20 Jahre „Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus“

Das Erfolgsmodell des „Berliner Projekts“

1998: Zwei Dekaden ist es her, seit Helmut Kohl Bundeskanzler und Roman Herzog Bundespräsident war. Zum 1. Januar trat der Beschluss über die Abschaffung der Gewerbekapitalsteuer in Kraft, am 17. Februar legte das Bundesverfassungsgericht ein unentgeltliches Kurzberichterstattungsrecht fest, trat am 1. März zwischen Deutschland und der Ukraine das Partnerschafts- und Kooperationsabkommen und am 1. April eine Rahmenvereinbarung in Kraft, auf deren Basis das „Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus“ gegründet wurde. Ziemlich genau ein Jahr vor der wohl berühmtesten Rede Herzogs, in welcher er die Deutschen aufforderte, „einen Ruck“ durchs Land gehen zu lassen, ging gleichsam ein Mini-Erdbeben durch Berliner Krankenheime und Krankenhäuser mit Abteilungen für chronisch Kranke.

>> Dieses Erdbebchen kann man nur mit einem Blick auf die Historie verstehen. Seit den 70er Jahren gab es in Westberlin auf der einen Seite Krankenhäuser mit Abteilungen für chronisch Kranke, auf der anderen Krankenheime, um chronisch oder schwer Erkrankte zu versorgen, wobei in beiden Einrichtungen eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung durch Ärzte, Pflegepersonal und Therapeuten sichergestellt war. Doch mit der 2. Stufe der Pflegeversicherung, die zum 1. Juli 1996 in Kraft trat, wurden Krankenheime und Abteilungen für chronisch Kranke in Pflegeheime umgewandelt. Quasi über Nacht war es vorbei mit der 24-Stunden-Versorgung durch Ärzte, da die Versorgung der Pflegebedürftigen mit ärztlichen und therapeutischen Leistungen ab sofort ambulant zu erfolgen hatte. Natürlich hatten alle 65 ehemaligen Krankenheime und Krankenhäuser mit Abteilungen für chronisch Kranke in Berlin die Möglichkeit, mit angestellten oder mit kooperierenden Ärzten zusammenzuarbeiten, um die medizinische Versorgung ihrer Bewohner sicherzustellen. Doch nur einige schlossen damals als Rechtsgrundlage eine Rahmenvereinbarung ab, in deren Kontext das „Berliner Projekt“ entstand. Heute sind immerhin 27 Berliner Pflegeeinrichtungen Partner des Vorzeige-Projekts, in denen insgesamt etwa 1.110 Pflegebedürftige versorgt werden – was aber auch nur rund 9% der Bewohner aller stationären Pflegeeinrichtungen Berlins entspricht, wobei ein weiterer Prozentsatz über den IV-Vertrag „Careplus“ und ähnliche Modelle betreut wird.

Teilnehmende Kranken- und Pflegekassen:
- AOK Nordost- Die Gesundheitskasse
- IKK Brandenburg und Berlin
- BAHN-BKK
- Siemens-Betriebskrankenkasse

Vertragspartner:
- Verband Privater Kliniken und Pflegeeinrichtungen Berlin-Brandenburg e.V. (VPK BB)
- Berliner Krankenhausgesellschaft e.V. (BKG)
- KV Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KVB)
- ARBUMA Consulting GmbH

Wie es zu diesem frühen integrativen und SGB-übergreifenden Ansatz (SGB V und SGB XI) kam und welche Wege gegangen, und Hürden überwunden wurden mussten, um dieses Multi-Parteien-Projekt mit zig Beteiligten umsetzen zu können, erklärt Pastor Elimar Brandt, der den Vorsitz der Berliner „Pflege Zukunftsinitiative“ inne hat, so: „Das war, gerade für uns in der damals ‚überalterten‘ Stadt Berlin, eine spannende Zeit. Die Herausforderung, wie es mit der bewährten, ganzheitlichen Versorgung von alt- und hilfsbedürftigen Menschen weitergehen soll, war drängend, auch etwas drohend, den Verhandlungspartnern aufgegeben.“ Zum Glück, so meint Brandt mit einem Blick zurück, hätte es damals mutige, visionäre Frauen und Männer gegeben, die über die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen hinaus nach einer den Menschen dienenden Versorgungsform gesucht haben. Brandt: „Dazu mussten allerdings Maßstäbe verrückt und über viele Bedenken hinweg, mutig, neue Wege begangen werden.“

Auf der anderen Vertragsseite saß als Vertreter des Vorstands der AOK Berlin Harald Möhlmann, heute Berater des Vorstands der AOK Nordost, die 2010/2011 aus den Fusionen der AOKen in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern entstand. Er erinnert sich an die damaligen Vertragsverbandlungen, an denen neben der AOK Berlin auch die Landesverbände der Innungs- und Betriebskrankenkassen, die Berliner Krankenhausgesellschaft, die KV Berlin und der Verband privater Kliniken und Pflegeeinrichtungen Berlin-Brandenburg (VPK BB) teilnahmen, noch gut: „Die große Zahl der Beteiligten in einem durch Sanierungen und Konsolidierungen sehr ängstlichen Berlin auf einen freiwilligen Vertrag „sui generis“ zu einen, brauchte mehrere Anläufe. Gesetzliche Formate wie z.B. die Integrierte Versorgung waren noch nicht gefunden. Für solche Formate nützliche Gedanken wie Risikopartnerschaft und Ergebnisorientierung und hilfreiche Ansätze wie Controlling, Audits und Lenkungsgremien waren bei Weitem noch kein Allgemeingut. Gleichwohl ist es gelungen, all dies in der ersten Vereinbarung in Deutschland, die Krankenversicherung und Pflegeversicherung

Im Kurzinterview: Pastor Elimar Brandt

„Ich erwarte klarere Vorgaben“

>> Herr Pastor Brandt, welche Hinderungsgründe stehen einer stärkeren Durchdringung dieses Modellvorhabens entgegen?



Leider verhindern die Mauern zwischen den Versorgungsstrukturen, so ein „Zukunftsprojekt“ breitflächig umzusetzen. Vielen fehlt wegen wirtschaftlicher Unwägbarkeit der Mut, sich auf neues einzulassen und innovative Strukturen als bessere Versorgungsangebote einzusetzen. Manche Träger wollten die Sicherheit im bestehenden System und die mangelnde Beteiligung von Kassen hindert bis heute ein Wachstum teilnehmender Einrichtungen. In Diskussionen erhalte ich immer Zustimmung, aber in der konkreten Umsetzung werden die Bedenken führend. Die riesigen Chancen, besonders für Bewohnende und Mitarbeitende, auch für die Kassen, werden zu wenig wahrgenommen und mit Überzeugung umgesetzt.

Und was ist ganz konkret dafür verwantwortlich, dass auch heute, 20 Jahre nach Beginn des Projektvorhabens, zwar immerhin 27, aber auch nur 27 Berliner Pflegeeinrichtungen Partner dieses Vorzeige-Projekts sind?

Dafür gibt es viele Gründe: zu wenig teilnehmende Kassen, zu schleppende Anpassung der Vergütungen, widerstrebende Aktivitäten von Krankenhausträgern, zu hohe Hürden zur Genehmigung einer Institutsambulanz – und nicht zuletzt eine abnehmende Zahl von Ärztinnen und Ärzten, die unter den vorhandenen Bedingungen bereit sind, als angestellte Mitarbeitende zu arbeiten. Es mag natürlich auch sein, dass so manch einer Sorge vor Transparenz hat. Denn die Qualität der Versorgung wird im Berliner Projekt regelmäßig geprüft.

Was kann die Politik tun?

Die Politik hat in letzten Gesetzesvorhaben bereits manches aus dem Berlin Projekt aufgenommen. Doch erwarte ich nun, klarere Vorgaben mit ordnungspolitischer Stringenz zur Ausgestaltung an die Selbstverwaltung zu geben. <<

DocMorris
Die Apotheke.

GEMEINSAM ZU MEHR THERAPIEERFOLG

indikationsbezogene Patienten-Begleitprogramme

Zugang zum Patienten



Stärkung der Adhärenz

Verbesserung der Lebensqualität

Werden Sie Partner!

Mehr Infos unter DocMorris.de oder per E-Mail an patientenprogramme@docmorris.de

Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Das Erfolgsmodell des Berliner Projekts“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (05/18), 16-18; doi: 10.24945/MVF.05.18.1866-0533.2095

integriert, zu schaffen. Und das dabei sowohl eine bessere Qualität für die Patienten als auch mehr Wirtschaftlichkeit für die Versicherten herausgekommen ist, ist einfach schön.“

Die damals vereinbarte Rahmenvereinbarung von 1998 – die damit immerhin 13 Jahre hielt – wurde zum 1. Juli 2011 durch ein modernes Rechtskonstrukt abgelöst. Damit wurde nicht nur den zwischenzeitlich veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen Rechnung getragen, sondern schloss auch mehrere neue Kooperationspartner ein: Inzwischen haben sich auch die BAHN-BKK und die Siemens-Betriebskrankenkasse SBK dem Projekt angeschlossen. Zudem läuft seitdem das „Berliner Projekt“, das eigentlich ein Modellprojekt wäre, wenn man es nur einmal so nennen würde, zeitlich unbefristet und gilt ebenso seit 2011 für alle Pflegeeinrichtungen im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin.

Teilnehmende Pflegeeinrichtungen mit angestellten Ärzten

- Alloheim Senioren-Residenz „Kurt-Exner-Haus“
- Fugger-Klinik SRG Senioren Residenz GmbH
- GIOMI Senioren-Residenz Lore-Lipschitz
- Haus der Betreuung und Pflege Nansen
- Haus Fichtenberg Stationäre psychiatrische Pflegeeinrichtung
- Haus Malta Seniorenheim am Malteser-Krankenhaus
- Lazarus Haus Berlin
- Pflegezentrum Sonnenallee
- Pro Seniore Krankenheim Genthiner Straße
- Pro Seniore Krankenheim Meinekestraße
- Psychiatrische Pflegeeinrichtung Wannsee

Teilnehmende Pflegeeinrichtungen mit kooperierende Ärzten

- Agaplesion Bethanien Haus Bethesda
- Agaplesion Bethanien Haus Havelgarten
- Agaplesion Bethanien Haus Havelstrand
- Agaplesion Bethanien Haus Radeland
- Agaplesion Bethanien Sophienhaus
- Alpenland Gruppe / Senioren-Residenz „Am Rhumeweg“
- Barbara von Renthe-Fink-Haus
- Diakonisches Pflegewohnheim Schillerpark im Paul Gerhardt Stift
- Elsbeth-Seidel-Haus
- Haus Friedenshöhe Ev. stationäre Pflegeeinrichtung
- Haus Rüsternallee Ev. stationäre Pflegeeinrichtung
- Pflegewohnhaus am Waldkrankenhaus
- Pro Seniore Krankenheim Eichborndamm
- Psychiatrisches Zentrum für Betreuung und Pflege am Sandwerder Berlin Wannsee
- Vitanas Senioren Centrum Am Schäfersee
- Vitanas Senioren Centrum Rosengarten

2008 wurde das Projekt mit dem Zukunftspreis der Janssen-Cilag-Stiftung ausgezeichnet. Dazu erklärte die damalige Berliner Senatorin für Integration, Arbeit und Soziales, Heidi Knake-Werner, bei der Preisverleihung: „Das Berliner Projekt ist ein Erfolgsmodell, das bundesweite Anerkennung findet. Ich wünsche mir, dass sich noch mehr Ärzte, Pflegeeinrichtungen und Krankenkassen daran beteiligen. Für die Heimbewohner ist die konstante ärztliche Versorgung sehr wichtig. Mehr Lebensqualität und weniger Krankenhausaufenthalte für die Betroffenen sowie gleichzeitig niedrigere Kosten – das sollte überall umgesetzt werden.“

Das „Berliner Projekt“ wird jedoch immer noch nicht überall umgesetzt, obwohl es tatsächlich über einen langen Zeitraum beweisen konnte, dass es für die Bewohner der teilnehmenden Einrichtungen durchaus zu einer verbesserten Versorgungs- und Lebensqualität beitragen kann. So werden zum Beispiel unnötige Krankenhauseinweisungen und Krankenfahrten vermieden“, weil die ärztliche Betreuung der Heimbewohner 24 Stunden täglich an 7 Tagen der Woche gesichert ist, wie Detlef Albrecht, Geschäftsführer Verband Evangelischer Krankenhäuser und stationärer Pflegeeinrichtungen in Berlin und Vorsitzender des Lenkungsausschusses des „Berliner Projekts“ auf dem Diakonie-Portal in seinem Beitrag „Warten bis der Arzt kommt!?“ schreibt. Wenn es zu einer gesundheitlichen Krise eines Bewohners kommt, kann die Pflegeeinrichtung jederzeit Kontakt zu dem zuständigen angestellten bzw. Kooperationsarzt aufnehmen, schreibt Albrecht weiter. So würden nicht nur die Pflegekräfte entlastet, sondern entwickelten sich gleichzeitig durch das gegenseitige Lernen im multiprofessionellen Team die Fähigkeiten der einzelnen Berufsgruppen weiter.

Zudem kenne – so Albrecht – „der Arzt dank der wöchentlichen Besuche seine Patienten genau und kann zielsicher in kritischen Situationen helfen, ohne den Notarzt einzuschalten zu müssen“. In Fällen, wo sich eine Krankenhauseinweisung nicht vermeiden lässt, z.B. bei operativ zu versorgenden Frakturen, sei eine Entlassung zeitnah möglich, da anschließende Therapien und komplexe behandlungspflegerische Maßnahmen unmittelbar in der Pflegeeinrichtung durchgeführt werden können. Im Vergleich zu anderen Pflegeeinrichtungen in Berlin ergaben sich im Jahr 2015 leicht erhöhte Ausgaben im Arzneimittelbereich (+1,7%). Dem stand ein Weniger an Krankenhauseinweisungen in Höhe von 28,5% und ein Weniger an Krankentransportfahrten in Höhe von 47,4% gegenüber.

Anlässlich des kürzlich gefeierten 20-jährigen Geburtstags nahm die Berliner Gesundheitssenatorin Dilek Kolat die Festveranstaltung zum Anlass, den am Projekt teilnehmenden Pflegeeinrichtungen, Ärzten und den Pflegenden für ihr Engagement zu danken. Kolat: „Die Senatsverwaltung unterstützt das mehrfach ausgezeichnete Berliner Projekt, weil es die gemeinsame Arbeit der unterschiedlichen Professionen im multiprofessionellen Team fördert und die Qualität der medizinischen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen optimiert. Das Berliner Projekt stand bereits Pate für vielfältige gesetzgeberische Aktivitäten und ist geeignet, die Attraktivität des Pflegeberufes in stationären Pflegeeinrichtungen zu steigern.“

Die von Kolat angesprochene Patenfunktion des „Berliner Projekts“ wird zum Beispiel im Sofortprogramm der Bundesregierung für eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege deutlich, das zum 1. Januar 2019 in Kraft treten soll. Ein Ziel dieses Programms ist unter anderem, die Zusammenarbeit zwischen Pflegeeinrichtungen und Ärzten zu optimieren, womit sich die Projektpartner des „Berliner Projektes“ in ihrer Arbeit erneut bestätigt fühlen können. <<



Abb. 1: Die Kooperations- und Vertragspartner bilden den Lenkungsausschuss des Berliner Projektes.