

Betreuung pflegebedürftiger Menschen als Zukunftsaufgabe



Dr. Axel Munte,
Vorsitzender des
Vorstands der KVB

„Ärztliche Versorgung in Heimen ist miserabel“ lautete die Überschrift eines Artikels in der „Süddeutschen Zeitung“ Anfang September. Der Text setzte sich kritisch mit dem Ende des von uns initiierten Projekts „Geriatrischer Praxisverbund“ auseinander. Trotz reißerisch formulierter Überschrift machte er inhaltlich auf ein sich stetig verschärfendes Problem aufmerksam, nämlich die Betreuung der Menschen, die in Pflegeheimen untergebracht sind. Dies ist keineswegs ein rein ärztliches Problem. Wir stehen vor einer gesamtgesellschaftlichen Zerreißprobe. So nimmt die Anzahl pflegebedürftiger Menschen in Deutschland laufend zu. Lag deren Zahl im Jahr 2003 noch bei rund zwei Millionen, so wird sie in fünf Jahren auf knapp 2,5 Millionen angestiegen sein. Schätzungen des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung zufolge wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in diesem Land im Jahr 2050 gar bei knapp fünf Millionen liegen. Dem gegenüber steht ein zunehmender Nachwuchsmangel und eine steigende Zahl an Arbeitslosen. Die bange Frage lautet: Wie viel Pflege wollen und können wir uns noch leisten?

Wir haben uns im Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) entschieden, dieses Problem aktiv anzugehen. Mit Unterstützung des Bayerischen Sozialministeriums und in Partnerschaft mit der AOK Bayern, der Bundesknappschaft, der LKK sowie der Münchenstift GmbH haben wir am 1. April 2004 den „Geriatrischen Praxisverbund“ im Pflegeheim an der Tauernstraße in München gestartet. 13 Ärzte erklärten sich zur Teilnahme bereit. Ein Drittel der Bewohner des Pflegeheims waren dabei. Insofern waren die Startvoraussetzungen aus unserer Sicht nicht schlecht.

Diese Einschätzung sollte sich im Nachhinein als zu blauäugig herausstellen. So fehlte ein einheitliches Grundverständnis unter den teilnehmenden Ärzten, was zur Kündigung von elf der 13 Ärzte im Herbst letzten Jahres führte. Der häufige Wechsel des Pflegepersonals in dem Heim erschwerte zudem die Kooperation. Die ambitionierte elektronische Dokumentation aller Behandlungsfälle erwies sich in der Praxis als zu kompliziert. Und schließlich führte das mangelnde Engagement der übrigen Krankenkassen noch zu einer Mehr-Klassen-Gesellschaft im Pflegeheim: Privatpatienten, Patienten im Praxisverbund sowie Patienten außerhalb des Verbundes. Als dann auch noch die AOK ihren Fokus auf eigene Projekte im Rahmen der Integrationsversorgung legte, war nicht nur das Ende des einstmalig mit großen Hoffnungen gestarteten Projekts besiegelt, sondern auch die Rahmenbedingungen für weitere regional begrenzte Projekte der KV denkbar schlecht. Die keineswegs zufrieden stellende Vergütung der Heimbefuche für die Ärzte durch den neuen EBM 2000plus war dann nur noch der Tropfen, der das Fass zum Überlaufen brachte.

Doch wir haben unsere Lehren aus diesem Projekt gezogen. Es hat sich gezeigt, dass die Grundkonzeption der optimierten Versorgung erfolgreich war: So gingen die Alarmierungen des Bereitschaftsdienstes und die Krankenhauseinweisungen auf Grund der klar geregelten Zuständigkeiten deutlich zurück, bei den Transportkosten ließen sich erhebliche Einsparungen erzielen. Die tägliche Präsenz beteiligter Ärzte erwies sich als Kernelement einer Verbesserung der Lebensbedingungen der betroffenen Menschen. Aufbauend auf dieser Erkenntnis haben wir kürzlich eine Umfrage unter den rund 1200 Altenpflegeeinrichtungen mit vollstationärer Pflege in Bayern gestartet, um den wirklichen Bedarf genauer bestimmen zu können. Inzwischen liegen die ersten Zwischenergebnisse vor:

1. 70 Prozent der Bewohner behalten beim Einzug ins Heim ihren gewohnten Hausarzt bei.
2. In der Hälfte der Einrichtungen kümmern sich zehn und mehr Hausärzte um die Patienten.

3. Die Hälfte der Ärzte ist in Heimen tätig, in denen sie weniger als vier Patienten betreuen.

4. Im fachärztlichen Bereich ist laut den Heimleitungen insbesondere bei gerontopsychiatrischen, nerven- und augenärztlichen Leistungen die Nachfrage noch nicht zufriedenstellend abgedeckt.

5. Zwei Drittel der Heime sind mit der Rufbereitschaft sehr zufrieden. Knapp die Hälfte gab sogar an, nie vergeblich den betreuenden Hausarzt zu alarmieren.

Welche Erkenntnis lässt sich aus diesen Punkten ziehen? Zum einen ist die Situation in den Pflegeheimen wohl keineswegs so dramatisch, wie in der Überschrift des eingangs zitierten SZ-Artikels suggeriert. Zum anderen ist die Zufriedenheit in den Heimen besonders hoch, wo sich eine überschaubare Zahl an Ärzten um die Patienten kümmert und vor allem regelmäßig zu Visiten vor Ort ist. Entscheidende Kriterien für den Gütegrad der ärztlichen Versorgung in einem Pflegeheim sind aus unserer Sicht vor allem die Zuverlässigkeit der Rufbereitschaft, die Regelmäßigkeit der Visiten, eine enge Koordination ärztlicher und pflegerischer Leistungen und die Präsenz vieler verschiedener Facharztgruppen. Mit diesem Wissen wird der Vorstand der KVB nun kein neues Modellprojekt starten. Nein, wir werden alle uns vom Gesetzgeber zugestandenen Möglichkeiten voll ausschöpfen, um ein bayernweites Rahmenkonzept zu entwickeln, das bei Bedarf durch einzelne, individuelle Lösungen ergänzt wird. Ziel ist es, Anreize für die Ärzte insbesondere in den Bereichen der Versorgungsgenehmigungen, der Mengensteuerung und der Abrechnung zu schaffen, um ein erhöhtes Engagement in den Pflegeeinrichtungen attraktiver zu gestalten. Dazu sind wir auch auf die Unterstützung aller bayerischen Krankenkassen angewiesen, um dem Flickenteppich der vielen, mehr oder minder gut gemeinten Einzelprojekte ein flächendeckendes Konzept der geriatrischen Versorgung aus einer Hand entgegenzusetzen. Dieses Ziel ist sicher wieder ambitioniert, aber ich bin überzeugt, dass wir es auf Grund unserer Erfahrungen aus der Vergangenheit erreichen werden.