

Mit Erwina auf Hausbesuchstour in Ueckermünde

Von Karin Koslik

Auf Agnes und Verah folgt jetzt Erwin – ein neues Versorgungsmodell, mit dem auf den Ärztemangel reagiert werden soll. In Vorpommern, Nordbrandenburg und Berlin wird es erprobt. Das Modell eröffnet völlig neue Chancen.

UECKERMÜNDE – Sigrid Kaiser ist verärgert – und verwirrt. Statt am Dienstagabend hat der Pflegedienst diesmal erst Mittwochmittag die Tabletten für die nächste Woche vorbeigebracht. Was soll sie nun tun, soll sie die Ration, die am Morgen fällig gewesen wäre, zusammen mit der vom Abend nehmen? Oder wäre das zu viel des Guten? Gut, dass Undine Tischmeyer gerade da ist. Sie kann die 87-Jährige beruhigen: Bei den Medikamenten, die sie nehmen muss, ist es ungefährlicher, einmal auszusetzen. „Gut, dass Sie hier sind – und gut, dass wir uns für das Projekt ‚Erwin‘ entschieden haben“, sagt Angela Kaiser, die auch gerade bei ihrer Mutter vorbeischaut.

Erwin – die Abkürzung steht für **Erweiterte Übertragung von arztentlastenden Tätigkeiten in ArztNetzen** und für ein Modellprojekt, in dem hochqualifizierte Pflegekräfte Aufgaben übernehmen, die ansonsten ausschließlich Ärzten vorbehalten sind. Beispielsweise dürfen sie im Auftrag eines Arztes bei Hausbesuchen selbstständig und eigenverantwortlich den Gesundheitszustand der Patienten prüfen, Vital- und Laborparameter kontrollieren und bei Bedarf die Dosierung bestimmter Medikamente anpassen. Auch die Verordnung von Pflegehilfsmitteln und Verbandmaterial gehört zu ihrem Aufgabenspektrum.

Undine Tischmeyer ist eine dieser Spezialisierten Pflegefachpersonen – oder wie sie von sich selbst sagt: eine Erwina. Ein halbes Jahr lang hat sie sich zusammen mit sieben anderen Frauen und einem Mann für diese neue Aufgabe weitergebildet – und das, obwohl sie als Leiterin einer Tagespflege bereits hoch qualifiziert war. Neben mehreren Theorie-Blöcken in Greifswald gehörten auch diverse Praktika zur Ausbildung, unter anderem in verschiedenen (Fach-)Arztpraxen, bei einer Wundschwester, beim Rettungsdienst und in einem Team für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung. „Alles Bereiche, mit denen ich als Erwina in Berührung kommen könnte“, erklärt Undine Tischmeyer, die seit Juli zusammen mit Undine Hoffmann die 24 am Projekt teilnehmenden Hausärzte aus dem vorpommerschen HaffNet unterstützt. Ihnen zur Seite stehen außerdem mit Jennifer Rolle und Ellen Rohleder zwei Studien-Schwestern, die den Erwinas den Weg ebnen und Vor- sowie Nachbereitungsgespräche mit den Probanden führen.

Der Aufwand dafür ist kein geringer – auch wenn sie selbst sich nicht um die Werbung von Teilnehmern kümmern müssten, erzählt Jennifer Rolle. „Die werden entwe-



Jennifer Rolle ist eine von zwei Study Nurses, die für das Projekt Erwin beim HaffNet angestellt sind.

FOTO: KARIN KOSLIK

der direkt in den beteiligten Arztpraxen angesprochen, oder sie melden sich über Mund-zu-Mund-Propaganda selbst – vielleicht ja auch nach dieser Veröffentlichung“, ergänzt Ellen Rohleder. Noch könnten nämlich neue Probanden aufgenommen werden. Sie müssen allerdings einige Bedingungen erfüllen: Vorausgesetzt werden ein Mindestalter von 65 Jahren, der Pflegegrad zwei oder höher, bei der Barmer oder der AOK Nordost versichert sein, einen Hausarzt haben, der dem HaffNet angehört und sich für Erwin eingeschrieben hat – und sie müssen noch selbstständig wohnen, Wohngruppen schließt das ein. Außerdem sollten bei ihnen Bluthochdruck, chronische Schmerzen, eine geriatrische Grunderkrankung oder Probleme mit der Ernährung bzw. Ausscheidung diagnostiziert worden sein.

Das ist eine Menge – und doch sollte es nicht schwerfallen, auf genügend Teilnehmer zu kommen, schätzen alle Beteiligten ein. Was anfangs bei den Probanden zu Hause dokumentiert wird, ist später für die Erfolgskontrolle des Modellprojektes wichtig. Nicht nur die Vorerkrankungen und die entsprechenden medizinischen Parameter werden erfasst, sondern auch die familiäre und die Wohnsituation – „also Dinge, von denen der Hausarzt üblicherweise gar nichts weiß, die aber großen Einfluss darauf haben, wie ein Patient den Alltag gestalten kann“, erklärt Jennifer Rolle.

Alle Teilnehmer starten zunächst in der Kontrollgruppe, also ohne besondere Betreuung. Erst im Projektverlauf wechseln sie in die Interventionsgruppe, wo sie dann neben ihren Hausärzten auch die Erwinas um sie



Sigrid Kaiser aus Ueckermünde lässt sich zu Hause von „Erwina“ Undine Tischmeyer den Blutdruck messen.

FOTO: KARIN KOSLIK

kümmern. Ziel ist, dass die Zahl der Krankenhauseinweisungen, aber auch die der stationären Heimaufnahmen bei den Probanden durch die engmaschige Vor-Ort-Betreuung zurückgeht, wenn die älteren Menschen also so lange und so gut wie möglich in ihrer angestammten Umgebung leben können.

In Zukunft immer mehr ältere Menschen

Entsprechende Lösungen zu finden, wird einerseits durch den Fachkräftemangel in medizinischen Berufen, andererseits auch durch die fortschreitende Alterung der Bevölkerung immer wichtiger. Bereits jetzt leben in Deutschland mehr als 16 Millionen Menschen, die 67 Jahre oder älter sind. Bis 2040 werden es voraussichtlich über 20 Millionen sein. „Da viele von ihnen chronisch erkrankt und pflegebedürftig sind, stößt die medizinische Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen schon

jetzt an ihre Grenzen – sowohl in den Arztpraxen vor Ort, als auch in den Kliniken“, weiß Henning Kutzbach, Landesgeschäftsführer der Barmer in Mecklenburg-Vorpommern. Sichtbar werde das daran, dass immer mehr Kranke und vor allem Ältere in Krankenhäuser eingewiesen werden, obwohl das aus medizinischer Sicht gar nicht erforderlich ist.

Andererseits ist bekannt, dass sich Pflegefachkräfte in Deutschland mehr Kompetenzen wünschen, wie es in anderen Ländern bereits der Fall ist. „Diese beiden Entwicklungen sollen im Projekt zum Wohl der Patientenversorgung der Zukunft berücksichtigt werden“, so Kutzbach. Die Barmer unterstütze deshalb ebenso wie die AOK Nordost das auf dreieinhalb Jahre angelegte Modellprojekt, das mit rund 6,7 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds gefördert wird.

Insgesamt 1200 Patienten in Berlin, Brandenburg und

Mecklenburg-Vorpommern sollen betreut werden, darunter 300 HaffNet-Patienten in den Altkreisen Uecker-Randow und Anklam. Während im Nachbarbundesland Brandenburg mehrere Netze im Mittelbereich Elsterwerda/Bad Liebenwerda und in den Landkreisen Uckermark und Ostprignitz eingebunden sind, ist das in Ueckermünde ansässige Ärztenetz der einzige Projektpartner in MV.

„Wenn es darum geht, etwas Neues auszuprobieren, sind wir immer dabei“, erklärt HaffNet-Geschäftsführer Andreas Meinhold – immer auch in der Hoffnung, dass ein gutes Modell anschließend in die Regelversorgung übernommen und damit für alle Ärzte und alle Patienten nutzbar wird. Denn die könnten, obwohl die Region am Stettiner Haff nach den Planungskennziffern der Kassenärztlichen Vereinigung als gut mit Ärzten versorgt gilt, doch jede

Entlastung brauchen. „Wir haben viel mehr Zeit für einzelne Patienten als ihre Hausärzte, und wir können auch mal hinter die Kulissen blicken – und in die heimischen Medikamentenschränke“, meint Undine Tischmeyer mit vielsagendem Blick. Mindestens einmal im Monat schaut sie bei jedem Teilnehmer vorbei, wenn es nötig ist, aber auch täglich. Dabei baut sich natürlich ein Vertrauensverhältnis auf.

Weniger Hemmungen gegenüber Pflegekräften

Die Hemmschwelle, von Problemen zu erzählen, sei Pflegekräften gegenüber sowieso niedriger als gegenüber einer Ärztin oder einem Arzt, meint die Erwina – und auch davon profitierten die Patienten letztlich. „Sprechen wir oder die Study Nurses zum Beispiel das Thema Vorsorgevollmacht oder den Antrag auf Schwerbehinderung an, fällt das meist auf fruchtbaren Boden“, nennt Undine Tischmeyer nur ein Beispiel.

Vom Engagement der Erwinas profitieren dann wiederum Dr. Sabine Meinhold und die anderen am Versorgungsmodell beteiligten Mediziner. Angst, Aufgaben abzugeben, habe sie nicht, betont die Ueckermünder Hausärztin. „Warum auch, ich hab doch immer noch mehr als genug zu tun.“ Schon beim Projekt Agnes war sie vor mehr als 15 Jahren dabei – auch bei der „Arztentlastenden, gemeindenahen, E-Health-gestützten, systemischen Intervention“ ging es darum, hausärztliche Aufgaben auf geschultes Personal zu übertragen, ähnlich wie jetzt bei Erwin. „Das hilft mir, und es ist auch gut für meine Mitarbeiter, wenn sie sich immer weiter qualifizieren“, meint Dr. Meinhold.

Das Besondere jetzt sei die Fokussierung auf Arztnetze: Ein Praxisinhaber allein könne den Einsatz solch einer Spezialisierten Pflegefachperson weder finanziell noch organisatorisch stemmen. Für mehrere gemeinsam aber mache sich der Einsatz der Erwinas durchaus bezahlt.

Und das gilt genau auch für die Patienten. Angela Kaiser hat ihre Mutter bewusst nach Ueckermünde geholt, nachdem diese sich bei einem Sturz verletzt hatte und nicht mehr in ihrem Haus in Brandenburg zurechtgekommen war. „Mein Mann und ich können uns einfacher um sie kümmern – und die medizinische Versorgung ist hier auch gut.“ Erwin sei quasi das i-Tüpfelchen, weil noch öfter jemand bei Sigrid Kaiser vorbeischaute würde, und weil sie sich auch Wege zur Arztpraxis sparen kann.

Denn Undine Tischmeyer übernimmt nicht nur die regelmäßige Kontrolle von Blutdruck und Sauerstoffsättigung. Beim nächsten Besuch wird sie aus der Hausarztpraxis ihrer Patientin auch das Gerät für ein 24-Stunden-EKG mitbringen und es nach der Messung wieder zurückbringen. „Wir sehen uns“, sagt sie zum Abschied zu ihrer Patientin, „und wenn Sie wieder ein Problem oder eine Frage haben, dann rufen Sie ruhig an.“