

Selektive Vertragsmöglichkeiten in der urologischen Versorgung

Die Versorgung urologischer Patientinnen und Patienten in Pflegeheimen

Die Urologie entwickelt sich – wie viele andere medizinische Fachgebiete auch – zunehmend zu einem geriatrischen Versorgungsfach. Die Herausforderungen einer älter werdenden Gesellschaft verlangen auch von diesem Fachgebiet eine Anpassung bei der Gestaltung von Versorgungsstrukturen und bei der Steuerung von Versorgungsprozessen. Der folgende Beitrag erläutert, welche Versorgungskonzepte und Inhalte die Urologie bei der Versorgung von Menschen anzubieten hat, die in Pflegeheimen leben. Dabei liegt der Schwerpunkt des Konzepts auf der Schulung des Pflegepersonals für die Katheterversorgung und die Gewährleistung des (fach-) ärztlichen Notdienstes durch urologische Netzwerke.

Zur aktuellen Versorgungssituation

Der demografische Wandel ist die zentrale Herausforderung der Gesundheitspolitik für die nächsten Jahrzehnte. Mit einem steigenden Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung wird auch der Anteil derjenigen steigen, die pflegebedürftig werden und von professioneller Hilfe abhängig sind. Dies bedeutet nicht nur eine Ausweitung der pflegerischen Versorgung im ambulanten und stationären Sektor, son-

dern auch eine Sichtdarstellung einer adäquaten medizinischen Versorgung daheim, in neuen Wohnformen und in Pflegeheimen.

Bereits jetzt wird politisch diskutiert, wie eine ausreichende fachärztliche Versorgung von Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen sichergestellt werden kann. Da sehr viele pflegebedürftige Menschen Inkontinenzprobleme haben, geht es im Fachgebiet der Urologie in erster Linie um die Katheterversorgung. Die in der Inkontinenzversorgung eingesetzten Dauerkatheter werden in der Regel alle vier Wochen gewechselt. Diese Aufgabe erledigt derzeit häufig ein niedergelassener Urologe. Der ist jedoch selten verfügbar, wenn in der Zwischenzeit Komplikationen auftreten. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn der Ableitungsschlauch verstopft ist. Zur Behebung dieser eher technischen Zwischenfälle werden Patientinnen und Patienten nicht selten ins Krankenhaus eingewiesen. Dies gilt insbesondere für Nachzeiten und Wochenenden. Solche kurzen stationären Aufnahmen sind ebenso vermeidbar wie der ebenfalls sehr häufig durchgeführte Routinewechsel des Katheters im Krankenhaus, die mit erheblichen persönlichen Belastungen der Patientinnen und

Patienten und finanziellen Aufwendungen für die Krankenkassen verbunden sind.

Zur Vermeidung unnötiger Transporte und Krankenhauseinweisungen sollte vor allem das Pflegepersonal durch Urologen geschult werden. Dem Personal in den Heimen sollte neben Basiskenntnissen zur Inkontinenz das nötige Wissen für die Versorgung und Wartung der Katheter durch niedergelassene Urologen bzw. deren qualifizierten Fachpersonal vermittelt werden. Dann könnte die geringe Quote der Katheterwechsel durch Pflegekräfte in Heimen, die nach Studien und Umfragen bei nur rund 10 % liegt, deutlich gesteigert werden. Zugleich ließe sich durch strukturierte Fortbildung des Pflegepersonals die Erkrankung an Harnwegsinfektionen und deren Komplikationen reduzieren. Eine solche Optimierung der Versorgung ist auch ein wesentlicher Beitrag zur Erreichung der Ziele des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes vom 23. Oktober 2012, das in § 119 b Abs. 2 SGB V explizit mehr Vereinbarungen zwischen Pflegeheimen und Ärzten fordert, die auch die Zusammenarbeit niedergelassener Fachärzte mit dem örtlichen Pflegepersonal regeln sollen.

Ziele und Inhalte eines Selektivvertrages

Das übergeordnete Ziel eines Selektivvertrages mit Kranken- und Pflegekassen sowie Heimträgern ist die leitliniengerechte Optimierung der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Dazu sollten auf Seiten der Urologen regionale Netzwerke gebildet werden, die Abläufe und Leistungen in der Versorgung effektiver und effizienter machen. Inhaltliche Schwerpunkte sind die Reduzierung unnötiger Krankentransporte und Krankenhauseinweisungen und damit eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität der Patientinnen und Patienten. Medizinisch lassen

sich zudem Harnwegsinfektionen und deren Komplikationen reduzieren sowie die Hilfsmittelversorgung qualitativ und wirtschaftlich verbessern.

Zugleich lassen sich Kompetenz und Motivation des Pflegepersonals in Heimen durch fachliche Weiterbildung und Übernahme neuer Aufgaben steigern. Damit wird Teamarbeit gefördert und eine direkte Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegekräften eingeführt. Auch für das Personal der beteiligten Urologen lassen sich neue Aufgabenfelder definieren.

Die beteiligten Urologen selbst sollten mindestens ein Mal pro Quartal eine Visite in der zu betreuenden Pflegeeinrichtung durchführen und bei einer Fallkonferenz die wichtigsten Probleme direkt mit dem Pflegepersonal besprechen. Mindestens ein Mal pro Jahr sollte im Heim eine umfangreiche Schulung des Pflegepersonals stattfinden und praktisches Erfahrungswissen weitergegeben werden.

Spezielle Vereinbarungen sollten einen strukturierten Ablauf für Notfälle vorsehen. In einem urologischen Netzwerk muss die telefonische Erreichbarkeit eines Urologen gesichert werden. Dieser Urologe kommt bei dringendem Bedarf auch selbst in die Einrichtung. Er entscheidet dann vor Ort, ob eine Einweisung in eine Klinik erforderlich ist. Diese sollte nur in absoluten Notfallsituationen erfolgen. Auf Wunsch können die niedergelassenen Urologen den Pflegeheimen bei der Auswahl geeigneter Hilfsmittel behilflich sein.

Das Versorgungskonzept sollte den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen in einem Einführungsgespräch vermittelt werden. Dabei kommt es besonders darauf an, Vertrauen in die neuen Kompetenzen des Heimpersonals und gegebenenfalls des eigenen qualifizierten Fachpersonals herauszustellen.

Schließlich sollte der Selektivvertrag spezielle Vereinbarungen zur Qualitätssicherung und zum Qualitätscontrolling haben.

Durch die Dokumentation von bestimmten Parametern können die Qualität erfasst und medizinisch wie wirtschaftlich evaluiert werden.

Selbstverständlich muss der Vertrag Vereinbarungen zur Vergütung der zusätzlichen Aufwendungen erhalten, die sich aus der Beteiligung an dem neuen Versorgungskonzept ergeben. Dies gilt insbesondere für die Personalschulung, für besondere Gesprächsleistungen und für die Rufbereitschaft im Rahmen der Notfallversorgung. Inwieweit Aufwendungen dabei pauschal abgegolten werden können, bedarf der näheren Prüfung.

Fazit

Die Verbesserung der urologischen Versorgung in Pflegeheimen bietet Vorteile für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, für die Heimträger und deren Personal, für Urologinnen und Urologen und deren qualifiziertes Fachpersonal sowie für Kranken- und Pflegekassen. Der

Gesetzgeber hat die Voraussetzungen für den Abschluss entsprechender Selektivverträge geschaffen (Vgl. dazu den Beitrag von Knieps in Der Urologe, Band 51, Heft 8). Jetzt ist es Sache der Vertragsparteien vor Ort, entsprechende Vereinbarungen zu treffen. Diese bieten sich vor allem da an, wo bereits Versorgungskonzepte für die ärztliche Versorgung in Pflegeheimen entwickelt und implementiert wurden.

Franz Knieps Patricia Ex

Franz Knieps ist Partner bei WMP HealthCare GmbH, einer Politik- und Strategieberatungsgesellschaft in Berlin. Er war bis 2002 Geschäftsführer Politik im AOK-Bundesverband.

Patricia Ex ist Consultant bei WMP HealthCare GmbH und Vorstandreferentin Politik im BDU Hauptstadtbüro.

Die Verfasser danken dem Präsidium des BDU für wertvolle medizinische Hinweise.