

Ärztliche Dauerpräsenz

Tägliche ärztliche Versorgung im Heim ermöglicht das neue Projekt „Geriatrischer Praxisverbund“. Nach kurzer Testphase geht es jetzt in München an den Start. Staatsministerin Christa Stewens und Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, nehmen exklusiv für Heim+Pflege dazu Stellung.

Was sind die Eckpfeiler dieses neuen Versorgungskonzeptes für ältere Menschen?



Christa Stewens,
Staatsministerin

Stewens: Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt Jahr für Jahr. Vor diesem Hintergrund müssen wir uns der Frage einer optimalen ärztlichen Versorgung und Pflege der älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger in den Heimen verstärkt

stellen. Die Präsenz von Ärzten vor Ort im Pflegeheim ist dabei ein wesentlicher Aspekt. Im Rahmen eines Praxisverbundes schließen sich die in einer Alten- und Pflegeeinrichtung tätigen und in der Behandlung älterer Menschen erfahrenen Hausärzte als Gruppe zusammen. Auf der Basis eines definierten Dienstplanes gewährleistet dieser Verbund die erwünschte tägliche ärztliche Präsenz im Heim und die Rufbereitschaft.

Das von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) erarbeitete Konzept hat **vier zentrale Bestandteile:** Erstens soll die Kommunikation zwischen Ärzten und Fachärzten, Kliniken und Pflegekräften verbessert und ihre Arbeit effektiver miteinander abgestimmt werden. Zweitens arbeitet das Alten- und Pflegeheim mit einem gezielten, kostengünstigerem Arzneimittelmanagement. Drittens bietet der Geriatrische Praxisverbund eine hausärztliche Versorgung rund um die Uhr. Und viertens wird die Arbeit elektronisch dokumentiert und die Ärzte werden ge-

riatrisch fortgebildet: Damit soll das Qualitätsmanagement optimiert werden.

Wer ist Initiator des Projektes?

Dr. Munte: Auslöser des Projektes war eine Befragung der KVB zur aktuellen Situation in Alten- und Pflegeheimen. Das Ergebnis: Es liegt häufig eine unzureichende ärztliche Versorgung bei hohen Kostenaufwendungen vor. Diese Situation wollen wir verbessern. Auf der Grundlage bestehender Konzepte wurden die von Frau Ministerin genannten vier Eckpunkte des Projektes ausgewählt und als Gesamtkonzept mit den Krankenkassen verhandelt. Das Projekt selbst wurde – unter fachlicher Beratung durch Dr. Gabriel Schmidt, Dr. Elmar Schmid, Dr. Jürgen Treusch und Dr. Günther Schmitt – auf Basis bestehender Konzepte von der KVB weiterentwickelt und koordiniert. Gründliche Vorarbeiten, z. B. landesweite Umfragen in Alten- und Pflegeheimen und dort tätigen Ärzten durch die KVB schafften die Grundlagen für dieses Projekt.

Was waren die Ergebnisse?

Dr. Munte: Die Befragung in einer Vielzahl von Alten- und Pflegeheimen in Bayern sowie Interviews mit in den Heimen ärztlich tätigen Geriatern haben gezeigt, dass die medizinische Versorgung der alten Menschen unzureichend ist. Dies äußert sich beispielsweise in vielen belastenden, medizinisch nicht immer erforderlichen Notarzteeinsätzen.

Was ist die Zielsetzung des Geriatrischen Praxisverbundes?

Stewens: Wir wollen die Lebensqualität der Heimbewohner durch eine qualifi-

zierte ärztliche Betreuung erhöhen und gleichzeitig die Kosten der medizinischen Betreuung im Heim senken. Ein Beispiel: Eine Reduzierung der Krankenhauseinweisungen

von HeimbewohnerInnen auf das medizinisch Notwendige kommt sowohl den Heimbewohnern als auch den Krankenkassen zugute. Die Krankenhauseinweisungen führen nämlich häufig zu immensen psychischen Belastungen; gleichzeitig fallen weniger Transportkosten und Unterhaltskosten im Krankenhaus an, so dass die Krankenkassen finanziell entlastet werden.



Dr. Axel Munte,
Vorstandsvorsitzender
der Kassenärztlichen
Vereinigung Bayerns

Das bedeutet also: Qualitätssicherung plus Kostensenkung in den Heimen?

Dr. Munte: Ja. Das Projekt will die Lebensqualität der Heimbewohner dadurch steigern, dass Behandlungen, die diese senken und gleichzeitig kostenintensiv sind, auf das medizinisch Notwendige reduziert werden – siehe die Krankenhauseinweisungen. Somit ist die Kostensenkung ein erfreulicher und nicht unbedeutender Nebeneffekt bei der Steigerung des Patientenwohls.

Wie wird die tägliche Präsenz von Ärzten mit den Krankenkassen abgerechnet?

Dr. Munte: Die teilnehmenden Ärzte erhalten eine gesonderte Genehmigung, um die zusätzlichen Leistungen abzurechnen – wie die Behandlung von Patienten während der Dienstzeit des Arztes an einem bestimmten Tag der Woche oder die standardisierte Dokumentation anhand einer entsprechend angepassten Pflegesoftware. Die Krankenkassen stellen für dieses Pilotprojekt ein Budget für jeden Heimbewohner zur Verfügung, welches dann auf die Vergütung der zusätzlichen Leistungen verteilt wird.

Wie reagieren die Senioren auf die verbesserte Pflegesituation?

Stewens: Da das Projekt erst im Januar in den Heimen gestartet ist, kann dazu noch keine Aussage getroffen werden. Ich bin aber zuversichtlich, dass die Heimbewohner die Präsenz von Ärzten vor Ort positiv aufnehmen werden. Darüber hinaus wird sich auch die verbesserte Abstimmung zwischen Pflegepersonal und Ärzten bei den Heimbewohnern bemerkbar machen. Erste fundierte Ergebnisse erwarten wir für Ende 2004.

Technisches Kernstück ist das EDV-basierte Dokumentationssystem. Wer bietet es an und was leistet es?

Dr. Munte: Die KVB hat mit der Firma Connex unter Einbezug von Heimärzten eine bereits existierende Pflegesoftware auf die Bedürfnisse des Projektes angepasst. Hauptanliegen war es dabei, den Arztbesuch vollständig zu dokumentieren. Die Software unterstützt darüber hinaus die Zusammenarbeit der Ärzte des Geriatriischen Praxisverbundes und des Pflegepersonals in den Heimen durch standardisierte Eingabemasken und zusätzliche Funktionen, wie eine Übersicht über die verschriebenen Medikamente oder über die Gründe der Arztbesuche in den letzten Monaten.

Die regelmäßigen Gesprächsrunden zwischen Pflegepersonal und Ärzten sind zusätzliche Arbeitsstunden im Dienstplan. Wie wird das den Angestellten schmackhaft gemacht?

Stewens: Hier setzen wir auf das Engagement der Ärzte, der Heimleitungen so-

wie des Pflegepersonals. Der Geriatriische Verbund hat im Übrigen bereits viel Unterstützung durch alle Beteiligten erfahren; die Bereitschaft zur Mitwirkung ist hoch. Gerade auch weil die verschiedenen an der Pflege Beteiligten derzeit noch nicht optimal zusammenarbeiten, wird von allen Seiten große Hoffnung in die Umsetzung des Konzeptes gesetzt.

Gab es Schwierigkeiten bei der Realisierung des Projektes und wie werden diese gelöst?

Dr. Munte: Ein neuartiges Konzept wie dieses begegnet immer einer Reihe von Herausforderungen. So musste aus einer Vielzahl von Ideen ein stimmiges Gesamtkonzept geschaffen werden; auch mussten viele rechtliche Fragen – beispielsweise aus dem Bereich des Arzneimittelrechts – geklärt werden, ohne dass man auf Präzedenzfälle oder Vergleichsprojekte zurückgreifen konnte. Und schließlich bräuchten wir innovative und realisierbare Lösungen für die technische Umsetzung des Projektes.

Werden in Zukunft weitere Pflegeeinrichtungen dieses Konzept nutzen?

Stewens: Nach Einführung des Projektes in den Modellheimen ist nach der Evaluation der Daten eine bayernweite Ausweitung geplant. Sobald der Nutzen und die Effektivität des Projektes belegt sind, werden die Heime bayernweit angesprochen und die Voraussetzungen für eine Einführung in den verschiedenen Einrichtungen diskutiert und vorbereitet. Ich bin überzeugt, dass dieses Konzept erheblich zur Verbesserung der Situation in den Alten- und Pflegeheimen beitragen wird.

Wie können interessierte KollegInnen aus dem Pflegemanagement mitmachen?

Dr. Munte: Die in Alten- und Pflegeheimen tätigen Ärzte sind schon jetzt aufgerufen, sich auf eine Veränderung im vollstationären Pflegesystem einzustellen. Zudem ist die Mitwirkung jedes Einzelnen außerhalb der bisherigen Modelleinrichtungen für die bayernweite Umsetzung des Konzeptes entscheidend. ●
Das Gespräch führte Monika Preuk

Perfekter Service



Mietberufskleidung – die bessere Alternative.

Wirklich clever, unser Angebot. Wir beschaffen, holen, bringen und pflegen Ihre Mietberufskleidung. Individuell, pünktlich. Ein Service der DBL, dem starken Verbund rechtlich selbstständiger Unternehmen der textilen Mietbranche. Bundesweit. Ganz nah. Ganz persönlich.

0800-310 311 0
info@dbl-zentrale.de

Wir
ziehen
Menschen
an.



Mietberufskleidung