

Dr. Wilhelm plädiert für erleichterte Vernetzungen: "Freie Arztwahl zur Diskussion stellen"

Trippstadt (nh). Für eine bessere Vernetzung von stationären Altenpflegeeinrichtungen und Ärzten plädiert der Direktor des GDA-Wohnstiftes Trippstadt, Dr. Hans-Jürgen Wilhelm, im folgenden Beitrag für CAREkonkret:

"In allen Bereichen ist immer wieder von Vernetzung die Rede. Lediglich in der stationären Altenpflege werden zielführende Vernetzungen auf Grund gesetzlicher Grundlagen kaum für notwendig erachtet. Wenn auf Grund der allgemeinen Situation über zahlreiche Einsparpotentiale diskutiert wird, so sollten auch Positionen in Frage gestellt werden, die ein großes Optimierungspotential bieten und zudem die Qualität der Einrichtungen eher senken. Gedacht ist an die freie Arztwahl der Bewohner. Sicher ist es angenehm, auch in einer stationären Einrichtung auf den alten Hausarzt zurück-greifen zu können. Doch zeigt die Praxis, dass viele Hausärzte an einer Betreuung vor Ort kein Interesse mehr haben. Letztlich bedeutet diese Ausgangssituation, dass das Pflegepersonal die Zusammenarbeit mit mehreren Ärzten organisieren muss, Unstimmigkeiten der Medikation verschiedener Ärzte bei einem Patienten klären soll, was oft nur bedingt möglich ist, und viel Zeit für die verschiedenen Visiten der verschiedenen Ärzte benötigt.

Eine Vernetzung würde sicherlich nicht nur einen erhebliche Zeitgewinn, sondern auch eine qualitative Verbesserung der medizinischen Situation für die Bewohner darstellen. Auf Grund der zahlreichen verschiedenen Ärzte benötigt das Pflegepersonal sehr viel Zeit für die Organisation. Es gibt mehrere Visiten. Mit jedem Arzt muss eine Grundlage des Zusammenarbeitens gefunden werden, die nicht immer die gleiche ist wie bei anderen Medizinern, so dass für verschiedene Ärzte auch verschiedene Prozessabläufe notwendig sind. Darüber hinaus ist auch die Kommunikation unter den Ärzten keinesfalls optimal. Die Medikamentenvergabe wird untereinander nicht abgesprochen, vom Neurologen verordnete Medikamente werden durch den Hausarzt abgesetzt etc.

Durch eine Vernetzung sollen die wenigen Ärzte enger an das Haus gebunden werden, gemeinsame Visiten realisieren und ihre jeweiligen Therapien aufeinander einstellen. Vor allem die fachärztliche Diagnostik und Behandlung - insbesondere im Bereich der gerontopsychiatrischen Erkrankungen - könnte somit zentraler organisiert werden und hätte mit Sicherheit eine Qualitätssteigerung bei der fachärztlichen Behandlung zur Folge.

Letztendlich würde dadurch der Bewohner zwar seine ihm zustehende freie Arztwahl verlieren, aber diesen Verlust gegen eine deutlich besser medizinische Versorgung eintauschen. Abgesehen von den organisatorischen Einsparungen in der Einrichtung selbst ist aber auch die Kostensituation auf ärztlicher Seite zu berücksichtigen. Durch eine miteinander diskutierte Diagnostik, eine aufeinander abgestimmte Therapie und eine hieraus resultierende optimale medikamentöse Versorgung sind durch diese Vernetzung sicherlich auch Einsparungen im Bereich des SGB V umsetzbar."