

# Spezialisierte Fachpflege ist eine attraktive Marktlücke!

→ **Marktnischen** Ob Adipositas, junge Pflegebedürftige oder MRSA-Patienten – mit Fachpflegeabteilungen können Sie erfolgreich Marktnischen besetzen und nebenbei noch etwas für das moderne Image tun. Und das macht Sie wiederum zum attraktiven Arbeitgeber. *Text: Nicola Dissel-Schneider*

**A**m 14.12.2000 entschied das Bundessozialgericht (AZ B 3 P 19/00) in einem Verfahren eines Heimträgers für höhere SGB XI-Vergütungssätze, dass erhöhte Aufwendungen für die Versorgung von Wachkomapatienten nicht auf alle Bewohner einer Pflegeeinrichtung umgelegt werden dürfen, da dies das Maß der Solidarität innerhalb der Sozialversicherung übersteigen würde. Für Wachkomapatienten müsse der Einrichtungsträger eigene Vergütungssätze erhalten, die allein die erhöhten Aufwendungen dieser Bewohner abdecken würden.

## » Die mehrjährige Verweildauer der Bewohner gleicht die längere Anlaufphase wieder aus.

Dieses Urteil war der Startschuss für die Bildung von Fachpflegeabteilungen. Hierzu fordern die Pflegekassen bis heute – trotz Einführung des Gesamtversorgungsvertrages nach § 72 Abs. 2 SGB XI – im Regelfall den Abschluss eines eigenen Versorgungsvertrages. Dies macht es erforderlich, die betroffenen Bewohner in eigenständigen Wohnbereichen zusammen zu fassen. Gleichzeitig überstiegen die Vergütungssätze für z. B. Wachkomabereiche deutlich die bisherigen Vergütungssätze der klassischen Altenpflege.

Zum 1.4.2007 reagierte der Bundesgesetzgeber, indem er den Krankenversicherten gemäß § 37 Abs. 2 S. 3 SGB XI das Recht zusprach, bei Bestehen eines besonders hohen Bedarfs an medizinischer Behandlungspflege für die Dauer von voraussichtlich mindestens sechs Monaten die damit verbundenen Kosten von der Krankenkasse erstattet zu erhalten. Zum Personenkreis, der die

se Zuzahlungen erhält, zählen laut Beschluss des gemeinsamen Bundesausschusses insbesondere Wachkomapatienten und Personen mit einem Beatmungsbedarf bei Tag und in der Nacht.

Obwohl dieser Beschluss bereits im Jahre 2008 gefällt wurde, ist er bis heute noch nicht in allen Bundesländern angekommen. Unproblematisch werden in Bayern, Baden-Württemberg, Berlin, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen (NRW) und Sachsen für Wachkomaabteilungen und Fachabteilungen für langzeitbeatmete Bewohner mit Kranken- und Pflegekassen gemeinsam Vergütungssätze verhandelt, bei denen ein fester Anteil von der Krankenkasse übernommen wird.

### Teilweise höhere Personalschlüssel für Fachpflegeabteilungen

Die Grundprinzipien, wonach die Aufschläge ermittelt werden, die die Krankenkassen tragen, sind unterschiedlich: Zum Teil, z. B. in Bayern, wird für den Anteil der besonderen medizinischen Behandlungspflege ein Zeitwert ermittelt, der in einen SGB V-Vergütungsaufschlag umgerechnet wird, zum Teil bestehen für Fachpflegeabteilungen höhere Personalschlüssel als für die klassische Altenpflege. Die sogenannte „Mehrkosten“ für zusätzliches Personal werden über die SGB V-Vergütungssätze finanziert, so z. B. in NRW.

Fachpflegeabteilungen, die ausschließlich mit Bewohnern bestimmter Krankheitsfelder belegt sind, haben den Nachteil, am Standort auf einen ausreichenden Bedarf an Bewohnern solcher Erkrankungen zu stoßen. Hierdurch bilden sich Fachpflegeabteilungen vorwiegend in Anlehnung an Kliniken und in Ballungszentren. Dies widerspricht aber dem Ziel der Pflegeversicherung, eine wohnortnahe Versorgung der Versicherten sicherzustellen. Um die Entwicklung von Fachpflegeab-



**Eine Fachabteilung Adipositas hat erhöhte Personalschlüssel, da die Versorgung im Regelfall durch zwei Pflegekräfte erfolgen muss.**

*Foto: Werner Krüper*

teilungen zu erleichtern, sind die Kostenträger zunehmend bereit, Bewohner mit unterschiedlichem, aber vergleichbarem Fachpflegebedarf in einer Abteilung zusammen zu fassen. Dies ist aus Sicht der Kostenträger für Wachkomapatienten und Bewohner mit Dauerbeatmungsbedarf gegeben.

In Bayern gehen Kranken- und Pflegekassen aber schon dazu über, mit Einrichtungsträgern Vergütungssätze für „eingestreute“ dauerbeatmete Bewohner zu vereinbaren und zu vergüten.

#### **Ziel: Spezielle Vergütungssätze für Bewohner mit nosokomialen Infektionen**

Der nächste Schritt sollte sein, für Bewohner mit MRSA-, ESBL oder VRE-Keimen ebenfalls spezielle Vergütungssätze zu erhalten. Die Krankenhäuser testen zunehmend Patienten aus Pflegeheimen zu Beginn ihres Krankenhausaufenthalts auf eine entsprechende Keimbesiedelung. Als quasi „Rücklauf“ kommt eine zunehmende Anzahl an Bewohnern mit einer entsprechenden Keimbelastung ins Pflegeheim zurück – und stellt die Einrichtung vor erhebliche Probleme.

Auch wenn in Patientenbroschüren von Krankenhäusern beschwichtigend beschrieben wird, dass eine derartige Keimbesiedelung für Personen ohne besondere Risikofaktoren unproblematisch wäre, sieht die Wirklichkeit im Pflegeheim ganz anders aus: Dort fallen fast alle Bewohner unter eine der Risikogruppen. Nicht eine „Fünf-Tage-Kur“, sondern mehrmonatige intensive Behandlungen sind der Regelfall.

Druck auf die Kostenträger, sich auch hier endlich zu bewegen, kann nur dadurch erzeugt werden, indem die Heimträger dazu übergehen, in den Versorgungsverträgen und in den Heimverträgen die Betreuung von Bewohnern mit derartigen Keimen auszuschließen.

Die mehrmonatige Versorgung dieser Bewohnergruppen muss zukünftig von Fachpflegeabteilungen übernommen werden, die bislang bereits z. B. Apalliker versorgt haben. Diese Fachpflegeabteilungen haben infolge ihrer höheren Personalschlüssel das für die zeitintensive Pflege von Bewohnern mit Keimbefall erforderliche Personal. Apalliker zählen zu den Risikopatienten, die nach einem Krankenhausaufenthalt häufig mit derartigen Keimen befallen sind. Aus diesem Grund verfügen Fachabteilungen für Wachkomapatienten automatisch über Pflege- und Reinigungspersonal, das im Umgang mit Bewohnern mit Keimbefall bereits geschult ist. Im Regelfall bieten die Räumlichkeiten derartiger Fachabteilungen auch bereits die notwendigen Zusatzflächen für die Lagerung von Schutzkleidung, etc.

Die aktuellen Untersuchungen in Baden-Württemberg belegen: Die Dunkelziffer von bereits keiminfierten Bewohnern eines Pflegeheims zu Beginn des Krankenhausaufenthalts wurde bislang deutlich unterschätzt – und damit auch die Übertragungsrisiken zwischen unterstellten nicht-infierten Bewohnern innerhalb der Einrichtung. Tendenz steigend.

Die Krankenhäuser selbst sehen sich nicht für die Keimsanierung verantwortlich und verschieben dies in die Häuslichkeit bzw. auf die Pflegeheime. Deren Personalschlüssel sind im Bereich der klassischen Altenpflege aber auf die in Bewegung geratene Welle an Patienten mit Keimbesiedelung nicht ausgelegt. Hierin liegt ein großes Potenzial von bestehenden Fachpflegeabteilungen, in der Zukunft einen neuen Markt zu erschließen.

#### **Raus aus der Nische: Adipositas-Fachpflege**

Ein weiteres, bislang wenig bekanntes Fachpflege-segment ist die Fachpflege für Menschen mit Adi-

→

## CHANCEN & RISIKEN VON FACHPFLEGEABTEILUNGEN

- Wirtschaftlich betrieben werden können Fachpflegeabteilungen im Regelfall nur im Verbund mit anderen Pflegeabteilungen. Nur auf diese Weise lässt sich eine Gesamtplatzzahl erreichen, die es ermöglicht, Standorte in Ballungsgebieten und in Ortsnähe zu notwendigen Fachärzten und Kliniken zu realisieren.
- Bei der Gestaltung der Heimverträge ist darauf zu achten, dass Fachpflegeabteilungen immer besondere Ausschlusskriterien haben: Aufgenommen und laufend betreut werden dürfen nur Bewohner mit den Kriterien, die das Konzept des Fachbereichs ausmachen.
- Wenn die aktivierende Pflege erfolgreich ist, ist vertraglich der Wechsel in die klassische Altenpflegeabteilung (im Rahmen freier Kapazitäten) zu vereinbaren. Außerdem ist eine deutlich längere Belegungsdauer für die Erstbelegung einzukalkulieren als für den Bereich der klassischen Altenpflege.
- Ist die Einrichtung erst einmal belegt, gleicht die mehrjährige Verweildauer der Bewohner die längere Anlaufphase wieder aus. Fälle der Kurzzeit- und Verhinderungspflege und die Neubelegung bei Todesfällen sind deutlich reduziert.
- Dies entlastet zum einen die Pflege selbst, da die Pflegeplanungen pro Heimplatz regelmäßig nur aktualisiert, aber nicht nach wenigen Wochen nach einem Todesfall oder dem Auszug eines Kurzzeitpflegegastes wieder komplett neu erstellt werden müssen.

positas. Hierzu zählen Menschen mit einem BMI von über 30. Pflegerisch problematisch sind insbesondere Personen mit Adipositas Grad II (ab BMI 35) und insbesondere ab Grad III (BMI ab 40). Die Besonderheit der Versorgung dieser Bewohnergruppe liegt nicht im Bereich der medizinischen Behandlungspflege, sondern in der reinen Grundpflege, gekoppelt mit zahlreichen Dauererkrankungen wie Diabetes, Herzkrankung oder Erkrankung des Skeletts, die ihre Ursache in der Übergewichtigkeit haben – bei gleichzeitig häufig geringem Alter. Die Ursache für solche Erkrankungen ist vielschichtig: Neben einem Gendefekt, der das Sättigungsgefühl verhindert, bestehen sehr häufig psychische Erkrankungen. Ein Pflege solcher Bewohner in einer „normalen“ Pflegeabteilung stößt meist schon aufgrund der unzureichenden Inventar Ausstattung an ihre Grenzen: Betten und Stühle haben nicht die notwendige Traglast, es fehlt an fest installierten Liftern, da auch die gemeinsame Versorgung eines Bewohners mit einem Körpergewicht von 200 kg und mehr durch zwei Pflegekräfte nicht sicherstellen kann, den Bewohner bei einer grundpflegerischen Versorgung tatsächlich halten zu können.

Dem Kalorienbedarf in der Altenpflege von rund 2 200 kcal pro Tag steht bei Adipositas ein Bedarf von ca. 5 900 kcal gegenüber. Eine Umstellung der Kalorienzufuhr sollte aufgrund von psychischen Erkrankungen – die oft eine Ursache von Adipositas sind – behutsam eingeführt werden.

### Erhöhter Personalschlüssel für Fachabteilung Adipositas

Die Pflegekassen in Niedersachsen haben sich daher entschieden, Fachpflegekonzepte zuzulassen, die auf diesen Bewohnerkreis ausgelegt sind. Be-

reits eine Reduzierung des Gewichts vom Adipositas Grad III in den Grad I reduziert die Nebenwirkungen erheblich und bietet die Chance, in eine ambulante Versorgungsstruktur wechseln zu können. Die Fachabteilung Adipositas unterscheidet sich von der klassischen Altenpflege durch erhöhte Personalschlüssel, da die Versorgung im Regelfall durch zwei Pflegekräfte erfolgen muss. Darüber hinaus spielt die Intertrigoprophylaxe – Maßnahmen zur Vorbeugung von juckenden und nässenden Hautdefekten in Hautfalten – in diesen Fachabteilungen eine verstärkte Rolle. Außerdem erfordert diese Bewohnerklientel Betreuungsangebote, die stärker auf individuelle Angebote als auf Gruppenangebote ausgelegt sind.

### Junge Pflege: ein stark wachsender Markt

Ein stark wachsender Markt ist die sogenannte „Junge Pflege“. In diesen Fachpflegeabteilungen werden Pflegebedürftige im Alter ab 18 Jahren betreut. Die Krankheitsbilder dieser Bewohner reichen von Unfallfolgen mit Querschnittslähmung, Schädel-Hirn-Trauma, Multipler Sklerose oder Amyotropher Lateralsklerose. Hinzu kommt eine steigende Anzahl an jungen Bewohnern – deutlich unter 50, teilweise unter 40 Jahren – mit bereits schweren demenziellen Veränderungen. Die jungen Pflegebedürftigen mit vorwiegend körperlichen Einschränkungen haben bei entsprechender langjähriger Förderung das Potenzial, wieder eigenständiger zu werden. Die Besonderheit in diesen Fachpflegeabteilungen liegt im Umfang der sozialen Betreuung. Im Rahmen der aktivierenden Pflege werden in diesen Fachpflegeabteilungen deutlich erhöhte Personalschlüssel finanziert, die es ermöglichen, für jeden einzelnen Bewohner einen eigenen Tagesablauf mit individuellen Therapie- und Betreuungsange-



**Die Marktlücke schließt man durch eine enge Verzahnung mit anderen Pflegeabteilungen. Denn ein wirtschaftlicher Betrieb von Fachpflegeabteilungen funktioniert oft nur im Verbund.**

*Foto: Susanne El-Nawab*

boten zu erstellen. Individuelle Förderpläne bestimmen hier den Alltag des Bewohners. Dafür braucht man natürlich zusätzliche Therapieräume mit speziellen Geräten.

### **Fachpflegeabteilungen wirtschaftlich betreiben**

Wirtschaftlich betrieben werden können Fachpflegeabteilungen im Regelfall nur im Verbund mit anderen Pflegeabteilungen. Nur auf diese Weise lässt sich eine Gesamtplatzzahl erreichen, die es ermöglicht, Standorte in Ballungsgebieten und in Ortsnähe zu notwendigen Fachärzten und Kliniken zu realisieren.

Bei der Gestaltung der Heimverträge ist darauf zu achten, dass Fachpflegeabteilungen immer besondere Ausschlusskriterien haben: Aufgenommen und laufend betreut werden dürfen nur Bewohner mit den Kriterien, die das Konzept des Fachbereichs ausmachen. Wenn die aktivierende Pflege erfolgreich ist, ist vertraglich der Wechsel in die klassische Altenpflegeabteilung – im Rahmen freier Kapazitäten – zu vereinbaren. Außerdem ist eine deutlich längere Belegungsdauer für die Erstbelegung einzukalkulieren als für den Bereich der klassischen Altenpflege. Ist die Einrichtung jedoch erst einmal belegt, gleicht die mehrjährige Verweildauer der Bewohner die längere Anlaufphase wieder aus. Fälle der Kurzzeit- und Verhinderungspflege und die Neubelegung bei Todesfällen sind deutlich reduziert. Dies entlastet zum einen die Pflege selbst, da die Pflegeplanungen pro Heimplatz regelmäßig nur aktualisiert, aber nicht nach wenigen Wochen nach einem Todesfall oder dem Auszug eines Kurzzeitpflegegastes wieder komplett neu erstellt werden müssen.

Zum anderen ist der Aufwand deutlich reduziert, der die Verwaltung der Einrichtungen zunehmend belastet wie die Verzögerungen der

Zahlungseingänge durch Einstufungswechsel, Prüfungen der Sozialhilfeträger bzgl. des bestehenden Sozialhilfebedarf, Abrechnungswechsel nach Ein- und Auszug, etc. Dies alles ist bei einer Klientel, die im Wesentlichen konstant bleibt, deutlich reduziert.

Eine weitere Schwierigkeit derartiger Fachpflegeeinrichtungen liegt darin, Pflegefachkräfte mit im Regelfall geforderten Zusatzqualifikationen zu finden. Für größere Träger mit verschiedenen Standorten bieten die Fachpflegeabteilungen aber zugleich eine Chance, bestehendem gutem Personal einen attraktiven Arbeitsplatz mit einer beruflichen Weiterentwicklung zu bieten. Zudem sind die Pflegekassen bereit, gerade aufgrund der erforderlichen Zusatzqualifikationen des Personals solcher Fachabteilungen höhere Personalkosten zu finanzieren.

Unterschätzt werden darf für größere Träger auch nicht die Imagepflege: Altenpflege ist „altbacken“ – Fachpflege ist „modern“ – für Mitarbeiter, Bewohner und Angehörige. Es lohnt sich, diese Marktnischen nicht allein der Konkurrenz zu überlassen! ▢

---

### **MEHR ZUM THEMA**

**Frage:** Kontakt zur Autorin:

[nicola.dissel-schneider@hkb-rechtsanwaelte.de](mailto:nicola.dissel-schneider@hkb-rechtsanwaelte.de)



**Nicola Dissel-Schneider ist Rechtsanwältin bei der HKB GmbH – Rechtsanwaltsgesellschaft Koblenz**