

## Neue Wege in der hausärztlichen Versorgung für Pflegeheimbewohner

Kurze Wege, schnelle Entscheidungen, weniger Krankenhauseinweisungen – wie die Telemedizin die medizinische Versorgung im Pflegeheim verbessern kann, zeigt ein Beispiel aus Berlin.

WILFRIED HEISE\* klagt über Schmerzen beim Wasserlassen – noch vor Jahren hätte Altenpflegerin Maria nach üblichem Prozedere in der Praxis des behandelnden Hausarztes angerufen, den Fall geschildert und um einen Hausbesuch gebeten. Der Arzt wäre nach einiger Zeit ins Heim gekommen, hätte eine Diagnose gestellt, gegebenenfalls ein Medikament verordnet oder zum Facharzt überwiesen. Bei besonderer Schwere des Falls wäre Herr Heise womöglich auch ins Krankenhaus eingewiesen worden. Viele Absprachen wären notwendig gewesen, es wäre wertvolle Zeit vergangen, und der eine hätte nicht zwingend gewusst, was der andere gesagt hätte.

Heute sind die Wege im Pflegeheim Agaplesion Bethanien Sophienhaus in Berlin deutlich kürzer und transparenter geworden. Dank digitaler Vernetzung zwischen dem Pflegeheim und der behandelnden Hausärztin werden Entscheidungen schneller getroffen und dem Bewohner kann eher geholfen werden. Zusätzlicher Vorteil: Viele Krankenhauseinweisungen werden überflüssig, es werden Kosten gespart. Und auch Ärzte und Pflegepersonal profitieren von zahlreichen Synergien, größerer Effektivität und geringerem Zeitaufwand.

Bereits seit 2001 werden die Daten zwischen Heim und Arzt digital ausgetauscht. Seitdem betreut die Internistin Dr. Irmgard Landgraf rund hundert Bewohner im Pflegeheim Agaplesion Bethanien Sophienhaus in der Hauptstadt und tauscht Daten und Informationen zur medizinischen und pflegerischen Versorgung ihrer Patienten elektronisch mit dem Pflegeheim aus. Neu ist, dass Krankenkassen, Pflegeheim und Ärzte diese Zusammenarbeit nun auch vertraglich absichern und zu einem gewissen Teil extra honorieren.

### Jetzt im EBM verankert

Mit dem Ziel, durch eine stärkere Vernetzung und Kooperation von Ärzten und Pflegekräften die medizinische Versorgung von Pflegeheimbewohnern zu verbessern, wurden zum 1. Juli 2016 mehrere neue Leistungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen.

Haus- und Fachärzte können die neuen Leistungen abrechnen, wenn sie mit einem Pflegeheim einen besonderen Kooperationsvertrag abgeschlossen haben. Solche Verträge sehen Maßnahmen vor, die eine kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung in Heimen fördern.

Mit den neuen Gebührenordnungspositionen wird der erhöhte Aufwand honoriert, der den Ärzten dabei entsteht. Der Bewertungsausschuss legte fest, dass zum 1. Juli 2016 ein neues Kapitel 37 in den EBM aufgenommen wurde. Er enthält Leistungen zur Kooperation und Koordinierung der Betreuung in Pflegeheimen.

### Elektronische Akte für jeden Patienten

### Schnell und gezielt helfen

Bei dem Berliner Modell funktioniert das so: Altenpflegerin Maria vermerkt in der elektronischen Patientenakte von Herrn Heise, dass dieser über Beschwerden beim Wasserlassen klagt, und bittet Dr. Landgraf um schnellen Rat – dies umso mehr, als die Akte offenbart, dass Herr Heise bereits mehrfach Harnwegsinfekte hatte und deshalb auch schon einmal in der Klinik war. Die Ärztin empfängt die Information kurze Zeit später auf ihrem Rechner, veranlasst die Auswertung einer Urinprobe und empfiehlt daraufhin zunächst ein Schmerzmedikament, das Maria sofort verabreichen kann. Später wird die Ärztin bei ihrem Besuch im Heim noch einmal bei Herrn Heise vorbeischauen. Der Vorteil: Ihm wird schnell und gezielt geholfen. Das spart Zeit, Aufwand und Geld – Irmgard Landgraf muss nicht zwangsläufig sofort zum Hausbesuch und ihre Praxissprechstunde unterbrechen, sie kann eine Therapie einleiten und muss auch nicht unmittelbar an einen Urologen oder ins Krankenhaus überweisen.

Für jeden Pflegeheimbewohner gibt es eine elektronische Pflegeakte, die wie eine herkömmliche Papierakte aufgebaut ist, aber die Möglichkeit zur wechselseitigen Kommunikation enthält. Durch bunte Markierungen vor dem jeweiligen Patientennamen wird schnell ersichtlich, ob Kurzmitteilungen für Hausarzt, Pflegekräfte oder auch Fachärzte hinterlegt wurden. Landgraf wählt sich zweimal am Tag über einen mehrfach gesicherten Zugang in die Pflegeheimdokumenta-

### Bewohner, Ärzte und Pflegepersonal profitieren



tion ein und erhält so einen Überblick über ihre Patienten: »Ich schaue mir dann alle an mich gerichteten patientenbezogenen Kurzmitteilungen an und empfehle den Pflegefachkräften konkrete diagnostische Maßnahmen oder Therapieänderungen, oder ich kündige meinen Besuch im Heim an. Die Pflegekräfte können in der Dokumentation sehen, wann ich eine Nachricht gelesen und welche Konsequenzen ich daraus gezogen habe.« Das kostet die Hausärztin zwar jeden Tag ein wenig Zeit, gleichzeitig muss sie aber zum Beispiel deutlich weniger telefonieren.

### Unterschiedliche Vergütung

Alle am Projekt beteiligten Ärzte verpflichten sich, an sieben Tagen in der Woche rund um die Uhr erreichbar zu sein und an Fallbesprechungen teilzunehmen. AOK Nordost und die IKK vergüten dafür eine 24-Stunden-Rufbereitschaft, wöchentliche Stationsvisiten und regelmäßige Teambesprechungen für die beteiligten Ärzte mit einer Tagespauschale von aktuell 2,39 Euro pro Tag und Patient. Die nicht am Berliner Projekt beteiligten Krankenkassen bezahlen abrechenbare Einzelleistungen, aber nicht die Kooperation mit den Pflegekräften, regelmäßiges Controlling und Monitoring sowie die telefonische Erreichbarkeit rund um die Uhr. »Egal, welche Kasse was honoriert, allein die Tatsache, dass eine Rahmenvereinbarung geschlossen wurde, zeigt, dass wir den richtigen Weg gewählt haben«, sagt Irmgard Landgraf. Die erfahrene Hausärztin bewertet das Konzept der telemedizinischen Versorgung auch vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und angesichts der Strukturprobleme zwischen Stadt und Land als ideales Instrument zur Intensivierung der intersektoralen Zusammenarbeit: »Nur so wird es uns gelingen, trotz drohenden Pflegekräfte- und Ärztemangels die zunehmend mehr werdenden pflegebedürftigen Patienten mit hoher Versorgungsqualität und menschlicher Zuwendung betreuen zu können.«

### Vorteile für alle Beteiligten

Vom telemedizinisch unterstützten Berliner Modell profitieren nicht nur die Patienten, sondern auch die Pflegekräfte im Heim. Denn der digitale Informationsaustausch strukturiert auch Abläufe, reduziert Arbeitsunterbrechungen und Bürokratie und fördert nicht zuletzt das gemeinsame Lernen. Alle an der Versorgung des Patienten Beteiligten – Hausarzt,

Fachärzte und Pflegepersonal – haben Zugriff auf die elektronische Patientenakte. So sind alle auf dem gleichen Stand der Dinge – das erspart viele Telefongespräche, lange Erklärungen, Absprachen, Aufwand und Zeit. Dadurch, dass Dr. Landgraf zweimal täglich in die Patientenakten schaut, ist sichergestellt, dass schnell gehandelt und entschieden werden kann.

Wenn das Modell doch so viele Vorteile verspricht, warum ist es dann so wenig verbreitet? Die Berliner Internistin sieht mehrere Gründe, zum Beispiel strukturelle: Wenn die Bewohner von vielen Hausärzten betreut werden, sei eine vernetzte Zusammenarbeit auch bei vorliegenden technischen Voraussetzungen kaum möglich: »Ein Hausarzt kann nicht für ein oder zwei Patienten die technischen und persönlichen Voraussetzungen für Online-Präsenz, wie ich sie praktiziere, schaffen, schon gar nicht, wenn die IT-Systeme sehr unterschiedlich sind. Auch ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit einer Vielzahl von Ärzten, die nur gelegentlich ins Haus kommen und die Pflegekräfte kaum kennen, nicht unbedingt möglich«, erklärt die Medizinerin.

**Prozesse werden optimiert**

Generell mangle es an einer schnellen und zielgerichteten Umstellung von Praxen und Heimen auf Digitalisierung. Und schließlich sei, so Landgraf, auch die Finanzierung für viele nicht attraktiv genug: »Mit der Vernetzung muss ich zwar nicht mehr Zeit einsetzen, aber es wird durch mehr unbezahlte Arbeit, wie Controlling und Monitoring, weniger bezahlte Arbeit, wie Notfallhausbesuche, Inanspruchnahme zu Unzeiten, notwendig.« Dennoch steht die Ärztin mit ganzer Überzeugung hinter dem Konzept der telemedizinischen Versorgung: »Ich finde, die digitale Kommunikationsverbesserung und die von uns damit auch erreichte Struktur- und Prozessoptimierung ist wirklich zukunftsfähig und sollte in die Regelversorgung übernommen werden.« Herr Heise und viele andere Pflegeheimbewohner würden zustimmen.

*\*Name von der Redaktion geändert*



**Martin Dutschek,**  
Leiter Personalentwicklung beim  
MDK Niedersachsen.  
martin.dutschek@mdkn.de