

Hausärztin Irmgard Landgraf

Telemedizin in der Praxis und im Pflegeheim



Foto: privat

Wegweisend in der telemedizinischen Betreuung im Pflegeheim, Irmgard Landgraf

Irmgard Landgraf ist Fachärztin für Innere Medizin sowie Lehrärztin der Charité für das Fach Allgemeinmedizin. Nach insgesamt zehn Jahren als Assistenz- und Oberärztin in der Klinik ist sie seit 1993 in eigener Praxis niedergelassen. Seit 1996 arbeitet sie als Hausärztin fast aller Bewohner eines Pflegeheimes in Berlin-Steglitz. Seit 1998 ist sie Ärztin im Berliner Projekt (berliner-projekt.de), 2001 begann die digital vernetzte Zusammenarbeit mit den Pflegekräften. Dieses Versorgungsmodell wurde 2011 mit dem Innovationspreis von Springer Medizin und 2014 mit dem Telemedizinpreis der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin ausgezeichnet. Im Gespräch mit dem KV-Blatt beschreibt Irmgard Landgraf das Wegweisende ihrer telemedizinischen Arbeit als Hausärztin im Pflegeheim.

Wie war die Situation im Pflegeheim, als Sie die hausärztliche Versorgung der Bewohner/-innen übernahmen?

Ich habe die Zusammenarbeit mit den Pflegekräften intensiviert, regelmäßige Stationsvisiten sowie Fallbesprechungen durchgeführt und vereinbart, dass ich bei gesundheitlichen Problemen der Bewohner/-innen angerufen

werde, um unnötige Feuerwehreinsätze und Krankenhauseinweisungen zu vermeiden. Ich war für die Pflegekräfte buchstäblich immer erreichbar, auch an Feiertagen und Wochenenden, und musste regelmäßig, teilweise in Begleitung meiner Kinder, unerwartete Notfallhausbesuche durchführen. Die Kinder wurden dann von der Pförtnerin beaufsichtigt, während ich beim Patienten war. Außerdem waren die angeforderten Hausbesuche nicht immer gut planbar. Wenn ich für einen Patienten ins Heim kam, wurden nicht selten weitere Visiten für notwendig erachtet, weil ich gerade im Haus war. Diese Planungsunsicherheit hat mich belastet, neben meiner Praxis und zwei damals kleinen Kindern war dieses Pensum nicht zu schaffen.

Die Pflegeheimleitung wollte aber ungerne mit mehreren Hausärzten zusammenarbeiten. Also habe ich meine hausärztliche Versorgung zeitlich anders und besser planbar organisiert. Nachdem die Pflegeheimdokumentation 1999 von einer Papier- auf eine elektronische Version umgestellt worden war, begannen wir 2001 mit der digital vernetzten Zusammenarbeit über die elektronische Patientenakte. Was zunächst als Instrument zur Verbesserung meines Zeitmanagements als Ärztin gedacht war, entwickelte sich zu einem idealen Instrument der intersektoralen Zusammenarbeit.

Wie ist die Situation in der hausärztlichen Versorgung gegenwärtig? Was hat sich geändert?

Ich wähle mich täglich mindestens zweimal in die Pflegedokumentation des Pflegeheimes ein, um mir alle Hinweise und Nachrichten der Pflegekräfte durchzulesen. In der Woche findet diese Einwahl vor und nach der Sprechstunde und oft auch noch einmal später von zu Hause statt, falls pathologische Laborbefunde auffallen und diagnostische oder therapeutische Konsequenzen haben. Dadurch wird die reguläre Sprechstunde tagsüber nur noch durch

wirkliche Notfälle gestört, was nun selten der Fall ist. Am Wochenende wähle ich mich vormittags und abends ein, worauf sich die Pflegekräfte verlassen können, Anrufe und Hausbesuche am Wochenende werden dadurch reduziert. Die regelmäßig stattfindenden Visiten werden von mir oder meiner Assistenzärztin in Form einer Kurvenvisite vorbereitet. Dadurch ist weniger Informationsaustausch zwischen Pflegekraft und Ärztin während der Visite nötig, die Zeit vor Ort verkürzt sich, die Visite selbst ist effizienter mit mehr Zeit für den Patienten.

Wie sind die Reaktionen der Kollegen/Pflegedienstmitarbeitenden sowie der Institutionen (KV Berlin/Ärzttekammer/Krankenkassen)?

Fachärztliche Kollegen im von mir betreuten Pflegeheim schätzen die hausärztliche Vernetzung, weil unsere Zusammenarbeit dadurch einfacher wird. Auch sie können mich über die Kurzmitteilungsspalte leicht erreichen und um Kontrollen fachärztlicher Therapie bitten. Pflegekräfte schätzen die Vernetzung sehr, weil sie Ihnen viel Zeit spart und Sicherheit gibt. Unsere intensive und wertschätzende, auf Vertrauen basierende Zusammenarbeit macht ein Arbeiten auf Augenhöhe möglich. Die Qualität der pflegerischen Versorgung wird deutlich spürbar verbessert, niemand möchte wieder herkömmliche Pflegeheimversorgung praktizieren.

Andere Hausärzte, die auch Pflegeheime betreuen, reagieren unterschiedlich. Es gibt Kollegen, die mein Modell interessant finden und bedauern, dass es in dem von ihnen betreuten Pflegeheim nicht umsetzbar ist. Und es gibt Ärzte, die befürchten, dass sie durch ein Versorgungsmodell wie meines mehr Arbeit haben, bei nicht adäquater zusätzlicher Bezahlung für den Mehraufwand. Außerdem sind sie skeptisch bei der Vorstellung einer intensiven ärztlich-pflegerischen Zusammenarbeit. Die ist auch schwer vorstellbar in einem Pflegeheim mit Pflegekräftemangel, bei

dauernd wechselndem Personal aus Leasingkräften, mit denen eine vertrauensvolle Zusammenarbeit ohne Präsenz vor Ort nicht möglich ist.

Im Lenkungsausschuss des Berliner Projektes (KV) und vor dem Krankenhausausschuss der Berliner Ärztekammer konnte ich mein Modell bereits vorstellen und diskutieren. Die Rückmeldungen waren nur positiv. Gemeinsam mit dem Gesundheitswissenschaftlichen Institut Nordost (GeWINO) der AOK Nordost habe ich 2015 im Rahmen eines Forschungsvorhabens „Elektronische Vernetzung zwischen Hausarzt und Pflegeheim“ untersucht, wie sich meine digital vernetzten versorgten Pflegeheimbewohner bei Polypharmazie und Krankenhausaufenthalten von Patienten in anderen Projektpflegeheimen (Berliner Projekt und care plus) unterscheiden.

Worin sehen Sie den größten Gewinn für die Patienten?

Auf alle Beschwerden der Patienten wird taggleich reagiert. So werden Beschwerden wie Schmerzen rasch behoben, Krankheitsverläufe durch zügiges therapeutisches Eingreifen günstig beeinflusst, Komplikationen und Krankenhausaufenthalte reduziert. Das Online-Medikamentencontrolling führt dazu, dass unnötige Polypharmazie vermieden, notwendige Polypharmazie hingegen gut kontrolliert wird. Nebenwirkungen und Interaktionen werden dadurch geringer, Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) und Patientensicherheit steigen. All das fördert die Lebensqualität der Pflegeheimbewohner.

Wird diese Form der digital gestützten Hausbesuche im Pflegeheim angemessen honoriert?

Die Honorierung unterscheidet sich nicht von denen anderer Pflegeheime. Abgerechnet werden Heim- und Mitbesuche, unvorhergesehene Inanspruchnahmen nachts und am Wochenende, Impfungen, abrechnungsfähige Dia-



Foto: privat

Irmgard Landgraf bei der Visite im Pflegeheim, das sie als Hausärztin versorgt

gnostik (Ultraschall, Langzeit-EKG usw.). Für Pflegeheimpatienten im Berliner Projekt wird eine Tagespauschale von z. Zt. 2,39 € gezahlt.¹ Für die vernetzte Zusammenarbeit und die ärztliche Online-Präsenz gibt es keine zusätzliche Honorierung. Allerdings werden durch die Vernetzung Notfall-Heimbesuche und unerwartete Anrufe nachts und am Wochenende reduziert. Ob ein Heimbesuch notwendig ist, kann ich als Ärztin selbst entscheiden, ich kann diesen Besuch besser vorbereiten und brauche weniger Zeit dafür. Denn ich komme schon gut informiert zum Heimbesuch und muss nicht nach dem Eintreffen im Heim eine Pflegekraft suchen, die mir hoffentlich richtig Auskunft geben kann.

Die Vorteile liegen also nicht in einer besseren Bezahlung, sondern in einer höheren Effizienz, einer besseren Planbarkeit sowie einer Reduktion von Notfallheimbesuchen. Die ärztliche Rufbereitschaft rund um die Uhr und am Wochenende wird nur im Berliner Projekt und Care-plus-Heimversorgungsmodell mit der o.g. Tagespauschale honoriert. Für alle anderen Pflegeheimpatienten wird diese Rufbereitschaft unbezahlt erbracht, denn eine Abrechnungsziffer nach EBM oder GOÄ gibt es dafür nicht. Schade ist auch, dass das insbesondere für multimorbide alte Patienten unter Polypharmazie sehr wichtige Online-Controlling und das Monitoring, die beide zur Sicherstellung von AMTS

und Patientensicherheit dringend nötig sind, nicht abrechenbar sind. Die dafür notwendige, mehrere Stunden dauernde Kurvenvisite muss unentgeltlich erbracht werden, denn auch für diese Leistung ist bisher keine Abrechnung nach EBM oder GOÄ vorgesehen.

Verträgt sich diese Form der Pflegeheimversorgung mit den anderen Aufgaben Ihrer hausärztlichen Praxis?

In unserem digital unterstützten Versorgungsmodell ist Pflegeheimbetreuung sehr gut mit den üblichen Arbeiten in der Hausarztpraxis vereinbar. Denn indem Pflegekräfte mir Kurzmitteilungen schreiben, anstatt anzurufen, werden Telefonate vom Pflegeheim mit dadurch verursachten Unterbrechungen der Sprechstunde auf wirkliche Notfälle reduziert. Die die Telefonate ersetzenden schriftlichen Mitteilungen lese ich täglich vor und nach der Sprechstunde, aber auch am Wochenende und an Feiertagen.

Welche Rolle spielen der Datenschutz und das Verbot der Fernbehandlung?

Datenschutzprobleme sehe ich nicht, die Vertraulichkeit der Ärztin/Patienten-Beziehung ist gewahrt. Ich wähle mich über einen Token und mehrere Passwörter ins System ein. In der Pflegeheim-Software muss ich mich mit einem weiteren Passwort identifizieren und habe dann alle Rechte, die mir in der Software freigeschaltet sind. Das Fern-

behandlungsverbot betrifft mich nicht, da ich nur Patienten behandle, die ich kenne und regelmäßig sehe. Entweder beende und ändere ich online bestehende Behandlungen aufgrund bemerkter Nebenwirkungen oder ungünstiger Laborbefunde. Oder ich beginne online Behandlungen, die aufgrund der vorliegenden Symptome notwendig sind, vor dem zu einem späteren Zeitpunkt möglichen Hausbesuch.

Ist dieses Modell implementierbar in anderen Häusern mit einem anderen Team?

Auf jeden Fall. 2013 hat ein Pflegeheim in Bayern mit einem seiner Hausärzte, initiiert vom Telemedizinzentrum Bad Kissingen und finanziert vom Staatsministerium für Gesundheit in München, die vernetzte Pflegeheimversorgung nach meinem Vorbild im Rahmen eines Pilotprojektes begonnen und bereits nach drei Monaten positiv evaluiert.² Dieses „Modell Landgraf“ (so wurde es im Ministerium genannt) kommt darüber hinaus in zwei weiteren Heimen in Bayern zur Anwendung.

Liegen weitere Evaluationen dieses Modells mit belastbaren Messgrößen vor?

2015 konnte im Rahmen eines gemeinsamen Forschungsvorhabens „Elektronische Vernetzung zwischen Hausarzt und Pflegeheim“ mit der AOK Nordost nachgewiesen werden, dass die von mir digital unterstützt versorgten Patienten noch seltener stationär behandelt werden müssen und noch weniger Medikamente bekommen, als das in den ärztlich bereits sehr gut versorgten Projektpflegeheimen (Berliner Projekt und care plus) der Fall ist; die Ergebnisse dieses Forschungsvorhabens wurden auch bereits publiziert.³ Statistisch signifikante Ergebnisse können aber mit dieser Untersuchung leider nicht geliefert werden, dazu sind die Fallzahlen zu klein. Aber die Ergebnisse sind ermutigend und sollten dazu beitragen, dass weitere Studien mit größeren Patien-

tenzahlen durchgeführt werden. Erst danach wird man beurteilen können, ob die zusätzliche Teleheimbetreuung ein gutes Versorgungsmodell für die Regelversorgung der Zukunft ist.

Und ein Ausblick zum Schluss?

Seit dem 01.07.2016 ist es möglich, dass Pflegeheime mit den sie versorgenden Haus- und Fachärzten Kooperationsverträge nach § 119b Abs.1 SGB V abschließen, wenn Anforderungen der Anlage 27 zum Bundesmanteltarif-Ärzte erfüllt werden.⁴ Ärzte, die im Berliner Projekt oder Care-plus-Programm Pflegeheimpatienten versorgen oder entsprechend diesem neuen Kooperationsvertrags mit Pflegeheimen zusammenarbeiten, profitieren mit Sicherheit von einer digitalen Vernetzung wie in meinem Versorgungsmodell. Ganz besonders gilt das dann, wenn eine Rund-um-die-Uhr Versorgung vereinbart wird. Die ist digital vernetzt einfacher.

Haben Sie vielen Dank für Ihre Zeit und für das Beantworten der Fragen.

Weitere Informationen unter praxislandgraf.de/ (Portrait der vorgestellten Praxisarbeit), dgtelemed.de/ (Schwerpunkt Telemedizin, Infrastruktur, Software) und stiftung-muench.org/ (Schwerpunkt Netzwerkmedizin und nicht rationierter Zugang zur Versorgung).

Die Fragen stellte Andrea Bronstering

- 1 kvbberlin.de > Für die Praxis > Verträge und Recht > Verträge > Pflegeheimversorgung (Berliner Projekt)
- 2 Dresbach, S.: DocConnect – Vernetzung von Pflegeheimen mit Arztpraxen – Erfolgsgeschichte im BRK Alten- und Pflegeheim Bad Neustadt, Bad Kissingen 2014
- 3 <http://www.gewino.de/content/erkenntnisse/20160719-digitale-vernetzung-von-arztpraxis-und-pflegeheim/gewino-2016-spotlight-vernetzte-arztliche-versorgung-im-pflegeheim.pdf>
- 4 http://www.kbv.de/media/sp/anlage_27_119b_sgbv.pdf

Anzeige

Enttäuscht von Ihrer Lebensversicherung?

Bekommen Sie für Ihre Beiträge wirklich, was Ihnen zusteht?
Das könnte 30% mehr sein, als Ihr Versicherer behauptet.

Wenn Sie

- eine Renten- oder Lebensversicherung
- zwischen 1991 und 2007 abgeschlossen haben
- egal ob diese noch läuft, gekündigt ist oder bereits ausgezahlt wurde,

prüfen wir Ihre Policen: oft kann widerrufen werden. **Kostenfrei und unverbindlich.** Fordern Sie jetzt das Infomaterial an, kurze E-Mail oder Anruf reicht.



SCHIRP NEUSEL & Partner | Rechtsanwälte mbB

Tel.: 030 3276170 | Fax: 030 32761717 | E-Mail: versicherung@ssma.de
Leipziger Platz 9 | 10117 Berlin | www.ssma.de