



# Heimarzt-Modell empfiehlt sich als Blaupause

Die medizinische Betreuung der Bewohner von Pflegeheimen steht seit Jahren in der Kritik. Nun erhöht die Politik den Druck auf Einrichtungen und Kassenärzte, es besser zu machen. Vorbild könnte das „Berliner Projekt“ sein. Angestellte und kooperierende Ärzte kümmern sich dort um die Senioren – rund um die Uhr.

Von **Thomas Hommel**

**Berlin.** Das 1998 aus der Taufe gehobene „Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus“ könnte Blaupause für eine funktionierende heimärztliche Versorgung in Deutschland sein. Davon jedenfalls sind die Partner des Projekts – darunter AOK Nordost und Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin – überzeugt. „Angestellte und kooperierende Ärzte stellen im Berliner Projekt eine ausgedehnte medizinische Rund-um-die-Uhr-Versorgung der Pflegeheimbewohner sicher – inklusive wöchentlich stattfindender Stationsvisiten sowie regelmäßiger interdisziplinärer Fallbesprechungen mit den Pflegekräften“, erläutert Frank Ahrend, Mitglied der Geschäftsleitung der AOK Nordost und dort auch zuständig für den Bereich Pflege.

Eine Ausweitung des Modells lohne sich für alle Beteiligten – Heime, Bewohner und Ärzte, betont Ahrend. „Und der Druck, die heimärztliche Versorgung endlich voranzubringen, wächst.“

## Engere Kooperation gewünscht

Tatsächlich sieht das seit Jahresbeginn geltende Pflegepersonal-Stärkungsgesetz eine engere Kooperation zwischen Heimen und Hausärzten vor. Dazu sollen die bundesweit rund 11 000 Pflegeheime Verträge mit Ärzten schließen. Findet eine Pflegeeinrichtung keinen Arzt, müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) binnen drei Monaten Vertragsabschlüsse vermitteln. Entsprechende Details regelt Paragraph 119b im Sozialgesetzbuch V. Der Gesetzgeber verspricht sich davon eine verlässlichere ärztliche Betreuung der rund 800 000 Heimbewohner. Die Pflegekräfte in den Einrichtungen erhielten zudem feste Ansprechpartner auf ärztlicher Seite.

## Zu viele Köche

Dass das überfällig ist, darauf weisen Experten seit Langem hin. Sie monieren, dass die heimärztliche Versorgung – trotz vieler Einzelverträge zwischen Pflegeeinrichtungen und Ärzten – noch immer recht phlegmatisch laufe. Nur in den wenigsten Fällen sei eine 24-Stunden-Versorgung an sieben Tagen die Woche („24/7“) sichergestellt. Insbesondere an Wochenenden fehle häufig ein Arzt. Die Folge seien unnötige, mitunter kostspielige Einweisungen ins Krankenhaus.

Um die heimärztliche Betreuung zu verbessern, empfehlen die Experten die zahlenmäßige Begrenzung der für die Heimbewohner verantwortlichen Ärzte. Der Zustand, dass sich 40 und mehr Ärzte um 100 Heimpatienten kümmern, sei wenig zielfüh-



Visite bei Pflegeheimbewohnerin Ilse Steffen: Hausärztin Dr. Irmgard Landgraf kann dabei auf eine digitale Pflegeheimakte zurückgreifen – dadurch ist sie auch im direkten digitalen Austausch mit den Pflegekräften. © STEFAN BONESS

## Rollout im Nordosten

■ **Auf Grundlage des „Berliner Projekts“** wurde 2007 das zweite Arzt-im-Pflegeheim-Projekt (AiP) „careplus“ in Berlin auf den Weg gebracht, das mit der Fusion zur AOK Berlin-Brandenburg 2010 auch in Brandenburg eingeführt wurde.

■ **Die AOK Mecklenburg-Vorpommern startete 2008** mit dem Projekt „Pflegeheim Plus“. Mit der zweiten Fusion 2011 zur AOK Nordost wurden alle drei Pflegeheimverträge übernommen.

■ **Aktuell sind in den drei Ländern 4738 Versicherte** in 134 vollstationären Pflegeeinrichtungen in den Programmen eingeschrieben, die von 245 hausärztlich tätigen Ärzten betreut werden. Das entspricht etwa zwölf Prozent der bei der AOK Nordost versicherten Pflegeheimbewohner.

 Weitere Informationen unter: [www.berlinerprojekt.de](http://www.berlinerprojekt.de)

rend. Die Einrichtungen sollten stattdessen einen verantwortlichen Arzt – inklusive Vertretung – organisieren. Die Bewohner könnten diese dann freiwillig als ihre ärztlichen Versorger wählen.

Die Partner des „Berliner Projekts“ sehen sich angesichts solcher Befunde in ihrer Arbeit bestätigt – und empfehlen sich als Vorbild für andere Regionen. Dabei hat die Genese des Projekts viel mit landesspezifischen Gegebenheiten zu tun. So entwickelte sich das Heimarzt-Projekt aus einer Besonderheit im früheren Westberlin heraus.

## Unbefristeter Selektivvertrag

Dort existierten seit den 1970er Jahren Kliniken mit Abteilungen für chronisch Kranke und Krankenhäuser. Mit der zweiten Stufe der Pflegeversicherung 1996 wurden die Krankenhäuser und die Abteilungen für chronisch Kranke in Pflegeheime umgewandelt. Die ärztliche Versorgung der Pflegebedürftigen musste ab sofort ambulant erfolgen.

Als Antwort entstand 1998 das „Berliner Projekt“. 2011 wurde die Rahmenvereinbarung durch ein Rechtskonstrukt auf selektivvertraglicher Basis abgelöst. Das Projekt ist unbefristet und gilt für alle stationären Pflegeeinrichtungen im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin. In Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern laufen bereits Nachahmer-Projekte.

## Gemeinsames Mikromanagement

Harald Möhlmann, Berater des Vorstands der AOK Nordost, sieht eine Voraussetzung für den Erfolg des Modells in einem „gemeinsamen Mikromanagement“ von Kassen, KVen und Pflegeeinrichtungen. „Es braucht diese drei Säulen. Und es braucht personelle Ressourcen, Herzblut und eine Portion gegenseitiges Vertrauen. Mal schnell einen Vertrag aufsetzen, das reicht nicht.“

Die Mühen zahlten sich aber aus, betont Möhlmann. Neben Einsparungen in Höhe von zuletzt jährlich bis zu vier Millionen Euro, die wieder reinvestiert würden, erziele das „Berliner Projekt“ auch eine „schöne Qualitätsrendite“, berichtet er. Dazu zählten weniger Klinikaufenthalte sowie ein abgestimmtes Medikationsmanagement.

## Über 100 Ärzte machen mit

In der Hauptstadt werden in den beiden Arzt-im-Pflegeheim-Programmen „Berliner Projekt“ und „careplus“ derzeit 20 Prozent der bei der AOK Nordost versicherten Pflegeheimbewohner in 57 vollstationären Pflegeeinrichtungen durch 20 angestellte und 82 niedergelassene hausärztlich tätige Ärzte betreut. Das entspricht einer Anzahl von mehr als 2500 Versicherten.

Zu den kooperierenden Ärzten im „Berliner Projekt“ gehört auch Dr. Irmgard Landgraf. Die Fachärztin für Innere Medizin stellt am Agaplesion Bethanien Sophienhaus in Berlin-Steglitz die heimärztliche Versorgung von über 100 Bewohnern sicher und tauscht sich dazu auch mithilfe einer digitalen Pflegeheimakte mit dem Pflegepersonal aus.

## Digitale Akte im Einsatz

Die Hausärztin erhält dadurch taggleiche Informationen über alle gesundheitlichen Auffälligkeiten bei den Bewohnern und kann so schnell darauf reagieren und Rückmeldung ans Pflegepersonal geben. Die Pflegekräfte hätten eine feste Ansprechpartnerin bei medizinischen Fragen und müssten nicht ständig bei Dutzenden Ärzten Informationen hinterher telefonieren, berichtet sie. „Es gibt klare Zuständigkeiten. Das trägt zu einer stabileren Pflegesituation, größerer Zufriedenheit und weniger Fluktuation beim Pflegepersonal bei“, so Landgraf (siehe auch Interview auf dieser Seite).

## INTERVIEW

### „Wir können bei Bedarf schnell reagieren“

Dr. Irmgard Landgraf, Hausärztin am Agaplesion Bethanien Sophienhaus in Berlin, über das „Berliner Projekt“ und den Vorteil von Fallkonferenzen.



Dr. Irmgard Landgraf ist Fachärztin für Innere Medizin und Hausärztin in Berlin. © STEFAN BONESS

**Ärzte Zeitung:** Was zeichnet das „Berliner Projekt“ aus?

**Dr. Irmgard Landgraf:** Dank eines festen Hausarztes im Heim besteht die Möglichkeit zur kontinuierlichen Teamarbeit mit kompetenten Pflegekräften. Es gibt einen gemeinsamen Versorgungsstandard. Wir treffen uns zu regelmäßigen Fallkonferenzen, wenn Therapieentscheidungen anstehen. Pflegekräfte haben es mit zuverlässig erreichbaren Hausärzten zu tun, denen sie nicht hinterher telefonieren müssen.

**Wie profitieren Heimbewohner?**

Sie können sich vor allem darauf verlassen, dass sie bei gesundheitlichen Problemen zeitnah versorgt sind. Auf alle Beschwerden wird schnell ärztlich reagiert, da der Hausarzt beziehungsweise ein Vertreter 24 Stunden an sieben Tagen erreichbar ist. Das bedeutet auch: Die Heimbewohner müssen seltener Notärzte in Anspruch nehmen und werden seltener in ein Krankenhaus eingewiesen.

**Sie nutzen eine digitale Pflegeheimakte. Inwiefern erleichtert das die Arbeit?**

Informationsaustausch und Kommunikation mit der Pflege sind einfacher. Alle relevanten Informationen liegen schnell vor. Es kommt zu weniger Arbeitsunterbrechungen durch zeitraubende Telefonate. Auch die wöchentlichen Stationsvisiten sind effizienter, da Ärzte dank der digitalen Heimakte rechtzeitig informiert sind. Arzt und Pflege lernen voneinander. (hom)

## Die Praxis-Serie

**Lesen Sie am 8. Februar:** Die Häufigkeit von Asthma-Erkrankungen hat in den letzten Jahren insbesondere im Osten deutlich zugenommen. Das zeigt eine aktuelle Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Wir informieren über die Ergebnisse und über Neuerungen im DMP Asthma.

**Kontakt:** Haben Sie Fragen oder Anregungen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns eine E-Mail an: [prodialog@bv.aok.de](mailto:prodialog@bv.aok.de).