



© Klaus Rose

Medizinische Akutversorgung in Heimen

Hausarzt nicht erreichbar?

In vielen Heimen muss sofort der Rettungsdienst ran, wenn es um akute medizinische Probleme geht. Das ist teuer, führt zu sinnlosen Krankenhausaufenthalten und missachtet allzu oft den Willen des Patienten. Das Problem ist bestens bekannt, doch auch in Zukunft wird sich kaum etwas ändern: Die Krankenkassen scheuen zusätzliche Honorare für die ärztliche Betreuung im Heim.

— Die Besatzung des Berliner Rettungshubschraubers Christopher 31 staunte nicht schlecht. Sie hatte die „Ehre“, das erste Seniorenheim in Deutschland mit eigenem Notarztlandeplatz anzufliegen. In dem etwas abgelegenen Berliner Heim waren Notarzteinsätze per Hubschrauber an der Tagesordnung. Der praktisch veranlagte Hausmeister griff kurzerhand zum Pinsel und kennzeichnete den benachbarten Sportplatz als provisorischen Landeplatz. Für den Piloten sicher eine große Hilfe. Für die Patienten dagegen trauriger Höhepunkt eines eklatanten Missstands.

Mit dem Rettungshubschrauber ins Seniorenheim

Allein in Berlin rast pro Jahr 4500-mal der Notarzt mit seiner fahrenden Intensivstation ins Seniorenheim. Nicht selten kommt sogar der Rettungshubschrauber zum Einsatz. Solche Einsätze belasten die Notfallmediziner besonders, denn medizinisch sind sie meist mehr als zweifelhaft. Entweder weil das Problem besser in die Hände des Hausarztes gehört, oder weil das natürliche Lebensende kein „Notarztproblem“ ist.

Für alle Beteiligten ist es eine frustrierende Situation. Es kommt zu unsin-

nigen Therapieversuchen, „sicherheits- halber“ veranlassten Krankenseinweisungen und damit zu erheblichen Kosten. Allein die hohe Zahl der Einsätze im Heim macht deutlich, dass es sich hier um ein Problem mit System handeln muss. Für eine Pilotstudie, durchgeführt an der Charité Berlin (Standort Steglitz), wertete man deshalb 350 dieser Notarzteinsätze im Seniorenheim besonders intensiv aus.

Im Heim bricht Panik aus

Die Untersuchung, in ihrer Art bisher einzigartig in Deutschland, offenbart, wo die Ursachen liegen: In 70% der Einsätze waren weder der Hausarzt noch der kassenärztliche Notdienst zeitnah erreichbar. Das Personal, in dieser Situation offenbar überfordert, wählte deshalb 112. In etwa 10% der Fälle hatten die Angehörigen strikte Anweisungen hinterlassen, dass „falls etwas sein sollte“, auf jeden Fall sofort der Ret-

tungsdienst alarmiert werden muss. Natürlich ein Unding, denn meist hätte ein Hausbesuch oder ein telefonischer Rat des Hausarztes gereicht.

Bei der weiteren Analyse zeigte sich eine besondere Auffälligkeit: Zumindest formal waren diese Einsätze in zwei Drittel der Fälle tatsächlich durch eine vital bedrohliche Situation ausgelöst worden. Ob hier jemand sein Lebensende erreicht hatte oder ein Notfall vorlag, konnten die Notärzte meist nicht prüfen. In vielen Heimen ist es üblich, außerhalb der Bürozeiten die Akten der Patienten unter Verschluss zu halten. Das Personal war meist medizinisch nicht qualifiziert. Dem Notarzt blieb also gar nichts anderes übrig, als rund 40% der Patienten ins Krankenhaus zu bringen, um die Situation zu klären. Das Ganze wurde zusätzlich verkompliziert, weil nur in etwa einem Viertel der Heime die zur Erstversorgung notwendigen Gerätschaften (z.B. Sauerstoff) vorhanden waren. Außerdem zeigte die Berliner Pilotstudie, dass in der Mehrzahl der Fälle keine organisatorischen Vorgaben gemacht wurden. Kein Wunder also, dass sofort Panik ausbricht und der Rettungsdienst alarmiert wird.

Heimpatienten brauchen ihren Hausarzt

Neben den durch die Heime zu verantwortenden Defiziten, sehen die Notärzte den entscheidenden Schwachpunkt in der Struktur der hausärztlichen Versorgung von Heimpatienten. In der Regel müsste zuerst der Hausarzt kontaktiert werden. Er kennt den Patienten am besten und kann abschätzen, ob eine notfallmedizinische Maßnahme wirklich angezeigt ist. Vieles lässt sich schon am Telefon klären. Aber genau hier liegt das Problem: Außerhalb der Sprechzeiten sind die Hausärzte in den meisten Fällen nicht erreichbar, und in einer echten oder vermeintlichen Gefahrensituation kann das Heimpersonal nicht auf den kassenärztlichen Notdienst warten.

„Berliner Modell“ hat sich bewährt

Dabei geht es auch anders: Im „Berliner Modell“ werden seit fast zehn Jahren

Heime hausärztlich betreut. Das Projekt basiert auf dem in der ehemaligen DDR üblichen Heimarzt. Nach der Wende mussten diese Ärzte vertragsärztlich eingebunden werden. Die bis heute gültige Regelung sieht für Haus/Heimärzte eine adäquate Pauschale vor. Durch 200 Euro/Quartal werden nicht nur eine 24-Stunden-Telefonbereitschaft, sondern auch der Hausarztbesuch bei Bedarf, eine regelmäßige Visite und die Kooperation mit dem Pflegepersonal abgegolten. Vier Kassen (AOK Berlin/Brandenburg, IKK Berlin/Brandenburg, Bahn-BKK und Siemens-BKK) bieten diesen Service berlinweit für ihre Mitglieder an. Die freie Arztwahl bleibt selbstverständlich unberührt. Gelingt es durch die intensivere hausärztliche Betreuung, die medizinischen Kosten der Heimbewohner unter den Durchschnittswert zu senken, steht dem Arzt bzw. dem Heim eine zusätzliche Vergütung zu.

Erstaunliche Einsparpotenziale

Rund 10% der Berliner Heime nehmen an diesem Modell teil, das sich bestens bewährt hat. Die AOK Berlin hat in den ersten beiden Jahren der Laufzeit erstaunliche Einsparpotenziale errechnet. Um 30–40% lassen sich die medizinischen Kosten durch die intensivierte Hausarztbetreuung senken. Entscheidend sind dabei die vermeidbaren Krankenhauseinweisungen.

Nach fast zehn Jahren Erfolg sollte man vermuten, dass das Berliner Modell bald bundesweit eingeführt wird und die Kassen die enormen Einsparpotenziale realisieren. Zudem ist jede unnütze Krankenhauseinweisung und jede nicht indizierte notärztliche Versorgung eine Belastung für den Patienten.

Kassen spielen nicht mit

Aber weit gefehlt! Das Berliner Modell wird nur provisorisch verlängert. An eine Ausweitung ist nicht zu denken. Es sind dabei im Wesentlichen die Ersatzkassen, die nicht mitspielen. Man befürchtet, dass es bei einer Ausweitung des Modells zu einer unkontrollierten Zunahme der Honorarsumme kommt. In Berlin, so die lokale Argumentation,

gibt es bereits ausreichend Hausärzte. Deren Aufgabe ist auch die Betreuung der Patienten im Heim. Dafür muss die derzeitige Honorarsumme ausreichen. Die KV soll dafür sorgen, dass die Versorgung im Heim entsprechend optimiert wird.

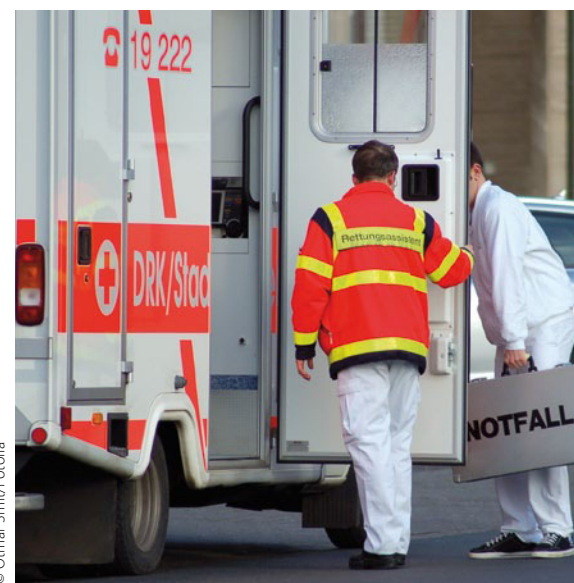
Verstehen muss man das nicht. An der Situation wird sich in absehbarer Zeit auch nichts ändern. Auch die wenigen anderen Modellversuche im Bundesgebiet kämpfen mit den gleichen Problemen. Deshalb wird auch der improvisierte Hubschrauberlandeplatz des Berliner Heims noch länger in Gebrauch bleiben.

(Was sich bei den Abrechnungsmodalitäten bei Heim- und Hausbesuchen demnächst ändert, können Sie auf S. 8 in diesem Heft nachlesen.)

DR. MED. HORST GROSS ■

Quellen:

1. Interdisziplinäres notfallmedizinisches Symposium, 3. November 2010 in Berlin, Veranstalter: HELIOS Klinikum Berlin-Buch
2. Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz IC 9028(928) - 2279, Ärztliche Versorgung in den Berliner Pflegeheimen umfassend sichern – Drucksache Nrn. 16/0949, 16/1862, 16/2370 und 16/2882 – Schlussbericht vom 8.3.2010
3. Antje Enders, Roland Schmidt: Heimärztliche Versorgung in der stationären Langzeitpflege. In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit 59(2008)2, S. 101–108



Der Rettungsdienst wird von Pflegeheimen oft unnötigerweise alarmiert.