

Berliner Projekt - Versorgung von Pflegeeinrichtungen

kurze Stoffsammlung aus Internetquellen

Nur wenige Heime sind im "Berliner Projekt", weil es zu viele Begrenzungen gibt. AOK und weitere Kassen haben deshalb eigene Arztverträge mit Pflegeeinrichtungen.

Dass Heimbewohner davon profitieren, wenn ein Hausarzt sich nur um sie kümmert, ist unumstritten. Trotzdem hat noch immer nur ein Bruchteil der 290 Berliner Pflegeheime einen [Heimarzt](#). Es gibt zu viele Interessen der verschiedenen Partner – Heime, Kassen und Kassenärztliche Vereinigung (KV) -, dass eine Ausweitung schwierig ist. Im Gegenteil: Seit der Gründung des Berliner Projektes 1998 sind fünf Heime aus dem Projekt ausgeschieden, oft aus Kostengründen, weil sich ein teurer Heimarzt erst ab einer bestimmten Anzahl von Pflegeplätzen lohnt.

Deshalb haben die AOK und andere Kassen selbst ein ähnliches Heimarztmodell auf den Weg gebracht: "care plus". Vorbild sind die Bestimmungen des Berliner Projektes, aber in einigen Punkten etwas abgespeckt und auf einer anderen Vertragsgrundlage.

So bleibt die besondere Form der hausärztlichen für die Bewohner der Pflegeheime – so sie denn in einer der "care plus" ausschreibenden Kassen versichert sind – erhalten. Das Heim kann also einen Arzt anstellen oder – was angesichts der Vertragsbedingungen von "care plus" wahrscheinlicher ist – einen Freiberufler vertraglich für die haus ärztliche Versorgung binden. Der Arzt muss wie beim [Berliner Projekt](#) eine Rufbereitschaft organisieren, wöchentliche Wohnervisiten durchführen, muss an vierteljährlichen interdisziplinären Fallbesprechungen teilnehmen und sich natürlich regelmäßig fortbilden.

Zwar gibt es auch bei dem Programm "care plus" Qualitätsvorgaben. Aber eine Messung verschiedenster Qualitätsindikatoren, wie sie in Form von RAI-Daten etwa für die Anzahl von Druckgeschwüren oder Stürzen beim Berliner Projekt erhoben wird (siehe Seite 29), gibt es nicht.

Um eine Fließbandmedizin zu vermeiden, wurde auch ein Richtwert für das Verhältnis Arzt – Bewohner definiert: Ein Heimarzt sollte für maximal 30 bis 40 Patienten verantwortlich sein. Ein Richtwert, wie gesagt. Möglich also, dass mancher Arzt auch mehr Bewohner betreuen muss.

Für den Mehraufwand erhält der Arzt 500 Euro pro Jahr, bei dem Richtwert von 40 Bewohnern macht das also jährlich ein Zusatzhonorar von 20 000 Euro.

Vertragspartner sind aber zunächst nur die Kasse und das Pflegeheim, das durch die Vereinbarung verpflichtet wird, anschließend einen Vertrag mit einem Hausarzt zu schließen. Die KV ist bei dieser Konstruktion also außen vor.

Derzeit sind 36 Berliner und 14 Brandenburger Pflegeheime "care plus"-Partner. Dabei soll es aber nicht bleiben. Es laufen Gespräche mit weiteren Einrichtungen.

Pflegeheime, die über einen festen Arzt verfügen, müssen ihre Bewohner seltener in ein Krankenhaus überweisen als andere Einrichtungen, da rund um die Uhr eine intensive medizinische Betreuung gegeben ist. Das zeigen die Erfahrungen mit dem sogenannten [Berliner Projekt](#), an dem seit dem Jahr 1998 insgesamt 33 der rund 290 stationären Pflegeeinrichtungen der Stadt beteiligt sind. In diesem bundesweiten Vorreiterprojekt sind Mediziner direkt im Heim angestellt oder aber als niedergelassene Ärzte vertraglich mit ihm verbunden. Während die Pflegekassen in einem typischen Berliner Heim pro Jahr im Schnitt

knapp 80 Kliniküberweisungen pro 100 Bewohner registrierten, liegt diese Quote in dem Projekt durchschnittlich 40 Prozent niedriger. Das Projekt wird jedoch nicht von allen Krankenkassen getragen, sondern derzeit nur von AOK Nordost, der IKK Brandenburg und Berlin und der Bahn BKK. Seit 2007 ist auch die Siemens BKK mit dabei. Gut 4200 der insgesamt rund 29 000 Bewohner von Berliner Pflegeheimen werden in den Projekteinrichtungen betreut. Für den höheren Aufwand erhalten die beteiligten Vertragsärzte maximal 200 Euro pro Quartal und Patient zusätzlich. Dafür müssen diese Mediziner zum Beispiel mindestens einmal pro Woche in dem Heim für eine Visite anwesend sein, regelmäßige Fallbesprechungen durchführen und 24 Stunden am Tag eine Rufbereitschaft für die Heimpatienten sicherstellen. Neu sind in dem Berliner Projekt aber nicht nur die Heimärzte, sondern auch die regelmäßige Erhebung von Qualitätsdaten nach internationalem Standard: die sogenannten Resident Assessment Instruments. Diese werden von der Berliner Consulting- Firma Arbuma ausgewertet und unter anderem auch zu anonymisierten Ranglisten zusammengeführt. Ein namentlicher Qualitätsvergleich ist also nicht möglich. Trotzdem geben die Ergebnisse eine Orientierung dafür, was in den Heimen vor sich geht, vor allem im Langzeitvergleich. Deshalb an dieser Stelle einige Ergebnisse für 2011 im Vergleich zu 2006. Rund um die Uhr steht den Bewohnern ein Arzt zur Verfügung

Kornelia Suttinger ist nur an zwei Wochentagen im Havelgarten präsent. Wegen der Unterstützung durch einen weiteren Heimarzt, der einmal die Woche anwesend ist, sowie der 24-Stunden- Rufbereitschaft, steht den Bewohnern dennoch rund um die Uhr ein Arzt zur Verfügung. Rund 60 Anrufe bekommt Kornelia Suttinger pro Woche von den Pflegefachkräften. Morgens, mittags, nachts. Unter der Woche, am Wochenende, am Feiertag. Auch in der Weihnachtsmesse hat Kornelia Suttinger schon einmal medizinische Ratschläge gegeben. "Ich habe keinen freien Tag", sagt die Mutter von fünf Kindern, die seit Jahren im beschaulichen Kleinmachnow lebt. Zufrieden ist sie dennoch mit ihrer Arbeit als Heimarztin, erzählt sie. "Ich arbeite unglaublich gerne hier."

Auch für die Heimmitarbeiter ist ein fester Arzt von Vorteil, sagt Rene Potratz. Sie wissen, an wen sie sich wenden müssen. Externe Ärzte sind dagegen nicht immer zu erreichen, kennen zudem weder Krankengeschichte noch Biografie des Patienten. Und auch die Krankenkassen profitieren. Allein zwischen 2005 und 2009 sparten die beteiligten Kassen rund 8,8 Millionen Euro ein.

Dennoch: Gerade einmal 33 der insgesamt 290 vollstationären Pflegeeinrichtungen Berlins gehören dem bundesweiten Vorzeigemodell an. Kornelia Suttinger glaubt, dass dies mit der schlechten Honorierung und der hohen Arbeitsbelastung für die beteiligten Ärzte zusammenhängt. Kritisch sieht sie auch die Begrenzung der therapeutischen Möglichkeiten durch die Budgetierung der Medikamente sowie der Hilfs- und Heilmittel. Als Budget stehen schließlich pro Patient und Quartal lediglich 78 Euro zur Verfügung. Liegt sie darüber, muss sie aufwendig beweisen, dass die eine teurere Behandlung unbedingt notwendig war. "Ich verschreibe viele Generika. Ich hatte aber auch schon Regressansprüche von Seiten der Krankenversicherung in Höhe von 78 000 Euro", berichtet Kornelia Suttinger.

Entnervt von den sich ewig hinziehenden Verhandlungen beim Berliner Projekt, schließt die AOK nach dem Vorbild des Berliner Projektes nun auch eigene Verträge ab

Dass Heimbewohner davon profitieren, wenn ein Hausarzt sich nur um sie kümmert, ist unumstritten. Deshalb wurde die Möglichkeit, dass Pflegeheime niedergelassenen Mediziner vertraglich an sich binden können oder einen Arzt gleich ganz anstellen, auch in das Pflegereformgesetz von 2008 geschrieben. Trotzdem hat noch immer nur ein Bruchteil der 290 Berliner Pflegeheime einen [Heimarzt](#). Denn es wird seit langer Zeit um das Honorar für die Ärzte in diesem auch "[Berliner Projekt](#)" genannten Modell gestritten, dass die Pflegekassen an die Kassenärztliche Vereinigung (KV) zahlen soll.

Berliner Projekt kann fortgesetzt werden

Das erfolgreiche Berliner Projekt, in dem Heimärzte zur Versorgung von kranken und pflegebedürftigen Menschen direkt in den Heimen zur Verfügung stehen, wird fortgesetzt. Die Vertragspartner haben sich nach langen Verhandlungen auf einen neuen, unbefristeten Vertrag geeinigt, der Anfang Juli 2011 startete, teilte die AOK Nordost jetzt mit. Am Berliner Projekt beteiligten sich zurzeit die AOK Nordost, die IKK Brandenburg und Berlin, die Siemens Betriebskrankenkasse, die Bahn BKK, die Kassenärztliche Vereinigung Berlin und mehr als 40 Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie die Berliner Krankenhausgesellschaft und der Verband privater Kliniken und Pflegeeinrichtungen Berlin-Brandenburg e.V., welche die teilnehmenden 32 Pflegeeinrichtungen vertreten, heißt es in der Pressemitteilung.

AOK und andere Krankenkassen bringen "care plus" auf den Weg

Entnervt von den sich ewig hinziehenden Verhandlungen hatten die AOK und andere Kassen selbst ein dem Berliner Projekt ähnliches Heimarztmodell auf den Weg gebracht: "care plus". Vorbild sind die Bestimmungen des Berliner Projektes, aber in einigen Punkten etwas abgespeckt und auf einer anderen Vertragsgrundlage. So bleibt die besondere Form der hausärztlichen Versorgung für die Bewohner der Pflegeheime – so sie denn in einer der ausschreibenden Kassen versichert sind – erhalten. Das Heim kann also einen Arzt anstellen oder – was angesichts der Vertragsbedingungen von "care plus" wahrscheinlicher ist – einen Freiberufler vertraglich für die hausärztliche Versorgung binden. "Der Arzt muss wie beim Berliner Projekt eine 24-Stunden-Bereitschaft organisieren, wöchentliche Wohnervisiten durchführen, muss an vierteljährlichen interdisziplinären Fallbesprechungen teilnehmen und sich natürlich regelmäßig fortbilden", heißt es bei der AOK Nordost (Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern). Zwar gebe es auch bei dem Programm "care plus" Qualitätsvorgaben. Aber eine [Messung verschiedenster Qualitätsindikatoren](#) wie sie in Form von RAI-Daten, etwa für die Anzahl von Druckgeschwüren oder Stürzen beim Berliner Projekt erhoben wird, gibt es nicht. Um eine Fließbandmedizin zu vermeiden, wurde auch ein Richtwert für das Verhältnis Arzt – Bewohner definiert: ein Heimarzt sollte für maximal 30 bis 40 Patienten verantwortlich sein. Ein Richtwert, wie gesagt. Möglich also, dass mancher Arzt auch mehr Bewohner betreuen muss. Für den Mehraufwand erhält er der Arzt 500 Euro pro Jahr, bei dem Richtwert von 40 Bewohnern macht das jährlich ein Zusatzhonorar von 20 000 Euro. Vertragspartner sind aber zunächst nur die Kasse und das Pflegeheim, das durch den Vertrag verpflichtet wird, anschließend einen Vertrag mit einem Hausarzt zu schließen. Die KV ist bei dieser Konstruktion außen vor. Derzeit seien 35 Berliner Pflegeeinrichtungen "care plus"-Partner, sagt Bauer. Dabei werde es aber nicht bleiben, so der Kassenmanager. Man sei bereits im Gespräch mit weiteren Einrichtungen.