

Kein Geld für neue Wege?

Diskussion über bessere Versorgung geriatrischer Patienten

Bei einer Informationsveranstaltung der Bezirksstelle München Stadt und Land der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) diskutierten Mitte April rund 60 Münchner Hausärzte über neue Wege der Versorgung geriatrischer Patienten. Basis waren die Projekte, die wir bereits in der Oktoberausgabe 2001 des Bayerischen Ärzteblattes vorgestellt haben.

„Immer wieder sind in den Medien Berichte über die schlimmen Zustände in Alten- und Pflegeheimen zu finden. Wir Ärzte können nicht länger schweigen, wir müssen uns zu Wort melden“, so eines der Anliegen, die der stellvertretende Vorsitzende der KVB-Bezirksstelle München Stadt und Land, Dr. Gabriel Schmidt, eingangs formulierte. In der medizinischen Versorgung der geriatrischen Patienten liege einiges im Argen. Als Beispiel nannte Dr. Schmidt, dass in vielen Heimen zwar die Zahl der betreuenden Ärzte hoch, die Anwesenheit allerdings umso niedriger sei. Die fehlende Verzahnung zwischen den Versorgungsbereichen führe dazu, dass die Patienten unkoordiniert aus den Krankenhäusern entlassen und anschließend nicht ausreichend zu Hause oder im Heim versorgt werden könnten. Ergebnis davon ist dann die erneute Einweisung ins Krankenhaus. Dazu kommt laut Dr. Schmidt eine ablehnende Haltung der Krankenkassen gegenüber neuen Lösungsansätzen: „Die Finanzierung innovativer Ideen wird von den Krankenkassen nur dann erwogen, wenn sich ganz konkrete Einsparungen in anderen Bereichen nachweisen lassen.“ Jüngstes Beispiel für die abwehrende Position der Kassen: Das Konzept der Schwerpunktpraxis, für das der Münchner Allgemeinarzt Dr. Günther Schmitt immerhin mit dem Berliner Gesundheitspreis ausgezeichnet worden war, liegt derzeit auf Eis.

Viele gute Ideen

Auch bei den anderen vorgestellten Projekten zeigte sich, dass die Umsetzung mit zahlreichen Hürden verbunden ist.

Ikarus (Initiativkreis ambulanter Reha und soziale Dienste im Münchner Norden e. V.) ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Haus-, Fach- und Klinikärzten, ambulanten Pflege- und sozialen Diensten, Krankengym-



Sprachen über Möglichkeiten einer besseren geriatrischen Versorgung:
Dr. Elmar Schmid,
Dr. Gabriel Schmidt,
Claus Füssek und
Dr. Albert Standl (v. li.).

nasten, Ergotherapeuten und weiteren Berufsgruppen. Ziel ist es, den alten Menschen möglichst lange das Leben in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen und die Einweisung in ein Pflegeheim zu vermeiden. Ein eigenes konzipiertes Fallgespräch soll dafür die Basis bilden. Geplant ist die Einführung geriatrischer Weiterbildungskurse für Hausärzte in München, bestehend aus einem umfassenden theoretischen Teil und Hospitationen in Kliniken und ambulanten Einrichtungen.

Dr. Elmar Schmid, Allgemeinarzt und Geschäftsführer der Gesellschaft für Management im Gesundheitswesen (GMZ), stellte gleich zu Beginn klar, dass das von ihm vertretene Konzept mit Heimbesuchen nach Dienstplan nicht einfach umsetzbar sei: „Die Krankenkassen sind mehr als zurückhaltend, weil sie befürchten, dass ein neuer HonorarTOPF geöffnet werden muss.“ Dabei könnte man mit der Durchführung des Projektes nicht nur eine qualitativ hochwertige und kontinuierliche Versorgung multimorbider Patienten sicherstellen, sondern auch unnötige Kosten vermeiden. Dr. Schmid rechnete vor, dass bei jährlichen Zusatzkosten von sieben Millionen Euro und einer Startpauschale von einer Million Euro Einsparungen von bis zu 30 Millionen Euro pro Jahr realisierbar wären.

Mit der geriatrischen Brückenstation könnte die Verbindung zwischen Klinik und ambulantem Bereich geschaffen werden. Nachdem die Verhandlungen über einen Start des Projektes mit 30 Betten am Städtischen Krankenhaus München-Harlaching weit vorangeschritten waren, haben die Kassen nun auf die Bremse getreten. Der Organisator Dr. Albert Standl bedauerte dies: „Das Modell kann langfristig dazu beitragen, Kosten zu senken. Der sofortige Nachweis von Einsparungen ist aber leider nicht möglich.“

Keine Entschuldigung

Als Gast war der Sozialpädagoge Claus Füssek zu der Veranstaltung gekommen. Ihn packte die „blanke Wut“, wenn so hervorragende Modelle nicht realisiert werden könnten. Er forderte die Ärzte dazu auf, aktiver zu werden, denn so Füssek: „Für alle Missstände gibt es eine Menge Erklärungen, aber keine Entschuldigung.“ In diesem Sinne werden die engagierten Ärzte weiter dafür kämpfen, ihre Modelle eines Tages doch noch in die Tat umzusetzen.

Martin Eulitz (KVB)