

## Zu Hause kommt der Treue-Schub

**Probleme mit der Compliance - gerade bei Chronikern treten sie häufig auf. Ein neues Konzept zur Heimtherapie soll dies ändern. Das erste Projekt läuft bereits.**

**Von Rebekka Höhl**

Je aufwendiger die Therapie, desto eher bleiben die Patienten am Ball. Diese Rechnung geht in der Praxis leider nicht immer auf. "Selbst bei Patienten mit Krebs haben Sie eine Non-Compliance von 30 Prozent", sagt Peter Teich, Geschäftsführer der Healthcare at Home Deutschland GmbH (HaH) in Mannheim, als er Daten einer Compliance-Studie aus Großbritannien vorlegt. Die Studie stammt zwar aus 2004, aber sie zeigt doch deutlich das Problem: Irgendwann werden viele Patienten schlicht therapiemüde. Und genau hier will das Mannheimer Unternehmen ansetzen - mit einem Heimservice für chronisch kranke Patienten, die Injektionen oder Infusionen benötigen.



HaH-Geschäftsführer Peter Teich sucht bundesweit nach Pflegekräften. © reh

### **Nur examinierte Kräfte übernehmen die Therapie**

Dabei lässt sich das Konzept am einfachsten über das Startprojekt, die Betreuung von Patienten mit Morbus Fabry, erklären. "In der Regel brauchen Patienten mit Morbus Fabry alle zwei Wochen eine Enzyersatztherapie in Form einer Infusion", so Teich. Da es bundesweit allerdings nur ca. 400 Patienten mit der seltenen Erkrankung gebe, sei genau das für die Patienten gar nicht so einfach. Zum Teil müssten sie spezielle Zentren dafür aufsuchen - von denen es wegen der Seltenheit der Erkrankung deutschlandweit nicht allzu viele gibt. HaH bietet Patienten deshalb die Möglichkeit einer Heimtherapie. Dazu kommen examinierte Krankenschwestern oder Pfleger zu den Patienten nach Hause. Sie setzen nicht nur die Infusion, sondern bleiben auch für die Zeit der Infusion beim Patienten.

Die Therapie findet jedoch nicht ohne den Arzt statt. Denn der betreuende Arzt ist es - erklärt Teich -, der die Entscheidung trifft, ob sich der Patient für die Heimtherapie eignet oder nicht. "Wenn ein Patient sagt, 'ich möchte die Heimtherapie', der Arzt sagt aber, 'Sie sind dafür nicht geeignet', dann werden wir auch nicht tätig", erläutert Teich. Außerdem müsse der Patient das verordnete Medikament bereits seit einer Weile nutzen - um sicherzustellen, dass er es auch verträgt.

### **Jeder Patient hat einen festen Ansprechpartner**

Sind diese Voraussetzungen erfüllt und gibt der Patient seine Einverständniserklärung, kann der Arzt eine Delegationserklärung an HaH senden. Vom Kunden-Service-Center der HaH wird dann zeitnah ein Termin mit einer Krankenschwester koordiniert. Wobei der erste Infusionstermin auch in der Praxis stattfinden kann. Teich: So könne sich der Arzt ein persönliches Bild von den Kenntnissen der Krankenschwester machen. Alle weiteren Termine koordiniert die Krankenschwester dann mit dem Patienten selbst. "Die Patienten werden immer von derselben Krankenschwester betreut, damit sie einen festen Ansprechpartner haben", berichtet Teich. "Jede Schwester hat auch eine Vertretung für den Urlaubs- oder Krankheitsfall."

Genau diese festen Ansprechpartner schätzen die Patienten, wie erste Ergebnisse einer Patienten-Umfrage innerhalb des Projekts zeigen. Die feste Ansprechpartnerin hat einen weiteren Vorteil: Die jeweilige Krankenschwester kenne ihre Patienten nach einer Weile sehr gut. Dadurch bestehe die Möglichkeit, Veränderungen wie eine sich andeutende Depression oder Gewichtsveränderungen frühzeitig zu erkennen. Infos, die sie zeitnah an den Arzt weitergebe. Und natürlich erhält der Arzt regelmäßig einen Infusionsbericht.

Dass die Heimtherapie für Patienten Vorteile bringt, liegt auf der Hand. In der ersten Patientenbefragung - an der Patienten teilnahmen, die mindestens seit sechs Monaten die Heimtherapie nutzen - antworteten daher auch 75 Prozent, ihre Lebensqualität habe sich verbessert oder teilweise verbessert.

Doch auch der Arzt profitiert laut Teich davon: Für das Praxisteam bedeute die Heimtherapie eine Entlastung im Praxisalltag. Zusätzlich Sorge die Krankenschwester dafür, dass der

Patient seine regelmäßigen Untersuchungen beim Arzt wahrnimmt. Indem sie ihn an die Termine erinnere und zum Hingehen motiviere.

## **Für Patienten entstehen keine Kosten**

Finanziert wird das Startprojekt derzeit über eine Studie von Professor Michael Beck vom Universitätsklinikum Mainz. "Für die Patienten fallen keine Kosten an", sagt Teich. Wobei die Medikamente vom Arzt wie gewohnt verordnet werden - und der Arzt auch bei der Heimtherapie seine Therapiehoheit behält. "Der Service von HaH ist produktunabhängig", betont Teich. Warum Pharmaunternehmen trotzdem ein Interesse an der Heimtherapie haben? Zum einen könnten sie den Patienten mit der Heimtherapie einen direkten Service bieten, der die Lebensqualität steigert. Es gibt aber noch einen Grund: Rückschlüsse auf die Wirksamkeit eines Medikamentes zieht der Arzt unter anderem aus der Rückmeldung des Patienten - wenn dieser aber nicht 100 Prozent compliant ist, können hier gegebenenfalls falsche Eindrücke entstehen. Für die Pharmaindustrie ist die Heimtherapie daher eine Chance, die Wahrnehmung der Wirksamkeit der Medikamente und natürlich auch die Compliance zu steigern.

Eine Einschränkung gibt es für das Startprojekt allerdings, hier wird die Compliance bei einem bestimmten Medikament untersucht. Die HaH will es aber nicht bei diesem einen Projekt, das nun - nach einer Pilotphase, die im August 2008 startete - seit April 2009 läuft, belassen. Teich: "Die Vision ist, für alle geeigneten chronischen Erkrankungen eine Heimtherapie anzubieten." Überlegungen gibt es etwa zu einem Konzept für Rheumatoide Arthritis. Das könnte dann vielleicht auch für die Krankenkassen interessant werden, wenn belegt werden kann, dass die Heimtherapie insgesamt eine bessere Versorgung bietet, die auch noch Kosten reduzieren kann.

## **Healthcare at Home Deutschland GmbH**

Die Healthcare at Home Deutschland GmbH (HaH) ist das deutsche Tochterunternehmen des Joint-Ventures zwischen dem britischen Homecare-Dienstleister Healthcare at Home Ltd. und der Quintiles Commercial Europe Limited. Die HaH gibt es in Deutschland seit 2008, die britische Muttergesellschaft Healthcare at Home Ltd. seit 1992. Während in Großbritannien bereits über 400 Krankenschwestern rund 100 000 Patienten betreuen, befindet sich der Homecare-Service in Deutschland noch im Aufbau. Die Patientenzahl liegt nach Angaben von HaH-Geschäftsführer Peter Teich im mittleren zweistelligen Bereich, steige aber kontinuierlich an. Bundesweit arbeiten derzeit zwölf examinierte Krankenschwestern für die HaH. Die nächsten Einstellungen stehen an. Ebenfalls im Aufbau ist das Konzept in Italien. Die Heimtherapie gibt es zudem bereits in der Schweiz und in Irland.

## **Das Pflegepersonal**

Die Heimtherapie wird nur von examinierten Krankenschwestern und Pflegern übernommen, die mindestens fünf Jahre Berufserfahrung - etwa aus der Kardiologie, Intensivstation oder Chirurgie - mitbringen müssen.

Bevor sie ihre ersten Patienten zu Hause betreuen, durchlaufen sie eine Schulung zu den jeweiligen Medikamenten, die injiziert oder infundiert werden. Und zwar in Form eines mehrtägigen Trainings, in dem nicht nur über die Erkrankung oder Infusionsreaktionen gesprochen wird, sondern zu dem auch ein Reanimationstraining gehört. Und es wird ein Abschlusstest geschrieben. Für das Startprojekt zu Morbus Fabry wurde das Pflegepersonal direkt vom Leiter der dazugehörigen Compliance-Studie Professor Michael Beck von der Uniklinik Mainz geschult.

Das Pflegepersonal soll keine Konkurrenz zu Medizinischen Fachangestellten, die ärztlich angeordnete Hausbesuche übernehmen sollen, sein. Die Pflegekräfte übernehmen derartige Aufgaben nicht. Dennoch erfolgt die Heimtherapie im Auftrag des Arztes - ist also eine delegierte ärztliche Leistung. Ebenfalls wichtig: Das Pflegepersonal ist über eine besondere Berufshaftpflichtversicherung abgesichert. (reh)

[Alle Texte zur Compliance finden Sie hier](#)