

Heimversorgung lohnt sich!

Kooperationsverträge zur Heimversorgung sind deutlich attraktiver geworden, seit die KBV ihre inhaltlichen Anforderungen an die Verträge überarbeitet hat – eine Chance vor allem für Hausärzte

Das am 8. Dezember 2015 in Kraft getretene „Hospiz- und Palliativgesetz“ hat den Pflegeeinrichtungen den deutlichen Auftrag gegeben, die Patientenversorgung über Kooperationsverträge mit geeigneten Vertragsärzten, MVZ oder Ärztenetzen zu organisieren. Die Resonanz darauf war bei den niedergelassenen Vertragsärzten und beim Deutschen Hausärzterverband zunächst zurückhaltend. Denn die Verträge schrieben teilnehmenden Ärzten faktisch eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung der Patienten vor – eine Anforderung, die in den Vergütungsregelungen keinen adäquaten Niederschlag fand. Doch die Voraussetzungen haben sich geändert. Wir sprachen darüber mit Dr. Jörg Berling, stellv. Vorsitzenden der KVN, und Dr. Matthias Berndt, Vorsitzenden des Dt. Hausärzterverbandes, LV Niedersachsen.

Hr. Dr. Berling, Hr. Dr. Berndt, als wir vor gut einem Jahr die neuen Kooperationsmöglichkeiten zur Heimversorgung im Nds. Ärzteblatt vorstellten, war der Tenor noch deutlich zurückhaltend. Mittlerweile scheint sich die Haltung der Verbände geändert zu haben. Warum?

Dr. Berndt: In der Tat hat der Hausärzterverband die neuen Kooperationsmöglichkeiten anfänglich abgelehnt. Für uns lag der Knackpunkt vor allem darin, dass die Anforderungen, die der Spitzenverband der Krankenkassen und die KBV für die Verträge formuliert hatten, schon fast auf eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung der betreuten Patienten hinausliefen. Dass diese Vorgaben zu hoch gegriffen waren, hat man mittlerweile auch dort bemerkt. Jedenfalls wurde nach unseren Protesten in Nachverhandlungen erreicht, dass die Zeitvorgaben deutlich abgemildert

worden sind. Jetzt können wir die Verträge inhaltlich voll mittragen.

Dr. Berling: Der EBM sieht in den Gebührenordnungspositionen 37100, 37102, 37113 und 37120 zusätzliche Vergütungen vor, die sich für jeden über einen Kooperationsvertrag betreuten Heimpatienten auf 30 bis 40 Euro belaufen. Es gibt keinen Grund mehr, dies nicht abzurufen.

Hat sich das unter Ihren Kollegen auch schon herumgesprochen?

Dr. Berling: Die neuen Vertragsmöglichkeiten beginnen sich durchzusetzen. Mittlerweile beteiligen sich in Niedersachsen 605 Ärzte in 321 Praxen an Kooperationsverträgen. Insgesamt bestehen Verträge mit 955 Heimen. Aber es könnten und sollten schnell noch mehr werden. Das läge auch im Interesse der Ärzteschaft. Denn das Honorar wird derzeit noch extrabudgetär bezahlt. Diese Regelung endet aber in 2018. Dann wird das aufgelaufene Honorarvolumen aus

Foto: U. Köster



Rechtssicher zu Kooperationsverträgen durch Musterverträge: Dr. Matthias Berndt und Dr. Jörg Berling (v.l.)

den Verträgen der Gesamtvergütung zugeschlagen. Es wäre also vorteilhaft, über vermehrte Heimverträge ein angemessenes Honorarvolumen zu erreichen, das uns dann erhalten bleibt. Wir verlieren Geld, wenn wir jetzt nicht einsteigen!

Bleibt die Frage, ob die Vergütungen auch den Mehraufwand wirklich abbilden?

Dr. Berndt: Lassen Sie es uns unter folgendem Aspekt betrachten: Die Versorgung von Heimpatienten ist eine Aufgabe, die ja von vielen Hausärzten von jeher im Rahmen der medizinischen Grundversorgung wahrgenommen wird. Die Vorgaben für Kooperationsverträge fixieren im Wesentlichen die Standards, die von Ärzten bei einer verantwortungsvollen Heimversorgung ohnehin eingehalten werden. Aber die Kooperationsverträge sichern dafür endlich eine Vergütung, die es sonst nicht gab und gibt. Das ist ein Fortschritt.

Wie lassen sich dann Heime für einen Vertragsabschluss motivieren?

Dr. Berling: Über Kooperationsverträge lassen sich natürlich Behandlungsabläufe verlässlicher koordinieren. Zum Beispiel legen der Hausarzt und die Pflegekräfte verbindlich regelmäßige Visiten ab – dann haben die Pflegekräfte eine klare Orientierung über die Versorgung des Patienten und auch Handlungsanweisungen, was zu geschehen hat, wenn es zwischen den Besuchsintervallen zu einer Verschlechterung der Lage eines Patienten kommt.

Und damit ist dann auch die Frage nach der Erreichbarkeit des Arztes geklärt?

Dr. Berndt: Die Heime, die ich unter Vertrag habe, erhalten von mir eine Direktdurchwahl in die Praxis, über die sie mich ohne Umweg über den Anrufbeantworter erreichen können. Für die sprechstundenfreien Zeiten wird klar festgelegt, wann die 112 zu wählen ist, und an den Wochenenden und der Nacht ist der ärztliche Bereitschaftsdienst zuständig. Unsere bisherigen Erfahrungen zeigen zudem: Bei bestehenden Verträgen geht die Einweisungsquote von Patienten signifikant zurück. Denn im Sinne eines „Advanced Care Planning“ lassen sich durch regelmäßige Heimbefuche Krankheitsverläufe antizipieren und die zu erwartenden Maßnahmen im Vorfeld abstimmen. Bei hochbetagten, moribunden Patienten kann man auch die Angehörigen frühzeitig in die Versorgungsplanung mit einbinden. Das entlastet alle Beteiligten und gibt Sicherheit.

Ist der einzelne Arzt nicht damit überfordert, diese Details jetzt mit den Pflegeheimleitungen zu verhandeln?

Dr. Berling: ... deshalb haben die KVN und der Deutsche Hausärzterverband Musterverträge auf Basis von Bundesempfehlungen für die Heimversorgung entwickelt, die sie al-

len Ärzten zur Verfügung stellen. Sie machen auch Vorschläge für die Regelung der Erreichbarkeit und der Notfallversorgung an sprechstundenfreien Zeiten. Mit diesen Vordrucken lassen sich Kooperationsverträge einfach und rechtssicher aufsetzen. Es ist gewährleistet, dass sie auch den KV-Normen entsprechen – und von der KVN abgerechnet werden.

Mit Dr. Berling und Dr. Berndt sprach Dr. Uwe Köster

Die KVN wird ihre Musterverträge zur Heimversorgung im geschützten Mitgliederportal unter der Rubrik „Verträge“ zum Download bereitstellen. Der Deutsche Hausärzterverband, LV Niedersachsen, wird auf seiner Website einen Bereich „Pflegeheimversorgung“ einrichten, in dem die Musterverträge heruntergeladen werden können.

