

„Frontal 21“ über fest angestellte Heimärzte

„Damit der Zuschauer nicht gelangweilt wegschaltet“

Mit der ärztlichen Präsenz in bundesdeutschen Pflegeheimen ist es bekanntlich nicht gut bestellt. Doch es gibt auch richtungsweisende Modelle. Die zeigen, wie es gut funktionieren kann, wenn die Beteiligten an einem Strang ziehen. „Frontal 21“, ein quotenträchtiges Politikmagazin des Zweiten Deutschen Fernsehens, hat sich am 13. September des Themas angenommen. Es ging um fest angestellte Ärzte in Heimen. Da durfte das Berliner Pflegeprojekt natürlich nicht fehlen. Schön, müssen sich einige Berliner Heimärzte gedacht haben, dann wird unsere Arbeit in diesen Heimen endlich mal gewürdigt. Ihr Pech: Sie sind niedergelassen und arbeiten im sogenannten Heimtyp „B“. Sie arbeiten genauso gut wie ihre angestellten Kollegen, doch in „Frontal 21“ kommt ihre Arbeit überhaupt nicht vor.

„Alt sein, abhängig werden – von der Hilfe anderer, oft auch von Ärzten. Sich auf sie verlassen zu können hat für alte Menschen mit Lebensqualität zu tun. Müssen sie in ein Heim, bedeutet

es für sie ganz schnell, immer wieder zum Kliniknotfall zu werden. (...) Der eigene Arzt im Haus, im Seniorenheim also angestellt, kann Patienten schneller und besser versorgen. Leider gibt es solche Ärzte kaum, denn im deutschen Gesundheitswesen lauern überall Verhinderer (...).“

(Hilke Petersen,
Moderatorin von „Frontal 21“)

Der Prolog sagt es: Die Sache ist heiß und wird seit Jahren diskutiert. Friedrich Kurz und Dana Nowak, die Autoren des Beitrags, konnten bei diesem Thema aus dem Vollen schöpfen. Ihr Kamerteam hielt auf einen Krankenwagen mit Blaulicht und Martinshorn, schwenkte dann auf das Lichtenberger Sana-Klinikum und dort auf einen Arzt in der Notaufnahme: „Einige Patienten sind keine echten Notfälle“, beklagte der sich. Er sprach von Patienten aus Pflegeheimen. In einem Fall, sagte er, habe nur der Blasenkatheter gewechselt werden müssen. Wahrlich nichts, was man in der Notaufnahme eines Krankenhauses machen muss. Dann gab es da eine Patientin, die hingefallen ist, leichte

Schürfungen erlitten hat. Hätte da ein Arzt vor Ort drauf geschaut, wäre sie vermutlich nicht bei ihm in der Notaufnahme gelandet.

Wenn das Personal den Krankenwagen ruft

Unnötige Klinikeinweisungen pflegebedürftiger Heimbewohner gibt es besonders dann, wenn Pflegekräfte in einem Akutfall entscheiden müssen, weil ein Arzt nicht oder nicht schnell genug vor Ort ist. Und dann gilt im Zweifel: Auf Nummer sicher gehen und den Krankenwagen rufen.

Doch die Autoren zeigten, dass es auch anders geht. Schöne, harmonische Bilder aus dem Berliner Lore-Lipschitz-Haus wurden geliefert: Die Zuschauer sahen in zufriedene Patientengesichter – und auf Dr. Karl Hoffmann, den Heimarzt. Der ist da fest angestellt und berichtete, wie wichtig es sei, dass die Bewohner einen festen ärztlichen Ansprechpartner haben: „Die persönliche Kenntnis eines Patienten, eines Bewohners, ist die Grundvoraussetzung, auch relativ schnell Entscheidungen treffen zu können oder entsprechend auch einen Krankenhausaufenthalt zu verhindern. Das“, so Hoffmann weiter, „ist nur zu erreichen durch eine permanente Präsenz“.

Was der Heimarzt zur Vermeidung von Krankenseinweisungen sagte, kann wohl jeder Arzt unterschreiben, allemal solche, die im Rahmen des „Berliner Projekts – die Pflege mit dem Plus“ in Heimen angestellt sind oder sie als Niedergelassene von ihrer eigenen Praxis aus betreuen. Sie müssen es wissen, denn die Vermeidung unnötiger Klinikeinweisungen gehört schließlich zu den Kernzielen dieses Projekts. Bis um das Zweieinhalbfache sollen die Einweisungszahlen geringer sein als in Häusern ohne festen Arzt, hieß es.

Auch das Lore-Lipschitz-Haus hat mitgeschrieben an der nun 13-jährigen Erfolgsgeschichte des Berliner Pro-





Mit dem Zweiten sieht man besser 

Fotos: SCHLITZ

... wenn man es denn öffnet. Gesehen auf der Frankfurter Buchmesse

jekts. Ein Modell mit bundesweitem Vorbildcharakter, in dem schon viel Geld gespart wurde: zwischen 2003 und 2010 sollen es rund 19 Millionen Euro allein für die AOK gewesen sein, wie es im Beitrag hieß. Doch dieser Erfolg ist das Ergebnis *aller* Heime, die diesem Pflegeprojekt angeschlossen sind. Das aber wurde bei „Frontal 21“ nicht erwähnt.

Einer, der widersprechen wollte

Überhaupt ärgerten sich niedergelassene Ärzte darüber, dass ihre Kollegen, die in den sogenannten „B“-Heimen des Projektes mitarbeiten, nicht zu Wort kamen. Einer von ihnen, der seinen Namen mit Rücksicht auf seine Einrichtung außen vorlassen will, sagte: „Ich hätte dem Kollegen Hoffmann gern widersprochen. Denn auch wir niedergelassenen Ärzte sehen unsere Heimpatienten regelmäßig, mindestens einmal die Woche.“ Das sei vielleicht (O-Ton: „aber auch nur vielleicht“) anders als bei einem angestellten Arzt. Auch hätten niedergelassene Ärzte nicht zu festgesetzten Zeiten Feierabend, sondern seien rund um die Uhr erreichbar. „Eine Pflegerin, die in einer Akutsituation wissen will, was zu tun ist, kann jederzeit bei mir anrufen“, so seine Einlassung. Sei es dringend, würde er schnellstmöglich kommen. Manchmal reichten aber auch telefonische Anweisungen, weil man ja die Patienten kenne und neben den wöchentlichen Visiten auch regelmäßige Fallbesprechungen im multi-

professionellen Team durchführe. Das alles sei vertraglich fest geregelt.

Filmautor: Den Zuschauer nicht überfordern

Friedrich Kurz, Ko-Autor des „Frontal-21“-Beitrags, will den niedergelassenen Ärzten ihren Erfolg nicht streitig machen, wie er auf Nachfrage für diesen Text sagte. „Frontal 21“ sei bekannt, dass die Ärzte im Heim-Typ B ähnlich gute Ergebnisse vorzuweisen hätten, „denn sie arbeiten funktional ja ähnlich“. Sie seien zwar formal niedergelassene, doch sie agierten „quasi wie ein Heim-Arzt“. Entscheidend für den Erfolg sei aber die ärztliche Pflicht-Präsenz, auf standesrechtliche Unterschiede käme es nicht an. Der Journalist gibt zu bedenken, dass die Zuschauer mit den formalen Unterschieden sicherlich überfordert gewesen wären, sie seien ja keine Experten im Kassenrecht. Man habe aus journalistischen Gründen auf die Darstellung der „Zwitter“-Funktion verzichtet.

Überhaupt glaubt Kurz, dass es ein „Berliner Missverständnis“ gäbe. „Frontal 21“ habe bewusst nur den „funktionalen Hauptunterschied“ Dauerpräsenz Heimarzt im Berliner Projekt versus „externer Hausarzt mit Rufbereitschaft“ herausarbeiten wollen. Der Ko-Autor räumt auch ein, dass Wissenschaftler und Experten die Verkürzungen kritisieren würden, „doch wir im Fernsehen sind da leider strikt begrenzt – damit der Zuschauer nicht gelangweilt wird“.

Mag sein, dass sich dann auch der von „Frontal 21“ präsentierte Gesundheitsökonom Prof. Martin Lungen aus Osnabrück missverstanden fühlt. Auch er machte deutliche Unterscheidungen zwischen niedergelassenen und „fest angestellten“ Ärzten. Wörtlich hieß es bei ihm: Die Modelle, wo ein Arzt *fest im Pflegeheim vor Ort* ist, die rechnen sich in der Regel immer dadurch, dass ich weniger Krankeneinweisungen habe und ich in der Regel auch die Medikation optimieren kann...“. Und die Modelle, in denen niedergelassene Ärzte tätig sind? Der Zuschauer erfährt es jedenfalls nicht. In „Frontal 21“ wird ihm nur die Version vermittelt, dass („in der Regel“, O-Ton Prof. Lungen) ausschließlich in Häusern mit „fest angestellten“ Ärzten gespart wird.

A- und B-Heime, fest angestellte Ärzte und Freiberufler... Ist diese Unterscheidung nur eine Petitesse? „Dann frage ich mich, warum in den ARBUMA-Consulting-Berichten bei allen messbaren Ausgabeparametern stets zwischen A- und B-Heimen unterschieden wird“, gibt Abteilungsleiterin Margaret Schneider von der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zu bedenken. Die KV sieht sich selbst als Motor des Berliner Projekts und ist Vertragspartner. Sie wurde von „Frontal 21“ aber nicht einmal auf das Thema angesprochen, wie die Pressestelle sagte.

Für die Recherchen zu diesem Text wurde hingegen Johanna Ebert, Allgemeinärztin, angesprochen. Sie betreute



Fortsetzung von Seite 25

bis vor kurzem selbst eines der „B“-Heime und hat diese Aufgabe inzwischen an ihre Tochter „vererbt“. Sie kennt das Berliner Projekt seit dessen Gründung im Jahr 1998. Frau Ebert ist sich sicher, dass niedergelassene Ärzte genauso gut arbeiten wie ihre angestellten Kollegen. Sie seien zudem verpflichtet, sich stets fortzubilden und müssten dies auch ständig gegenüber ihrer KV nachweisen. Das gehöre schon zu einer solchen Geschichte, in der Leute behaupten, angestellte Ärzte seien besser. Johanna Ebert warnt auch davor, Ärztgruppen gegeneinander auszuspielen, denn eine Arztgruppe könne die

Versorgung von Heimpatienten niemals allein stemmen.

Wer sind die „Verhinderer“?

Bleiben noch die „Verhinderer“, von denen in der Anmoderation die Rede war. Wieder kommt Professor Martin Lüngen, Gesundheitsökonom aus Osnabrück, zu Wort: „Oftmals ist es allerdings so, dass Kassenärztliche Vereinigungen hier (bei Festanstellungen von Ärzten im Heim, d. A.) eine Gefahr wittern, dass der freiberufliche Arzt in Gefahr ist. Der wird vielleicht irgendwann angestellt von dem Pflegeheim.

Das heißt, der klassische Arzt, wie wir ihn über Jahrzehnte kannten, verschwindet vielleicht. Und da sind oftmals Kassenärztliche Vereinigungen eher skeptisch gegenüber den Modellen.“ Gibt es einen Grund für diese Vermutung? Vielleicht das Münchner Pflegeheim, das nach Lüngens Statement gezeigt wurde?

Das Haus (es gehört, wie das Berliner Lore-Lipschitz-Haus, zur Arbeiterwohlfahrt [AWO]) soll nach eigenen Angaben eine längere Auseinandersetzung mit der Bayerischen Kassenärztlichen Vereinigung um die Anstellung eines Arztes gehabt haben. „Da ging es einfach darum, dass man Angst hatte, dass, wenn dieses System gut läuft und übertragbar ist auf alle Alten- und Pflegeheime, dass dann natürlich Patienten für den niedergelassenen Arzt wegfallen.“

Dann folgte auch der Bayerische KV-Chef Wolfgang Krombholz. Er bestätigte, dass die Betreuung von Heimpatienten eine Kernkompetenz der Hausärzte sei. Aber das sei auch eine Frage der Organisation. Man brauche einen rechtlichen Rahmen sowie die Möglichkeit der individuellen regionalen Entscheidungskompetenz.

Überall „Verteilungskämpfe“

Also doch nur wieder „Verteilungskämpfe“, wie der Berliner Theologe Elimar Brandt glaubt? Der verwies auf „die Niedergelassenen mit ihren Interessen, die Hausärzte. Dann“, zählte er weiter auf, „gibt es natürlich die Verbände, die KV, die Kassenärztliche Vereinigung. Also“, so Brandt weiter, „wir leben eigentlich in einem Gefüge, wo man oft mehr die Interessen dieser einzelnen Gruppierungen bedient als die der eigentlich betroffenen Bewohnerin, Bewohner einer Pflegeeinrichtung.“ Punkt? Elimar Brandt ist nicht irgendwer, sondern der Vorsitzende des Lenkungsausschusses des Berliner Projekts. Und immerhin wurde er von der Sprecherin des Filmbeitrags als Zweif-

Zumutung



Es ist schon ein Kreuz mit der mangelnden ärztlichen Präsenz in Pflegeheimen. Das hat offenbar auch „Frontal 21“ erkannt und sich auf die Suche nach Rezepten und Verhinderern gemacht. Die wichtigste Botschaft im Beitrag: Es müssen fest angestellte Ärzte in die Heime. Nur sie können unnötige Krankenhauseinweisungen verhindern und helfen,

Kosten zu sparen. Doch das ist bestenfalls die halbe Wahrheit. Die andere Hälfte liefert das „Berliner Projekt“, das im Beitrag auch lobend Erwähnung findet. Aber nur soweit es um die „fest angestellten“ Ärzte geht. Dass niedergelassene Ärzte in diesem Projekt ebenfalls Heime betreuen, ebenfalls Krankenhauseinweisungen verhindern und bei den Medikamenten sogar mehr als ihre „angestellten“ Kollegen sparen, erfährt der ZDF-Zuschauer nicht.

Zu kompliziert und auch gar nicht wichtig sei die Unterscheidung nach den Heimtypen, sagt einer der beiden Autoren des Filmbeitrags. Schließlich arbeiteten die Niedergelassenen in diesem Projekt ja ähnlich wie ihre angestellten Kollegen. Das ginge schon in Ordnung und es sei ja nur für Berliner interessant. Den Zuschauer jedenfalls würde eine solche Differenzierung überfordern, er sei ja kein Spezialist im Kassenrecht.

Ach, wenn die Welt so einfach wäre. Ist sie aber nicht. Natürlich interessiert es den Zuschauer in Hildburghausen, Hanau oder Bad Wiessee nicht, ob in dem Berliner Projekt zwischen A und B unterschieden wird. Aber es dürfte ihn schon interessieren, dass es mit Heimen, die von niedergelassenen Ärzten betreut werden, ebenfalls gute Erfahrungen gibt. Und wenn er es dann weiß, kommt er vielleicht auch zu dem Schluss, dass der von „Frontal 21“ so vehement in Szene gesetzte Alleinvertretungsanspruch durch fest angestellte Heimärzte wohl doch nicht die allein seligmachende Verheißung ist.

Bei dieser Gelegenheit hätte man dem Zuschauer allerdings auch sagen müssen, dass es die Heime selbst sind, die – obwohl sie es seit Juli 2008 dürfen – offenbar kaum Interesse an der Festanstellung von Ärzten haben. Sie haben sie ja nicht einmal beantragt. Warum auch? Für deren Leistungen bekämen sie ein Honorar, wie es auch die niedergelassenen Ärzte bekommen. Doch das reicht für ein Heim hinten und vorne nicht, um die Kosten einer Anstellung zu decken, denn ein qualifizierter Arzt kostet schließlich auch.

Das zu wissen, hätte den Zuschauer sicher nicht überfordert – schlimmstenfalls hätte er resigniert weggeschaltet.

Reinhold Schlitt

ler an der Krombholzschon These präsentiert (O-Ton der Sprecherin: „... hat seine Zweifel“).

Doch Pastor Brandt sah sich auf eine Nachfrage aus dem Zusammenhang gerissen: „Ich wurde vom ZDF fast eine Dreiviertelstunde interviewt und habe in dem Gespräch auch immer wieder betont, dass ich im Berliner Projekt sowohl mit den A-Heimen wie auch mit den B-Heimen sehr gute Erfahrungen gemacht habe. Ich habe auch gesagt, dass ich vor den niedergelassenen Ärzten Hochachtung habe, die sich in diesen Heimen engagieren.“ Schließlich habe er dem ZDF gesagt, „dass die Arbeit der Ärzte in den B-Heimen (niedergelassene Ärzte, d. A.) sehr gut ist und sie bei den Zahlen (...) auch gar nicht weit auseinanderliegen.“

„Frontal-21“-Ko-Autor Kurz räumte auf Nachfrage ein, dass Brandt auch die beiden Heimtypen des Berliner Projekts erwähnt habe, allerdings habe er „als Conclusio“ auch gesagt: „Das Beste

für eine Pflegeeinrichtung ist, wenn es zu einem verlässlichen Angestelltenverhältnis kommt.“ Und: „Der Gesetzgeber müsste mutig das Gesetz dahingehend ändern, dass es möglich ist für die Pflegeeinrichtungen, mit angestellten Ärzten zu arbeiten.“

Dünnes Eis für Verschwörungstheoretiker

Meinte Brandt das Pflegeweiterentwicklungsgesetz (§ 119b SGB V) vom Juli 2008? Das erlaubt Heimen jetzt schon Ärzte anzustellen, wenn die medizinische Betreuung anders nicht gewährleistet werden kann.

Aber: „Seit Inkrafttreten dieser neuen Bestimmung hat es hier überhaupt bloß einen einzigen Antrag gegeben“, sagte eine Sprecherin in der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin auf Nachfrage des KV-Blattes. Auch in Bayern waren es nur 2. Bundesweit waren es bis April letzten Jahres gerade einmal 60 Anträge. Und von denen sind 41 Anträge in

Mecklenburg-Vorpommern gestellt worden – auf der Basis von Rahmenverträgen zwischen der dortigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und der AOK. Die KV als „Verhinderer“? Es handelt sich um Zahlen, die für das Bundesgesundheitsministerium erhoben wurden, weil dieses sich für die Umsetzung des Paragraphen interessierte.

Sicher haben die Beamten im Hause Bahr angesichts dieser mageren Ausbeute konstatiert, dass es trotz des damaligen schwarz-roten Reformgesetzes nach wie vor zu wenig ärztliche Präsenz in Pflegeheimen gibt. Aber wer ist schuld? Die „Verhinderer“ im „Frontal-21“-Beitrag, also die KV? Die Antragsteller-Zahlen zeigen, wie dünn das Eis für Verschwörungstheoretiker sein kann: allemal dann, wenn man die 60 Anträge in Beziehung zu jenen bundesweit 11.600 Heimen setzt, die bis Ende 2009 etwa 717.490 pflegebedürftige Menschen betreuten (Pflegestatistik, Statistisches Bundesamt).

Reinhold Schlitt