

„Senioren scheitern an den Sektorengrenzen“

Bernd Zimmer, Allgemeinmediziner in Wuppertal und Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein, setzt sich für eine bessere Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und niedergelassenen Ärzten bei der Versorgung älterer Menschen ein.

RhÄ: Warum tun sich gerade Senioren schwer in einem Gesundheitssystem, das durch getrennte Versorgungsbereiche gekennzeichnet ist?

Zimmer: Ein alleinstehender 80-jähriger Patient, der beispielsweise mit einem Schenkelhalsbruch in ein Krankenhaus aufgenommen wird, bietet unfallbedingt oft ein Bild, welches nicht erkennen lässt, dass er bisher ein selbständiges Leben geführt hat. Für die Art der Versorgung der Fraktur einschließlich Rehabilitation ergeben sich aber andere Wege, als wenn dieser 80-Jährige schon zwei Jahre bettlägerig gewesen wäre. Der alte Mensch ist häufig nicht in der Lage, diese Information, die von großer Bedeutung für die Behandlung ist, zu vermitteln. Hier ist ein Gespräch des Hausarztes mit dem Traumatologen im Sinne einer „postambulant“ Hausarztstätigkeit sehr qualitätsfördernd.

RhÄ: Sie beklagen, dass auch eine verzögerte Kommunikation bei der Entlassung des Patienten stattfindet.

Zimmer: Genau wie bei der Behandlung im Krankenhaus müssen auch bei der Entlassung des Patienten die Voraussetzungen für eine nahtlose Weiterbehandlung durch den Hausarzt geschaffen werden. Diese Vernetzung ist insbesondere vor dem Hintergrund zu fordern, dass unter den Fallpauschalenregelungen zukünftig immer schnellere Entlassungen erfolgen werden.

Ein Patient, der nach einem Schenkelhalsbruch aus dem Krankenhaus entlassen wird, bedarf häufig eines erhöhten Nachsorgeaufwands. Je nach persönlicher Situati-

on benötigt der Patient einen Pflegedienst, ein Pflegebett, Essen auf Rädern, Medikamente und so weiter. Dies alles sollte organisiert und mit dem betreuenden Hausarzt besprochen sein, bevor der Patient entlassen wird. Doch eine Kommunikation zwischen Krankenhaus und Hausarzt findet häufig nur in einem Arztbrief statt, der in der Regel als Kurzbrief wenig Auskunft gibt und ausführlich erst einige Wochen nach der Entlassung des Patienten eintrifft. Eine so gestaltete Organisation steht meiner Ansicht nach einer patientengerechten Versorgung entgegen.

RhÄ: Wie könnte denn eine Zusammenarbeit zukünftig gestaltet werden?

Zimmer: Ich halte ein gemeinschaftliches Gespräch zwischen Krankenhausarzt und betreuendem niedergelassenen Arzt (Hausarzt) am Bett des Patienten im Krankenhaus für sinnvoll. In diesem Gespräch sollten mit dem Patienten und möglichen Angehörigen alle nötigen Nachsorgeleistungen besprochen und dann vor der Entlassung des Patienten veranlasst werden. Ich bin davon überzeugt, dass sich die Krankenhausverweildauer durch eine so gestaltete Kooperation erheblich senken lässt. Aller-

dings müssten die im Krankenhaus dadurch gesparten Geldmittel zum Teil in eine umfangreiche ambulante Physiotherapie, Pflege und Hilfsmittelversorgung einfließen, um die frühzeitig entlassenen, oftmals nicht ausreichend ausbehandelten Patienten, versorgen zu können. Mit den starren Budgets der Vorjahre ist diese Versorgung nicht zu leisten.

RhÄ: Welche Maßnahmen bei der Nachbetreuung kann der Hausarzt einleiten, um eine qualitätsorientierte und effiziente Versorgung zu erreichen?

Zimmer: Wir müssen in Zukunft mit dem Patienten und seinen – falls vorhanden – pflegenden Angehörigen einen systematischen Versorgungsplan und Zielkatalog für die Behandlung aufstellen.

Die Schulung und Einbeziehung der Angehörigen scheint mir dabei zur Zeit noch nicht ausreichend genutzt zu werden. Es ist meines Erachtens durchaus möglich, den Angehörigen Lagerungstechniken und spastiklösende Übungen zu vermitteln.

Es ist auch im Falle eines Diabetikers nicht einzusehen, warum zum Beispiel die schulbare Ehefrau eines Diabetikers nicht eine Insulinspritze geben kann, wenn der Erkrankte es einmal nicht selbst kann. Wenn hier ausnahmslos der Pflegedienst eingeschaltet wird, führt dies zu einer Abhängigkeit der Familie. Die Folge kann zum Beispiel sein, dass Reisen abgesagt werden müssen, die zur Gesundung eines Menschen erheblich beitragen können.

*Mit Bernd Zimmer sprach
Sabine Schindler-Marlow.*



*Bernd Zimmer:
Die Behandlung älterer Menschen bedarf viel stärker der Kommunikation, Kooperation und Koordination.
Foto: Archiv*