

Eine bessere Versorgung in Heimen ist möglich, aber:

Die Honorierung muss stimmen

Weniger unnötige Krankenhausaufenthalte und weniger Notarzteinsätze in Heimen – wie das geht, zeigt das seit Jahren erfolgreiche Berliner Modell. Durch angemessene Honorierung wird rund um die Uhr eine haus- oder heimärztliche Versorgung ermöglicht. Bei der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin ist man trotzdem ratlos: Vielleicht ist bald schon Schluss mit dem Berliner Erfolgsmodell. Die MMW sprach mit Frau Dr. Angelika Prehn, Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, über die Hintergründe.

MMW: Was ist das Problem bei der medizinischen Versorgung in den Heimen?

Prehn: Die Rate der unnötigen Krankenhauseinweisungen und der übereilten Rettungsdiensteinsätze bei Heimpatienten könnte deutlich reduziert werden. Besonders abends und nachts sehen wir die Tendenz der Heime, gering qualifiziertes Personal einzusetzen. Dann kommt es bei unklaren medizinischen Situationen schnell zu Unsicherheiten. Die Konsequenz ist eine übereilte Alarmierung des Rettungsdienstes. Im Grunde fehlt es an gut qualifiziertem Pflegepersonal.

MMW: Gibt es Verbesserungspotenzial bei der hausärztlichen Betreuung?

Prehn: Günstig wäre es, wenn der Hausarzt auch außerhalb der Sprechstunden telefonisch erreichbar wäre. Er kennt seine Patienten am besten. So eine Rund-Um-Die-Uhr-Erreichbarkeit bedarf aber einer adäquaten Honorierung, und das ist der wunde Punkt: Bei den gegenwärtigen Honorarsätzen ist eine so umfassende Betreuung für den Hausarzt wirtschaftlich absolut nicht realisierbar.

MMW: Was müsste sich hier ändern?

Prehn: Wie eine praktikable hausärztliche Versorgung von Heimpatienten aussieht, haben wir im Berliner Modell demonstriert. Hier stimmt die Honorierung. Dieses Projekt ist seit fast zehn Jahren erfolgreich. Mehr als 30 Berliner Heime nehmen daran teil und ermöglichen hierdurch eine 24-Stunden-Betreuung ihrer Patienten. Leider tragen bisher nur wenige Krankenkassen das Modell mit.

MMW: So eine umfassende hausärztliche Versorgung im Heim ist teuer. Da müssen die Kassen doch blockieren?

Prehn: Das kann ich nicht nachvollziehen. Jede vermeidbare Krankenhauseinweisung und jeder vermeidbare Einsatz des Rettungsdienstes schlägt mit immensen Kosten zu buche. Schon unter ökonomischen Aspekten müsste man von den Kassen ein Interesse an einer guten hausärztlichen Versorgung im Heim erwarten. Leider ist unsere Erfahrung aber gegenteilig. Die Kassen interessieren sich kaum für den Nutzen einer besseren Versorgung von Heimpatienten und das enorme Einsparpotenzial, das hier drinsteckt.

MMW: Wie groß ist das Einsparpotenzial?

Prehn: Die beteiligten Krankenkassen erwirtschaften nach eigenen Aussagen jährlich Einsparungen im zweistelligen Millionenbereich vor allem durch Einsparung von Krankenhauskosten. Konkrete Angaben, wie viele Krankenhauseinweisungen, Krankentransporte und Notfalleinsätze man den Patienten erspart, werden uns leider nicht mitgeteilt.

NACHGEFRAGT



Dr. Angelika Prehn

„Die Kassen interessieren sich kaum für den Nutzen einer besseren Versorgung von Heimpatienten.“

Der Mangel an solchen Daten ist für uns als KV natürlich ein enormes Argumentationshindernis. Leider sind uns hier die Hände gebunden, denn nur die Kassen verfügen über die relevanten Datensätze.

MMW: Wie kann man sich das Desinteresse der Kassen erklären?

Prehn: Zum einen liegt das an den komplizierten Konstruktionen der Heimverträge. Zum anderen muss man ganz klar feststellen: Solange die Ärzte wie etwa in Berlin für 6,52 € Hausbesuche machen, wird sich vonseiten der Kassen nicht viel ändern.

MMW: Gibt es tatsächlich Hausärzte, die sich weigern, Heimpatienten zu betreuen?

Prehn: Das halte ich für ein Gerücht. In Berlin und auch den anderen großstädtischen Räumen in Deutschland gibt es keine echten Probleme, weil Hausärzte die Heimversorgung verweigern. Heime oder Patienten, die Ärzte suchen, können sich an die KV wenden und wir regeln das einvernehmlich. Einen echten Konflikt haben wir in Berlin bisher nur ein einziges Mal erlebt.

MMW: Könnte ein Hausarzt denn Hausbesuche im Heim ablehnen?

Prehn: Im Prinzip kann er das, wenn er hierdurch in eine Überlastungssituation kommt. Etwa weil der Anfahrtsweg unzumutbar lang wird. Diese Begründung akzeptiert auch die KV. Dann muss ein anderer Arzt im Einzugsgebiet die Betreuung übernehmen. Solch ein Arztwechsel kann nur zum Quartalsende geschehen. Rein wirtschaftliche Überlegungen dagegen könnten nicht vorgebracht werden. Denn im Prinzip gehört es zu den Aufgaben des Hausarztes bei den Heimpatienten in seinem Einzugsgebiet Hausbesuche zu absolvieren.

■ Interview: Dr. med. Horst Gross

Das Berliner Modell der Heimversorgung

| | |
|---|--|
| Vertragsgrundlage | § 63 SGB V |
| Vertragspartner | Krankenkasse, KV Berlin, Ärzte, Pflegeheime |
| ärztliche Versorgung | Heimärzte und niedergelassene Hausärzte |
| Versorgung | Eingeschriebene, in den teilnehmenden Kassen versicherte Heimbewohner |
| Honorar bzw. Anreiz für Ärzte | 200 € pro Quartal und eingetragenen Bewohner sowie anteiliger Bonus nach Ermittlung |
| Bonusausschüttung an Pflegeeinrichtung | Pflegeheime erhalten anteilig Bonus |
| Ergebnisse | a) Einsparungen bei Krankenhaus- und Transportkosten sowie Arzneimittelsparungen b) Steigerung der Zufriedenheit und Lebensqualität der Bewohner |