bislang nur unzureichend Auskunft. Eine aus-

sagekräftige Bewertung der Versorgungssituation und -qualität fehlt. Diesem Missstand tritt die Studie Ambulante Intensivpflege in Mecklenburg-Vorpommern zumindest für dieses Bundesland entgegen.

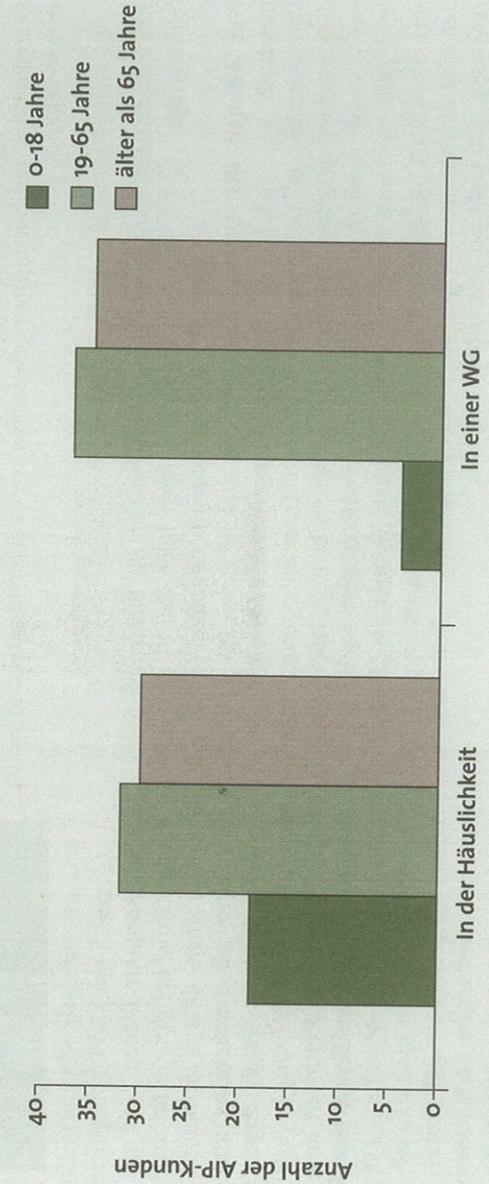
Die in 2013 bei einer Befragung unter allen Anbietern ambulanter Intensivpflege erhobenen Daten geben Aufschluss über Versorgungsstruktur und -qualität sowie die Vergütung durch die Krankenkassen. Deutlich wurde hierbei der Zusammenhang zwischen Struktur bzw. Qualität und der Vergütung der Leistung. Daher liegt hier auch der Schwerpunkt der Analyse.

Für die Analyse wurden die Ver-

gütungssätze in Kategorien von 1 bis 6 unterteilt. Somit konnten vergleichbare Mittelwerte bei der Vergütung je Krankenkasse gebildet werden. Für die Versorgung von Versicherten mit ambulanter Intensivpflege in der eigenen Häuslichkeit zahlte 2013 die AOK die niedrigste Vergütung. Der Mittelwert bei den befragten Diensten lag dabei auf dieser Skala bei 3,15. Das entspricht in etwa 23,50 Euro. Dagegen lag die durchschnittliche Vergütung der im VdEK organisierten Kassen ca. 20 Prozent darüber. Dies wäre ein Erklärungsansatz.

In Relation zum Preis für die eins-zu-eins-Versorgung in der eigenen Häuslichkeit ist die Vergütung in der WG ausgehend von der Betreuung von zwei Patienten

### VERSORGUNGSFORMEN AIP KUNDEN NACH ALTERGRUPPEN



Als ein Ergebnis der Studie ist festzustellen, dass der Anteil von Versorgungen in Wohngemeinschaften stark angestiegen ist. Tendenz: weiter steigend.

Als ein Ergebnis der Studie ist festzustellen, dass der Anteil von Versorgungen in Wohngemeinschaften (WG) stark angestiegen ist. Und er steigt weiterhin überproportional. Hierbei ist jedoch ein deutlicher Unterschied zwischen den Krankenkassen festzustellen. Bevorzugt in Wohngruppen versorgt werden Versicherte der AOK Nordost. Versicherte von Ersatzkassen werden überwiegend in der eigenen Häuslichkeit gepflegt. Da der Unterschied extrem signifikant ist, stellt sich die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Versorgungsform und Vergütung.

Für die Analyse wurden die Vergütungssätze in Kategorien von 1 bis 6 unterteilt. Somit konnten vergleichbare Mittelwerte bei der Vergütung je Krankenkasse gebildet werden. Für die Versorgung von Versicherten mit ambulanter Intensivpflege in der eigenen Häuslichkeit zahlte 2013 die AOK die niedrigste Vergütung. Der Mittelwert bei den befragten Diensten lag dabei auf dieser Skala bei 3,15. Das entspricht in etwa 23,50 Euro. Dagegen lag die durchschnittliche Vergütung der im VdEK organisierten Kassen ca. 20 Prozent darüber. Dies wäre ein Erklärungsansatz.

In Relation zum Preis für die eins-zu-eins-Versorgung in der eigenen Häuslichkeit ist die Vergütung in der WG ausgehend von der Betreuung von zwei Patienten

anders als in der eins-zu-eins-Betreuung haben Leistungserbringer hier eine Stellschraube. Eine Mehrzahl reagiert auf den Vergütungsnachteil augenscheinlich mit einer Verschlechterung des Betreuungsschlüssels. Alle sich daraus ergebenden Einsparungen sind aber nur solange für den Unternehmer von Vorteil, bis sie bei Folgeverhandlungen unwiederbringlich rückvolliert werden. Hierauf kann der Leistungserbringer dann nur mit einer weiteren Verschlechterung des Betreuungsschlüssels und damit der Qualität reagieren – das entscheidende Problem in der öffentlichen Wahrnehmung.

Christoph Eisfeld ist Unternehmer bei der Dr. Weise&Eisfeld – Beratung und Kommunikation. Die Studie kann online unter [www.weise-eisfeld.de/studie](http://www.weise-eisfeld.de/studie) bestellt werden.

Bisher ist auf Seiten der Kostenträger der qualitative Ansatz unterrepräsentiert. Ein Heraufsetzen qualitativer Anforderungen als auch die Verbesserung von Betreuungsschlüssen würden zwar mit einer Steigerung der Stundensätze einhergehen müssen. Gleichzeitig läge hier aber auch eine Begrenzung der Fallzahlen vor. Dauerhaft nur auf die Vergütungsstruktur als Steuerungselement zu setzen, wird nicht greifen.

Christoph Eisfeld ist Unternehmer bei der Dr. Weise&Eisfeld – Beratung und Kommunikation. Die Studie kann online unter [www.weise-eisfeld.de/studie](http://www.weise-eisfeld.de/studie) bestellt werden.

### WG als Win-Win-Situation

Ein verbindlicher Betreuungsschlüssel für Intensivpflege in WGs fehlt. So zeigte sich hier eine große Streuung. Betreuungsverhältnisse reichten von einem bis zu vier Patienten je Fachkraft. Dabei verstärken sich zwei Trends gegenseitig – Pflegekräftemangel und unzureichende Finanzierung. Vorteil für Kostenträger: Eine Versorgung in der Wohngemeinschaft ist pro Patient deutlich günstiger. Vorteil für Leistungserbringer: Mit dem gleichen Personal können mehr Patienten versorgt werden. Mithin handelt es sich eigentlich um eine Win-win-Situation. Dieser Umstand wird aber von den Krankenkassen ausgenutzt. Denn



**// Bisher ist auf Seiten der Kostenträger der qualitative Ansatz unterrepräsentiert //**

Christoph Eisfeld ist Unternehmer bei der Dr. Weise&Eisfeld – Beratung und Kommunikation. Die Studie kann online unter [www.weise-eisfeld.de/studie](http://www.weise-eisfeld.de/studie) bestellt werden.