

Pflege



Stellschrauben für die neue Regierung

Die Pflege wird zentrales Regierungsthema der neuen Legislaturperiode. Auch für die ambulante Versorgung ist das ein wichtiges Zeichen: Denn die **steigende Zahl Pflegebedürftiger** stellt Praxen mitunter vor Herausforderungen.

Vieles ist mit einem Blick auf die neue Legislaturperiode noch unklar – doch ein Kernthema der kommenden Jahre steht bereits fest: die Pflege. Das geht nicht nur aus dem Sondierungspapier von CDU, CSU und SPD hervor. „Wir wollen die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung in der Alten- und Krankenpflege sofort und spürbar verbessern“, heißt es dort, und dem Thema Pflege wird in dem insgesamt 28 Seiten zählenden Papier gar mehr Platz eingeräumt als allen anderen gesundheitspolitischen Themen zusammen (<https://hausarzt.link/nTgHE>). In aktuellen Debatten im Bundestag – im Januar etwa nach Anträgen der Grünen-Fraktion zur

Stärkung der Pflegekräfte – wird außerdem deutlich: Zwischen allen Fraktionen herrscht Konsens, dass die Pflege Schwerpunkt der neuen Legislatur werden muss.

Grade bringen Fragen mit sich

Auch mit Blick auf die ambulante Versorgung ist das ein wichtiges Bekenntnis. Denn durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, der zum 1. Januar 2017 in Kraft getreten ist, und die damit verbundene Einstufung in Pflegegrade erhalten deutlich mehr Menschen Leistungen der Pflegeversicherung. „Mit der neuen Begutachtung konnten im Ver-

gleich zu 2016 rund 304.000 Versicherte neu anerkannt werden“, bilanzierte Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des MDS, jüngst für 2017. Insgesamt haben die Gutachter im vergangenen Jahr über 1,6 Millionen Versicherte nach dem neuen Verfahren begutachtet, bei fast 1,4 Millionen empfahlen sie einen der fünf Pflegegrade. „Mehr Menschen haben nun früher und insgesamt einen besseren Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung“, lobt Pick. In der Praxis knüpfen sich daran häufig Fragen an. So sei etwa zu bedenken, ab welchem Grad ein Krankentransport im ambulanten Bereich zu Lasten der Kasse möglich ist, wenn keine entsprechen-



Von 1,6 Millionen Begutachtungen

des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbands (MDS) im Jahr 2017 wurden **17,2 %** mit Pflegegrad 1 eingestuft. Pflegegrad 2 machte **29,4 %** der Gutachten aus, Pflegegrad 3 **22,2 %**. **12,7 %** erhielten Pflegegrad 4. Mit **5,7 %** war Pflegegrad 5 das seltenste Ergebnis. Nicht pflegebedürftig waren **12,9 %** der begutachteten Versicherten.

Quelle: MDS



Musterverträge

für Ihre Praxis

Der Hausärzterverband Niedersachsen stellt auf seiner Webseite Musterverträge zur Pflegeheimversorgung zur Verfügung: <https://hausarzt.link/ayWqV>

de Schwerbehinderung vorliegt, erinnert Anke Richter, niedergelassene Hausärztin im nordrhein-westfälischen Bad Oeynhausen und Vorsitzende des Hausärzterverbandes Westfalen-Lippe. „Zum Schutz des Patienten sollte das vor dem Einsatz, gerade bei Pflegegrad 3, durch den Patienten bei der Kasse genehmigt werden“, rät sie.

meist aus Zeitmangel. Weniger als die Hälfte (46 Prozent) der Befragten mit Pflegeerfahrung war nach eigener Aussage von einem Pflegeberater oder Pflegedienst darüber informiert worden, wie man gesundheitlichen Problemen des Pflegebedürftigen vorbeugen kann. Von diesen 46 Prozent setzte knapp ein Drittel

KOOPERATIONSVERTRÄGE: SO STEHT ES IM GESETZ

§ 119b Ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen

(1) Stationäre Pflegeeinrichtungen sollen einzeln oder gemeinsam bei entsprechendem Bedarf (...) Kooperationsverträge mit dafür geeigneten vertragsärztlichen Leistungserbringern schließen. Auf Antrag der Pflegeeinrichtung hat die Kassenärztliche Vereinigung (...) Verträge nach Satz 1 zu vermitteln. (...) Der in der Pflegeeinrichtung tätige Arzt ist bei seinen ärztlichen Entscheidungen nicht an Weisungen von Nichtärzten gebunden. Er soll mit den übrigen Leistungserbringern eng zusammenarbeiten. (...)

(3) Der Bewertungsausschuss für ärztliche Leistungen evaluiert die (...) Auswirkungen auf das Versorgungsgeschehen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung einschließlich der finanziellen Auswirkungen auf die Krankenkassen und berichtet der Bundesregierung bis zum 31. Dezember 2017 über die Ergebnisse. (...)

Angebote kommen nicht bei Angehörigen an

In jedem Fall nimmt der Beratungsbedarf in der Praxis zu – auch bei pflegenden Angehörigen. Das zeigt eine aktuelle Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP), die der Gesundheitsberatung pflegender Angehöriger erhebliche Defizite attestiert. Demnach haben zwar fast drei Viertel (72 Prozent) großes Interesse an Informationen zur Prävention von Gesundheitsproblemen. Sowohl bei sich selbst als auch bei den gepflegten Angehörigen wird Prävention jedoch nicht aktiv gelebt –

(32 Prozent) die empfohlenen Maßnahmen nur teilweise oder gar nicht um – aus Zeitmangel (22 Prozent) oder Unsicherheit (18 Prozent). Für seine Studie hatte das ZQP 1000 Menschen zwischen 50 und 69 Jahren befragt. Die Altersgruppe ist bei den pflegenden Angehörigen am stärksten vertreten. Auch hier ist die Hausarztpraxis zunehmend gefragt: Aus Sicht des Deutschen Hausärzterverbandes bietet vor allem der Einsatz von Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis (VERAH) Chancen zur Entlastung. Sie besuchen die Pa-

tienten in ihrem häuslichen Umfeld und können gezielt unterstützen – auch bei Fragen der Angehörigen. Besonders gefragt ist diese Beratungstätigkeit bei Praxen in unmittelbarer Nähe eines Pflegeheims.

7800 Verträge mit Pflegeheimen

Dies wird umso bedeutungsvoller, da Ärzte über Kooperationsverträge mit den Heimen zentrale Ansprechpartner für die ambulante Versorgung der Bewohner werden können. Ende März 2017 gab es bundesweit rund 7.800 dieser Kooperationsverträge, erklärt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) aktuell auf Anfrage von „Der Hausarzt“. Eine solche Kooperation kann die Kapazität einer Praxis schnell auslasten, was in der Bedarfsplanung keine Berücksichtigung findet. Neben solchen möglichen Nachteilen bringt die Zusammenarbeit aber auch Vorteile mit sich: So sei der Arzt zeitlich flexibler, er sehe mit einem Besuch mehrere Patienten und habe immer einen Ansprechpartner im Heim, betont Richter. „Auskunft über den Patienten zu erhalten, kann sich im Haus-

besuch im Eigenheim auch mühsam gestalten“, weiß sie. Für sich persönlich empfinde sie die Verträge jedoch als „sehr verpflichtend“. Dabei hängt die persönliche Wahrnehmung der Kooperationsverträge teils auch stark mit der regionalen Ausgestaltung vor Ort zusammen. Um etwa die bürokratischen Hürden für teilnehmende Ärzte möglichst gering zu halten, bietet der Hausärzterverband Niedersachsen Musterverträge an. Diese können auch helfen, potenzielle Schwierigkeiten zwischen Arzt und Pflegeheim zu vermeiden. „Ein Pflegeheimvertrag kann die Kommunikation verbessern, da er eine gewisse Verbindlichkeit zum Beispiel durch eine regelmäßige 14-tägige Visite auf beiden Seiten fördert“, erklärt Dr. Matthias Berndt, Vorsitzender des Landesverbands. Auch ein gemeinsames Erstgespräch erleichtere zukünftige Absprachen, rät Berndt. Seit Juli 2016 können Ärzte bei den Verträgen erweiterte Leistungen abrechnen – eine Vorgabe des Hospiz- und Palliativgesetzes. Die Vergütung soll den erhöhten Aufwand widerspiegeln: etwa für die Koordination von diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Schritten sowie die Kooperation mit Ärzten und Pflegefachkräften. Die Kooperationsverträge könnten so helfen, die Vernetzung zwischen den Akteuren anzukurbeln – auch das ist explizit Ziel der nächsten Legislaturperiode.

Jana Kötter