

Münchner Pflegestammtisch: KVB zeigt Perspektiven zur verbesserten Versorgung geriatrischer Patienten

„Diese Pflege ist ein Irrsinn“, „In der Klinik krank gepflegt“ oder „Zu wenig Zeit für die Betreuten“ – das sind nur einige Schlagzeilen von Berichten, die immer wieder die Tageszeitungen füllen. Fakt ist, dass die Situation pflegebedürftiger Menschen dringend verbessert werden muss. Dafür setzt sich auch der Münchner Pflegestammtisch ein, der regelmäßig tagt und sich an Pflegekräfte, Angehörige von Pflegebedürftigen, Betreuer, Ärzte, Betroffene und Interessierte richtet. Die 41. Tagung Anfang April im Löwenbräukeller stand unter dem Motto „Perspektiven einer Verbesserung der geriatrischen Versorgung“. Zentrales Thema waren die Praxisverbände der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB).

Der stellvertretende KVB-Vorstandsvorsitzende Dr. Gabriel Schmidt ist selbst Hausarzt und kann die Probleme bei der ärztlichen Versorgung geriatrischer Patienten nachvollziehen. „Es ist doch nur menschlich: Was macht ein junger Kollege, der im Notdienst zu einem multimorbiden Patienten im Altenheim gerufen wird, den er nicht kennt? Er wird ihn aller Wahrscheinlichkeit nach zur Sicherheit in eine Klinik einweisen.“ Hier setzt das bayerische Konzept der Praxisverbände mit heimbezogenem Versorgungsauftrag an. Ein Zusammenschluss von Ärzten teilt sich dabei Visitedienst und Rufbereitschaft. Das bedeutet, dass sich die Dienste auf verschiedene geriatrisch erfahrene Ärzte verteilen. Der Vorteil ist: Jeder Arzt kennt die Patienten im Heim und kann sich auch mit seinen ärztlichen Kollegen beraten. Das Konzept der Praxisverbände konnte sich kürzlich auch vor dem Sozialgericht München behaupten. Ein Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz gegen die KVB wurde als unbegründet zurückgewiesen.

Der Hausarzt und Mitinitiator des geriatrischen Praxisverbundes Landkreis München Ost, Dr. Michael Speth schilderte beim Pflegestammtisch seine ersten Erfahrungen mit dem von ihm initiierten Praxisverbund. Dieser besteht aus neun Hausärzten und einem fachärztlichen Internisten und betreut im Maria-Stadler-Heim Patienten aller Krankenkassen. „Es ist für uns sehr wichtig, dass es nicht für jede einzelne Kasse eine unterschiedliche Regelung und viele verschiedene Formulare gibt“, so Speth. Auch schätzt er die ärztliche Kollegialität untereinander, die kurzen Wege und die gute Erfahrung mit Urteilsvertretungen. Speths Fazit: „Die Ver-



Der Saal im Münchner Löwenbräukeller war bis auf den letzten Platz gefüllt: Großes Interesse bei Presse, Angehörigen, Pflegekräften und Ärzten.

bundärzte tragen aktiv zur verbesserten Versorgung von Heimpatienten bei. Diese Vorleistung bedarf konkreter Unterstützung durch Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen und Politik“.

Auch der niedergelassene Hausarzt Dr. Albert Standl, Mitglied der Vorstandskommission „Geriatrische und Palliativmedizin“ der KVB, arbeitet in einem Pflegeheim. Im Sankt-Martins-Heim in München steht jeden Tag eine Visite auf dem Programm. Standl stellte unter anderem mögliche Ansätze einer verbesserten Versorgung in den Bereichen Geriatrie, Demenz und Palliativmedizin vor und räumte mit einigen Vorurteilen auf. So werde immer wieder behauptet, dass 50 Prozent aller Patienten in Heimen mangelernährt würden. „Tatsache ist aber, dass ‘nur’ bei circa 21 Prozent eine Malnutrition beobachtet werden kann und ‘nur’ neun Prozent der Patienten einen Body-Mass-Index von unter 18,5 haben“, so Standl. Ein weiterer Vorwurf sei, Patienten würden zum Sterben in die Kliniken eingewiesen und damit im Grunde „abgeschoben“. Im ersten Quartal 2006 starben nach Standls Angaben im Sankt-Martins-Heim 22 Patienten. Doch nur sieben von ihnen wurden vorher in eine Klinik eingewiesen, 15 konnten bis zu ihrem Tod in dem Heim betreut werden.

Der Tod gehört zum Alltag in den Pflegeheimen, denn das durchschnittliche Aufnahmealter der Menschen dort liegt in Bayern bei 86 Jahren. Nach dem Tod dürfen aber die angebrochenen Arzneimittelpackungen der Patienten normalerweise nicht weiter verwendet werden. Dadurch landet durchschnittlich jeden Monat ein „blauer Müllsack“ voller Arzneimittel pro Heim im Abfall. In Bayern gibt

es jedoch eine Übereinkunft, dass der Arzt beim Tod von Patienten oder deren Krankenhauseinweisung die Angehörigen aktiv nach dem Verbleib der Arzneimittel fragen und um eine weitere Verwendung bitten kann. In den meisten Fällen stimmen sie einer Übergabe an den Arzt zu und er kann die Medikamente, wenn er sie für einwandfrei hält, in seinen Sprechstundenbedarf übernehmen und für andere Heimbewohner verwenden. Das Ziel ist jedoch die Einrichtung eines Medikamenten-Notfalldepots in den Heimen aus dem Sprechstundenbedarf der Ärzte, das im Heim unter Verschluss hinterlassen wird. „Zum einen würden dann nicht beispielsweise 28 Fläschchen Tramal für 28 Patienten benötigt. Zum anderen ist bei einem Heim auf dem Land nicht immer eine Apotheke in der Nähe. Der akute Harnwegsinfekt ist aber der häufigste Infekt im hohen Alter, weshalb auf jeden Fall Antibiotika in den Heimen vorhanden sein sollten“, forderte Schmidt.

Bezug nehmend auf kritische Worte seitens der AOK Bayern – Direktion München bezüglich einer mangelnden ärztlichen Präsenz in den Münchner Pflegeheimen mahnte Bayerns Sozialministerin Christa Stewens zum gemeinsamen Vorgehen: „Wenn alle an einem Strang ziehen, können wir die Lebensqualität alter Menschen verbessern“, so Stewens. Denn Demographie sei Zukunftspolitik und es sei höchste Zeit, in vernetzten Kooperationen Synergien auszuloten. Die Konzepte dafür gibt es schon, das hat der Abend im Münchner Löwenbräukeller gezeigt. Nun müssen alle dazu beitragen, um sie lebendig werden zu lassen.

Dr. Martina Koesterke (KVB)